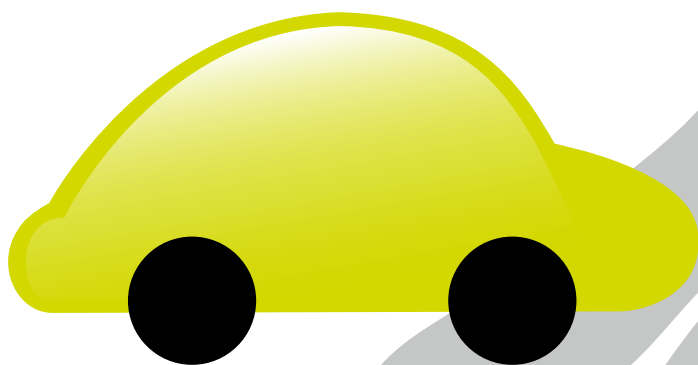


Diabetes e a Condução



Jan Brož
Inês de Almeida Santos
Marisa A. Nunes
Brian Frier



Jan Brož, MD. Formou-se na 1ª Faculdade de Medicina da Universidade Carolina, em 1995. Tendo escolhido a especialidade de Medicina Interna e Diabetologia. Trabalhou, durante muitos anos, como Diretor da unidade de Diabetologia da 2ª Clínica de Medicina Interna da 3ª Faculdade de Medicina da Universidade Carolina.

Atualmente trabalha no Departamento de Medicina Interna da 2ª Faculdade de Medicina da Universidade Carolina – Praga, República Checa – onde está igualmente envolvido no ensino de estudantes de medicina.

O Dr. Jan Brož gere diversos projetos nas áreas da implementação de tecnologia para o controle da diabetes e da educação dos utentes. É autor e coautor de várias publicações científicas revistas por pares, livros e capítulos de livros que têm como finalidade educar e proporcionar informação aos doentes diabéticos. É chefe editorial da revista *Diastyl*, uma revista na área da diabetes, centrada no paciente. É ainda um dos fundadores e coordenadores de um projeto de voluntariado para uma policlínica em Katmandu, Nepal.

É membro do Comitê Executivo da Sociedade Checa de Diabetologia, assim como da EASD (Sociedade Europeia para o Estudo da Diabetes) e da AADE (Sociedade Americana de Educadores na área da Diabetes).

Inês de Almeida Santos é estudante do quarto ano da 2ª Faculdade de Medicina da Universidade Carolina, em Praga, República Checa. O seu país de origem é Portugal. O seu interesse na área da Diabetologia advém do seu empenho em compreender e intervir de forma benéfica no mundo que presentemente a rodeia, visto que a Diabetes ocupa cada vez mais um lugar de destaque nas sociedades modernas atuais.

Marisa A. Nunes é aluna do 4º ano de Medicina na Second Faculty of Medicine, Charles University, Praga, República Checa. Tem interesse na área de Medicina Interna e doenças crónicas não transmissíveis com particular atenção à promoção da saúde e educação da população, especialmente no ensino aos doentes com diabetes bem como dos seus familiares e cuidadores.

Brian Frier, BSc (Honos), MD, FRCP (Edin), FRCP (Glas), é Professor Honorário de Diabetes na Universidade de Edimburgo, afiliado do Queen's Medical Research Institute e foi consultor na Royal Infirmary of Edinburgh. O seu principal interesse de investigação é a fisiopatologia da hipoglicemia, particularmente relevante nos doentes com diabetes, tendo várias publicações sobre este tema. Outras áreas de atenção na sua investigação incluem o estudo da função cognitiva e condução.

É frequentemente convidado como orador em encontros nacionais e internacionais para falar sobre hipoglicemia e em 2009 teve a honra de apresentar o Banting Memorial Lecture a convite da Diabetes UK. Em 2004, recebeu o Prémio Somogyi da Associação de Diabetes da Hungria pela sua investigação em hipoglicemia. Prof Frier foi Vice-Presidente da Royal College of Physicians de Edimburgo (2008-12) e foi Presidente do Conselho de Consultores Médicos sobre Diabetes e Condução do Ministro dos Transportes do Reino Unido (2001-2012).

Os autores e a editora fizeram um esforço considerável para que as informações sobre os medicamentos, meios técnicos e procedimentos de tratamento estejam de acordo com os conhecimentos mais recentes no momento em que a obra foi escrita. No entanto, estes não se responsabilizam e recomendam a leitura e seguimento das instruções impressas nos Folhetos Informativos dos medicamentos bem como a consulta do seu médico sobre todos os tratamentos considerados.

Conduzir um veículo a motor

A Diabetes Mellitus é uma das patologias relevantes na avaliação da aptidão para a condução. Havendo um número crescente de pessoas com Diabetes, há conseqüentemente, um maior número de condutores diabéticos, tornando-se este num tema incontornável.

Hoje em dia o uso de carro é bastante comum. A maioria da população adulta deste país e em geral, se não conduz regularmente, conduz ocasionalmente ou é pelo menos portador/a de uma licença de condução.

O uso de carro ou motociclo é, contudo, perigoso e pode resultar em acidentes de viação, lesões ou até morte.

No caso de um doente diabético, especialmente quando tratado com insulina, existe ainda mais um fator agravante – a hipoglicemia (valores de açúcar baixos no sangue) que vai somar aos riscos já existentes em conduzir um veículo a motor. Pode afetar significativamente, de uma forma negativa, as funções cognitivas (perceção do ambiente envolvente), a capacidade de decisão (avaliação dos impulsos circundantes) e o tempo de reação (resposta aos impulsos externos).

Se a hipoglicemia culminar num estado de inconsciência, a viagem pode terminar com conseqüências fatais.

O objetivo deste texto é alarmar os doentes diabéticos em relação a este potencial perigo, assim como providenciar informação relevante sobre como minimizar os riscos.

O que é a Hipoglicemia?

A Hipoglicemia ocorre quando o nível de glicose no sangue está abaixo da faixa considerada como normal. O tecido nervoso, especialmente no cérebro, é afetado por esta condição visto que a glicose é a principal fonte de energia das células nervosas. Se a hipoglicemia estiver presente durante um longo período de tempo ou se os níveis de glicose diminuírem muito rapidamente, o doente pode perder a consciência devido à restrição da atividade cerebral.

Riscos associados à hipoglicemia

Os riscos relacionados com a hipoglicemia consistem na deterioração do funcionamento cerebral, que pode manifestar-se através de uma lenta ou incompleta percepção do meio envolvente, visão turva, assim como diminuição da capacidade de tomar decisões e até por vezes incapacidade de optar pela decisão correta.

Como já foi anteriormente mencionado, numa fase final do episódio de hipoglicemia, um estado de inconsciência/coma pode ocorrer.

É óbvio que ficar inconsciente durante a condução pode levar a consequências trágicas e irreparáveis. É necessário ter em mente que até os sintomas mais iniciais de hipoglicemia, tais como a sensação de nervosismo e fome podem produzir uma influência significativamente negativa na capacidade de reação do condutor, e assim causar um acidente.

Como reconhecer a hipoglicemia?

A descida dos níveis de glicemia abaixo dos valores normais é acompanhada por sintomas característicos que assinalam perigo iminente. Os sintomas podem aparecer em ordem aleatória, com diferentes níveis de intensidade. Alguns destes sintomas podem frequentemente estar ausentes, especialmente se a diminuição da glicemia for rápida.

Os sintomas mais frequentes de hipoglicemia são:

- Intensa sensação de fome
- Nervosismo
- Palidez
- Batimento cardíaco rápido
- Suor frio e excessivo
- Tremores, especialmente nas mãos

Os sintomas de hipoglicemia grave são:

- Visão turva
- Dificuldade em falar
- Pensamento mais lento
- Confusão mental
- Alterações/Perda de consciência

Quando é que pode aparecer a hipoglicemia?

É bom estar sempre alerta! A hipoglicemia pode acontecer inesperadamente em qualquer altura.

Estas são as situações de maior risco:

- Num regime de diabetes standard, é nas 3 horas depois de uma injeção de insulina de curta duração que existe o maior risco de hipoglicemia. Durante este intervalo de tempo ainda estão a ser libertados níveis relativamente altos de insulina do tecido celular subcutâneo, mas a maior parte da glicose fornecida pela comida já foi direcionada para as áreas apropriadas. É, portanto, recomendado comer um pequeno lanche durante este período de forma a prevenir a hipoglicemia;
- Se a dose de insulina for relativamente alta em relação à quantidade de hidratos de carbono consumidos na comida;
- Se o doente administrar insulina quando os níveis de glicose estão relativamente normais e não comer ou adiar a refeição em comparação com os seus hábitos;
- Se a dose de insulina não foi ajustada ou se foi consumida maior quantidade de comida na sequência de atividade física (desporto, esforço físico, longa caminhada ...);
- Se forem consumidos mais de 0,5 L de vinho ou alguns shots de bebidas alcoólicas. O álcool inibe a libertação de glicose do fígado, que é o mecanismo básico de proteção do organismo contra a hipoglicemia. Neste caso até uma injeção de Glucagon pode ser ineficaz. Uma vez que o álcool não deve ser consumido quando se conduz, esta situação é meramente teórica;
- A hipoglicemia pode também ocorrer em doentes com Diabetes tipo II se tratados com algum dos medicamentos antidiabéticos orais (por exemplo, Sulfonilurías, Biguanidas ou Meglinitidas). Mesmo nestes casos a hipoglicemia pode ser grave ou frequentemente recorrente. Todos os doentes diagnosticados com Diabetes tipo II devem consultar o seu médico em relação à sua medicação e aos possíveis riscos de hipoglicemia.

Como minimizar os riscos de hipoglicemia?

- Consulte o seu Diabetologista relativamente à condução de veículos;
- Evite conduzir quando não consegue reconhecer bem os sintomas de hipoglicemia. Neste caso a hipoglicemia pode acontecer de repente tornando uma reação adequada impossível;
- Evite conduzir se os episódios de hipoglicemia tiverem ocorrido com maior frequência ultimamente;
- Mantenha os níveis de glicemia acima de 5.5 mmol/L (100mg/dL*) quando conduz;
- Meça sempre os níveis de glicemia antes de iniciar a condução e coma uma refeição se os níveis estiverem abaixo de 5.5 mmol/L (100mg/dL*);
- Meça os níveis de glicemia pelo menos uma vez por hora enquanto conduz;
- Tenha uma bebida doce/açucarada por perto enquanto conduz, para o caso de ocorrer hipoglicemia.

O que fazer em caso de hipoglicemia?

À mínima suspeita de hipoglicemia é importante parar de conduzir imediatamente. Doentes experientes são capazes de identificar hipoglicemia num estado inicial. Doentes menos experientes devem verificar o valor de glicemia com o medidor de glicemia. Em caso de hipoglicemia é necessário tomar imediatamente açúcar, quer sobre a forma de concentrado de glicose, um cubo de sucrose ou açúcar de uma bebida refrigerante (não de um refrigerante sem açúcar). A dose recomendada de açúcar varia entre 10-40g dependendo da severidade dos sintomas e do valor de glicemia. Para fácil referência: 10g de açúcar aumentará o valor de glicemia em aproximadamente 0.7 mmol/l (12.6 mg/dL*); correspondendo a 1-4 dl de sumo ou coca-cola, chá com 1-4 cubos de açúcar, etc.

No caso de hipoglicemia severa, o doente é incapaz de se ajudar a si próprio devido a confusão ou consciência diminuída. A introdução de produtos açucarados na boca é ineficaz e poderá provocar asfixia. Recomenda-se geralmente a administração de glucagon (Glucagen-Hypokit), pelo que todos os doentes a devem ter consigo. Quaisquer que sejam as circunstâncias, é necessário sempre solicitar assistência médica de emergência imediatamente (112*).

Se ocorrer hipoglicemia durante a condução, é necessário um período de 45 minutos para que o cérebro recupere e para que as funções mentais se normalizem. Assim sendo, a condução não deverá recommençar até 45 minutos depois dos valores de glicemia regressarem ao normal.

* Nota do tradutor

Ficha Técnica

Diabetes e a Condução

Título original: Diabetik za volantem

Revisão: prof. Zdeněk Rušavý, MD, PhD.

Capa: © Barbora Drašnarová

Gráficos: © Martin Záhora

Editora: Dominika Grygarová

Primeira publicação 2017

Diacentrum, NGO

Praga, República Checa

ISBN 978-80-904486-4-3