ANAD
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META
IDF "Centre of Education"

IDF - "Centre of Education"

International Diabetes Federation
IDF Centre of Education
2009-2013
FENAD
UNIDOS SEREMOS FORTES

Impresso Especial
9912298509 DR/SPM
ANAD
CORREIOS

Nº 111
ANO 18

ANAD INFORMA

Novembro/Dezembro 2015

A família ANAD deseja a todos um Feliz Natal e um ótimo 2016

Mensagem de Natal

Que este Natal seja mais que mesas

Tão fartas e almas tão vazias...

Que este Natal tenha menos presentes
e mais presenças...

Que, neste Natal, as reuniões familiares

não acabem junto com a comida

Que, neste Natal, os adultos

Lembrem o que é o Natal...

e as crianças aprendam,

finalmente, que o Natal não é

apenas um tipo de Carnaval com

bem mais comida e bem menos

gente nua.

Que, neste Natal, o próprio

Papai Noel se recolha em silenciosa
oração...

E ninguém sinta falta dele.

Que os amigos secretos se

revelem para sempre...

E que os distantes

retornem, os magoados perdoem...

Que este Natal seja, enfim, tão

parecido como deve ser

um verdadeiro Natal,

que o próprio Jesus reconheça

em nossos lares (em nosso coração)

a festa de seu aniversário...

E queira participar dela pessoalmente.

Esses votos são para você e sua família.

Não apenas no Natal que está chegando,
mas em todos os dias de sua vida.

(Autor anônimo)

Nossos melhores votos de felicidades no Natal e

Um 2016 cheio de bênçãos!

Um grande abraço,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD - FENAD
Titular Endocrinologista Fac. Med. FMABC
Member IDF Task Force Insulin

Índice

4 18ª CAMPANHA GRATUITA DE PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES, DETECÇÃO, ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

24 LEMBRETE **EDUCATIVO**

36 PSICO **ANAD**

38 FENAD UNIDOS SEREMOS FORTES Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes

48 ATIVIDADES **ANAD**

56 DIA DE **VIVÊNCIA**

62 DATAS **COMEMORATIVAS**

64 TIRA **DÚVIDAS**

66 **AGENDA** DO PRESIDENTE

68 HISTÓRIAS DE **VIDA**

73 PREMIADOS DA **RÁDIO**

74 PROGRAMAÇÃO **ANAD**

75 **PROFISSIONAL** DO BIMESTRE

ANAD Informa é uma publicação oficial e gratuita aos associados da **Associação Nacional de Atenção ao Diabético (ANAD)**
Rua Eça de Queiróz, 198
Vila Mariana - Cep: 04011-031
São Paulo - SP
Tel: (11) 5908-6777 e 5572-6559
E-mail: mkt@anad.org.br
Site: www.anad.org.br

Conselho Editorial:
Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Profª. Lilian Fanny de Castilho
Drª Zélia X. Prado

Fotos e textos:
Profª. Lilian Fanny de Castilho

Assistente de Marketing:
Heberson da Silva

Projeto gráfico / Editoração:
RC - Artes gráficas: 3326-7412

Impressão:
WT Indústria Gráfica Ltda.

Tiragem: 10.000 exemplares

ANAD Informa é uma publicação bimestral, distribuída aos associados da ANAD. A redação não se responsabiliza por opiniões e conteúdo emitidos em artigos assinados e informativos publicitários. Venda proibida.

SUPLEMENTO ESPECIAL

DIA MUNDIAL DO DIABETES

CAMPANHA GRATUITA DE PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES, DETECÇÃO, ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

18ª Campanha Gratuita de Prevenção das Complicações, Detecção, Orientação e Educação

Realizada no Colégio Madre Cabrini em São Paulo

*Como sempre a Campanha se revestiu de grande sucesso. Recebemos **6142** pessoas, dentre as quais **48%** já conheciam ter Diabetes e do restante **17%** apresentaram resultados alterados.*

Os já portadores e quem apresentou resultados alterados receberam orientações e foram encaminhados para avaliação das complicações do Diabetes.

Este conjunto de atendimentos, todos no mesmo local e na mesma data, economiza aos pacientes, praticamente um ano de andanças em hospitais. Daí vem o título:

"Um ANO em um DIA"

A intenção da Campanha não é falar de doenças e sim de tratamento, prevenção, educação e melhor qualidade de vida para todos. É o que a Anad, com o apoio da Roche, da BD, da Sanofi, da Medtronic, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, da Siemens, do Laboratório Salomão Zoppi Diagnósticos, Hospital São Luiz e de todos os seus parceiros ofereceu nesse dia de cidadania e trabalho social.

Os testes de glicemia foram feitos com o aparelho Accu-chek Performa da Roche Diagnóstica patrocinadora da Campanha.

SÃO LUIZ

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

À Beneficência Portuguesa de São Paulo e ao Hospital São Luiz nossos agradecimentos pela colaboração.

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Exames de Glicemia Capilar

Com os alunos do SENAC e sob a coordenação dos professores Andrea Cristine B. Volpato, Angélica T. Zafalon, Claudia Cristina M. dos Santos, Jane Liliane G. da Cruz, Verônica de Franco Renno e Wellington José Mendes foram realizados exames de glicemia para todos os participantes da Campanha. Os glicossímetros, tiras e todo material foi fornecido pela Roche. A anamnese foi realizada pelos alunos do SENAC, coordenados pela professora Lívia Z. S. Serroni e também pelos alunos da FMABC, coordenados pela professora Gladis Tenenbojm.

FM ABC
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Senac

Quem já era portador de Diabetes ou apresentou resultados alterados recebeu etiquetas para fazer todas as avaliações das complicações do Diabetes

Professores e alunos do SENAC. Coordenadoras da ANAD (Enfª. Educ. em Diabetes Jacqueline Aguiar, Enfª. Educ. em Diabetes Kelly Rocha, Enfª. Educ. em Diabetes Luiza Kiguchi, Enfª. Educ. em Diabetes Magda Tiemi e Acadêmica Renata Buzin)

1º Diagnóstico

Os acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina do ABC, alunos do Dr. Fadlo Fraige, que integram a Liga de Diabetes, realizaram um rastreamento de pessoas que diziam não ter Diabetes e que, no entanto, apresentaram um resultado de glicemia maior que 200mg/dL. Todos foram encaminhados para verificação das possibilidades de complicação já à época do 1º diagnóstico. Foram ***102*** *diagnosticados.*

Mesa de Orientação

Aqueles que informaram ter Diabetes ou os que apresentaram resultados alterados foram encaminhados a orientação dos médicos e profissionais de saúde voluntários. Nossos agradecimentos e homenagem a eles. A coordenação desse setor foi da Enfª. Márcia C. de Oliveira.

Dr. Fernando Valente e Dr. Nairo Sumita

Profº. Antônio Roberto Doro, Dr. Orsine Valente e Dra. Tatiane Valente

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Ambulância

Como sempre, tivemos o apoio das ambulâncias da Beneficência Portuguesa de São Paulo, e da Unidade Móvel da APCD que também distribuiu kits aos participantes.

Escoteiros

O controle das filas, a organização do fluxo, o suporte às equipes de prevenção das complicações e o acompanhamento dos pacientes esteve a cargo da União dos Escoteiros do Brasil Região de São Paulo e proporcionou à Campanha uma ordem e uma segurança que é um dos maiores sucessos do evento. Nossos agradecimentos ao Sr. Felipe Pereira Bassetto, diretor do 3º Distrito, que organizou e coordenou o trabalho dos escoteiros.

Sr. Felipe Pereira Bassetto

Polícia Militar

O 12º Batalhão da Policia Militar fez o patrulhamento e proteção durante o dia da Campanha. Nossos agradecimentos à corporação.

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Exposição de Produtos e Alimentos para Portadores de Diabetes

Neste espaço o público teve a oportunidade de conhecer os produtos específicos para o controle e tratamento do diabetes Mellitus e degustar os alimentos apropriados a sua dieta. Além de demonstrações, sorteios e brindes.

ANAD

ACHÉ

BD

JUXX

JOHNSON&JOHNSON

LOWÇUCAR

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Exposição de Produtos e Alimentos para Portadores de Diabetes

MEDTRONIC

ODOMED

ROCHE

SABORAMA

LAB. SALOMÃO ZOPPI DIAGNÓSTICOS

SIEMENS

VILLAGE

AVALIAÇÃO DOS OLHOS

Realizada pelo Instituto da Visão/ UNIFESP e Instituto Suel Abujamra sob a coordenação dos Drs. Paulo Henrique Morales e Suel Abujamra, foram realizados exames de fundo de olho e catarata.

FUNDO DE OLHO

- Total de pacientes atendidos: **784** dos quais **611** com resultados normais
- Encaminhados para avaliação de catarata: **78**
- Encaminhados para laser: **43**
- Retinopatia Diabética: **123**

Equipe de Catarata, Vereador Dr. Gilberto Natalini, Dr. Paulo Henrique e Dr. Fadlo

CATARATA

Foram realizados 78 exames

- **17** sem necessidade cirúrgica;
- **61** com necessidade cirúrgica;

AVALIAÇÃO BUCAL

O DOANAD - Departamento de Odontologia da ANAD contou com a colaboração dos voluntários da FMU coordenados pela Profa. Elaine Escobar e os coordenadores da ANAD Dr. Alexandre Fraige e Dra. Maria Socorro de Oliveira Sousa. Foram realizadas avaliações bucais nos pacientes já portadores de Diabetes ou que apresentaram resultados suspeitos, com os seguintes resultados:

- **545** pacientes atendidos.
- masculinos
- femininos
- Apresentavam idade média de 55 anos, pacientes entre 16 e 91 anos.

Tivemos o apoio da Colgate que forneceu pasta de dentes para todos os pacientes.

Dra. Elaine Cristina scobar, Dra. Maria do Socorro

ATIVIDADE FÍSICA

A professora Teresa Bartholomeu e sua equipe de alunos de graduação e pós-graduação do Laboratório de Hemodinâmica da Atividade Motora, da Escola de Educação Física e Esporte da USP, com o apoio da Sociedade Brasileira de Hipertensão, realizaram avaliações e recomendações de atividade física para os participantes da Campanha, onde obtivemos os seguintes resultados:

Foram **359** portadores (**197** homens - 55% e **162** mulheres - 45%) de portadores atendidos, sendo:

- **79** ativos
- **73** insuficientemente ativos
- **207** inativos

Com a finalidade de desenvolver um trabalho de sensibilização com relação à importância da atividade física, o projeto "Exercício e Coração" realizou as seguinte atividades:

1. Preenchimento de breve questionário.
2. Palestras educativas sobre a importância da Atividade Física no tratamento do Diabetes.
3. Exercícios localizados, sentados utilizando bastões.
4. Exercícios de deslocamento em pé.
5. Relaxamento final.
6. Entrega de folheto educativo.

Foram ministradas **27** palestras educativas, as quais foram assistidas por **389** pessoas (portadores de diabetes e familiares).

Profª. Teresa Bartholomeu e equipe

TESTE DE COLESTEROL

Aline Monteiro e Bruna Nakamura, da Escola de Farmácia da USP, coordenaram os alunos na realização de **1000** testes de colesterol. Os exames foram realizados com o aparelho Accutrend GC da Roche, a quem agradecemos. Obtivemos **331** resultados alterados (maior que 200 mg/dL), sendo:

- 3 acima de 300 mg/dL;
- 1 acima de 450 mg/dL;
- 1 acima HIGH

Nossos agradecimentos à Dra. Rosário Hirata da Escola de Farmácia da USP.

AVALIAÇÃO VASCULAR

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular em parceria com a ANAD montou uma equipe liderada pelo presidente Dr. Marcelo Moraes para avaliação dos pacientes em risco vascular.

Os pacientes foram triados na equipe de avaliação dos pés pelo Dr. Guilherme Yazbek, quando foi analisada a necessidade de averiguação para prevenção ou tratamento vascular. Foram atendidos **221** pacientes.
Destes, **69** apresentaram neuropatia diabética e **01** neuropatia alcoólica.

Outros problemas foram encontrados como:

- Insuficiência venosa crônica (IVC), atrofia muscular onicomicoses, doença arterial obstrutiva periférica, isquemia crítica, varizes, etc.

AVALIAÇÃO FISIOTERAPEUTICA

O departamento de fisioterapia da ANAD, coordenado pelas fisioterapeutas Cristina Sartor e Nathalie Ferrari, com muitos colaboradores entre eles o CREFITO, realizou avaliação nos pacientes da Campanha.

CREFITO-3

LaBiMPH

No grupo de fisioterapia, foram avaliados **586** pacientes. Todos responderam a um questionário de investigação de sinais e sintomas da polineuropatia diabética (MNSI), realizaram o teste do alcance funcional para identificação de risco de quedas e receberam orientação de exercícios para os pés e mãos, que são bastante afetados pela neuropatia diabética. Para as pessoas com indício de presença dessa complicação, foi feita a avaliação de sensibilidade, tátil, da sensibilidade vibratória, da discriminação de dois pontos na região plantar e a mensuração da força da preensão. Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Total de pacientes atendidos: **586**
- **46% Feminino e 54% Masculinos**
- Sintomas de neuropatia periférica: **52%**
- Diminuição da sensibilidade tátil: **25%**
- Diminuição da sensibilidade vibratória: **29%**
- Aumento de Risco de queda (13 vezes maior): **31%**

Coordenadoras Fisiot. Cristina Sartor e Fisiot. Nathalie Ferrari

É interessante notar que, neste ano de 2015, a maioria dos pacientes apresentou maior risco de quedas. Esse dado chama a atenção para a necessidade de medidas preventivas mais acentuadas voltadas à população com Diabetes, pois as consequências de episódios de quedas podem ser extremamente graves para as pessoas e suas famílias, como por exemplo, fraturas de fêmur, fraturas de úmero e traumatismo cranianos. Ao final das avaliações, todos os pacientes receberam um folder com as orientações sobre os cuidados necessários com a neuropatia periférica, com os exercícios para pés e mãos e também sobre cuidados para prevenção de quedas.

AVALIAÇÃO DOS PÉS

Sob a coordenação da UNIFESP, pela Enfª. Gabriela Cavicchioli e também a Enfª. Monica Gamba foram realizadas avaliações nos pés dos portadores de Diabetes e também naqueles que apresentaram resultados alterados nos testes de glicemia capilar. Os resultados foram os seguintes:

- Risco 0: **410** pacientes (sem neuropatia)
- Risco 1: **52%** pacientes (com neuropatia)
- Risco 2: **30%** pacientes (com neuropatia)
- Risco 3: **18%** pacientes (com neuropatia)

Os encaminhamentos foram feitos para:

- ANAD - Associação Nacional de Assistência ao Diabético
- CAENF - Centro de Atendimento de Enfermagem
- LESF - Lar Escola São Francisco
- UBS - Unidade Básica de Saúde

Todos participaram da oficina de educação.

PRESSÃO ARTERIAL

Foram realizadas **900** aferições de Pressão Arterial sendo que **332** pacientes obtiveram resultados acima de 13x8 mmHg. Todas as pessoas foram orientadas para a prática de atividade física regular, uso correto de medicação, dieta adequada e adesão às orientações médicas.

Contamos com o apoio do INCOR e da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial que nos cederam os aparelhos para aferição de Pressão Arterial pelo método oscilométrico. Nossos agradecimentos à Enfª. Profª. Drª. Grazia Maria Guerra que coordenou os alunos para a realização deste trabalho, com os alunos do Centro Universitário São Camilo.

MIRCOALBUMINÚRIA, HEMOGLOBINA GLICADA

Coordenados pelos doutores Natália Borges, Vivian Fanny Arruda e Alexandre Delgado da Clínica de Endocrinologia do Dr. Fadlo Fraige, foram realizados exames de microalbuminúria para os pacientes encaminhados pela equipe de Pressão Arterial (com resultado maior que 16x10) e pela equipe de Fundo de Olho (pacientes com Retinopatia Diabética).

O Laboratório Salomão Zoppi Diagnósticos ofereceu **600** encaminhamentos para realização dos exames no próprio laboratório e no local oferecemos mais **100** exames.

Exame de Hemoglobina Glicada A1C

A Siemens nos ofereceu **100** exames de A1C. Os pacientes foram encaminhados pela equipe de Pressão Arterial. Obtivemos **48** resultados maiores que **7%**.

EMERGÊNCIA

A fim de atender os pacientes e como forma de diminuir os encaminhamentos aos hospitais, os médicos e enfermeiros da clínica de Endocrinologia do Dr. Fadlo e da Anad se encarregaram dos atendimentos de emergência.

Foram **82** atendimentos, todos medicados e com prescrição para tratamento.
Queixas: Tontura, náuseas, parestesia, sudorese, cefaléia, palpitação, poliúria, sede polidipsia, hiperglicemia, hipoglicemia mal estar, fraqueza, cansaço, boca amarga, pressão alta/baixa. Houve necessidade de **04** remoções para Hospital

NUTRIÇÃO

*Sob a coordenação das nutricionistas Viviane Chaer Borges, Hanna Ferraz Martiniano e Amanda Aboud, com a colaboração das estagiárias do Departamento de Nutrição da ANAD e apoio das faculdades de Nutrição, Anhembi Morumbi, São Camilo, Mackenzie, UNIP e FMU, foram realizadas **757** avaliações, sendo **378** para o sexo masculino e **379** para o sexo feminino.*

Foram realizados: avaliação de peso e altura para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), valores de circunferência cintura, quadril e abdômen para a verificação de risco cardiovascular. Todos os pacientes com resultados alterados receberam orientação específica.

Resultados IMC (Estado Nutricional)

- Subnutridos: **30**
- Eutrofia: **250**
- Sobrepeso/ Pré-Obesidade: **75**
- Obesidade: **333**
- Obesidade Grau I: **38**
- Obesidade Grau II: **23**
- Obesidade Grau III: **8**

Risco de Doenças Cardiovasculares (Relação cintura/quadril):

- Sem risco: **356**
- Alto risco: **401**

Circunferência Abdominal

- Sem risco: **91**
- Alto risco: **666**

Coordenadoras:
Nutr. Dra. Viviane Chaer Borges,
Nutr. Hanna Ferraz e
Nutr. Amanda Aboud

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Uma equipe de 4 psicólogas coordenadas pela Psicóloga Carolina Antunes, responsável pelo Departamento de Psicologia da ANAD (Psicoanad) realizou atendimentos individuais aos participantes da 18ª Campanha Nacional Gratuita em Diabetes, obtendo os seguintes resultados:

Foram atendidos **43** pacientes.
Queixas dos pacientes:

- Conhecer o Departamento de Psicologia: **5**
- Buscando Atendimento Psicológico: **2**
- Dificuldade de Adesão ao Tratamento do Diabetes: **4**
- Ansiedade: **6**
- Estresse: **1**
- Queixas de relacionamentos: **3**
- Orientação do Diabetes: **6**
- Medos: **2**
- Desequilíbrio Emocional: **2**
- Depressão: **4**
- Não há queixa: **8**

EXAME DE HALIMETRIA

O Cir. Dent. Dr. Walmyr Mello (ODOMED) coordenou a sua equipe para essa avaliação. Iniciaram com anamnese, seguido de avaliação bucal, teste de índicie de higiene oral (IHOS) e teste organoléptico. Todos realizados pelos alunos da UNINOVE e orientados pelo Cir. Dent. Fábio Coracin e Dra. Vanessa Pavessi.

A Halimetria foi destinada aos já portadores de Diabetes com taxas de glicemia a partir de 180 mg/dL, dentados, não dentados e com prótese dentária. Este exame avaliou a emissão dos compostos sulfurados voláteis (CVS) através de um aparelho cromatógrafo gasoso – OralChrima.

odomed

UNINOVE
Universidade Nove de Julho

DIA MUNDIAL DO DIABETES

18ª Campanha pelo Dia Mundial do Diabetes no Brasil

FENAD
UNIDOS SEREMOS FORTES
Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes

A FENAD organiza no Brasil uma das maiores campanhas do mundo, tendo em vista a abrangência e os resultados obtidos.

As ações são, desde exames de glicemia capilar, até avaliação das complicações, educação, divulgação, conscientização, atividades esportivas e sociais e mobilização de autoridades, imprensa e população, com a previsão de atingir diretamente mais de 1 milhão de pessoas e indiretamente a um número incalculável.

Houve a adesão de **22** Estados brasileiros.

Tivemos a colaboração de todos os segmentos do Diabetes, dos médicos, dos multiprofissionais, das faculdades e das indústrias. Nossos agradecimentos a todos.

Dr. Nairo Sumita e Dr. Fadlo Fraige

Presença do Vereador Dr. Gilberto Natalini

Ana e Dinho alegraram a todos com sua presença

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Palestras

Palestras educativas

Durante todo o dia ocorreram no teatro palestras educativas. Neste ano foram:

Palestras	Palestrantes
Como prevenir problemas bucais	*Cir. Dent. Dr. Alexandre Fraige*
Conheça mais e viva melhor	*Dr. Orsine Valente*
Orientação alimentar Tire suas dúvidas	*Nutr. Dra. Viviane Chaer Borges*
Conheça mais e viva melhor. Como prevenir complicações	*Drª. Débora Nazato*
Orientação alimentar Tire suas dúvidas	*Nutr. Hanna F. Martiniano*
Como melhorar seu tratamento usando o glicosímetro	*Enfª. Magda Tiemi*
Atividade Física e Diabetes. Quais exercícios posso fazer?	*Prof. Educ. Fis. Pedro Senger*
Aspectos emocionais do paciente com Diabetes	*Psic. Carolina Antunes*

Agradecimentos

Nossos agradecimentos a todos os profissionais e funcionários da ANAD que trabalharam na preparação desta Campanha e em sua realização. A todos os profissionais de todas as equipes de atendimento e da mesa de orientação pela carinhosa doação de seu tempo e de seu conhecimento. Nunca é demais lembrar que:

"Nada somos e nada conseguimos sozinhos. Só é possível realizar a cada ano uma magnífica campanha porque temos quem nos ajude."

Também recebam nossos agradecimentos:

- APCD;
- BD;
- Clínica de Endocrinologia Profº Dr. Fadlo Fraige Filho
- Colégio Madre Cabrini na pessoa da Irmã Norberta;
- Colgate;
- CPTM;
- CREFITO3
- Escoteiros através do Sr. Felipe Pereira Bassetto;
- Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo;
- Hospital São Luiz
- Hospital São Paulo
- Hotma;
- INCOR;
- Instituto Suel Abumjanra;
- Instituto Visão;
- JR2;
- Liga de Diabetes da FMABC;
- Metrô;
- Odomed;
- Palestrantes;
- Policia Militar do Estado de São Paulo;
- Roche Diagnóstica;
- Salomão Zoppi Diagnósticos;
- Secretaria Municipal de Educação;
- SBHA (Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial)
- SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia);
- Siemens
- SONESP (Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo);
- As faculdades: Anhembi Morumbi, UNIP, UNINOVE, FMU, FMABC, UNIFESP, Mackenzie, São Camilo, Escola de Educação Física da USP, Farmácia da USP
- SENAC
- Todos os expositores;
- E a todos que de alguma forma participaram.

DIA MUNDIAL DO DIABETES

Neste ano de 2015, tivemos vários patrocinadores, colaboradores e apoiadores para a realização da Campanha do Dia Mundial do Diabetes. A eles nossos agradecimentos...

DIA MUNDIAL DO DIABETES

E o Brasil se vestiu de AZUL pelo Diabetes

A FENAD atendeu a convocação da IDF e contatou todos os seus associados, todos os laboratórios farmacêuticos, as indústrias parceiras, as Associações, as Secretarias de Saúde, os deputados, os vereadores, o Prefeito e o Governador de São Paulo, todos seus profissionais e funcionários, e convidou a que cada um iluminasse de azul sua casa ou, seu local de trabalho e incentivasse outras pessoas para o mesmo fim.

E a resposta foi um sucesso. Conheça abaixo alguns locais.

Estados que aderiram: Alagoas, Amazonas, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Pará, Paraná, Bahia, Pernambuco.

Morro da Cruz Pref. M. de Lages

Sede da ANAD ANAD SP

Monumento as Bandeiras - SP

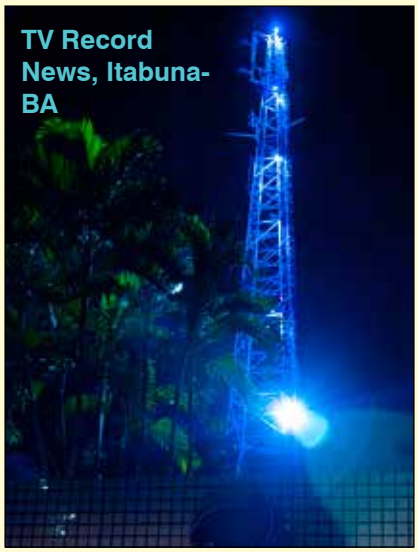
Hospital Beira Rio, Itabuna-BA

Santuario do Cristo Redentor - RJ

Piedade do Rio Grande

Ponte Estaiada SMS São Paulo

Obelisco SMS São Paulo


TV Record News, Itabuna-BA

Se estamos o tempo todo conectados,

com a gestão do diabetes não poderia ser diferente.

ACCU-CHEK® Connect

Um sistema completo de gerenciamento do diabetes.
Fácil, interativo e online.

Accu-Chek Performa Connect

Você faz o teste

Aplicativo Accu-Chek Connect

O resultado é enviado para o app e para o Portal Online

Portal Accu-Chek Connect Online

E todos os dados de glicemia são hospedados na nuvem e podem ser compartilhados com seu médico e cuidador

Muito mais facilidade na palma da mão - *e na vida* - de quem tem diabetes.

www.debemcomavida.com.br/connect

Como adquirir o monitor Accu-Chek Performa Connect através do plano de assinatura Diabetes Box:

1. **Escolha um plano de assinatura** que melhor se encaixa em seu tratamento. (Assinatura semestral, cobrança mensal e envio da Diabetes Box bimestral).
2. Efetue o **cadastro e o pagamento** da Diabetes Box. Haverá cobrança em seu cartão durante o periodo de 06 meses!
3. Você **receberá em casa** a cada 2 meses as tiras Accu-Chek, além de materiais educacionais exclusivos e outros produtos para conhecer e experimentar.

Adquira o Accu-Chek Connect através da loja Accu-Chek
www.**loja.de**bem**comavida**.com.br

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK CONNECT e ACCU-CHEK PERFORMA CONNECT são marcas registradas Roche. ©2015 Roche.
Reg. ANVISA 10287411061, 10287410897. Versão outubro 2015. Cód. VD101570.

Roche

Roche Diagnóstica
0800 77 20 126
www.accu-chek.com.br
brasil.accuchekresponde@roche.com
Av. Engenheiro Billings, 1729, prédio 38
São Paulo - SP - Brasil

ACCU-CHEK®

LEMBRETE EDUCATIVO

Recomendação do Departamento de Educação da ANAD - DEANAD
Coordenação: Profª. Educ. em Diabetes Lilian Fanny de Castilho
Colaboradores: Pedagoga Maria Salete B. Lima e Pedagoga Claudete Gioielli

Por que é Tão Importante Controlar a GLICEMIA?

Um dos maiores problemas do Diabetes – tanto do Tipo 1 quanto Tipo 2 – é que ela pode levar a outros problemas de saúde, que incluem doença ocular, problemas renais e danos nervosos. Uma atenção cuidadosa aos níveis glicêmicos pode prevenir ou retardar o desenvolvimento deste problema. Um importante estudo completado em 1993 solucionou o debate para os diabéticos de tipo 1. O DCCT durou quase dez anos e estudou 1.441 pessoas. Os participantes receberam o tratamento padrão – muito semelhante ao que a maioria dos diabéticos recebe – ou o tratamento intensivo. O tratamento padrão constava de uma ou duas injeções diárias de insulina, testes glicêmicos caseiros ocasionais e informações sobre dieta e exercício. As pessoas do programa intensivo tomaram três ou mais injeções diárias (ou usavam uma bomba de infusão de insulina), testavam a glicemia pelo menos quatro vezes por dia e seguiam atentamente o plano alimentar e o programa de exercícios. O objetivo deste grupo era conseguir níveis glicêmicos normais ou próximos aos normais.

O Que Acontece com Níveis Glicêmicos Próximos aos Normais?

Benefícios

Os resultados do estudo foram radicais. Aqueles que seguiram a terapia intensiva – fazendo testes glicêmicos frequentes e tomando três ou mais injeções diárias – tiveram uma diminuição significativa de casos de doença ocular e renal em decorrência do Diabetes. A primeira aparição de doença ocular retinopatia mais avançada reduziu-se em 34-76%. A retinopatia proliferativa, o tipo mais grave, que danifica a visão e a terapia a laser para tratá-la tiveram uma redução de 45%. O mais impressionante é que a retinopatia piorou à medida que a hemoglobina glicada aumentou. (Isto demonstra que qualquer melhora no controle do Diabetes irá retardar a retinopatia diabética e evitar que piore).

No grupo de tratamento intensivo, o aparecimento dos primeiros estágios de doença renal (microalbuminuria) reduziu-se em mais de 35%, enquanto a doença renal mais avançada foi reduzida em mais de 50%. Os sintomas de dano nervoso, denominado neuropatia, tiveram uma redução de 60%.

Problemas

A maior desvantagem da terapia intensiva foi a hipoglicemia grave, ou baixo nível de glicose no sangue, que ocorria três vezes mais no grupo de tratamento intensivo. (Grave significa que outra pessoa precisa auxiliar o diabético a tratar a hipoglicemia). Outra preocupação foi o aumento de peso. Os participantes do grupo de tratamento intensivo engordaram cerca de cinco quilos a mais que os do outro grupo. Isto é provavelmente devido ao fato de que o bom controle significa que a glicose penetra nas células ao invés de se perder pela urina.

O Estudo do Controle e Complicações do Diabetes (DCCT)

O DCCT foi um estudo de 1.441 pessoas que durou quase dez anos. Nesta experiência, pessoas com Diabetes Tipo 1 receberam terapia convencional e consistia do mesmo tratamento padrão que a maioria das pessoas segue. Elas injetavam insulina uma ou duas vezes por dia (insulina de ação intermediária e rápida), testavam a própria glicemia ocasionalmente (no início do estudo, fazia-se somente o teste glicêmico de urina) e eram instruídas quando à dieta e exercícios físicos. Não tomavam insulina complementar com base na monitoração da glicemia.

Os principais objetivos eram evitar os sintomas de hiperglicemia, como urinação frequente e sede, hipoglicemia constante ou cetonas na urina. (As cetonas, um sub-produto da quebra de gordura, aparecem quando não há insulina suficiente em circulação). As mulheres que engravidaram ou que planejam engravidar receberam terapia intensiva até a hora do parto e depois retornaram à terapia convencional.

A terapia intensiva foi projetada para manter os níveis glicêmicos próximos aos normais através de pelo menos três injeções diárias de insulinas ou de uma bomba de infusão. Podia-se trocar as injeções pela bomba e vice-versa segundo o desejado. As doses de insulina eram ajustadas diariamente de acordo com quatro ou mais testes glicêmicos caseiros diários, com a alimentação e quantidade de exercício programado. As metas glicêmicas eram: antes das refeições 70-120 mg/dL; após as refeições menos de 180 mg/dL; pelo menos uma vez por semana uma medida superior a 65 mg/dL às três horas da madrugada. A meta para a hemoglobina glicada era de menos de 6.05% (o limite superior ao considerado normal).

Menos de cinco por centro das pessoas no grupo de terapia intensiva conseguiu manter um nível normal de hemoglobina glicada – o que mostra que os níveis glicêmicos eram normais no cotidiano. Mas 44% deste grupo atingiram a meta pelo menos uma vez. O nível médio da hemoglobina glicada do grupo de terapia intensiva como um todo foi 7.2%.

Compare-se este resultado com 8.9% do grupo de terapia convencional. Os perfis da glicemia (pessoas que mediam sua glicemia sete vezes por dia) revelaram valores médios de 155 mg/dL para o grupo intensivo e 231 mg/dL para o grupo convencional

Para os que têm DT2

Agora surge a questão: o quê significa tudo isso para pessoas que têm Diabetes Tipo 2? A resposta ficou clara com a publicação de um grande estudo realizado no Reino Unido em 1998. Denominado Estudo das Perspectivas para o Diabetes no Reino Unido (UKPDS). Este experimento marcante observou os efeitos do controle do Diabetes em mais de cinco mil e duzentas pessoas recém – diagnosticadas com Diabetes Tipo 2. Como ocorreu com o DCCT, os participantes do estudo eram indicados ao acaso para um grupo convencional, onde a terapia consistia de dieta e exercício ou para um grupo de terapia intensiva, onde recebiam uma das diversas drogas na tentativa de atingir um nível glicêmico em jejum de 108 mg/dL.

Assim como no DCCT, os resultados foram impressionantes. Os participantes que estavam com menos de 120% de seu peso ideal diminuíram o progresso da retinopatia em 21% e o da Microalbuminuria em 34%. Além disso, reduziram o risco de ter enfarto em 16%. Estes benefícios estavam presentes, não importando a droga usada (Glibencamida, Clorpropamida ou insulina). Eles atingiram

estas melhoras apesar de haver apenas 0.9% de diferença nos níveis de HbA_{1c} e entre os dois grupos (7.0% x 7.9%).

Os participantes que estavam além dos 120% de seu peso ideal, usaram Metformina juntamente a um dos grupos de tratamento. A Metformina usada como terapia inicial para esses pacientes, favoreceu os resultados. Especificamente, o grupo de pacientes obesos que iniciou com a Metformina teve menos casos de parada cardíaca, derrame, progresso da retinopatia e até menos óbitos.

Os resultados do UKPDS acabaram com qualquer preocupação de que as drogas para Diabetes pudessem ser danosas. De fato, deram suporte à conclusão do DCCT de que os pacientes diabéticos precisam almejar um controle glicêmico que lhes proporcione uma HbA_{1c} abaixo de 7 %.

Muitas das drogas que usamos para tratar o Diabetes Tipo 2 podem causar aumento de peso. Isto não parece benéfico já que a maioria das pessoas com Diabetes Tipo 2 têm excesso de peso. Parte do aumento de peso é causado por um melhor controle glicêmico, porque assim você perde menos glicose pela urina e esta pode se converter em gordura. É ainda mais complicado com as novas "Glitazonas" (também chamadas Tiazomdinedionas) e pode também estar relacionado em parte ao fato de que algumas pessoas tendem a reter água. É frequente que se comece a tomar insulina após um emagrecimento e quando os níveis glicêmicos estão bem altos, portanto a insulina, mais que as outras drogas, têm fama de causar aumento de peso. Isto pode ser um pouco prevenido com o uso único da insulina NPH. Contudo, como foi mostrado no UKPDS, mesmo drogas que causam algum aumento de peso o ajudarão a prevenir as complicações. Há também uma variedade de benefícios psicológicos para melhorar o controle do Diabetes – melhor qualidade de vida e uma maior sensação de bem-estar. É possível sentir que se está controlando o Diabetes em vez de ser controlado por ela. E isso é muito importante.

Quem Pode não ser Bom Candidato para esta Tentativa?

O controle glicêmico intensivo não funciona para todos. É preciso discutir com seu médico quais são os melhores níveis glicêmicos para o seu caso. Para algumas pessoas os riscos do programa intensivo podem ser maiores que os benefícios.

Hipoglicemia

Um dos problemas é que alguns diabéticos não reconhecem o estado de hipoglicemia. Isto é mais comum de acontecer com pessoas que tem Diabetes Tipo 1. A não ser que testem a glicemia com frequência, estas pessoas podem ter episódios recorrentes de hipoglicemia grave. Nestes casos, tentar manter níveis glicêmicos normais ou próximos aos normais pode ser perigoso ou até levar à morte, pois a glicemia fica muito baixa. Estas pessoas precisam elevar suas metas glicêmicas. Se você reconhecer os sintomas quando sua glicemia desce a menos de 60 mg/dL, pergunte ao médico quais deveriam ser suas metas glicêmicas.

Complicações Graves

O DCCT também preveniu que pacientes diabéticos com complicações em estado avançado, como os estágios terminais de doença renal ou cardíaca não devem seguir o regime intensivo. Os riscos são muito grandes. Um melhor controle glicêmico não parece ajudar os casos de doença renal ou retinopatia avançados. Acessos de hipoglicemia grave podem ser demasiado arriscados para pessoas com problema cardíaco grave, pois podem impedir que o coração receba oxigênio suficiente, o que poderia levar a um colapso cardíaco.

Talvez você ainda queira trabalhar em direção a uma melhora no controle glicêmico, pois isto poderia protegê-lo de outras complicações. Caso estiver com retinopatia avançada, melhorar seu controle glicêmico não ajudará a proteger a visão mais pode ajudar a prevenir ou retardar danos nervosos.

Idade

Não é aconselhável que crianças com menos de treze anos tentem a terapia intensiva. Crianças nessa faixa etária não foram incluídas no estudo e as evidências sugerem que o Diabetes antes da puberdade pode não contribuir tanto para o desenvolvimento das complicações quanto nos anos que se seguem a ela. Além disso, a hipoglicemia em jovens, especialmente crianças pequenas, pode resultar em dano cerebral. O risco de hipoglicemia com a terapia intensiva não compensa no caso de crianças. Contudo, a maioria das crianças pode se beneficiar dela ao atingir a puberdade. (Os participantes do DCCT estavam entre os treze e os trintas e nove anos de idade).

A terapia intensiva não costuma ser recomendada para os idosos, pois a hipoglicemia poderia ter consequências mais devastadoras (assim como um enfarto ou derrame) do que teria em adultos jovens.

Expectativa de Vida

Se uma pessoa tiver outra doença séria, talvez não seja recomendado tentar metas próximas à glicemia normal. Pessoas, por exemplo, com outra doença que irá encurtar sua expectativa de vida, como um câncer terminal ou um estágio avançado de AIDS, não precisam tentar essas metas. Provavelmente não vale à pena o risco e o inconveniente para conseguir bom controle glicêmico, pois os benefícios não se fariam sentir por anos.

Doenças Cardíacas e Derrame

Outras razões para não buscar estas metas incluem doença cardíaca avançada ou um histórico de derrame. A hipoglicemia, causando um aumento nos níveis de adrenalina (epinefrina), pode causar um estreitamento dos vasos sanguíneos que levam ao coração ou ao cérebro. Isto, por sua vez pode levar a outro enfarto ou derrame.

Hipoglicemia Grave

Aqueles que não têm consciência da hipoglicemia devem equilibrar os benefícios do bom controle contra os riscos de níveis glicêmicos muito baixos que põem a vida em risco.

A Terapia Intensiva Serve para o seu Caso?

O DCCT recomendou que a maioria das pessoas com Diabetes Tipo 1 fosse tratada com terapia intensiva, tendo como metas níveis glicêmicos "o mais próximos do normal que a segurança permita". Devido aos problemas de hipoglicemia, a ADA "*American Diabetes Association*" recomenda que se elevem as metas glicêmicas. No estudo, as metas eram de 70-120 mg/dL antes das refeições e na hora de dormir, e menos de 180 mg/dL uma hora e meia a duas horas após as refeições. A ADA sugere que se elevem as metas a 80 -120mg/dL antes das refeições e 100 – 140 mg/dL para a hora de dormir. Contudo, você e seu médico devem ajustar as metas glicêmicas segundo suas necessidades, especialmente se você for idoso.

A ADA também recomenda o seguinte no início da terapia intensiva:

- Monitoração glicêmica constante (3-4 vezes por dia).
- Acompanhamento nutricional.
- Treinamento em auto-administração e solução de problemas.
- Possível hospitalização para orientação ao iniciar a terapia.

Qual é o cerne da questão? Padrões de Atendimento 2000, a ADA forneceu metas específicas para terapias glicêmicas dos diabéticos. Não havia diferença entre os dois principais tipos de Diabetes, mas as metas glicêmicas podem não ser tão rígidas para as pessoas mais velhas. Mulheres grávidas terão metas glicêmicas e de hemoglobina glicosilada diferente.

Caso seu médico não tenha conhecimento de terapia intensiva,

a ADA recomenda que você procure um profissional de saúde especializado em Diabetes para aprender sobre a terapia e para ser assistido em seu andamento.

O tratamento para as pessoas com Diabetes Tipo 2 precisa se concentrar no planejamento alimentar e no programa de exercício com o objetivo de perda de peso. Caso esta terapia não resulte em bom controle glicêmico, talvez se tenha que acrescentar agentes que diminuam a glicemia e/ou insulina.

Metas Glicêmicas Sugeridas (verificar com seu médico)

Teste	Não diabético	Meta	Ação sugerida* se:
Glicemia antes das refeições	<100	80 - 120	<80 ou >200
Glicemia na hora de dormir (mg/dL)	<100	100 - 140	<100 ou >160
Hemoglobina Glicada (%)	<6	<7	>8

* "Ação sugerida" significa que se você estiver neste limite, é preciso fazer um ajuste na dieta, programa de exercício ou na medicação para levar seu nível glicêmico de volta ao âmbito da meta.

Perguntas para Fazer ao Médico:

Sou candidato à terapia intensiva? Caso não for, por que não?

- Seria possível me indicar um nutricionista ou alguém que me ajude com um programa de exercício? Meu plano de saúde cobre isso?
- Seria possível me indicar um educador em Diabetes que me instrua na auto-monitorização da glicemia e como mudar a medicação com base nos meus níveis glicêmicos?
- Quais deveriam ser meus níveis glicêmicos antes das refeições?
- E após? E na hora de dormir?
- Seria possível me indicar um endocrinologista?
- Pode me indicar uma Associação de Diabetes?

Perguntas que o Médico Pode lhe Fazer:

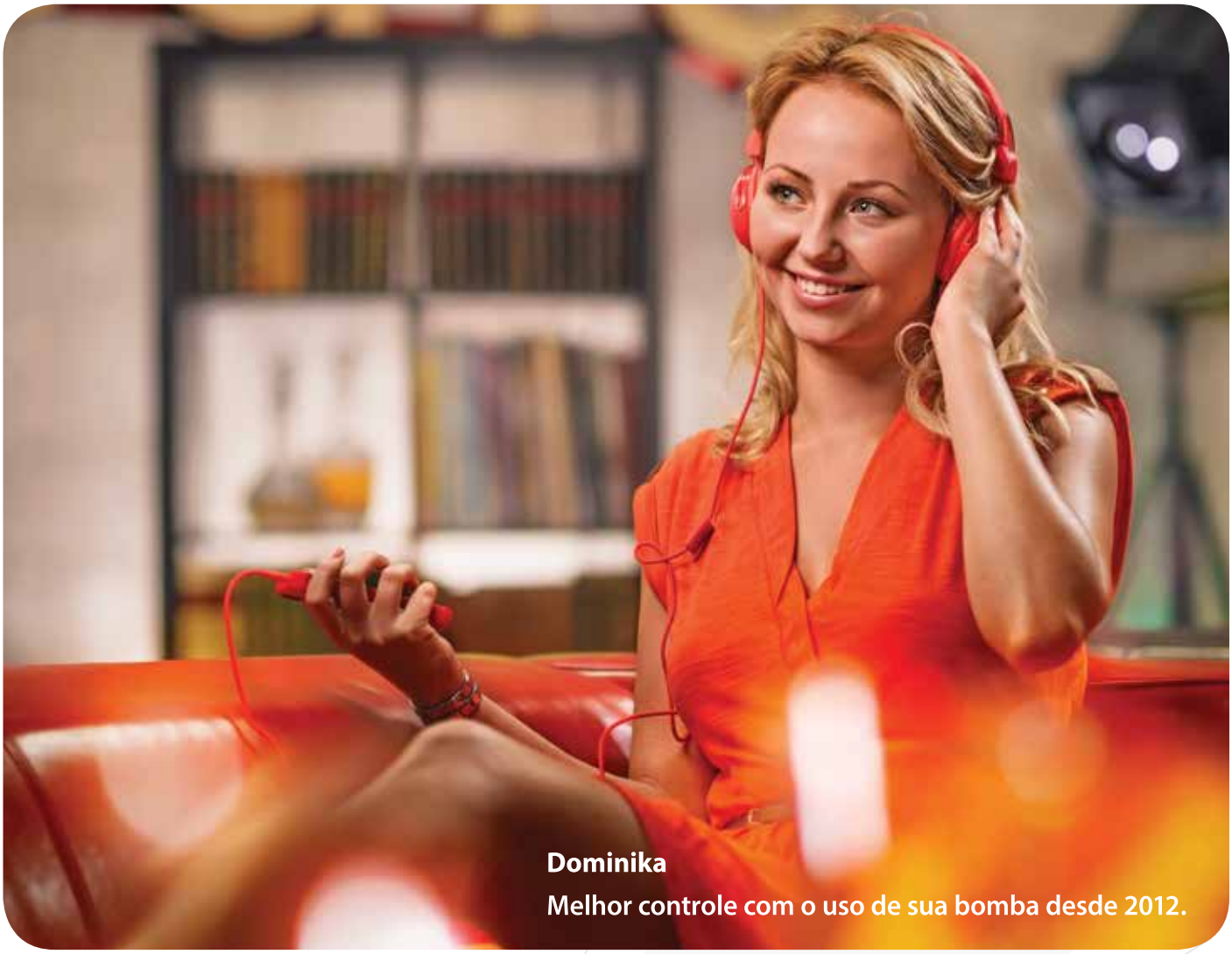
- Qual é a sua idade?
- Quando recebeu seu diagnóstico de Diabetes?
- Costuma ter hipoglicemia grave? Sofre de inconsciência por hipoglicemia?
- Já desmaiou por causa da hipoglicemia?
- Sofre do coração?
- Tem doença renal avançada (nefropatia)?
- Já teve um derrame?

O Que Significam os Números para Você?

Você pode agir logo após a verificação de sua glicemia ou depois de ter percebido um padrão. Se, por exemplo, um homem com Diabetes Tipo 1 acorda toda manhã com níveis glicêmicos acima de 140 mg/dL, isso sugere não apenas que ele precisa de insulina naquele mesmo instante, mas também que alguma modificação na insulina ou na dieta se faz necessária na noite anterior. Se uma mulher com Diabetes Tipo 2, que esteja tomando sulfoniluréia e insulina tiver níveis glicêmicos na hora de dormir consistentemente abaixo de 100 mg/dL, é possível que ela precise fazer um lanche adicional antes de ir para a cama. Mais importante, porém, é que uma mudança na medicação pode ser necessária para prevenir o risco de hipoglicemia noturna.

Não deixe de notar que as metas fornecidas para os níveis da hemoglobina glicada aplicam-se a um exame padronizado (em que todos os laboratórios fornecem o mesmo resultado, semelhante à glicemia) com um âmbito normal entre quatro e 6%. É provável que o exame usado pelo seu médico possua um âmbito normal diferente. É preciso que você saiba qual é. Discuta com seu médico exatamente quais são suas metas, tanto para a glicemia quanto para a hemoglobina glicada.

Fonte: *ADA (American Diabetes Association) - Dr. Irl B. Hirsh.*



ACABEI DE RECEBER O DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 1.

"Quando fui diagnosticada com diabetes tipo 1, eu basicamente entrei numa fase de negação. Eu não estava interessada em tratar a minha doença. Eu simplesmente não queria admitir que a tinha. Mas, então, uma garota que eu conhecia teve sérias complicações de longo prazo por não ter tratado bem do diabetes. Eu tinha acabado de conhecer um médico que realmente acreditava na terapia com bomba de insulina e, então, resolvi tentar. Agora, devido ao uso da bomba, eu tenho um controle muito melhor da glicose sanguínea, uma vida normal e, o melhor de tudo, estou aguardando ansiosamente o futuro."

Dominika, Polônia

Um melhor controle é possível.

BOMBA EXTERNA DE INFUSÃO DE INSULINA
PARADIGM® VEO™ - Registro ANVISA: 10339190464.

MiniMed® Veo™

Para mais informações, consulte a
Central de Atendimento Diabetes
Ligue **0800 773 9200**
ou escreva para
atendimento.diabetes@medtronic.com
www.medtronicdiabetes.com.br

Este produto é um dispositivo médico para tratamento do diabetes. Consulte o seu médico para obter mais informações sobre a terapia com bomba de insulina, quando ela for apropriada e como usá-la corretamente. As experiências exibidas não têm orientação médica, mas se relacionam com experiências do usuário. A experiência e os resultados podem ser afetados por muitos fatores de pessoa para pessoa. Para o uso adequado da bomba de insulina MiniMed® Veo™, consulte o guia do usuário disponível.

211141100 10-a © 2014 Medtronic MiniMed. Todos os direitos reservados. Agosto/2014

Medtronic

PERGUNTA: Trabalho na Câmara de Ubatuba/SP, e hoje uma mãe aflita me pediu ajuda para seu filho Miguel. Segundo informa, conseguiu os medicamentos no Posto de Saúde da cidade, porém não as seringas e agulhas; porém seu filho de aproximadamente 7 anos terá que tomar uma injeção todos os dias até a fase adulta. Ela me pediu ajuda com as seringas de 1ml e agulhas curtas de 6mm. Como faço para ajudá-la? Existe algum órgão Federal, Estadual ou Municipal onde possamos cadastrá-la e que forneça estas seringas e agulhas? Se tiver alguma fundamentação jurídica legal para buscar junto aos órgãos competentes, toda informação e orientação será bem vinda.

Obrigado!

Jeferson Alves da Silva
Ubatuba / SP

RESPOSTA: *Prezado Jeferson,*

O Sistema Único de Saúde deve fornecer o material para insulinização do paciente com Diabetes. O paciente ou responsável deve fazer um cadastro na unidade do SUS mais próxima de sua residência, portando documentos pessoais, comprovante de endereço, laudo e receita médica.

O embasamento para tanto é a Lei Federal 11.347/2006, regulamentada pela portaria 2583. A maior conquista, até hoje, para a comunidade dos portadores de Diabetes. Transcrevo abaixo o trecho da portaria que diz respeito aos ítens fornecidos espontâneamente pelo SUS.

"Considerando a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite, de 27 de setembro de 2007, resolve:

Art. 1º Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de Diabetes Mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

I - MEDICAMENTOS:
a) glibenclamida 5 mg comprimido;
b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
c) glicazida 80 mg comprimido;
d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e
e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.
II - INSUMOS:
a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e
c) lancetas para punção digital.

Art. 2º Os insumos do inciso II do artigo 1º devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de Diabetes Mellitus em uso de insulina, estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia."

Atenciosamente,

Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
Advogada
Voluntária da Anad

PERGUNTA: Sou diabético desde 2007. O médico mandou trocar minha insulina devido ao meu horário de trabalho. Mandou tomar a insulina Tresiba que tem duração de 24horas. Fui ver e o custo aproximado é R$ 500 por mês. O Governo de São Paulo, não fornece este tipo de insulina com longa duração? Gostaria de saber se consigo algum lugar que forneça?

Felipe Tuma
São Paulo

RESPOSTA: *Prezado Felipe,*

No Estado de São Paulo, a Secretaria da Saúde possui um procedimento administrativo para que os pacientes possam requerer o fornecimento gratuito de tratamentos que não constem de protocolos de atendimento ou não estejam disponíveis nos postos de saúde.

A insulina Treziba não está incluída no elenco dos itens fornecidos gratuitamente pela rede pública de saúde. Mesmo assim, você pode requerer o seu fornecimento através desse procedimento administrativo, cujas regras estão definidas no site da própria Secretaria - www.saude.sp.gov.br, item Comissão de Farmacologia (acessar Solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente de instituição pública ou privada). A partir do protocolo do formulário próprio para a solicitação do tratamento, uma comissão de médicos irá analisar a prescrição

e a necessidade dessa insulina, deferindo ou não o seu fornecimento gratuito, num prazo de cerca de trinta dias.

Caso o pedido seja negado, ainda é possível entrar com uma ação na justiça para que seja determinado judicialmente o fornecimento da insulina e demais insumos necessários e que não estejam sendo disponibilizados, desde que devidamente prescritos e justificados pelo médico responsável.

A ação judicial pode ser proposta por qualquer advogado particular de sua confiança. Caso você possua uma renda familiar inferior a três salários mínimos, poderá utilizar os advogados gratuitos da defensoria pública (localizada no fórum mais próximo de sua residência). Ou, caso não tenha condições de custear um advogado particular, mas também não se enquadre nas regras da defensoria pública, poderá entrar com a ação através do Juizado Especial da Fazenda Pública (Viaduto Dona Paulina, 80), onde o procedimento é feito sem advogado, diretamente pelos funcionários do fórum.

Atenciosamente,

Dra. Adriana Daidone
Advogada
Voluntária da Anad

PERGUNTA: Participei de um processo seletivo para uma empresa de renome, no qual fui aprovado. Mas quando fiz os exames para admissão fiquei sabendo que estava com Diabetes. Em virtude disso procurei orientações médicas e tratamento. Porém, enquanto isso, uma junta médica avaliou e após alguns dias me ligaram e disseram que eu era inapto pelo fato de ser diabético, mesmo com controle da glicose. Acabei arrasado com a situação até porque não sentia sintoma algum da doença. Agora me pergunto: será que eu poderei trabalhar com NR33, NR35 já que na descrição dass atividades não havia as NRs? Será que serei discriminado?

Eduardo Martin de Medeiros
Rio Grande do Sul

RESPOSTA: *Prezado Eduardo,*

Não consegui entender para qual exatamente atividade você se candidatou. Normalmente, um paciente com Diabetes bem controlado tem total condição de exercer qualquer tipo de atividade de trabalho. No entanto, e de fato, existem algumas funções para as quais ele não é a melhor indicação, podendo colocar em risco sua própria vida e a de terceiros. Nesses casos, não podemos falar em discriminação, e sim em diferenciação ente um trabalhador com Diabetes e outro sem a doença, que poderá exercer a função com mais segurança a todos.

Uma eventual conduta discriminatória deve ser bem avaliada em cada situação para justamente diferenciá-la da simples livre escolha por parte do empregador. Porém, havendo de fato uma conduta discriminatória, com comprovação de provas e/ou testemunhas, é possível pedir uma reparação na justiça.

De todo o modo, e como você parece ter sido recentemente diagnosticado, o que lhe aconselhamos é que se cerque de todas as informações possíveis sobre a doença para que possa usufruir do melhor tratamento possível e, com isso, manter sua qualidade de vida e o seu dia a dia como qualquer outro cidadão.

Atenciosamente,

Dra. Adriana Daidone
Advogada Voluntária da Anad

Departamento Jurídico:

Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
Dra. Adriana Daidone
Dra. Fernanda Tavares

PERGUNTA: O que posso fazer para evitar a hipoglicemia? E quando já estou com hipoglicemia o que devo fazer?

Maria Pia Antonelli
Ribeirão Preto

RESPOSTA: *Olá, Maria Pia.*

A hipoglicemia tem sido estudada, e sempre há mais publicações que mostram sua implicação em outras complicações, por vezes graves. Evitar hipoglicemia é monitorar suas glicemias e aprender a dosar seus medicamentos, principalmente insulina, conforme suas glicemias. Também as hipoglicemias são provocadas por falta da alimentação programada ou diminuição drástica, sem a adequação dos medicamentos. Outro fator da hipoglicemia é a atividade física em excesso e não programada quando não aliada à alimentação e medicamentos.

Resumindo, para evitar a hipoglicemia você deve dosar e balancear sua alimentação, seus medicamentos e a atividade física.

Quando você estiver iniciando um processo de hipoglicemia, o ideal seria fazer um exame de ponta de dedo com glicosímetro. Se não for possível, NÃO PERCA TEMPO, imediatamente ingira açúcar (1 à 2 colheres de sobremesa) misturada com líquido com 5 minutos de intervalo. Ou então tenha sempre à mão, sachês de glicose instantânea (GLINSTAN).

Se o paciente perder a consciência deve ser removido imediatamente ao hospital e nesse caso os familiares devem estar orientados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD/FENAD
Prof. Tit. Endocr. FMABC
Membro Task Force Insulinas - IDF

PERGUNTA: Para quem tem Diabetes, os níveis de glicemia são diferentes de quem não têm? Sabemos que para quem não têm Diabetes é até 100mg/dL em jejum e até 140mg/dL depois de comer, certo?

Evaristo Noqueira
Blumenal / SC

RESPOSTA: *Prezado Evaristo,*

É importante saber que os níveis de glicemia flutuam dia a dia e são resultado de um conjunto de fatores, dos quais a alimentação e a atividade física são determinantes.

Nas pessoas que não tem Diabetes o pâncreas consegue automaticamente regular as glicemias entre os valores que você citou.

Para quem tem Diabetes os medicamentos tentam manter o níveis próximos aos normais, porém não é uma tarefa fácil. Portanto as metas são mais permissivas indo no jejum de 100 à 120 mg/dL e pós alimentação entre 140 até 160 mg/dL. A glicemia é muito variável e o importante é a média dessas glicemias, que deve ser medida à cada 3 meses, através do exame de sangue hemoglobina glicada (A1c) que deverá ficar menor que 7%.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD/FENAD
Prof. Tit. Endocr. FMABC
Membro Task Force Insulinas - IDF

PERGUNTA: Qual deve ser o melhor controle do Diabetes no meu caso. Sou DM2, tenho 65 anos, peso normal e tomo Metformina.

João Paulo Castelhanus
Porto Alegre

RESPOSTA: *Olá João Paulo,*

Sempre o melhor controle do Diabetes deve ser focado em:

- Meta para controle glicêmico com a Hemoglobina Glicada (A1c) menor que 7%.
- Controle de pressão arterial para menos de 140/80 mm/hg.
- Manter seu colesterol no sangue: Fração LOL (colesterol menor que 100 mg/dL).

Como portador de DMT2 com peso normal você poderá, dependendo de como está seu controle, trocar a metformina por inibidores da DPP4 por exemplo VILDAGLIPTINAS, que são mais adequadas às pessoas mais idosas, além de fazer um bom controle das glicemias, tanto de jejum e principalmente pós alimentação.

Você não mencionou, mas o controle da pressão arterial e

eventuais aumentos do colesterol são tratados com medicações especificas e você deve seguir a orientação médica, com consultas regulares a cada 3 a 4 meses, dieta e exercícios físicos, adequados a seu caso, tão importantes no tratamento e controle do diagnóstico.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD/FENAD
Prof. Tit. Endocr. FMABC
Membro Task Force
Insulinas - IDF

PERGUNTA: Gostaria de saber se quem tem DT2, normalmente é uma pessoa impaciente e nervosa. Eu tenho Diabetes e tem dia que dá vontade de chutar o balde e sumir, fico impaciente demais. E esta impaciência está refletindo no meu trabalho e no meu cotidiano.

Alessandro H. Chaves

RESPOSTA: *Prezado Alessandro,*

O Diabetes não traz diretamente transtornos emocionais. Suas queixas são de alterações psico emocionais próprias de sua vida, seus problemas e seu trabalho. Procure um psicólogo clínico e peça para seu médico, medicamentos ansiolíticos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD/FENAD
Prof. Tit. Endocr. FMABC
Membro Task Force
Insulinas - IDF

PERGUNTA: Tenho DT2. Quando deverei usar insulina e por que? O médico que me atende quer que eu comece a usar insulina agora, mas não me disse porque.

João Ameliano
Santos / SP

RESPOSTA: *Um indivíduo pode precisar começar a tomar insulina por diversos motivos: Seja uma descompensação súbita, infecções, cirurgias, doenças graves como enfarto ou AVC. Porém, o mais comum é a necessidade de insulina pela progressão do Diabetes. Mesmo bem tratado, o paciente com Diabetes ao longo dos anos, mantêm a deterioração e a perda progressiva da função do pâncreas. Chega um momento em que apesar do uso de comprimidos, dieta e atividade física, o pâncreas já não tem capacidade de produzir insulina adequadamente, sendo então impossível o controle da glicemia apenas com comprimidos. Converse com seu médico e veja qual é o seu caso.*

Atenciosamente,

Dra. Vivian Fanny França Arruda
Médica Endocrinologista
Diretora Médica da Anad

PERGUNTA: Tenho Diabetes e o médico me disse que não posso beber. Mas eu sou jovem, vou pra balada e gosto de beber. Posso até me controlar, mas na sexta e no sábado eu vou beber sim. Então pergunto, o que é melhor? Uísque, cerveja, vodka? E qual a quantidade que posso beber sem risco? Posso misturar com isotônico?

Paulo Antonio Zimmer
Rio de Janeiro

RESPOSTA: *Paulo,*

"Lembre-se que, em qualquer pessoa, o álcool pode afetar o raciocínio, fornecer mais calorias do que você precisa, aumenta a pressão arterial e os triglicérideos, causar danos a longo prazo no sistema nervoso e no fígado, causar desidratação, entre outros malefícios.

Pacientes diabéticos com sintomas causados por doenças nos nervos periféricos (neuropatia diabética) ou com hipoglicemias (quedas de glicose) frequentes podem apresentar piora desses sintomas devido à ingestão de álcool.

O consumo moderado, (e não existe uma regra de quantas doses de cada bebida você, diabético, pode tomar), pode evitar que todos os danos acima sejam causados. Isso depende também do controle atual de sua doença. Seu Diabetes está controlado?

A cerveja, entre destilados e o vinho seco, podem ser os mais calóricos causando maior aumento das taxas glicêmicas. Deve-se evitar bebidas de mis-

turas doces, coolers, vinhos doces, licores e tônicos."

Atenciosamente,

Dra. Debora Nazato
Médica endocrinologista da Anad

PERGUNTA: Já tenho Diabetes há 15 anos e confesso que nunca me cuidei direito, bebo, fumo, como errado e também estou obeso (sou sedentário total).

Agora estou assustado porque minha vista está embaçada, parece que tem um véu e tenho dificuldade para enxergar. Será que corro algum risco? O que devo fazer? Obrigado!

Graco Chamas
São Paulo

RESPOSTA: *Caro Sr. Graco,*

O Diabetes pode sim atingir o olho, inclusive chegar a cegueira.

O controle da glicemia é o fator mais forte para impedir isso.

Recomendamos a todos os portadores de Diabete a realizar uma vez ao ano exame de retina com as pupilas dilatadas.

Esta a nossa sugestão realize este exame (existem várias modalidades dele: RETINOGRAFIA OU MAPEAMENTO DE RETINA OU OFTALMOSCOPIA INDIRETA), para verificar a origem das sombras que o senhor refere. Somente desta maneira o risco de perda de visão poderá ser qualificado. Lembre-se o controle da glicemia é o fator mais importante para evitar as complicações do Diabetes.

Atenciosamente,

Profº. Dr. Paulo Henrique Morales
Médico Oftalmologista

PERGUNTA: Peço a gentileza de que os médicos da ANAD tirem uma dúvida. O médico me disse que para eu controlar o Diabetes, terei que emagrecer. Mas está difícil, não estou conseguindo com dieta.

Então gostaria de saber: 1- Qual a melhor dieta (vocês tem um modelo)? 2- Posso colocar "um anel" no estômago? 3- Posso fazer a cirurgia bariátrica? Quais os riscos de complicação? Para quem é indicada? 4- Existe algum outro método a que eu possa recorrer?

Estou realmente agoniado com o problema e tenho passado muito mal, além da dificuldade de andar, pelo meu peso. Obrigado!

Pedro Millani
Santa Catarina

RESPOSTA: *Caro Pedro Millani, segue respostas.*

1. *As dietas corretas devem reduzir a quantidade de alimentos de alta densidade calórica (doces e bebidas alcoólicas, por exemplo), mantendo uma boa distribuição de diferentes tipos de nutrientes. Cada pessoa terá uma dieta adequada a ser estabelecida, preferencialmente, por um profissional da área de nutrição.*
2. *Dentre os métodos de tentativa de redução de peso, o anel (banda gástrica) é um dos piores na manutenção do peso perdido. Ainda pior seria a colocação de um balão intragástrico, cujos resultados são ruins e transitórios.*
3. *A cirurgia bariátrica está indicada em pessoas com índice de massa corporal acima de 40, ou acima de 35 se houverem doenças associadas, tais como: Diabetes, hipertensão e problemas ortopédicos. A cirurgia bariátrica com a técnica do bypass gástrico, também conhecida como cirurgia de Fobi-Capella é a melhor no sentido de menos complicações aliada a melhores resultados.*
4. *Os métodos clínicos que combinam dieta, exercícios possíveis e medicações aprovadas tem bons resultados a serem observados em cada paciente. Vale a pena tentar antes de operar.*

Atenciosamente,

Profº. Dr. Bruno Geloneze
Médico Endocrinologista

PERGUNTA: Gostaria de saber se o uso do remédio Glicamin, leva ao aumento de peso e à aplicação de insulina, pois tem

02 meses que fui diagnosticado com DM2, comecei a fazer meu tratamento com esta medicação 03 vezes ao dia antes do café; do almoço e do jantar, graças à Deus estou controlando, mas fiquei assustado com esta informação que surgiu a respeito do Glicomim (Glibenclamida 5mg). Grato,

Alexsandro Pinheiro Lopes
Amapá

RESPOSTA: *Caro Alexsandro,*

O uso da Glibenclamina vem sendo feito com relativo sucesso há muitos anos em todo mundo. Alguns pacientes tem maior dificuldade de perder peso usando este medicamento caso o controle do Diabetes esteja bom.

A progressão para o uso futuro de insulina esta principalmente ligado a um descontrole do Diabetes. Controlando bem o Diabetes, com qualquer medicamento pode evitar ou atrasar a progressão para o uso de insulina.

Nossa sugestão será observar o controle do Diabetes e do peso. Se tudo estiver bem, então você pode e deve manter a medicação atual.

Prof. Dr. Bruno Gelonese Neto
Médico Endocrinologista

Departamento Médico: Dr. Fadlo Fraige Filho, Dr. Paulo Henrique Morales, Dra. Vivian Fanny de França Arruda, Dra. Alinne Alves Inuy, Dra. Débora Nazato e Dra. Sarah Rossi.

Portadores do Diabetes podem contar com um grande aliado na higienização bucal.

A Linha Halicare traz mais qualidade de vida para você.

- *Combate e previne o mau hálito.*
- *A Linha Halicare ajuda a prevenir as doenças periodontais que dificultam o controle do Diabetes.*
- *Possui forte ação antibacteriana contra microrganismos patogênicos das doenças periodontais.*
- *A Linha Halicare pode ser usada diariamente, sem contraindicações.*
- *Zero álcool, não contém corantes e não possui agentes carcinogênicos.*
- *Não alteram o equilíbrio da flora bacteriana normal bucal.*
- *Zero açúcar.*
  Possui pH balanceado e efeito prolongado.

Halicare

odomed

Saiba mais em **www.halicare.com.br**

A Importância das Orientações Sobre o Diabetes para o Paciente

Durante nosso evento da "18ª Campanha Nacional em Diabetes, a equipe de Psicologia percebeu alguns sentimentos comuns entre os participantes. Após a descoberta da doença, muitos diabéticos sentem dúvidas, baixa confiança, ansiedade, medo e desconforto. Todos esses sentimentos podem surgir após o diagnóstico do Diabetes e no início do tratamento. Com isso percebemos o quanto a terapia pode auxiliar nesse primeiro momento de contato com a doença. Os aspectos emocionais do pacientes devem ser trabalhados para que os resultados do tratamento como um todo, sejam positivos, uma vez que os sentimentos podem interferir na adesão ao tratamento.

As informações fornecidas através da intervenção educacional desempenham um papel muito importante no controle glicêmico, pois através dessas atividades, os indivíduos podem assumir o controle de sua condição, integrar as rotinas diárias do autocuidado e disciplina em seu estilo de vida e tomar as atitudes necessárias para um melhor controle glicêmico. Pois, sabemos que a instabilidade do Diabetes, pode resultar em prejuízo para a saúde e qualidade de vida do paciente.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para fornecer uma educação de qualidade, ajustada às necessidades de cada indivíduo e que favoreça a aderência às recomendações e tratamentos prescritos.

A Educação em Diabetes, é um processo que busca resgatar as experiências e os conhecimentos que o portador de Diabetes já possui. As atividades devem ser planejadas, e podem acontecer tanto individualmente como em grupos de apoio.

Programação PsicoAnad

Todas as segundas-feiras
14:00 hs: Grupo de Reflexão
15:30 hs: Grupo de Educação em Diabetes

Todas as quartas-feiras
14:00 hs: Grupo de Artesanato
15:30 hs: Grupo de Educação em Diabetes

Última quinta-feira do mês:
15:30 hs: Comemoração dos Aniversariantes do mês

Todas as sextas-feiras
10:00 hs: Aula de Canto

O apoio familiar contribui como um todo nesse processo, uma vez que quando o paciente não está aos cuidados dos profissionais de saúde, ele está com sua família. E esta, também é responsável pela adesão ao tratamento, uma vez que a família em sua maioria é fonte de apoio emocional ao paciente nos momentos de impotência.

A educação é a melhor estratégia para promover a adaptação da doença. Percebemos que com as atividades que promovemos aqui na ANAD (Grupo de Reflexão, Aula de Culinária, Palestras, Atividades Físicas..), portadores e familiares passam a aceitar melhor o Diabetes, melhorando assim seu nível de conhecimento sobre a doença, e por consequência acabam por aumentar sua adesão ao tratamento, apresentando uma melhor qualidade de vida, com a prevenção do aparecimento das complicações. Com a aquisição de informações sobre a doença e tratamento, o indivíduo percebe que é possível ter uma vida normal com Diabetes.

Texto elaborado pela:
Psic. Carolina Antunes

Colaboradores: Bayer, BD, Abbott, Jasmine, Kopenhagen, Lowçucar, Ofner, Diatt, Finn, Chocolates Brasil Cacau, Village

Coordenadora do Departamento:
Psic. Carolina Antunes.

ANBED

ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA
DE EDUCADORES EM DIABETES

Informamos para seu conhecimento e solicitamos divulgação para os profissionais de saúde.

Curso de Pós Graduação para Formação de Educadores em Diabetes da ANBED

(Em todas as unidades UNIP do Brasil)

- Parceria UNIP - Universidade Paulista;
- Formação de nova turma;
- Curso à distância;
- Único curso oficial, aprovado pelo MEC;
- Único curso do Brasil que concede certificado de Educador em Diabetes;
- Duração de 1 ano, 360 h/aula;
- Dividido em 6 módulos;
- Há pólos em todo o Brasil para fazer sua inscrição.

Acesse o site da UNIP: www.unipinterativa.edu.br

Dúvidas? Escreva para nós no e-mail: anbed@anad.org.br

Telefone: 0800 010 9000

MATRÍCULAS ABERTAS

Atenciosamente,

Profa. Lilian Fanny de Castilho
Presidente

Associação dos Diabéticos de Pará de Minas

ASSODIPAM

A ASSODIPAM tem novo presidente a senhora Márcia Maria F. Oliveira.

Seja bem vinda.

A Associação que completou 15 anos de fundação, possui sede própria, com mini academia e Atividade Física diária.

Também tem fisioterapia e realizam diariamente aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar.

Semanalmente oferece oficina com psicólogos, nutricionista e assistente social, além de atividades de lazer e recreação.

Grupo de educação

A presidente acendendo vela comemorativa do 15º aniversário

Missa de ação de graças

Associação de Diabéticos Sempre Amigos de Indaiatuba

Associação de Diabetes Sempre Amigos

Projeto Diabetes no Controle

Em parceria com a Faculdade Max Plank a Associação pretende viabilizar atendimento multiprofissional gratuito para a população da cidade.

A iniciativa visa promover a saúde dos portadores e prevenir as complicações, envolvendo as áreas de enfermagem, fisioterapia, educação física e farmácia.

Pretendem promover conscientização, auto cuidado e auto gerenciamento do Diabetes.

Centro de Diabetes de Sergipe

Com o apoio da Secretaria Municipal de Neópolis, o Centro de Diabetes realizou mais um Mutirão de Diabetes.

Iniciou com um café da manhã diet. Realizaram exames gratuitos de glicemia capilar, avaliação ponderal, exames dos pés, aferição de pressão arterial e orientação sobre Diabetes, além de material educativo e palestras.

Para quem teve resultados alterados foi oferecido atendimento médico coordenado pelo Dr. Raimundo Sotero. Foram realizados 673 exames com 69,98% de resultados alterados.

Associação dos Diabéticos de Itabuna

IV Encontro de Diabéticos e Familiares.

Este encontro acontece anualmente por iniciativa da presidente da ASDITA, a Dra. Marluce Leão, com a finalidade de educar pacientes e seus familiares, motivando-os para viver bem.

Os temas abordados foram:

- Como evitar as complicações do Diabetes
  - Dos olhos
  - Dos rins
  - Vasculares
- Alimentação saudável
- Mesa redonda

Associação dos Diabéticos de Foz do Iguaçu

ADIFI ADOÇANDO A VIDA

Projeto: Adoçando a Vida

O Projeto ADOÇANDO A VIDA, lançado em 27 de agosto de 2009, prosseguiu desde então, com aulas de culinária Diet, mensalmente, na Cozinha Experimental, na sede da ADIFI. Tornou-se uma delícia de atividade, muito procurada pelos usuários da entidade e é ministrada pela nutricionista voluntária, Etielle Talita Ribeiro Aguiar. As aulas têm por objetivo esclarecer e orientar os associados da ADIFI, sobre a necessidade de aceitação da mudança dos seus hábitos alimentares e também fortalecer a relação dos diabéticos e seus familiares. A cada dois anos é lançada uma Coletânea das receitas aprovadas pelos participantes.

Ainda na ADIFI destacamos a palestra **"Como reconhecer os Sintomas da Depressão! Causas e Tratamento"** com a Psic. Angelina Chazarreta.

Houve um teste de auto-avaliação de depressão e o convite para que os presentes participem do grupo de terapia da ADIF.

Pessoas entre 40 e 70 anos estão mais propensas a terem adquirido hepatite C

Cerca de 2,0 a 2,5 milhões de brasileiros estão infectados pelo vírus da Hepatite C. Mais de 70% dos casos de Hepatite C acometem pessoas com 40 anos ou mais.

A doença tem evolução arrastada e não apresenta sintomas que avisem sua presença. A maioria das pessoas não sabe que tem a doença.

30% dos infectados não apresentam fatores de risco para a infecção.

O diagnóstico só é feito com exame específico (anticorpo contra vírus da hepatite C) realizado no sangue.

Exames comuns de sangue não detectam o vírus.

A hepatite C é curável e os novos tratamentos curam cerca de 90% dos casos, com mínimos efeitos colaterais e tempo curto de tratamento.

PEÇA AO SEU MÉDICO PARA FAZER O TESTE DO ANTI-HCV

Sociedade Brasileira de Hepatologia

NÓS CUIDAMOS DO SEU FÍGADO

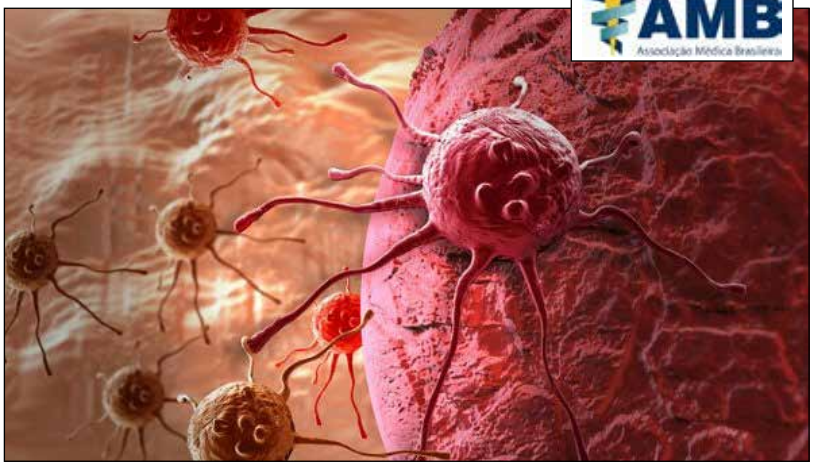
AMB

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI - 1980

Sob o Signo do Câncer

Doença, que pode chegar a 24 milhões de casos no mundo até 2035, tem dados alarmantes. Mas também pode ser prevenida e já não deve ser considerada uma sentença de morte



Um Raio X Atualizado da Doença

No Brasil, entre 1990 e 2013, o número de novos casos de câncer de mama quase triplicou: Saltou de 24,9 mil para 74,6 mil de acordo com um levantamento publicado por um grupo de pesquisadores no periódico *Journal of the American Medical Association* (JAMA Oncology), tornando-se o tipo de câncer de maior ocorrência entre mulheres no País, levando à morte 16,2 mil brasileiras. O estudo – intitulado de O Fardo Global do Câncer – traz dados sobre a incidência da doença e números de óbitos em todo o mundo.

Segunda maior causa de morte em termos globais, atrás apenas das doenças coronarianas, o câncer matou, só em 2013, 8,2 milhões de pessoas no planeta – 213 mil delas, no Brasil. Para o professor da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Itamar Santos, que integrou o grupo de pesquisadores envolvidos na elaboração do relatório, o principal fenômeno por trás da ampliação da incidência de cânceres é o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional. "*À medida que a proporção de idosos aumentou, doenças mais frequentes nessa faixa etária ganham uma importância maior*", disse, em entrevista à Radis, lembrando que, como as pessoas estão vivendo mais e as causas de óbitos por outras doenças infecciosas vem caindo em virtudes de tratamento mais efetivos, não é surpresa que o número de casos e mortes, por câncer, aumente.

Por outro lado, o professor também faz questão de pontuar que os exames diagnósticos para câncer se tornaram mais sensíveis e acessíveis, o que explicaria em parte o aumento do número de casos detectados. "*O câncer hoje é em boa parte dos casos, uma doença curável e não deve ser encarada como uma sentença de morte*" sugere.

Câncer, Karkinos, Caranguejo

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, no que ficou conhecido como metástase. Dividindo-se rapidamente, e de maneira incontrolável, as células determinam a formação de tumores ou neoplasias malignas. À diferença destes, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco à vida.

A origem da palavra vem do grego karkinos, que significa caranguejo. Consta que foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da Medicina, para descrever um tumor com vasos sanguíneos inchados à sua volta, imagem que lhe pareceu a de um caranguejo com as patas abertas. Isso explica por que o nome da doença é o mesmo do marisco que, por sua vez, também batiza o signo do zodíaco e a constelação de Câncer. Seu aparecimento como doença remonta ao ano 2600 antes de Cristo – um papiro egípcio relata a existência de 48 doenças, uma delas definida como "*massa salientes no peito e que se espalham pelo peito*", o que, para Siddhartha Mukherjee, autor de "*O*

Imperador de todos os males – uma biografia do câncer", é a descrição do câncer de mama.

Mas, antes de tudo isso, há outras três coisas que precisam ser ditas sobre o câncer, a doença, como ensina a professora Guinar Azevedo. "*Em 1º lugar, é preciso saber que muitos cânceres podem ser prevenidos, evitados. Segundo, quando detectados precocemente, podem ser tratados até tumores mais letais. Ainda assim há muito a ser feito a fim de garantir que os pacientes tenham uma melhor qualidade de vida*".

Hoje, sabe-se que o câncer está vinculado a causas múltiplas, que vão desde a suscetibilidade genética até as condições determinadas por cultura, modos de vida e pelo ambiente. De acordo com a professora Gulnar, uma referência no assunto, o câncer vem aumentando por inúmeros motivos relacionados a fatores de risco associados à vida urbana, à industrialização, à poluição atmosférica, ao sedentarismo, ao tabagismo e à obesidade, entre outros. "*Envelhecer não dá câncer. Mas à medida que as pessoas envelhecem, elas também ficam mais tempo expostas a esses fatores de risco*", diz ela, "*Se a gente vivesse em condições ideais, onde tais fatores fossem controlados, provavelmente as pessoas morreriam menos de câncer*".

Estimativas

Para 2015, estima-se que ocorreram no Brasil aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Os dados integram um levantamento realizado pelo Inca a cada dois anos. Intitulada Estimativas, a publicação atualiza e contextualiza os dados sobre a doença no Brasil e reúne informações válidas para o biênio. Este ano, o câncer de pele do tipo não melanoma será o mais incidente na população brasileira: 182 mil casos novos, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

Sem considerar os casos de câncer de pele, o relatório aponta para a incidência de 395 mil casos novos: 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para o feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estomago e cavidade oral; e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoíde. Guardadas as devidas proporções e especificidades, os dados no Brasil refletem os números mundiais. Em fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) advertiu que o mundo corre o risco de enfrentar um "*maremoto*" de casos de câncer nos próximos anos. Até 2035, o número de novos casos pode chegar a 24 milhões.

Apesar desse alarme, mais do que um inimigo feroz e ameaçador, o câncer deve ser visto como um problema de saúde pública a ser combatido com múltiplas ações, como preconiza o relatório do Inca, o que inclui trabalhos de educação para saúde; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à doença; e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho. Para Gulnar, o câncer é um problema de todos. *"O acesso ao tratamento no Brasil está aumentando, mas a conscientização em torno do assunto ainda está muito longe de acontecer", diz. "O desafio é pensar numa rede de enfrentamento do problema".*

Jogo de Contrastes

Se a má notícia é que, no cenário atual, o mundo vai continuar contraindo o câncer e morrendo em decorrência da doença, como apontam as estatísticas, a boa é que muitos tipos começam a ser controlados. Segundo a OMS, cerca de metade deles pode ser prevenida. Os dados das pesquisas relativas ao câncer sofrem alterações, dependendo da região do globo e do nível de desenvolvimento de cada país. Cânceres associados à pobreza, como os de colo do útero, estômago e cavidade oral, costumam ter maior incidência

em países emergentes. Enquanto em países com um melhor nível socioeconômico, observa-se um aumento na prevalência de tumores de mama, próstata e cólon/reto. Segundo o levantamento publicado no JAMA Oncology, o câncer de boca é o mais diagnosticado na Índia, por exemplo, mesmo que tenha baixas ocorrências em termos globais.

No Brasil Houve 213 mil Mortes por Câncer em 2013

A incidência do câncer de colo uterino também é maior em países menos desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. De acordo com o relatório do Inca, esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. No Brasil, o jogo de contrastes se faz evidente de uma região para outra ou ainda se forem consideradas as diferenças entre capital e municípios do interior.

Um estudo publicado em 2015 na Revista de Saúde Pública comprova essa disparidade ao analisar a evolução da mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no país, segundo indicadores socioeconômicos e assistenciais, no período entre 1980 e 2010. No interior das regiões Norte e Nordeste e nas capitais da região Norte, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam em ascensão, mas caem nas demais regiões do pais. Quanto ao câncer de colo do útero, a análise mostrou queda significante das taxas de mortabilidade nas capitais e demais municípios das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Enquanto nas regiões Norte e Nordeste, houve queda nas capitais e aumento no interior. O maior percentual de queda foi observado nas capitais da região Nordeste.

"O risco dos cânceres associados a condições de vida ruim vem diminuindo em países com mais recursos não apenas em função do acesso a médicos e tratamentos, mas por uma melhora nas condições de vida da população", analisa Gulnar, uma das autoras do estudo, juntamente com as pesquisadoras Vânia Girianelli e Carmen Gamarra. Ela explica ainda que o caso do câncer do colo do útero é um exemplo de câncer que pode ser evitado. "*Como o rastreamento evita a lesão antes de virar tumor maligno invasivo, é possível diminuir a incidência*", diz, reforçando a importância da prevenção.

Dê acordo com o Inca, atividade fundamental para o controle da doença é o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados para combater o câncer e seus fatores de risco. Esse monitoramento inclui a supervisão e a avaliação dos programas como atividades necessárias para o conhecimento do andamento e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, assim como a manutenção de um sistema de informações de qualidade, que subsidie análises epidemiológicas como produto dos sistemas de vigilância.

"Sopa para o Azar"

Em janeiro deste ano, um artigo polêmico movimentou a imprensa mundial e o mundo das pesquisas sobre o câncer. Publicado no conceituado periódico norte-americano Science por pesquisadores da *John Hopkins University*, o estudo afirmava que o principal fator de risco do câncer não tinha relação com fatores externos como cigarro e radiação solar, mas sim com mutações genéticas que ocorrem ao acaso. Ou seja, segundo os pesquisadores, mais do que por fatores hereditários ou ambientais, dois terços dos casos de câncer do planeta aconteciam por uma questão de azar. E, precoce ao invés da prevenção.

O estudo provocou reações controversas e causou burburinho. É sabido que, para uma pessoa desenvolver câncer, existe sim uma fração atribuída ao acaso. Mas, para muitos pesquisadores, a busca pelas causas precisa continuar antes de tudo. O diretor da Agência Internacional para Pesquisas em Câncer (Iarc/OMS), Christopher Wild, publicou artigo na revista *Rede Câncer do Inca*, em que defende que, se mal interpretada, esta afirmação pode resultar em

consequências negativas tanto em relação à pesquisa do câncer quanto as perspectiva de saúde pública. *"Concluir que o 'azar' é a principal causa do câncer é enganoso e pode prejudicar os esforços para identificar as causas da doença e sua efetiva prevenção*", escreveu.

Para a professora Gulnar, antes de mais nada, é preciso investir em medidas de prevenção em vez de dar "*Sopa para o azar*". Ela cita o exemplo do controle do tabagismo, que vem diminuindo os índices de câncer de pulmão e de outros tumores associados ao fumo desde que a legislação antitabagismo e outras medidas preventivas acabaram provocando uma redução no hábito de fumar do brasileiro. Para Itamar Santos, as políticas públicas e a mudança da relação da sociedade com o tabagismo vêm trazendo importantes avanços no combate a várias doenças, dentre elas o câncer de pulmão. "O número de casos que ainda ocorre – e o relatório "*O fardo global* do câncer" aponta 29 mil vítimas no Brasil em 2013 – só demonstra que estratégias que diminuam a prevalência de tabagismo na população devem ser reforçadas ainda mais", conclui.

Fonte: *Revista Radis, nº. 155, Agosto 2015.*

ANAD

A Anad tem atividades educativas diárias que você pode conferir nesta revista ou se informar também pelo telefone 11 5572-6559.Também oferecemos consultas médicas, nutricionais, de enfermagem, odontologia, de fisioterapia e aulas de enfermagem. Na sede vocês encontram endocrinologista e oftalmologista, e as outras especialidades nos convênios da Anad. Os exames laboratoriais também podem ser feitos em laboratórios conveniados.

Conheça também o nosso site www.anad.org.br e nossa fan page no Facebook. Se você tem Diabetes, ou conhece alguém que tem, venha conhecer a Anad e se associar. Você será muito bem recebido, pois nossa missão é

"Melhorar a sua qualidade de vida".

Organização Pan-Americana da Saúde

Passaporte Para Uma Vida Saudável

World Health Organization

Estilo de Vida Saudável

Recomendações:

1. Caso tenha Diabetes, faça três refeições e três lanches ao dia.
2. Tenha um consumo moderado de carboidratos, proteinas e sal.
3. Aumente o consumo de peixes, frutas e vegetais.
4. Não fume e evite o consumo de álcool.

Lista de Substitutos e Equivalentes dos Alimentos

Carboidratos

(60 calorias) = 1 fatia de pão de preferência integral, ou 1 pão francês sem miolo, ou 3 biscoitos água e sal, ou ½ xícara de arroz de preferência integral / arroz com feijão / macarrão, ou ½ xícara de batatas ao forno ou fervidas, ou ½ xícara de milho, ou ½ xícara de mandioca.

Proteína

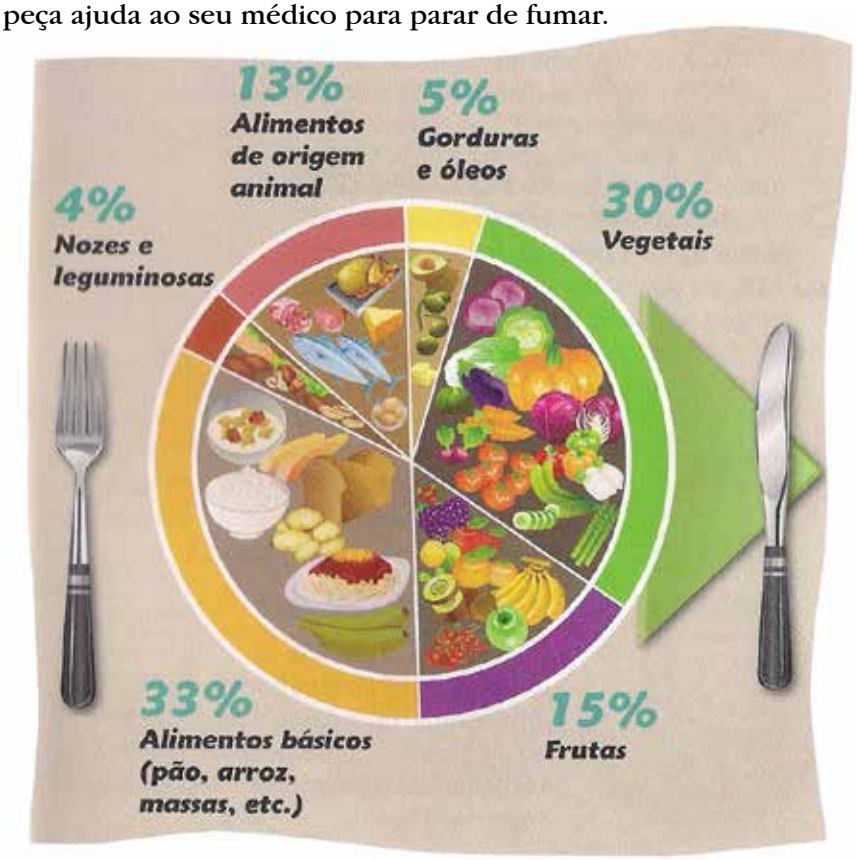
(100 calorias) = 1 coxa ou sobrecoxa pequena, ou 1 peito de frango pequeno, ou 1 filé ou posta de peixe pequeno ou um pedaço pequeno de carne bovina / carne de porco / de carneiro / 5 camarões médios, ou 1 copo de leite desnatado, ou ½ copo de leite integral, ou 60 gramas de iogurte, ou queijo prato (1 fatia), queijo de minas frescal (1 fatia pequena), requeijão light (1 ponta de faca).

Legumes ou frutos secos

(60 calorias) = 10 amêndoas, ou 16 amendoins, ou 7 castanhas de caju, ou ½ xícara de grão de bico / ervilhas / soja, ou 2 colheres de sopa de feijão.

Um Prato Bem Feito

Alcance e mantenha um peso saudavel. Pare de fumar. Se você fuma, peça ajuda ao seu médico para parar de fumar.



Vegetal

(0 calorias) = vegetais verdes crus, abobrinha, acelga, agrião, aipo, alface, almeirão, aspargo, bertalha, brócolis, broto de bambu, caruru, cebola, espinafre, chicória, cebolinha, coentro, hortelã, jiló, maxixe, palmito, couve-flor, pepino, pimentão, rabanete, repolho, salsa, taioba, tomate, couve: tudo que você possa comer. Ou ½ xícara de abóbora, beterraba, cenoura, chuchu, ervilha verde, nabo, quiabo, vagem.

Fruta

(40 calorias) = ½ toranja, 1 laranja, 1 tangerina, 1 banana pequena, 1 caju, 20 cerejas, 1 manga pequena, ½ mamão papaia ou 1 fatia de mamão formosa, ou 1 fatia de abacaxi, 1 goiaba, ou 4 bagos de jaca, ou 1 fatia de melancia/melão, ou 1 caqui, ou 10 uvas/morangos, ou 1 maçã/pêra.

Gordura

(45 calorias) = 1 colher de sopa de margarina, azeite.

OBS.: Continua na próxima edição

Fonte: *Livro Passaporte para uma Vida Saudável.*

BOLO REFRESCANTE COM GELEIA DE MORANGO (ZERO AÇÚCAR)

Ingredientes:

- 4 ovos (200g)
- 1 xícara (chá) de óleo (200ml)
- 1 xícara (chá) de água (200ml)
- 1 ½ xícara (chá) de **Adoçante Culinária LOWÇUCAR** (155g)
- 2 xícaras (chá) de farinha de trigo integral (240g)
- 1 xícara (chá) de farinha de trigo branca (120g)
- 1 embalagem de **Refresco MAGRO Sabor Morango** (8g)
- 1 colher (sopa) de fermento em pó (12g)

Geléia de Morango:

- 1 embalagem de morango picado (300g)
- 4 colheres (sopa) **Frutose* LOWÇUCAR**
- (56g
- 1 colher (sopa) de amido de milho (10g)
- ½ xícara (chá) de água (100ml)

Modo de Preparo:

Bata no liquidificador todos os ingredientes exceto a farinha de trigo e o fermento. Em uma tigela, adicione a farinha de trigo (integral e branca) e mexa. Por último adicione o fermento e mexa lentamente. Despeje o conteúdo em uma fôrma para pudim de 22cm de diâmetro x 7cm de altura, untada. Leve ao forno pré-aquecido à 180°C por aproximadamente 45 minutos.

Calda: Coloque a frutose em uma panela até formar caramelo em seguida adicione a água diluída no amido de milho, e os morangos picados. Deixe por 5 minutos no fogo.

Rendimento: 26 porções de 50g

Informações nutricionais por porção:	
Calorias:	144kcal
Carboidratos:	19,6g
Proteína:	2,3g
Lipídeos:	8,1g

BANOFFEE DE BANANA (ZERO AÇÚCAR)

Ingredientes:

- 4 unidades de banana (400g)

Creme Branco:

- 1 embalagem de Pó para Preparo de Sobremesa de **Leite Condensado LOWÇUCAR Zero Adição de Açúcares** (220g)
- 1 embalagem de creme de leite light (200g)
- 2 ½ xícaras (chá) de leite desnatado (500ml)
- 3 colheres (sopa) de amido de milho (30g)

Creme de Doce de Leite:

- 1 embalagem **Doce de Leite LOWÇUCAR Zero Adição de Açúcares** (220g)
- ¼ xícara (chá) de leite desnatado (50ml)

Modo de Preparo:

Creme Branco: Prepare o leite condensado conforme a instrução da embalagem. Em seguida adicione o restante dos ingredientes, exceto o creme de leite, e leve ao fogo até engrossar. Adicione o creme de leite, mexa bem e reserve. **Creme de doce de leite:** Misture bem o leite e o doce de leite. Reserve.

Montagem: Em taças ou em um refratário adicione o creme branco reservado, as bananas picadas em rodelas e por fim o creme de doce de leite. Decore com preferir.

Rendimento: 38 porções de 50g

Informações nutricionais por porção:	
Calorias:	62,0kcal
Carboidratos:	9,2g
Proteína:	2,7g
Lipídios:	1,8g

BOLO DE CENOURA (ZERO AÇÚCAR)

Ingredientes Massa:

- 4 Ovos (200g)
- 1 xícara (chá) de óleo (200ml)
- 3 cenouras médias picadas
- 1 ½ xícara (chá) de **Adoçante Culinária LOWÇUCAR** (155g)
- 1 xícara (chá) de farinha de trigo (120g)
- 2 xícaras (chá) de farinha de trigo integral (240g)
- 1 colher (sopa) de fermento químico em pó (12g)

Cobertura:

- 1 colher (chá) de **Adoçante Lowçúcar Plus com Stevia** (2g)
- 5 colheres (sopa) de **Achocolatado New Choco Dark Lowçúcar** (50g)
- ½ xícara (chá) de leite desnatado (100ml)
- ½ colher (sopa) de margarina culinária (10g)

Modo de Preparo:

Massa: No liquidificador, bata os ovos, o óleo e a cenoura por aproximadamente 3 minutos. Adicione o adoçante e bata novamente. Peneire a farinha e o fermento. Acrescente a preparação e mexa até obter uma massa homogênea. Unte uma forma retangular de 20cm x 22cm de diâmetro. Coloque a massa e leve ao forno pré-aquecido à 180ºC por aproximadamente 40 minutos.

Cobertura: Coloque em uma panela todos os ingredientes e leve ao fogo mexendo por aproximadamente 5 minutos. Depois do bolo assado, fure com um garfo e coloque a cobertura por cima.

Rendimento: 38 porções de 30g.

Informações nutricionais por porção:	
Calorias:	112,0kcal
Carboidratos:	14,0g
Proteína:	1,7g
Lipídeos:	5,6g

***ATENÇÃO**: Receitas com Frutose só devem ser consumidas por pessoas magras e com o Diabetes controlado

Coordenadora: Nutr. Amanda Aboud
Estagiárias: Ana Cristina Rodrigues de Oliveira, Camila Penha Deda, Carolina Bonfim Hadzistylise, Carolina Yamin Abdelnur e Rebeca Yumi Yoshimura Garcez.

ASSOCIADO DIET

Associada: Maria K. Ito Murakami

Manjar de Côco Diet

Nota 9

Tempo de preparo: 20min

Rendimento:
2 poções de123g

Informação Nutricional:
Valores nutricionais por porção (123g):

Calorias: 86,3kal

Carboidratos: 7,9g

Proteínas: 2,7g

Lipidios: 4,9g

Fibras: 0,2g

Avaliação de conhecimentos pré e pós orientação.

Tema: Benefícios do leite de côco

Ingredientes:

- 1 xícara (chá) de leite desnatado
- 1 xícara (chá) de leite de côco
- 1 colher (sopa) rasa de amido de milho
- 15 gotas de adoçante
- 2 colheres (sopa) de suco de limão

Modo de Preparo:

Em uma panela colocar o leite, o amido de milho, o leite de côco e uma pitada de sal. Levar ao fogo até engrossar. Ao tirar do fogo, juntar o suco de limão, o adoçante, misturar bem e despejar em um pirex úmido.

ATIVIDADES GRATUITAS

Café da Manhã

É realizado as sextas- feiras das 8h às 9h, juntamente com uma palestra sobre alimentação.

Objetivo: Orientar para escolhas mais saudáveis e conscientizar os associados sobre a importância de uma alimentação equilibrada para o controle do Diabetes, de maneira interativa e descontraída. Após a explicação são oferecidos três modelos diferentes para café da manhã, no qual o associado escolhe um conforme sua preferência e importância dos alimentos que foram utilizados em sua composição.

Temas abordados no Bimestre:

- Alterações Fisiológicas no Idoso
- Canela e Diabetes
- Maca Peruana (é um tubérculo)
- Probióticos X Prebióticos;
- Blueberry;
- Especiarias: Temperando a vida

ATIVIDADE GRATUITA

Coordenadora: Nutr. Amanda Aboud
Estagiárias: Ana Cristina Rodrigues de Oliveira, Camila Penha Deda, Carolina Bonfim Hadzistylise, Carolina Yamin Abdelnur e Rebeca Yumi Yoshimura Garcez.

Chá da Tarde

É realizado as quartas- feiras das 15h às 16h, juntamente com uma palestra sobre alimentação.

Objetivo: Tem a finalidade de dar continuidade ao processo de sensibilização e educação alimentar aos diabéticos, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos nossos associados.

Palestras e dinâmicas do bimestre:

- **Alterações no Paladar do Idoso:** Inicialmente foi explicado para os participantes todas as alterações que ocorrem no paladar do idoso: diminuição dos órgãos responsáveis pelo paladar, redução da sensibilidade, ausência de dentes, presença de caries, diminuição da produção de saliva e dificuldade de mastigar e engolir. Em seguida foram apresentados os 4 gostos primários (doce, salgado, amargo, azedo). Logo após, foram convidados um a um a vendar os olhos, para que as estagiárias colocassem determinado alimento em sua boca e

eles adivinhassem qual o gosto era o mais evidente.

- **Os Benefícios da Farinha de Maracujá no Diabetes:** Foi realizada uma palestra, cujo tema foi ‘‘Os benefícios da farinha de maracujá no Diabetes, abordando a importância desse alimento em indivíduos com Diabetes.

- **Desidratação e Diabetes em Idosos:** Foi apresentado aos associados uma palestra explicando sobre o que é desidratação, quais a

possíveis causas que podem levar a ela e principalmente, quais benefícios que uma adequada hidratação traz para os idosos diabéticos.

- **Doenças Cardiovasculares no Diabetes:** Foi realizada uma palestra com o tema: “Doenças Cardiovasculares no Diabetes”, explicando para os associados o que é doença cardiovascular, quais as possíveis causas que podem levar a elas e principalmente, quais alimentos deve-se evitar para que esse problema não ocorra.

- **Os Benefícios do Uso do Resveratrol no Diabetes:** As estagiárias ministraram uma palestra, cujo tema foi ‘‘Os benefícios do uso do resveratrol no Diabetes’’, abordando a importância do uso dessa substância no Diabetes, onde podemos encontrar fontes alimentares desse componente.

Grupo de Reflexão

O departamento de Psicologia da ANAD oferece um espaço destinado a reflexão e discussão de temas diversos, geralmente propostos pelos associados. Tem como objetivo trabalhar assuntos variados, levando em consideração os aspectos emocionais de cada um. São realizadas atividades educativas nos grupos, com o apoio de textos sobre o Diabetes. Todas as segundas-feiras, às 14 horas, estruturado pela Psicóloga Carolina Antunes e os estagiários do último ano da Faculdade de Psicologia, Thamires Baptista, Martha Rocha e Vitória Bertuzzi. Não é necessário fazer a inscrição, apenas comparecer a ANAD e participar. A atividade é gratuita.

ATIVIDADES GRATUITAS

Aula de Atividade Física

Todas as semanas são realizadas aulas de exercício físico, Coordenados pelo Prof. Educ. Física Pedro Senger, do Centro Universitário FMU. Essa atividade tem como objetivo estabilizar a glicemia e aperfeiçoar a mobilidade através dos exercícios que se encaixam em atividades cotidianas, trazendo assim, uma melhor qualidade de vida para o paciente diabético.

Venha fazer parte do grupo!

Faça suas inscrições na Recepção ou com a Psicóloga Carolina Antunes.
(Vagas Limitadas)

Aula de Canto

Realizada todas as sextas-feiras, às 13h00, pela Psicóloga Carolina Antunes. O Grupo de Canto tem como objetivo reunir os participantes para cantar, com a finalidade de proporcionar um momento de lazer e interação social. Reduzindo o estresse e melhorando a qualidade de vida do associado diabético, fazendo com que o indivíduo entre em contato com as suas emoções.

Venha fazer parte do grupo!

ATIVIDADES GRATUITAS

Grupo de Artesanato

Realizado todas as quartas-feiras, às 14 horas, o grupo de artesanato tem como objetivo proporcionar aos associados um momento de lazer, criação e integração social. Estimulando a produtividade, promovendo a troca de informações e convívio social. O enfoque educacional está presente através das atividades educativas propostas, com temas voltados ao Diabetes e auto-cuidado. Esta atividade é coordenada pela Psicóloga Carolina Antunes. Não é necessário fazer a inscrição, apenas aparecer no grupo, venha conhecer!

DATAS COMEMORATIVAS

Novembro

1	Dia da Prevenção Contra as Doenças do Coração
5	Dia Nacional da Cultura
5	Dia do Brasileiro
14	Dia Mundial do Diabetes
22	Dia Nacional Contra a Dengue

Dezembro

2	Dia Pan Americano de Saúde
8	Dia da Família
14	Dia do Podólogo
22	Início do Verão
24	Natal
31	Réveillon

Aniversariantes da Anad

9/11	Dra. Cynthia Cury Mello
12/12	Yolanda Maria Rossi
28/12	Luiz Flávio de Freitas Leite

Aniversariantes da Diretoria

17/11	Sr. Nelson Freire Napoleão
3/12	Sra. Laurena Correia de Almeida
17/12	Jorn. Zélia Xedich Prado
22/12	Prof. Dr. Paulo Henrique de Avila Morales

Convênios da Anad

Para melhor atender nossos associados continuamos conveniados com especialistas

PROFISSIONAIS

Cardiologia
- Dr. Antônio Carlos Brilha
- Dr. Eduardo Lopes Palacios
- Dr. José Marcos de Góes

Cirurgia Vascular
- Equipe do Dr. Bonno Van Bellen
- Prof. Dr. Nelson de Luccia
- Equipe do Dr. Wolfgang Zorn

Dermatologia
- Dr. Leonardo Abrucio
- Instituto Superior de Medicina e Dermatologia

Fonoaudiologia
- Ana Luisa Ornellas Borges de Oliveira
- Paula Vulcan Gomes

Feridas em Pé Diabético
- CLIPÉS – Clínica Integrada para Prevenção e Tratamento dos Pés
- Enfª. Vera Ligia Lellis

Geriatria
- Drª. Eneide P. de Moura

Ginecologia/Obstetrícia
- Dr. Mauro Sancovski
- Drª. Lais Cristina Yazbek

Hepatologia / Gastro Clínica e Cirúrgica
- Dr. Rogério Renato Peres

Nefrologista
- Dra. Anita Saldanha

Oftalmologia
- Dr. Arnaldo Gesuele
- Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha
- Dra. Juliana M. Ferraz Sallum
- Dr. Marco Antônio Albhy
- Dr. Paulo Henrique A. Morales

Otorrinolaringologia
- Clínica Dr. Osvaldo Leme

Ortopedia
- Dr. Fábio Batista

Urologia
- Dr José Carlos Truzzi

Vascular
- Dr. Guilherme Yazbek

Optica
- Qualitá Occhiali

Entidades
- Amil Total Care
- Biomecânica USP – Fac. Educação Física (grátis)
- Clínica Croce (atendimento médico e imunizações)
- Foccus Medicina Diagnóstica
- Instituto de Moléstias Oculares – IMO (oftalmo)
- ISMD - Instituto Superior de Medicina e Dermatologia Ltda.
- Senac – podologia (grátis)
- CAENF – LISF – UNIFESP Enfª Monica Gamba
- Universidade Mackenzie – genética (grátis)
- USP (odonto) CAPE – Centro de atendimento a pacientes especiais (grátis)
- Centro de preservação e adaptação de membros de São Paulo (calçados especiais, próteses, órteses e podobarometria).
- Centro de Saúde Vila Mariana
- Escola Paulista de Medicina /Olho diabético
- Farmácia Magistral - Biofarma (de manipulação) Paraíso, Lapa, Pinheiros, Osasco e Santana.
- Centro Auditivo Essenciale
- Sare - Serviço de Assistência Respiratória S/C

Laboratórios
- A + Medicina Diagnóstica - 16 unidades - (consulte endereços)
- Militello - Laboratório de Análises Clínicas
- OMNI - Medicina Diagnóstica

Consultas e exames com tabelas reduzidas (AMB) para sócios. Venha marcar na recepção

ATIVIDADE GRATUITA

Aniversários na ANAD

Todos os meses nossos associados comemoram seu aniversário na ANAD, com bolo diet da OFNER!

PATROCÍNIO: Ofner

Setembro

01/11 - Maria Kikue Ezure
04/11 - Ezequiel Bertoldi
06/11 - Joana França
08/11 - Luiza Camargo
15/11 - Ângela M. Algaves
15/11 - Rita de C. Delfino
22/11 - José Adauto Botelho
26/11 - Eunice S. C. Ricardo
27/11 - Vincenza Lamarca

Outubro

02/12 - Carlos Salmeiron
02/12 - Joana Paula
04/12 - Ellen Silva
05/12 - Oswaldo Uliam
06/12 - Alice Nair Rosim
07/12 - Mari Bath
12/12 - Débora Souza
12/12 - Floriza Costa
13/12 - Maria Helena Alves
13/12 - Raquel França
13/12 - Julia Yamazato

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA ANAD

Supervisora: Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges **Coordenadoras:** Nutr. Amanda Aboud, Nutr. Marlene Valença e Nutr. Mirella Beni. **Estagiárias**: Ana Cristina Rodrigues de Oliveira, Camila Penha Deda, Carolina Bonfim Hadzistylise, Carolina Yamin Abdelnur, Rebeca e Yumi Yoshimura Garcez.

Universidade Cruzeiro do Sul

São Camilo

Associado Diet

Inscreva-se para apresentar sua receita. Você será a "estrela" do dia e todos poderão conhecer uma nova delícia.

Benefícios da Dieta Mediterrânea para Saúde

Você sabe o que é a Dieta Mediterrânea? Não se trata apenas de um plano alimentar especifico ou uma destas *"dietas da moda"* para emagrecer. É um conjunto de hábitos alimentares saudáveis, tradicionalmente adotados por pessoas de regiões mediterrâneas. Pode variar um pouco de um país para outro, devido à cultura, origem étnica e religião. Porém, existe uma série de características semelhantes na dieta.

Essa dieta consiste no consumo de diferentes tipos de alimentos: pão e massas como principal fonte de carboidratos; azeite de oliva como principal fonte de gordura; ingestão moderada de vinho, geralmente durante as refeições; hortaliças e legumes que têm grande quantidade de fibras e de antioxidantes; frutas incluindo as desidratadas ou secas; peixe, aves, produtos lácteos e os ovos como principal fonte de proteínas. Além disso, existe um menor consumo de carnes vermelhas e de gorduras de origem animal.

Alguns estudos revelam que a dieta mediterrânea é saudável, pois previne doenças do coração e aumenta a expectativa de vida de quem adota este tipo de dieta. Ela possui elementos intrínsecos que agregam diversos benefícios para a saúde. Veja a seguir:

- **AZEITE:** o azeite de oliva é fonte de gordura monoinsaturada, prevenindo doenças do coração sendo também, fonte de antioxidantes incluindo a vitamina E;
- **FRUTAS E HORTALIÇAS:** alto conteúdo de antioxidantes, que eliminam os radicais livres do nosso corpo e com isso retardam o processo de envelhecimento;
- **PEIXES GORDOS:** sardinha, salmão, atum, arenque e cavalinha, são fonte de gorduras do tipo ômega-3 poli-insaturadas, têm função anti-inflamatória, vasodilatadora, importante para o sistema nervoso e auxilia na boa visão, reduz o colesterol ruim (LDL), regula a pressão arterial e melhora a sensibilidade à insulina;
- **VINHO:** Em especial o tinto que contém elevado teor de compostos benéficos para a saúde os fitonutrientes. Eles são poderosos antioxidantes que protegem nosso corpo contra a oxidação do colesterol LDL e desempenham papel importante na inibição da agregação plaquetária, na vasodilatação, entre outros benefícios.

LEMBRE-SE! Não existe uma pílula milagrosa para a perda de peso. Hábitos de vida saudáveis que priorizam uma alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos de forma regular são a chave do sucesso.

Fonte: *BUCKLAND, G.; AGUDO, A.; TRAVIER, N. et al.*

Lembramos aos nossos associados que o departamento de nutrição da ANAD (DNA) continua atuando de segunda-feira a sábado, com as seguintes ações:

- Consultas individuais
- Consultas de sala de espera
- Associado Diet
- Grupos de orientação nutricional
- Grupos de dinâmica
- Café da Manhã Diet
- Dia de vivência
- Cursos de Culinária
- Orientação dietética

ATIVIDADES GRATUITAS

Programa de Atividades para 2015 - Ligue para se informar sobre os temas do mês: (11) 5572-6559 **

MESES	Vivência O dia todo	Café da manhã Sextas às 8h	Associado Diet às 14h	Chá da Tarde Quartas às 15h	Culinária Diet Lowçucar às14h	Culinária Diet LINEA às 14h	PF*
DEZEMBRO	-	-	-	-	-	15	-
JANEIRO	-	-	-	13* e 21*	-	-	-

*Grupo de Férias

EQUIPE DNA
Supervisora: Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges.
Coordenadoras: Amanda Aboud, Marlene Valença e Mirella Bini.

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA ANAD (DNA)

Convênio com Faculdades: São Camilo e Universidade Mackenzie

AS NOSSAS ESTAGIÁRIAS DESTE BIMESTRE SÃO:

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Camila Penha Deda
Carolina Bonfim Hadzistylise
Carolina Yamin Abdelnur

UNIVERSIDADE MACKENZIE

Ana Cristina Rodrigues de Oliveira
Rebeca Yumi Yoshimura Garcez

Carolina, Camila, Ana Cristina, Carolina e Rebeca

Coordenadoras do curso de Nutrição das entidades:

- São Camilo: Profª. Sandra Chemin Seabra
- Universidade Mackenzie: Profª. Daniela Maria Alves Chaud

Supervisoras do curso de Nutrição das entidades:

- São Camilo: Profª. Adriana Garcia Pellogia de Castro
- Universidade Mackenzie: Profª Edeli Simioni de Abreu

Atividades Desenvolvidas pelas estagiárias durante o período de estágio na ANAD:

- Dia de Vivência (Quinzenalmente)
- Associado Diet (última quinta-feira do mês)
- Café da Manhã do Associado (Todas as sextas-feiras)
- Chá da tarde (Todas as quartas-feiras)
- Plantão de dúvidas nutricionais aos associados (Diário)

Atividades Extras

- Participar de eventos como Campanhas de Diabetes
- Criar novas atividades: criando Jogos Educativos, confeccioná-lo e escrever as regras para ser aplicado no DNA, dando continuidade ao trabalho de educação continuada em Diabetes

ATIVIDADE GRATUITA

Dia de Vivência

PATROCÍNIO: Roche

Coordenadora: Nutr. Amanda Aboud **Estagiárias:** Ana Cristina Rodrigues de Oliveira, Camila Penha Deda, Carolina Bonfim Hadzistylise, Carolina Yamin Abdelnur, Rebeca Yumi Yoshimura Garcez. **Atividades:** Palestra de nutrição: "Cromo", dinâmica: "Pescaria da Nutrição", jogos, artesanato, "Batata Quente Musical", bingo e entrega de brindes. **Colaboradores:** Saborama, Shefa, Doces São Lourenço, Gold e Stevia Natus.

Cardápio

CAFÉ DA MANHÃ:
Leite desnatado com café
Pão de forma Integral com requeijão Light
Mamão formosa

COLAÇÃO:
Iogurte de morango Light com granola Diet

ALMOÇO:
Entrada: Alface crespa, beterraba crua e tomate
Prato Principal: Peito de frango recheado com abóbora japonesa
Prato Base: Arroz integral e feijão carioca
Acompanhamento: Vagem refogada
Bebida: Suco de morango Diet
Sobremesa: Sorvete de banana com farofa de paçoca Diet

LANCHE DA TARDE:
Torrada de arroz integral com creme de ricota e gergelim
Maçã com canela ao forno

TOTAL DO CARDÁPIO:
Valor calórico: 1177,3 kcal
Carboidratos: 125,0 g
Proteínas: 67,4 g
Lipídios: 45,3 g

RECEITA MAIS APRECIADA PELOS ASSOCIADOS:

Peito de frango recheado com abóbora japonesa

Ingredientes:

- 500g de peito de frango sem osso;
- ½ unidade de abóbora japonesa;
- 1 cebola pequena picada;
- 4 dentes de alho;
- 3 colheres (sopa) de cheiro verde picado;
- 2 colheres (sopa) de óleo;
- Sal a gosto;

Modo de Preparo:

1. Cozinhe a abóbora no vapor e reserve. **2.** Abra o filé de frango ao meio com uma faca, forre a bancada ou uma tábua de carne com papel filme. Coloque o filé de frango e uma camada de papel filme por cima. Com o rolo de pastel amasse o frango até ficar o mais fino possível. **3.** Bata a abóbora cozida no liquidificador. Em seguida, refogue com alho e cheiro verde. **4.** Recheie os filés com uma porção do purê e feche com palitos de dente. Passe na frigideira quente para selar e coloque as trouxinhas em uma assadeira e cubra com molho de tomate. Leve ao forno por 35 minutos.

Rendimento: 2 porções de 200g

Informação nutricional por porção:

Calorias: 210,3Kcal
Proteínas: 31,2g
Carboidratos: 9g
Lipídios: 5,5g

ATIVIDADE GRATUITA

Dia de Vivência

PATROCÍNIO: Johnson & Johnson PRODUTOS PROFISSIONAIS LTDA.

Coordenadora: Nutr. Amanda Aboud **Estagiárias**: Ana Cristina Rodrigues de Oliveira, Camila Penha Deda, Carolina Bonfim Hadzistylise, Carolina Yamin Abdelnur, Rebeca Yumi Yoshimura Garcez. **Atividades**: Palestra de nutrição: "Alimentação e Qualidade de Vida", dinâmica: "Forca da Nutrição", jogo das bexigas, artesanato, bingo e entrega de brindes. **Colaboradores**: Saborama, Shefa, Finn, Lowçucar, Gold e Stevia Natus.

RECEITA MAIS APRECIADA PELOS ASSOCIADOS:

Abobrinha recheada com carne moída

Ingredientes:

- 200g de carne moída;
- 2 abobrinhas italianas;
- 1 cebola pequena picada;
- 2 dentes de alho;
- 2 colheres (sopa) de azeite;
- Cheiro verde a gosto;
- Sal a gosto;
- ½ lata de molho de tomate;

Modo de Preparo:

Refogue a carne moída com cebola, o alho e o molho de tomate. Coloque sal a gosto e reserve. Corte a abobrinha em pedaços grandes de 3 dedos de largura e retire o miolo, de modo que possa rechear. Coloque e a carne moída dentro dos pedaços de abobrinha e leve a uma assadeira. Deixe assar por 35 a 40 minutos. Sirva quente.

Rendimento: 2 porções de 210g

Informação nutricional por porção:

Calorias: 208,4 Kcal
Proteínas: 17,3g
Carboidratos: 0,8g
Lipídios: 14,7g

Cardápio

CAFÉ DA MANHÃ:
Leite desnatado com café
Tapioca com requeijão Light e peito de peru
Mamão formosa

COLAÇÃO:
Iogurte Light com melão

ALMOÇO:
Entrada: Alface crespa com vinagrete de soja
Prato Principal: Abobrinha recheada com carne moída
Prato Base: Arroz integral
Acompanhamento: Cenoura refogada
Bebida: Suco de morango Diet
Sobremesa: Pudim de doce de leite Diet

LANCHE DA TARDE:
Banana ao forno com aveia e canela

TOTAL DO CARDÁPIO:
Valor calórico: 1055,7 kcal
Carboidratos: 125,0 g
Proteínas: 64,2 g
Lipídios: 41,0 g

Homenagem ao Dr. Fadlo

A Beneficência Portuguesa de São Paulo em comemoração ao Dia do Médico organizou uma grande festa em que homenageou alguns médicos.

Entre eles o nosso presidente Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho, pelos relevantes serviços prestados ao Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo nos últimos 40 anos.

O Presidente da Beneficência Portuguesa o Dr. Rubens H. de Moraes e toda a diretoria estiveram presentes nas homenagens.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

V Encontro de Diabetes do Sul da Bahia

Dra. Marluce Leão, médica endocrinologista e presidente da ADISTA (Associação de Diabetes de Itabuna), comemorou os 30 anos da Associação, com a realização do V Encontro de Diabetes do Sul da Bahia, onde procurou levar atualização em Diabetes, aos profissionais de saúde da Bahia.

*Nosso presidente, Prof. Dr. Fadlo Fraige foi convidado para realizar a palestra de abertura do evento com o título "**Diabetes Mellitus, sua Importância e Impacto na Saúde Pública**". Também foi homenageado pelo muito que têm feito pelos portadores de Diabetes do Brasil.*

Evento de Diabetes da Secretária Municipal de Janaúba

A Secretária Municipal de Saúde de Janaúba, por iniciativa de seu secretário, Dr. Gilson Urbano Araújo, realizou uma ação em Diabetes, na principal praça da cidade, com barracas para exames de glicemia, orientação sobre alimentação e pés.

Nosso presidente Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho e o coordenador de Oftalmologia da Anad, Profº. Dr. Paulo Henrique Morales, foram convidados para participar das atividades.

No palco houve a manifestação do Prefeito, do Secretário de Saúde e do Dr. Fadlo ressaltando a importância desse tipo de ação, para a população.

Dr. Paulo Henrique, Dr. Gilson Urbano Araújo, Dr. Fadlo Fraige, Prefeito Yuji Yamada e Dr. Helber

Na câmara Municipal houve uma seção com profissionais da saúde, autoridades e população para ouvir as palestras do Dr. Fadlo "A Importância e o Impacto do Diabetes na Saúde Pública" e do Dr. Paulo Henrique "Custos do Diabetes para a Saúde Pública".

XX Congresso Brasileiro de Diabetes

O presidente da ANAD Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho esteve presente ao Congresso da SBD em Porto Alegre onde coordenou a mesa do Simpósio **"Controle do Diabetes em Situações Especiais".**

A ANAD também esteve presente na Exposição e com um stand, sob a "batuta" da nossa Psic. Carolina Antunes onde pudemos mostrar o trabalho da ANAD, da FENAD e da ANBED, divulgando principalmente o "**Curso de Pós Graduação Latu Senso para Formação de Educadores em Diabetes**".

Dr. Walter Minicucci (presidente da SBD) e Psic. Carolina Antunes

TIRA-DÚVIDAS ANAD

PERGUNTA: Tenho Diabetes e agora apareceram feridas nos pés, que não querem melhorar. Me falaram que eu posso até perder o pé, porque elas estão com pus e me dói. O que devo fazer? Obrigado!

Samir Ulhoa
São Paulo

Resposta: *Sr. Samir,*

Acredito que o mais importante é saber qual o grau de comprometimento da sua ferida, ou seja, fazer um diagnóstico do seu caso. Para tanto, sugiro que procure um médico especialista, devido a dor referida, recomendo que procure um médico vascular. Recomendo, também que seja o mais breve possível, pois, feridas em pés de pessoas com Diabetes evoluem muito rápido, como o senhor já deve ter observado.

Cuide dos seus pés!

Enfa. Vera Ligia Lellis Jacob
Colaboradora da Anad

PERGUNTA: Olá Anad,

Poderia por favor, me dar uma lista dos aparelhos para medir açúcar no sangue na ponta do dedo e indicar qual é o melhor? Obrigado.

Irani Juvencio Martins
Santa Catarina

RESPOSTA: *Prezado Sr. Irani,*

Aqui na Anad temos os seguintes monitores de glicemia capilar:

- *Roche (Accu-chek Active e Accu-chek Performa);*
- *J&J (OneTouch Ultra2, OneTouch Ultra mini e OneTouch Select Simple);*
- *Abbott (Free Style Freedom Lite e Free Style Optium New);*
- *Bayer (Breeze2 e ContourTS).*

Todos os aparelhos são bons e precisos. Os resultados da glicemia ficam prontos rapidamente, em cerca de 5 segundos e o volume de sangue necessário para o exame é bem reduzido, em média 0,6 ul (microLib), não ultrapassando 1,2 ul. Gostaríamos de convidá-lo a realizar uma visita da Anad, para conhecer os produtos.

Atenciosamente,

Enfa. Luiza Kiguchi
Enfermeira da Anad

PERGUNTA: Preciso de informações sobre agulhas de insulina, sei que tem muitas, de várias marcas e tipos, mas não sei qual é a melhor, que doa menos.

Tenho 42 anos, 1,78 e peso 75 kg. Tem algum modelo especial para mim? Obrigado.

Onofre Carmelo
Porto Alegre / RS

RESPOSTA: *Prezado Onofre,*

As agulhas curtas ou "minis" são indicadas para qualquer diabético, independente do tipo físico. Geralmente, a aplicação de insulina com elas é mais confortável quando comparado à aplicação de insulina com agulhas longas.

Caso você utilize seringa, dê preferência para agulhas de 8mm ou 6mm. Se utilizar caneta para aplicação de insulina, dê preferência para as de 6mm, 5mm ou 4,mm.

Lembrando também, que além do tamanho da agulha, a sua não reutilização e o rodízio do local de aplicação são fatores importantes para minimizar possíveis desconfortos e dor.

Atenciosamente,

Enfa. Kelly Rodrigues Rocha
Enfermeira Educadora em Diabetes

PERGUNTA: Gosto muito de fazer exercícios, mas tenho Diabetes e normalmente fico com hipoglicemia. Sou diabético tipo 1, mas não quero virar sedentário pois ainda sou novo. Qual é a recomendação que vocês me dariam para conciliar as duas coisas.

Obrigado!

Manuel Augusto
São Paulo

RESPOSTA: *Bom dia Manuel.*

A hipoglicemia a que você se refere é consequências de dois fatores: o exercício e a insulina. Converse com seu médico a respeito da possibilidade de diminuir a dose de insulina que estará agindo no momento do exercí-

cio. Outra possibilidade é ingerir carboidratos de rápida absorção durante a sessão de treino.

De qualquer maneira, indico a você considerar as seguintes dicas:

- *Converse com seu médico e com seu nutricionista sobre sua escolha por adotar uma rotina de exercícios. Eles irão ajustar a dieta e a medicação para esta mudança em seu estilo de vida.*
- *Um profissional da Educação Física especializado em Diabetes fará diferença na prescrição e no acompanhamento de sua rotina de exercícios.*
- *Combinar exercícios aeróbios com resistidos é mais eficiente para o controle glicêmico a médio prazo.*
- *O ideal é um programa de 3 vezes por semana, em dias intercalados.*

Boa sorte e parabéns pela mudança em seu hábito de vida.

Prof. Cláudio Cancelliéri
Coord. do Depto. Atividade Física Anad

PERGUNTA: Por favor, informe sobre o açúcar de côco.

Rosangela Geraldino
São Paulo

RESPOSTA: *Olá Sra. Rosangela,*

O açúcar de côco é amplamente utilizado na Indonésia, em bebidas, lanches e molhos. A matéria prima para a produção do açúcar de côco é a seiva das flores do coqueiro. Com relação a sua propriedade possui bastante sacarose e pouca quantidade de glicose e frutose, e possui também vitaminas C e B, zinco, ferro, potássio e magnésio. Não é recomendado para pessoas diabéticas, apesar do baixo Índice Glicêmico (35 a 45). É necessário sempre consultar seu médico e/ou nutricionista para saber se é possível incluir este alimento em sua dieta.

Atenciosamente,

Nutr. Amanda Aboud
Nutricionista e Coordenadora do Depto. Nutrição ANAD

PERGUNTA: Olá ANAD,

Gostaria que me dessem uma relação de frutas, verduras e legumes que posso comer com segurança. É verdade que cenoura cozida tem muito açúcar? E beterraba é proibida para quem tem Diabetes?

Sônia Lima
São Paulo

RESPOSTA: *Olá Sra. Sônia,*

Em relação às verduras e legumes o consumo esta liberado. As frutas devem ter recomendação especifica em sua dieta. A cenoura quando cozida perde um pouco dos açúcares presentes em sua composição, porém o ideal é consumi-la em sua forma crua. Já a beterraba não é proibida para diabéticos, devido ao alto teor de fibras em sua composição, que auxiliam no controle da glicemia. Todavia, devemos lembrar que todo alimento que nasce em baixo da terra (tubérculo) deve ser consumido de forma moderada. Sugiro uma consulta com o profissional nutricionista, para que ele indique um plano alimentar de forma individualizada.

Atenciosamente,

Nutr. Amanda Aboud
Nutricionista e Coordenadora do Depto. Nutrição ANAD

O Dia Mundial da Saúde de 2016 será dedicado ao Diabetes

O diretor do Departamento de Doenças não comunicáveis da Organização Mundial da Saúde Etienne Krug comunicou que o próximo Dia Mundial da Saúde será dedicado ao Diabetes.

O Dia Mundial do Diabetes foi criado pela IDF em 1991 e através da resolução 61/225 de 2006 oficial das Nações Unidas, quando ocorre a maior campanha de Diabetes, com alcance mundial de mais de 1 bilhão de pessoas em mais de 160 países.

A campanha é representada pelo círculo azul, adotado em 2007, após o reconhecimento da O.N.U., sendo o símbolo global para os cuidados em Diabetes e significa a união global em resposta da comunidade à epidemia de Diabetes.

O mote do Dia Mundial da Saúde será **"Ajude-nos a transformar um dia em 365 dias de Dias Mundiais do Diabetes"**

O CELAFISCS e o Programa Agita São Paulo convocam a todos a preparar suas atividades para o Dia Mundial da Atividade Física de 2016.

O tema será "Criança Ativa: Adulto Saudável".

Divulguem e agitem essa idéia.

Registre suas ações no site: www.portalagita.org.br

Nossos parabéns ao Dr. Victor Matsudo por sua eterna "agitação" pela Saúde.

Concurso para Professor Titular de Clínica Médica da FMABC

Em 25 de Novembro, no anfiteatro da FMABC, Profº. Dr. Orsine Valente prestou Concurso para Professor Titular da Disciplina de Clínica Médica daquela faculdade.

A banca presidida pelo Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho, com a presença dos professores titulares, Dr. Eli Fiss, Dr. Carlos machado. Dr. Antonio Chagas e Dr. David Feder, após análise de currículo e prova didática, aprovou o candidato com nota máxima.

Nossas congratulações ao Profº. Orsine Valente pela dedicação e trabalho à FMABC, tendo neste mesmo ano, sido aprovado como professor titular na Escola Paulista de Medicina - UNIFESP.

Mutirão do Diabetes

ADISTA e Hospital de Olhos Beira Rio, de Itabuna - Bahia, realizam há 11 anos o Mutirão do Diabetes com atendimento à população em fundo de olho, catarata, avaliação dos pés, glicemia, etc...

Tem um grande apoio da Prefeitura da cidade.

Neste ano Dr. Fadlo Fraige e Profª. Lilian Fanny de Castilho foram participar das ações.

Prefeito Claudevane Moreira Leite, Dra. Marluce Leão, Secretario de Saúde Dr. Eric Ettinger e Prof. Dr. Fadlo Fraige

Congresso 2015 da IDF

Foi realizado em dezembro, em Vancouver, no Canadá o Congresso Mundial de Diabetes da IDF 2015.

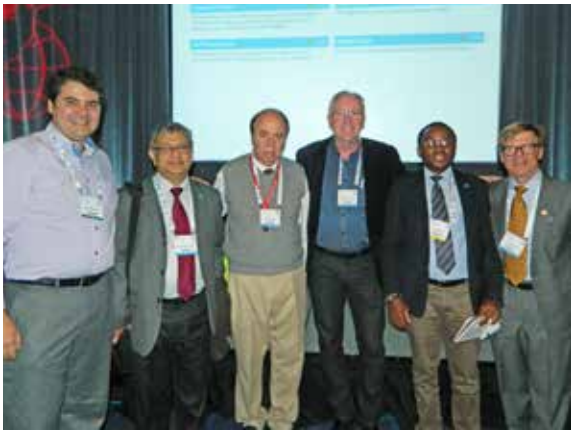
Representando a ANAD, FENAD e a ANBED, Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho, Profª. Lilian Fanny de Castilho e Profº. Dr. Paulo Henrique Morales.

Inúmeras foram as atividades desenvolvidas durante o evento, iniciando pela Assembléia da Região SACA (América do Sul e Central), onde foi eleito para "Chairman" 2018/2019, o Dr. Balduíno Tschiedel, do Brasil.

Na Assembléia Geral da IDF, foram discutidas e tomadas importantes decisões do ponto de vista da organização, do gerenciamento e de ações de todos os membros da IDF no mundo todo.

Houve eleições para presidente eleito, vice-presidente e demais cargos diretivos para o biênio 2018/2019.

Na Global Village foi a oportunidade, através de painéis para cada membro expor sua entidade e suas atividades



*"Nosso presidente Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho foi convidado para uma palestra sobre o tema "**Prevenção Primária do D.M**", tendo no auditório, figuras importantes da IDF, como o presidente Sir Michael Hirst, a CEO Petra Wilson, Dr. Anil Kapur, presidente WDF, Dr. Gordon Bunyan, vice-presidente da IDF, Dr. Balduíno Tschiedel, Chairman eleito (2018-2019), entre outros."*

Profº. Dr. Paulo Henrique Morales também fez uma apresentação sobre as atividades de sucesso do Dia Mundial do Diabetes, destacando as ações em Itabuna, pela ASDITA e Hospital Beira Rio.

Profº. Dr. Balduíno Tschiedel fez uma apresentação sobre as atividades educativas dos membros da IDF no Brasil com destaque para SBD, ANAD, FENAD e ANBED.

Flashes do Congresso

Stand Strefa de produtos com Selo ANAD

Dr, Balduíno Tschiedel Dr. Fadlo Fraige, CEO Petra Wilson e Dr. Gordon Bunyan

Dr. Fadlo Fraige e Sir Michael Hirst

Dr. Martin Silink e Dr. Fadlo Fraige

Dr. Paulo Henrique, Coord. Sammer Pathan e Dr. Fadlo Fraige

Profº. Dr. James Davidson e Dr. Fadlo Fraige

Visita Senac:

Alimentação e Nutrição no Atendimento Ambulatorial

As alunas do 4° semestre do curso de Nutrição do Centro Universitário SENAC, estiveram na ANAD no dia para realização do Projeto Integrador. Um trabalho que consiste em visitar locais que atendam grupos de diabéticos, obesos, gestantes e nutrizes, atletas, idosos e saúde da mulher a fim de desenvolver, mediante observação, uma visão sobre a ação do nutricionista neste contexto social.

As alunas aplicaram um questionário com a nutricionista Amanda, para saber quantas pessoas frequentam a instituição, público-alvo, gênero e atividades realizadas com os pacientes.

Participaram do Chá da Tarde com o tema "Vitaminas Lipossolúveis". A dinâmica do dia foi "forca", com palavras que foram utilizadas durante a breve explicação acerca do assunto.

Os associados responderam um questionário, com questões referentes aos medicamentos utilizados, classe social e nível de escolaridade.

TEMOS SERVIÇOS DE PODOLOGIA NA ANAD

Cuide melhor dos seus pés! Evite feridas e outras complicações,

fazendo prevenção

Segunda à Sexta-Feira

Das 8h às 16h20

Informações: Fone: 11 5908-6777 ramal 3

TVANAD

SUA SAÚDE É A NOSSA META
IDF "Centre of Education"

"Educação em Diabetes na TV"

Entrevista Médica, Reportagens, Notícias sobre Saúde,
Culinária - Receitas próprias para quem tem diabetes,
Orientações em nutrição, Odontologia, Podologia, Atividades Físicas e outros.

PROGRAMA EDUCAÇÃO EM DIABETES

800.000 telespectadores assistem o programa pioneiro "Educação em Diabetes pela TV" - TV ANAD

Veja as cidades e os canais de veiculação:

TV Aberta - São Paulo
Canal 9 NET / Canal 186 Vivo Digital

TV Comunitária - Curitiba
Canal 5 NET e 72 TVA

TV Comunitária - Brasília
Canal 8 NET

TV Vale das Artes - Peruibe
Canal 16 SAT TV

Você pode colaborar divulgando nossos programas, bem como reproduzí-los em sua cidade ou região.
Para mais informações ligue para Anad (11) 5572-6559 ou envie um e-mail para: mkt@anad.org.br

DIRETORIA DA ANAD

Presidente
Dr. Fadlo Fraige Filho

VicePresidente
Dr. Marivaldo Medeiros

VicePresidente Honoris Causa (in memorian)
Dr. Benedicto Cristovan Borges

Diretora Médica
Dra. Vivian Fanny D. de França Arruda

Primeira Secretária
Dra. Cynthia M. Bassoto Cury Mello

Segunda Secretária
Dra. Fernanda Tavares

Primeiro Tesoureiro
Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

Segundo Tesoureiro
Psic. Paulo Koiti Sayama

Diretor de Relações Públicas
Sra. Zélia Xedich Prado

Diretora de Educação e Orientação
Enfa. Márcia de Oliveira

Conselho Fiscal - Efetivos:
Sr. Frederico José F. Theobaldo
Dr. João Sérgio de Almeida Neto
Sr. Sergio Noschang

Conselho Fiscal - Suplentes:
Desemb. Dr. Carlos E. Carvalho
Sr. Rufino Gomes Soares Neto

Conselho Consultivo:
Dra. Adriana Daidone
Dr. Alexandre Fraige
Nutr. Profa. Dra. Ana Maria Pita Lottenberg
Sr. André F. P. Sá Freire de Souza
Sr. Argeu Villaça Filho
Dr. Arual Augusto Costa
Dr. Bernardo Leo Wachenberg
Sr. Bruno Casseli Dias
Prof. Claudio Cancellieri
Dr. Domingos Malerbi
Sr. Edson Mazzeto Junior
Sr. Eduardo Katz
Sra. Fernanda Villalobos
Dr. Freddy Eliaschewitz
Dr. João Roberto de Sá
Dra. Laurena de Almeida Magnoni
Dra. Luciana Zillioli
Dr. Luiz Flavio Freitas Leite
Dr. Marcio Krakauer
Dr. Nelson Vieira Barreira
Dra. Odete de Oliveira
Enfa. Paula M. de Pascali Honório
Sr. Paulo Del Rio
Sr. Paulo Roberto Quartim Barbosa
Sr. Reginaldo Ramos
Sr. Reinaldo Bertagnon
Dr. Roberto Betti
Sr. Roberto Marcos Piscitelli
Sr. Ronaldo Braga
Dr. Simão Lottenberg
Sr. Thomas Gierse
Sr. Toshihiro Assamura
Dr. Uriel Maldonado
Dr. Vicente Amato Neto
Dr. Walmyr Ribeiro de Mello

Conselho de Voluntários:
Sra. Alice Miranda da Silva
Sra. Ângela Odete G. Lico
Sra. Beatriz Dias Gonçalvez
Sra. Carmen Nascimento
Sra. Cleoffe Cândida de Capitani
Sr. Fernando Augusto Gonçalves
Sr. Fúlvio Traldi Furlaneto
Sr. Joaquim dos Santos
Sra. Maria Aparecida Miguel
Sra. Maria Bernardino Rosa
Sra. Maria Ilka Ribeiro Silva
Sr. Matheus Tobias da Silva
Sra. Neide de Lourdes Martins Barreto
Sra. Rosa Teixeira
Sra. Sophia Maduar Collaltto

Administração da ANAD

Superintendente: Profa. Educ. em Diabetes Lilian F. de Castilho
Farmacêuticos Responsáveis
Dr. Alexandre Delgado
Dr. Luís Flávio de Freitas Leite
Assistência Jurídica
Dra. Adriana Daidone
Dra. Cynthia Cury
Dra. Fernanda Tavares

História de Vida

Maria Kaoro Ito Murakami

Nasceu em Lucélia, interior de São Paulo, no dia 12 de novembro de 1952, hoje tem 63 anos. Seu pai, Shigueru Ito, trabalhava na lavoura cuidando das verduras e da criação dos animais, e sua mãe, Teruko Yamaguchi, sempre se dedicou as coisas do lar. Maria veio para São Paulo, quando tinha 4 anos de idade, passou sua infância e adolescência no Bairro de Itaquera. É a caçula entre as 4 irmãs, começou a trabalhar logo cedo, quando tinha 16 anos em diversas áreas, como: imobiliária, advocacia e serviço público.

Em 1981, seu pai descobriu o Diabetes, pois estava com dificuldade para enxergar e teve que procurar um médico para realizar os exames necessários, que levaram ao diagnóstico da doença. Logo em seguida, ele já começou a realizar os tratamentos para manter sua glicemia controlada, mas na época as orientações não eram tão explicativas para o paciente, o que dificultava a adesão ao tratamento. Maria lembra que ajudava seu pai a se cuidar, pois no início ele era um pouco rebelde. Como era usuário de insulina, precisava de um acompanhante para auxiliar na aplicação da medicação. Quando seu pai descobriu que estava com problemas renais, Maria foi ao médico com ele, e passou a auxiliá-lo. Ele viveu 15 anos com o Diabetes.

Após esse primeiro contato com o Diabetes, Maria já sabia algumas orientações a respeito da doença e do tratamento. Ela se recorda que estava acima do peso e sentia muita sede, então foi realizar os exames e descobriu que também era diabética. Como ela conhecia um pouco sobre a doença, ela já estava desconfiada e esperando por essa notícia. A primeira coisa que colocou na sua cabeça é que deveria aprender a lidar com a doença durante sua vida. Nas primeiras consultas ficou muito satisfeita com os resultados, pois demonstraram uma evolução no quadro e no controle glicêmico. Sempre passou em consultas com diversos profissionais da saúde, e realizou um acompanhamento com um endocrinologista, que cuidou do seu Diabetes por 10 anos.

Durante um período passou a ter dificuldades no controle da glicemia, o que fez querer procurar outras formas de tratamento, e ao comentar com sua tia, ficou sabendo da ANAD e veio conhecer. Há mais ou menos 1 ano, começou a realizar a psicoterapia, pois estava com dificuldades para se aplicar. Durante todo o processo foram trabalhados diversos aspectos emocionais de Maria, e hoje ela já se sente segura para se autocuidar e seguir o tratamento. Hoje realiza todas as atividades propostas pela instituição, passa nos médicos com frequência, mantêm controlada sua glicemia, realiza atividade física e possui uma alimentação equilibrada. Após começar a cuidar das diversas áreas que envolvem a doença, Maria percebeu que pode ter uma vida normal.

Maria gosta muito de ajudar as outras pessoas, sempre que pode orienta seus colegas sobre o Diabetes, conversam muito sobre o assunto, e ao mesmo tempo também recebe muitas orientações dos profissionais da área da saúde e dos colegas.

Maria com sua mãe, seu marido e seu sobrinho

Casamento de Maria com seu esposo Toshiaki Murakami

Maria com seus pais, Shigeru Ito e Teruko Ito

Almoço com suas amigas

Maria e sua amiga Verinha no trabalho

LOWÇUCAR Chá Branco

- **Apresentação:** Bebida em pó para diluição sem adição de açúcares
- **Edulcorantes:** Sucralose e Ciclamato de sódio e sacarina sódica
- **Embalagem:** Envelopes com 8g;
- **Sabor:** Chá branco com Maçã
- **Sem adição de açúcar**
- ***Com Selo de Qualidade e Confiança ANAD***

NESTLÉ
Sorvete Molico Sabor Chocolate com Morango

- **Apresentação:** Sorvete Molico Sabor Chocolate com Morango
- **Edulcorantes:** Sorbitol e Sucralose
- **Embalagem:** Pote com 270g
- **Sem adição de açúcar**
- **Contém Lactose**
- **Não contém Glúten**
- ***Com Selo de Qualidade e Confiança ANAD***

SPA - COFFE BEANS
O Café para Comer

- **Apresentação:** Confeitos de Café sabor Cappuccino
- **Embalagem:** Caixa com embalagem de 10g unidade
- **Sem adição de açúcar**
- **Não contém Glúten**
- **Contém Chocolate**
- **Pode conter traços de leite, amêndoas e soja**
- ***Com Selo de Qualidade e Confiança ANAD***

SERIGY
Achocolatado em Pó SANSUCRE

- **Apresentação:** Achocolatado em Pó sem adição de açúcares
- **Edulcorantes:** Taumatina, Stévia e Sucralose
- **Embalagem:** Pote com 200g e 300g
- **Sem adição de açúcar**
- **Contém Lactose**
- **Não contém Glúten**
- ***Com Selo de Qualidade e Confiança ANAD***

Abbott
A Promise for Life

FREEDOM LITE
R$ 43,50

Kit com 1 Monitor
1 Lancetador
10 Lancetas
10 Tiras

Bayer HealthCare
Diabetes Care

BREEZE2
R$ 69,90

Kit com 1 Monitor
1 Lancetador
10 Lancetas
10 Tiras

ACCU-CHEK ACTIVE
R$ 49,90

Roche

Kit com 1 Monitor
1 Lancetador
10 Lancetas
10 Tiras

Johnson & Johnson
PRODUTOS PROFISSIONAIS LTDA.

ONE TOUCH ULTRA MINI
R$ 49,90

Kit com 1 Monitor
1 Lancetador
10 Lancetas
10 Tiras

SUA SAÚDE É A NOSSA META
IDF "Centre of Education"
International Diabetes Federation
IDF Centre of Education 2014-2016

"Educação em Diabetes no Rádio"

Rádio Trianon 740 Am (São Paulo)
Rádio Universal 810 Am (Baixada Santista)
Pela internet: www.radiotrianonam.com.br

PROGRAMA EDUCAÇÃO EM DIABETES

Há 10 anos levando informação e orientação para São Paulo, Grande São Paulo e Baixada Santista.

NO RÁDIO

- 4ª e 6ª-feiras, das 16h às 16h30
- Programa interativo ligue e participe pelos telefones dos ouvintes:

3253-4845 / 3289-3580

Você pode colaborar divulgando nossos programas, bem como reproduzí-los em sua cidade ou região. Para mais informações ligue para Anad (11) 5908-6777 ou envie um e-mail para: mkt@anad.org.br

Agradecimentos dos ouvintes e telespectadores

Dr. Fadlo,

Seu programa é esclarecedor e ajuda muito os diabéticos, principalmente os que são tratados pelo SUS. Muito obrigado pela ajuda!

Georgina Ramalho

Quero parabenizá-lo pela excelente contribuição que o seu programa trás aos diabéticos e a todos os ouvintes. Sempre que tenho tempo disponível e estou em casa no horário do programa assisto e tiro alguma dúvida que me preocupa. Obrigada!

Salete

Dr. Fadlo,

Gostaria de agradecer pelas muitas orientações que o doutor nos dá sobre Diabetes. Sempre escuto o seu programa, é muito bom e me ajuda a manter a saúde equilibrada. Parabenizo ao doutor e à Anad por tudo. Obrigada!

Mirian Fuginara

Dr. Fadlo,

Gostaria de agradecer pela ajuda que você dá a todos os ouvintes do seu programa, que incentiva milhares de pessoas a conviver com esta doença a poder ter uma vida normal e saudável com seus conselhos e experiências. Que Deus lhe abençoe por sempre auxiliar as pessoas a viverem melhor. Continue sempre assim. Um grande abraço.

Mariana R. Moscato

Dr. Fadlo,

Que Deus o abençoe sempre pelo que o senhor faz. Que o ilumine para seguir fazendo mais e que devolva em dobro, protegendo-o todos os dias.

Paula Verônica
São Paulo

PREMIADOS DA RÁDIO

Estes são ouvintes que ligaram e ganharam prêmios. Ligue e Participe:
3253-4845 / 3289-3580 Rádio Trianon: 740 AM: 4ª e 6ª feira às 16h

Creusa Angela de Oliveira
Kit Kopenhagen

Maria Vieira Prioste
Kit Diatt

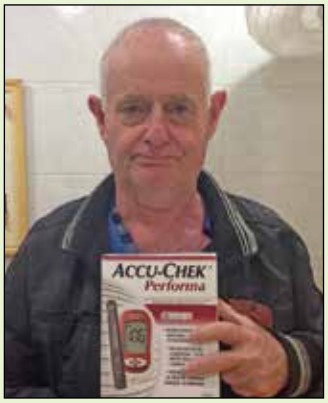
Madalena Fernandes dos Reis
Kit Finn

Alserina Correia de Farias
Kit Chocolate Brasil Cacau

Sidney Pedro da Silva
Kit Lowçucar

Regina Pereira da Silva
Kit Village

Myrna Galvão
Glicosímetro ContourTS



Claudionor Ferreira
Glicosímetro Accu-Check Performa

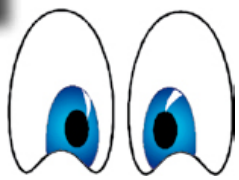
Claudete Fernandes
Kit Jasmine

	Dentistas	Médicos	Podólogos	Enfermeiras	Nutricionistas	Outros Profissionais
2ª Feira	Dr. Alexandre Fraige 12h às 14h	Endocrinologista Dra. Vivian Fanny 13h às 16h40	Luzinete P. Silva 12h20 às 16h30	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 17h	Nutr. Amanda Aboud 8h às 18h	Psic. Carolina Antunes 12h às 17h Educação Física Prof. Pedro Senger 8h30 às 11h30
3ª Feira	Dra. Maria do Socorro 11h às 14h30	Endocrinologista Dra. Aline Inuy 13h às 16h	Luzinete P. Silva 12h20 às 16h30	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 17h CGMS	Nutr. Marlene Valença 8h às 12h Nutr. Amanda Aboud 8h às 18h	Psic. Carolina Antunes 15h às 17h
4ª Feira	Dr. Alexandre Fraige 12h às 13h	Endocrinologista Dra. Débora Nazato 8h às 12h	Luzinete P. Silva 12h20 às 16h30	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 17h	Nutr. Mirella Egli 8h às 11h30 Nutr. Amanda Aboud 8h às 18h	Psic. Carolina Antunes 11h às 13h Educação Física Prof. Pedro Senger 8h30 às 11h30
5ª Feira	Dra. Maria do Socorro O. Sousa 11h às 16h	Endocrinologista Dra. Vivian Fanny 8h às 11h40 Oftalmologista Dr. Paulo Henrique Morales 11h30	Luzinete P. Silva 12h20 às 16h30	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 17h	Nutr. Amanda Aboud 8h às 18h	Psic. Carolina Antunes 13h às 16h
6ª Feira			Elba De Las Rosas 9h20 às 16h30	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 17h CGMS	Nutr. Amanda Aboud 8h às 18h	Psic. Carolina Antunes 8h às 13h
Sábado	Dr. Alexandre Fraige 8h às 11h	Endocrinologista Dra. Débora Nazato 8h às 12h	Elba De Las Rosas 8h às 12h	Enfa. Luiza Tieko Kiguchi 8h às 12h		Palestras Multiprofissionais: 10h GRATUITO

TODAS AS 6as FEIRAS PREPARO E APLICAÇÃO DE INSULINA COM CONSULTORA DA B.D.

UTILIDADE PÚBLICA
SERVIÇOS GRATUITOS

Tratamento Oftalmológico



Você que é associado Anad, poderá marcar consulta oftalmológica e exames de FUNDO DE OLHO com Prof. Dr. Paulo Henrique Avila Morales

Recomendações: Não ir em jejum e levar acompanhante.
ATENDIMENTO: todas as quintas-feiras às 11h30. É necessário chegar 11h para a preparação do exame (dilatação das pupilas)

Profissional do Bimestre

Prof. Ed. Fís. Prof°. Pedro Claudio Bortz

Mais um grande amigo da Anad que merece nossa homenagem. Pedro é um colaborador constante há mais de 15 anos. Sabemos que sempre podemos contar com ele. Pessoa dedicada, atenciosa, gentil, companheiro, responsável, profissional competentíssimo e por essa razão é que temos muito orgulho em tê-lo na Família Anad. Hoje é o dia de dizer Muito Obrigada Pedro!

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR

Abbott	0800 703 01 28
Astrazeneca	0800 014 55 78
Bayer Pharma	0800 702 12 41
Bayer Diabetes	0800 723 10 10
BD	0800 055 56 54
Eli Lilly	0800 701 04 44
GSK	0800 701 22 33
Johnson&Johnson	0800 703 6363
Medley	0800 729 80 00
Medtronic	0800 773 92 00
Merck	0800 727 72 93
Novo Nordisk	0800 14 44 88
Roche	0800 772 01 26
Sanofi-Diabetes	0800 703 00 14
Sanofi-Pasteurs	0800 11 90 20
Servier	0800 703 34 31

ATIVIDADE GRATUITA

PALESTRAS 2015

Todos os sábados às 10hs Aberto ao público em geral prestação de serviços gratuitos

OUTUBRO	
03/10	"Roda de Conversa sobre o Diabetes" ***Dr. Lívia Maria Zimmermann***
10/10	**Não Haverá Palestra (Feriado)**
17/10	"Prevenção de Quedas" ***Fisiot. Luis Guilherme de Ávilla***
24/10	"Direito na Saúde" ***Adv. Dra. Adriana Daidone***
31/10	"Tira Dúvidas sobre o D.M" ***Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho***
NOVEMBRO	
7/11	"Prevenção do Pé Diabético" ***Pod. Especialista em Diabetes Andréia Faranha***
14/11	**Campanha Dia Mundial do Diabetes**
21/11	**Não Haverá Palestra (Feriado)**
28/11	"Tira Dúvidas sobre o Diabetes" ***Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho***
DEZEMBRO	
5/12	"Roda de Conversa Sobre o Diabetes" ***Dr. Adagmar Andriolo***
12/12	"Tira Dúvidas sobre o D.M" ***Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho***
19/12	**Festa de Natal para Associados**
26/12	**Não Haverá Palestra (Férias Coletivas)**

A **Anad** é uma entidade de **Utilidade Pública** e tem programas sociais, assistenciais, educativos visando os portadores desprovidos de recursos.

Ajude a Anad a ajudar os mais necessitados.
Colabore: Faça sua contribuição.

Faça doações:
Banco Bradesco
Agência: 0108-2 / **C/C:** 161.161-5

A responsabilidade social é de todos!

ATENÇÃO

Trate seu Diabetes com um especialista.
Procure um **ENDOCRINOLOGISTA.**