



# DIABETES NO RAMADÃO

UM GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ

CRISTIANO FIGUEIREDO  
EMANUEL MIRANDA  
RITA ABECASIS



USF  
da Baixa

# QUAL É A RELEVÂNCIA DESTE TEMA?



## POPULAÇÃO MULTICULTURAL

ACES LISBOA CENTRAL:

5212 UTENTES DO BANGLADESH  
709 UTENTES DA GUINÉ-BISSAU  
809 UTENTES DO PAQUISTÃO

FONTE: SIARS, 08-2023

## RAMADÃO



# O QUE É O RAMADÃO?

UM DOS CINCO PILARES DO ISLÃO.

O 9º MÊS DO CALENDÁRIO ISLÂMICO.

VARIA AO LONGO DOS ANOS (10 DE MARÇO A 8 DE ABRIL EM 2024)

O **PERÍODO DE JEJUM** DURA 12-14H.

A MAIOR PARTE DAS PESSOAS FAZEM **2 REFEIÇÕES:**

- SEHRI: ANTES DO NASCER DO SOL (MAIS LEVE)
- IFTAR: DEPOIS DO POR DO SOL



# QUAL É A RELEVÂNCIA DESTE TEMA?



INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION ATLAS (2021)

PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS (20-79 ANOS)

14-31%



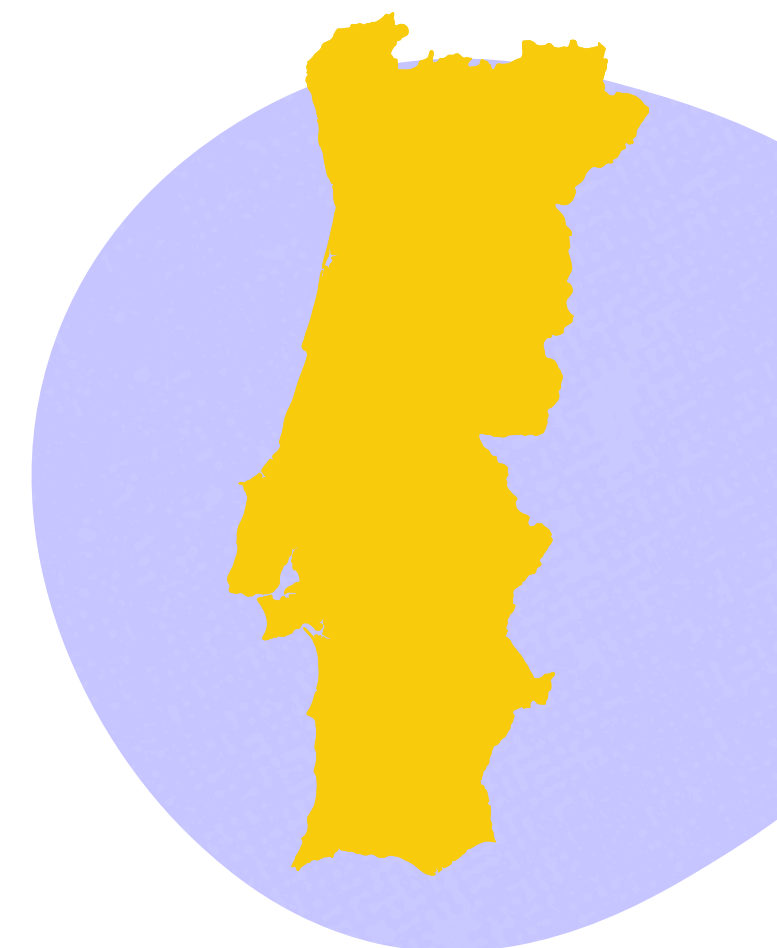
9.1 %

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE (20-79 ANOS)

3.6-8.6%



21%



- **RISCO CV:** ELEVADO
- **EVENTOS:** + PRECOCES E FREQUENTES



 U.S. Preventive Services  
TASK FORCE

 American  
Diabetes  
Association  
Connected for Life.

RASTREIO DA DM2  
EM ASIÁTICOS COM **IMC >23**  
A PARTIR DOS **35 ANOS**

# QUAL É A RELEVÂNCIA DESTE TEMA?



É ESSENCIAL PREPARAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS **CULTURALMENTE SENSÍVEIS.**



FIGURE 2  
Targets of Ramadan-focused diabetes education

# PORQUE FAZEM JEJUM?

- INTEGRIDADE RELIGIOSA
- ESTIMULAR A AUTO-REFLEXÃO
- AJUDAR PESSOAS EM DIFICULDADE
- APRENDER A TER AUTO-CONTROLO
- MELHORAR ESTILO DE VIDA (EX. DEIXAR DE FUMAR)



**COMER, BEBER, FUMAR,  
RELAÇÕES SEXUAIS**



# QUE TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS INVALIDAM O JEJUM?

**MEDICAÇÃO ORAL DURANTE O JEJUM**

**NUTRIÇÃO PARENTÉRICA**

**VÔMITO PROVOCADO**

**DIÁLISE RENAL**

**TRANSFUSÃO SANGUÍNEA E DÁDIVA DE SANGUE \***

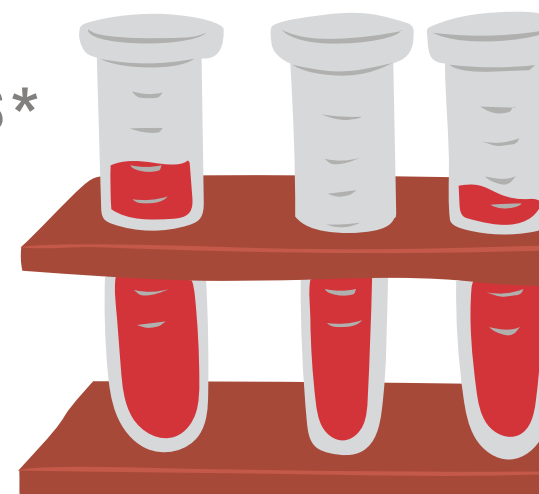


**\* VARIA, DE ACORDO COM ALGUNS ACADÉMICOS MUÇULMANOS**



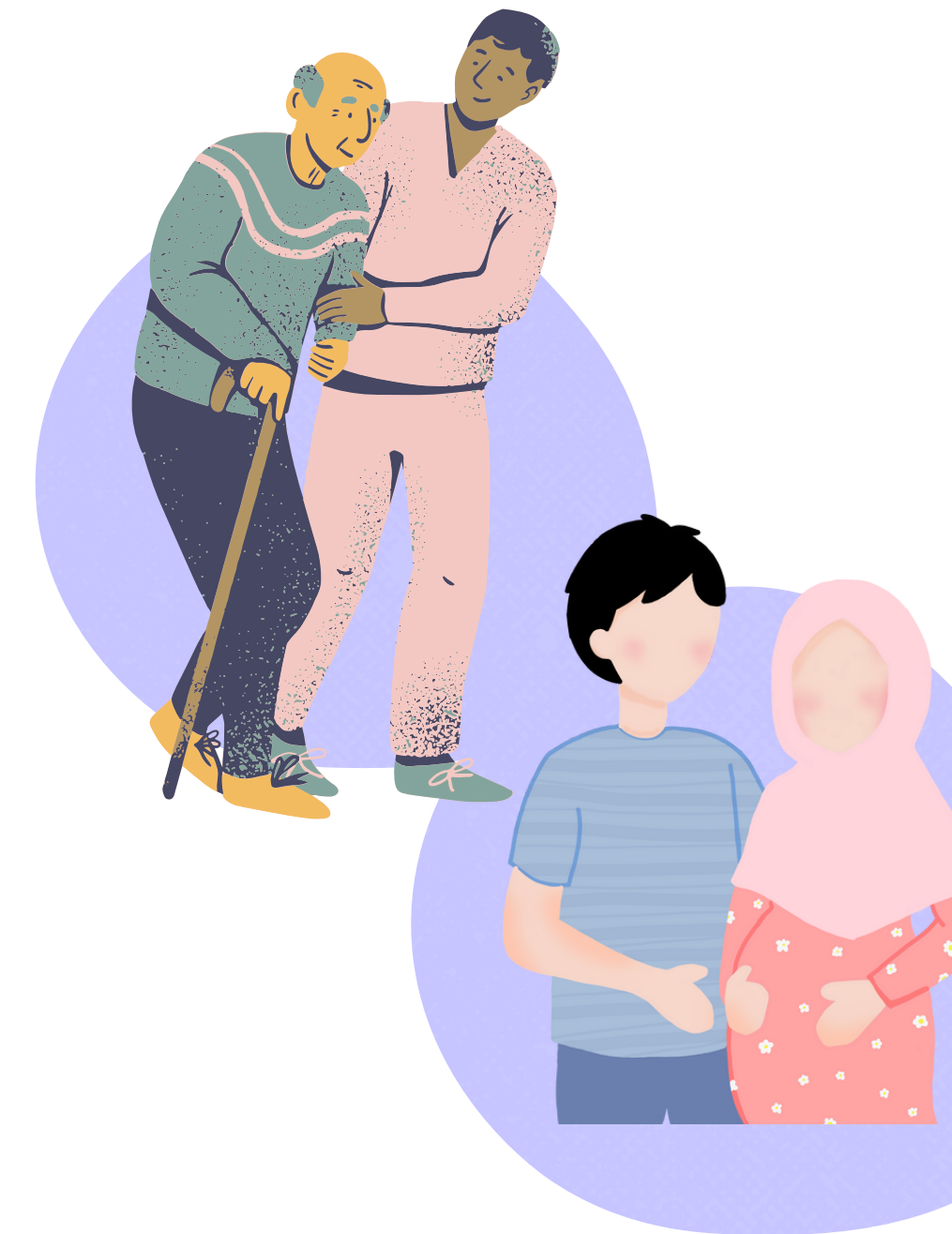
# QUE TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS SÃO PERMITIDOS?

- DESDE QUE **NÃO SINTA O SABOR OU ENGULA O RESÍDUO**:
  - GOTAS OCULARES OU AURICULARES
  - SPRAY OU GOTAS NASAIS
  - COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS OU ORODISPERSÍVEIS
  - TRATAMENTO ORAL TÓPICO
  -
- SE NÃO FOR URGENTE, **FAZER ANTES OU DEPOIS DO JEJUM**:
  - **INJEÇÃO SUBCUTÂNEA**, INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA (INSULINA E VACINAÇÃO)
  - INALADORES RESPIRATÓRIOS OU OXIGÊNIO
  - CREMES, LOÇÕES OU EMPLASTRO MEDICAMENTOSO
  - ENDOSCOPIA, INSERÇÃO DE DIU, EXAME GINECOLÓGICO, CATETER URINÁRIO
  -
- **OUTROS**:
  - ANÁLISES AO SANGUE\*, DETERMINAÇÃO GLICEMIA CAPILAR, SUPOSITÓRIOS RETAIS\*



# SEGUNDO O CORÃO, ALGUMAS PESSOAS ESTÃO **DISPENSADAS DE FAZER O JEJUM** TAIS COMO:

- CRIANÇAS ANTES DA PUBERDADE
- IDOSOS
- PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA  
(INCLUINDO **DIABETES**)
- PESSOAS COM DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM
- MULHERES GRÁVIDAS
- MULHERES A AMAMENTAR OU MENSTRUADAS



# QUEM NÃO FAZ JEJUM

PODE COMPLETAR OS SEUS DEVERES ATRAVÉS DE  
**DOAÇÕES PARA CARIDADE**

PODE **COMPENSAR O JEJUM NUMA OUTRA ALTURA,**  
POR EXEMPLO DURANTE O INVERNO QUANDO A SUA  
DIABETES ESTIVER MELHOR CONTROLADA.



**MUITOS DOENTES CRÓNICOS DECIDEM CUMPRIR  
O JEJUM, SUSPENDENDO OU ALTERANDO A  
MEDICAÇÃO SEM CONSULTAR O MÉDICO**

**45%**  
**ALTERAM  
A DOSE  
DIÁRIA**

**43%**  
**OMITEM  
ALGUMA  
DAS TOMAS**



# QUEM CUMPRE O JEJUM?

**95%**  
DOS  
DOENTES  
COM DM2

**80%**  
DOS  
DOENTES  
COM DM1

**\*\* CUMPREM O JEJUM POR >15 DIAS  
HASSANEIN, M., ET AL., THE DAR 2020 GLOBAL SURVEY: RAMADAN FASTING DURING COVID 19 PANDEMIC AND THE IMPACT OF  
OLDER AGE ON FASTING AMONG ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES. DIABETES RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE, 2021**

# QUAIS SÃO OS RISCOS DO JEJUM PARA DIABÉTICOS?

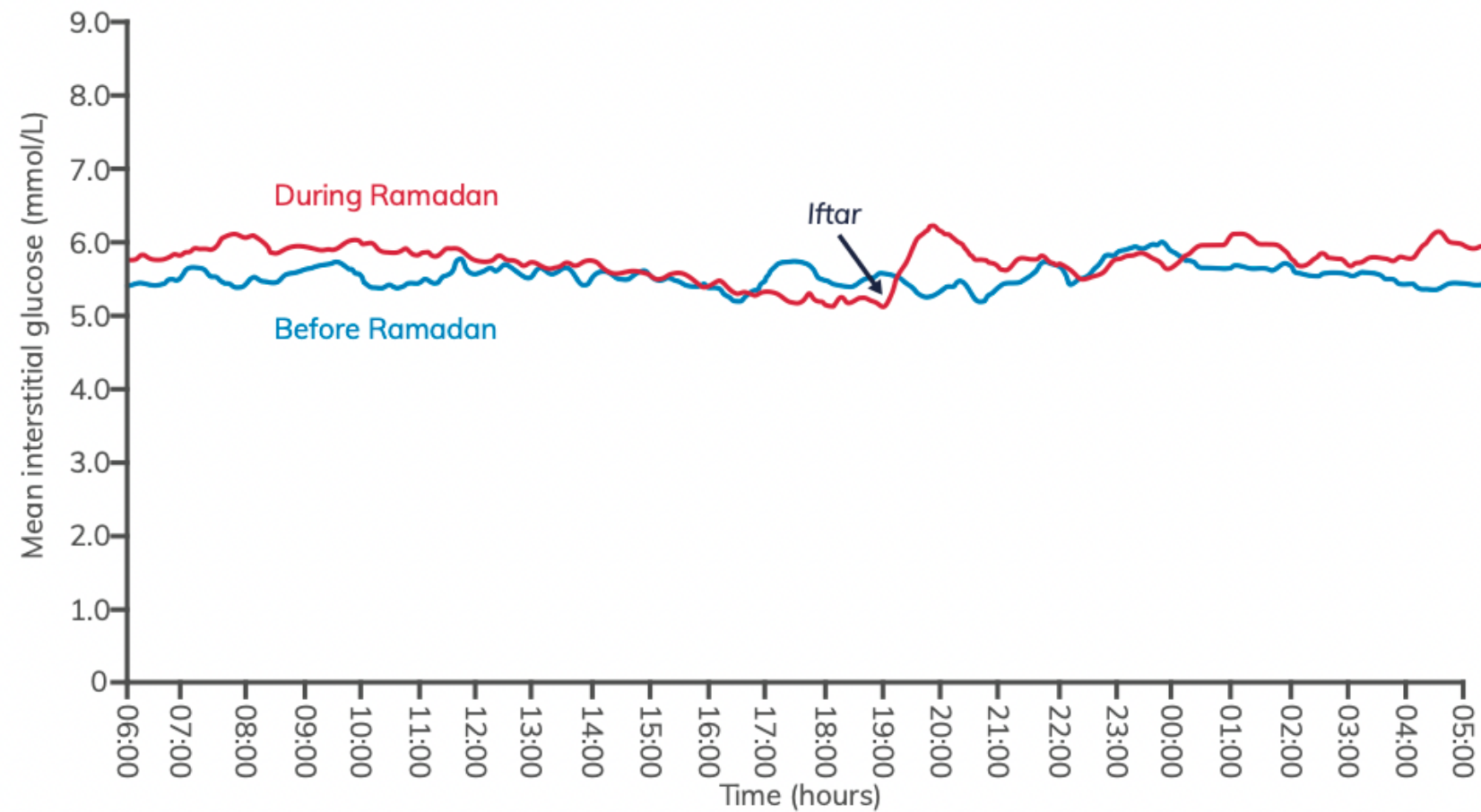
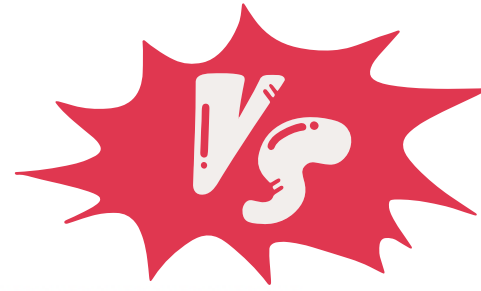


FIGURE 6  
**Mean continuous glucose monitoring (CGM) profiles from healthy individuals before and during Ramadan.**

Figure adapted from Lessan et al. [43].

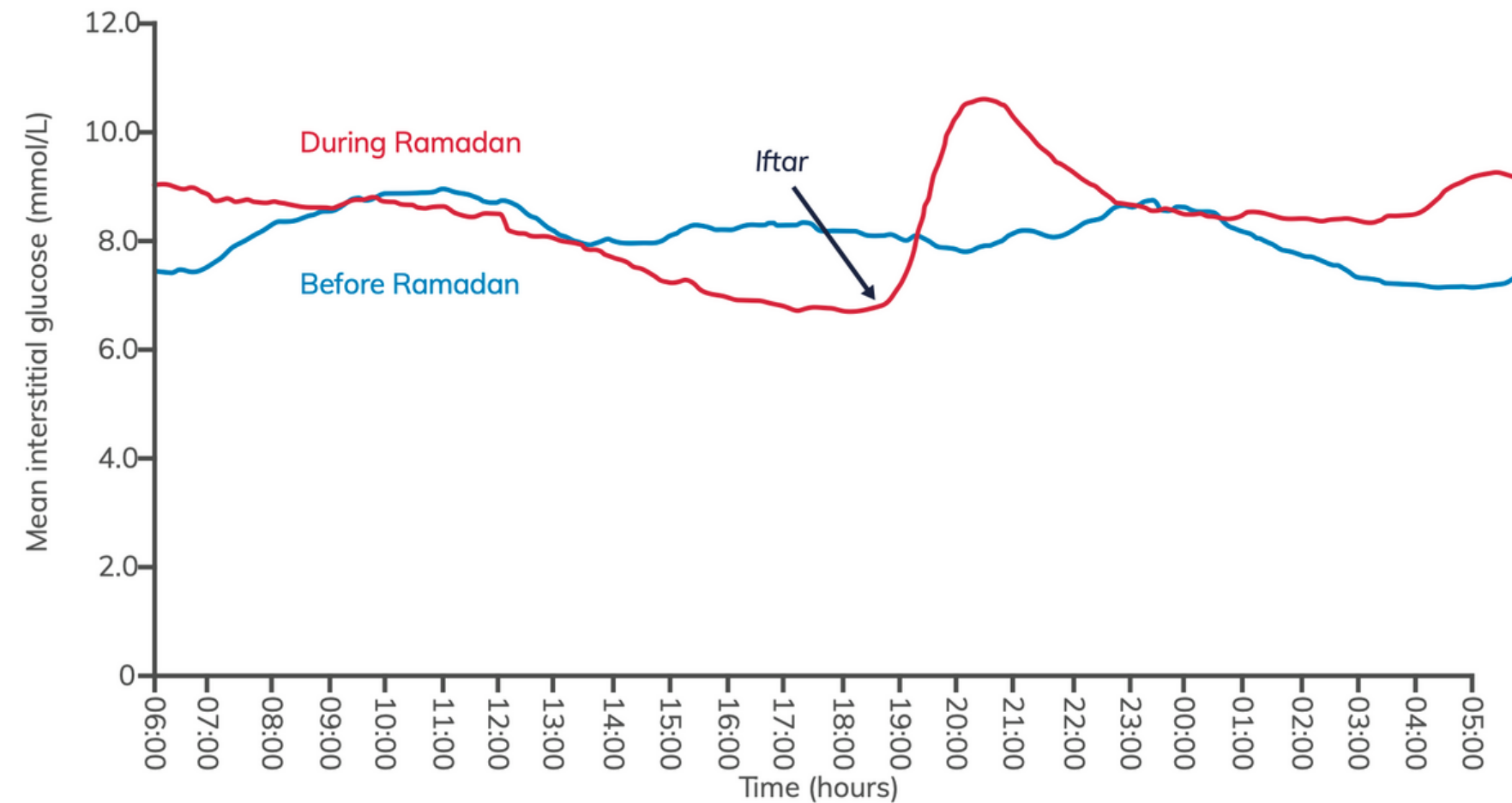


FIGURE 9  
**Mean continuous glucose monitoring (CGM) profiles from people with diabetes before and during Ramadan.**

A rapid increase in blood glucose is observed at *Iftar* time; the intake of the carbohydrate-rich meals at *Iftar*, and the involvement of hormonal changes are possible contributing factors that may explain this pattern. Inappropriate timing and inadequate dosing of anti-diabetic medication may also be important contributors to this rise. Figure adapted from Lessan et al., [43].

# QUAIS SÃO OS RISCOS DO JEJUM PARA DIABÉTICOS?

## HIPOGLICÉMIA

- **4,7 X** MAIS HIPOGLICÉMIAS EM DM1
- **7,5 X** MAIS HIPOGLICÉMIAS GRAVES EM DM2

## HIPERGLICÉMIA

- **5 X** MAIS HIPERGLICÉMIAS GRAVES EM DM2

## DESIDRATAÇÃO



**PODEMOS PREVENIR COMPLICAÇÕES  
SE OFERECERMOS EDUCAÇÃO ESTRUTURADA  
ANTES DO RAMADÃO**



# O QUE DEVEMOS FAZER PERANTE UM UTENTE MUÇULMANO COM DIABETES ANTES DO RAMADÃO?

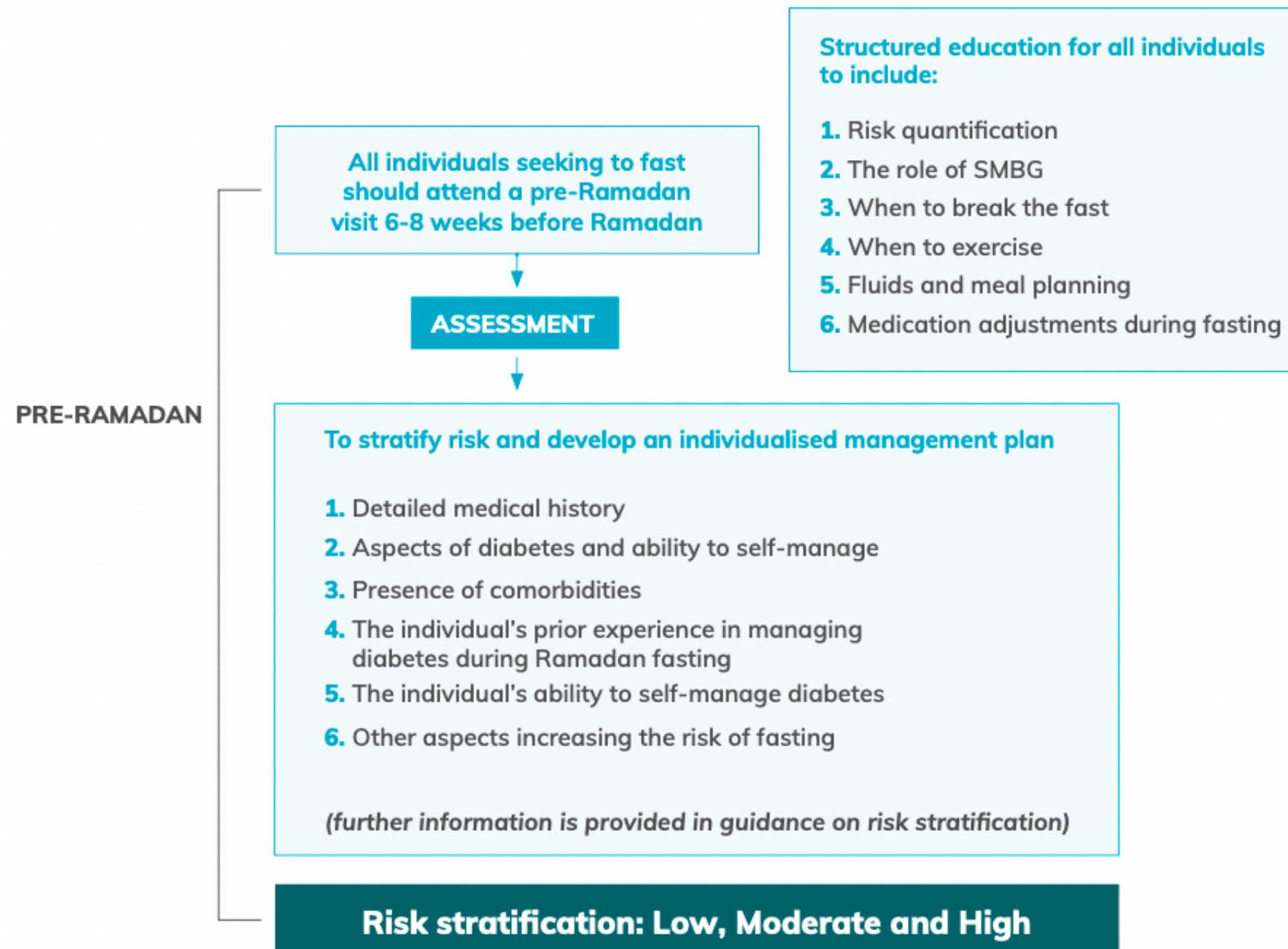
- AVALIAR O SEU **RISCO INDIVIDUAL** PARA O JEJUM
- EDUCAR SOBRE **DIETA, EXERCÍCIO, MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA E RECONHECIMENTO E RESPOSTA A COMPLICAÇÕES DURANTE O JEJUM**
- **AJUSTAR A MEDICAÇÃO DURANTE O RAMADÃO**



AO DIAGNÓSTICO, DURANTE A CONSULTA DE VIGILÂNCIA E ANTES DO RAMADÃO



# O QUE DEVEMOS FAZER PERANTE UM UTENTE MUÇULMANO COM DIABETES ANTES DO RAMADÃO?



# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL

TABLE 2: ELEMENTS FOR RISK CALCULATION AND SUGGESTED RISK SCORE FOR PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS (DM) THAT SEEK TO FAST DURING RAMADAN

Risk Element	Risk Score	Risk Element	Risk Score
<b>1. Diabetes type and duration</b>		<b>8. MVD Complications/Comorbidities</b>	
Type 1 diabetes	1	Unstable MVD	6.5
Type 2 diabetes	0	Stable MVD	2
<b>2. Duration of Diabetes (years)</b>		No MVD	
A duration of $\geq 10$	1	<b>9. Renal Complications/Comorbidities</b>	
A duration of $< 10$	0	eGFR $< 30$ mL/min	6.5
<b>3. Presence of hypoglycaemia</b>		eGFR 30–45 mL/min	4
Hypoglycaemia unawareness	6.5	eGFR 45–60 mL/min	2
Recent Severe hypoglycaemia	5.5	eGFR $>60$ mL/min	0
Multiple weekly Hypoglycaemia	3.5	<b>10. Pregnancy*</b>	
Hypoglycaemia less than 1 time per week	1	Pregnant not within targets*	6.5
No hypoglycaemia	0	Pregnant within targets*	3.5
<b>4. Level of glycaemic control</b>		Not pregnant	
HbA1c levels $> 9\%$ (11.7 mmol/L)	2	<b>11. Frailty and Cognitive function</b>	
HbA1c levels 7.5–9% (9.4–11.7 mmol/L)	1	Impaired cognitive function or Frail	6.5
HbA1c levels $< 7.5\%$ (9.4 mmol/L)	0	$> 70$ years old with no home support	3.5
<b>5. Type of treatment</b>		No frailty or loss in cognitive function	
Multiple daily mixed insulin Injections	3	<b>12. Physical Labour</b>	
Basal Bolus/Insulin pump	2.5	Highly Intense physical labour	4
Once daily Mixed insulin	2	Moderate Intense Physical Labour	2
Basal Insulin	1.5	No physical labour	0
Glibenclamide	1	<b>13. Previous Ramadan Experience</b>	
Gliclazide/MR or Glimepride or Repeganide	0.5	Overall negative experience	1
Other therapy not including SU or Insulin	0	No negative or positive experience	0



## Diabetes and Ramadan Practical Guidelines 2021



# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL

6. Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG)		14. Fasting hours (location)	
Indicated but not conducted	2	≥ 16 hours	1
Indicated but conducted sub-optimally	1	< 16 hours	0
Conducted as indicated	0		
7. Acute complications			
DKA/ HONC in the last 3 months	3		
DKA/ HONC in the last 6 months	2		
DKA/ HONC in the last 12 months	1		
No DKA or HONC	0		

DKA — Diabetic Ketoacidosis  
 HONC — Hyperglycaemic Hyperosmolar Nonketotic Coma  
 eGFR — Estimated glomerular filtration rate  
 MVD — Macrovascular disease

\*Pregnant and breastfeeding women have the right to not fast regardless of whether they have diabetes



FIGURE 1  
 Risk score and risk categories



# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL

TABLE 2: MEDICAL & RELIGIOUS RISK SCORE RECOMMENDATIONS

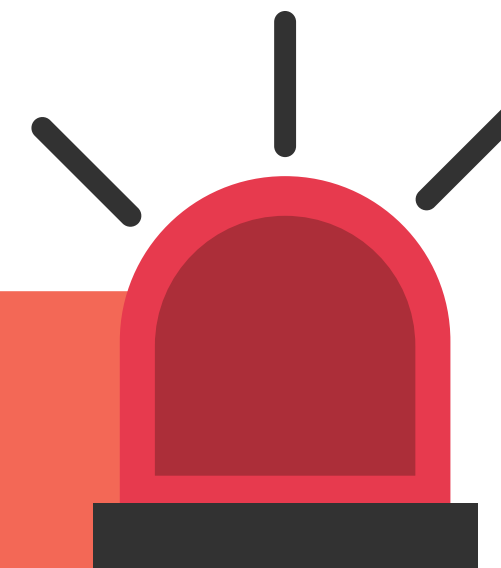
Risk score/level	Medical Recommendations	Religious Recommendations
<b>LOW RISK</b> 0-3 points	<b>Fasting is probably safe</b>  1. Medical Evaluation 2. Medication adjustment 3. Strict monitoring	<b>1. Fasting is obligatory</b>  2. Advice not to fast is not allowed, unless patient is unable to fast due to the physical burden of fasting or needing to take medication or food or drink during the fasting hours
<b>MODERATE RISK</b> 3.5-6 points	<b>Fasting safety is uncertain</b>  1. Medical Evaluation 2. Medication adjustment 3. Strict monitoring	<b>1. Fasting is preferred but patients may choose not to fast if they are concerned about their health after consulting the doctor and taking into account the full medical circumstances and patient's own previous experiences</b>  2. If the patient does fast, they must follow medical recommendations including regular blood glucose monitoring
<b>HIGH RISK</b> >6 points	<b>Fasting is probably unsafe</b>	<b>Advise against fasting</b>

\*Pregnant and breastfeeding women have the right to not fast regardless of whether they have diabetes



# SIMPLIFICANDO...

## QUEM TEM MUITO ALTO RISCO? NÃO DEVE FAZER JEJUM



- HIPOGLICEMIA GRAVE, CETOACIDOSE DIABÉTICA INEXPLICADA OU COMA HIPEROSMOLAR HIPERGLICÉMICO 3 MESES ANTES DO RAMADÃO
- HIPERGLICEMIA EM JEJUM  $>300\text{MG/DL}$  OU  $\text{HBA1C} > 10\%$
- HIPOGLICEMIAS RECORRENTES
- HIPOGLICEMIA ASSINTOMÁTICA
- DM1 MAL CONTROLADA
- DRC ESTÁDIO 3-5
- COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES AVANÇADAS
- IDOSO COM SAÚDE FRÁGIL
- DOENÇA AGUDA
- GRÁVIDAS COM DIABETES PRÉVIA OU GESTACIONAL

**DIABÉTICO COM RISCO MUITO ELEVADO  
DECIDE FAZER JEJUM**



**DEVE ESTAR PREPARADO PARA INTERROMPER  
DEFINITIVAMENTE O JEJUM EM CASO DE  
HIPOGLICÉMIAS OU HIPERGLICÉMIAS FREQUENTES  
OU AGRAVAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS**



**PODE COMPLETAR OS SEUS DEVERES ATRAVÉS DE DOAÇÕES PARA CARIDADE**

# SIMPLIFICANDO...

## QUEM TEM ALTO RISCO? NÃO DEVE FAZER JEJUM



- **DM2 COM MAU CONTROLO GLICÉMICO**
- **DM2 COM MÚLTIPLAS DOSES DE INSULINA OU INSULINA DE MISTURA**
- **HIPERGLICEMIA EM JEJUM 150-300MG/DL OU HBA1C 8-10%**
- **DM1 COM BOM CONTROLO GLICÉMICO**
- **DRC ESTÁDIO 3**
- **COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ESTÁVEIS**
- **COM COMORBILIDADES DE RISCO ACRESCIDO**
- **PESSOAS COM UM TRABALHO FÍSICO INTENSO**
- **PESSOAS COM MEDICAMENTOS QUE AFECTAM A COGNIÇÃO**

# SIMPLIFICANDO...

**QUEM TEM RISCO INTERMÉDIO?  
NÃO DEVE FAZER JEJUM A MENOS QUE ACORDADO COM O MÉDICO**

- **CONTROLO MODERADO DA DIABETES (HBA1C 7.5-9%) SEM COMPLICAÇÕES**
- **DIABETES BEM CONTROLADA SOB CERTOS MEDICAMENTOS COMO GLICLAZIDA E GLIMEPIRIDA, OU TOMA INSULINA 1 VEZ POR DIA**



# SIMPLIFICANDO...

**QUEM TEM BAIXO RISCO? DEVE SER CAPAZ DE FAZER JEJUM COM ACONSELHAMENTO**



**DM2 BEM CONTROLADA E TRATADA COM UM OU MAIS DOS SEGUINTE:**

- **ALTERAÇÃO DO ESTILO DE VIDA**
- **METFORMINA**
- **ACARBOSE**
- **PIOGLITAZONA**
- **INIBIDORES DA DPP4**
- **ANÁLOGOS DA GLP-1 (DULAGLUTIDO, EXENATIDO E LIRAGLUTIDO)**
- **INIBIDORES DO SGLT2 (DAPAGLIFLOZINA E EMPAGLIFLOZINA)**
- **INSULINA BASAL (NPH, DETEMIR E GLARGINA)**

# EDUCAÇÃO ESTRUTURADA DO UTENTE COM DIABÉTES QUE DECIDE FAZER O JEJUM



# PLANEAMENTO DE REFEIÇÕES E DIETA

É NECESSÁRIO FAZER 2 OU 3 REFEIÇÕES DIÁRIAS ENTRE O IFTAR E O SUHOOR/SEHRI

TABLE 2: CALORIE AND CARBOHYDRATE DISTRIBUTIONS FOR THE RAMADAN NUTRITION PLAN

	Percentage of calories	Carbohydrate distributions
Suhoor	30 – 40%	3 - 5 exchanges
Iftar Snack	10 – 20%	1 - 2 exchanges
Iftar Meal	40 – 50%	3 - 6 exchanges
Healthy Snack (if necessary)	10 – 20%	1 - 2 exchanges

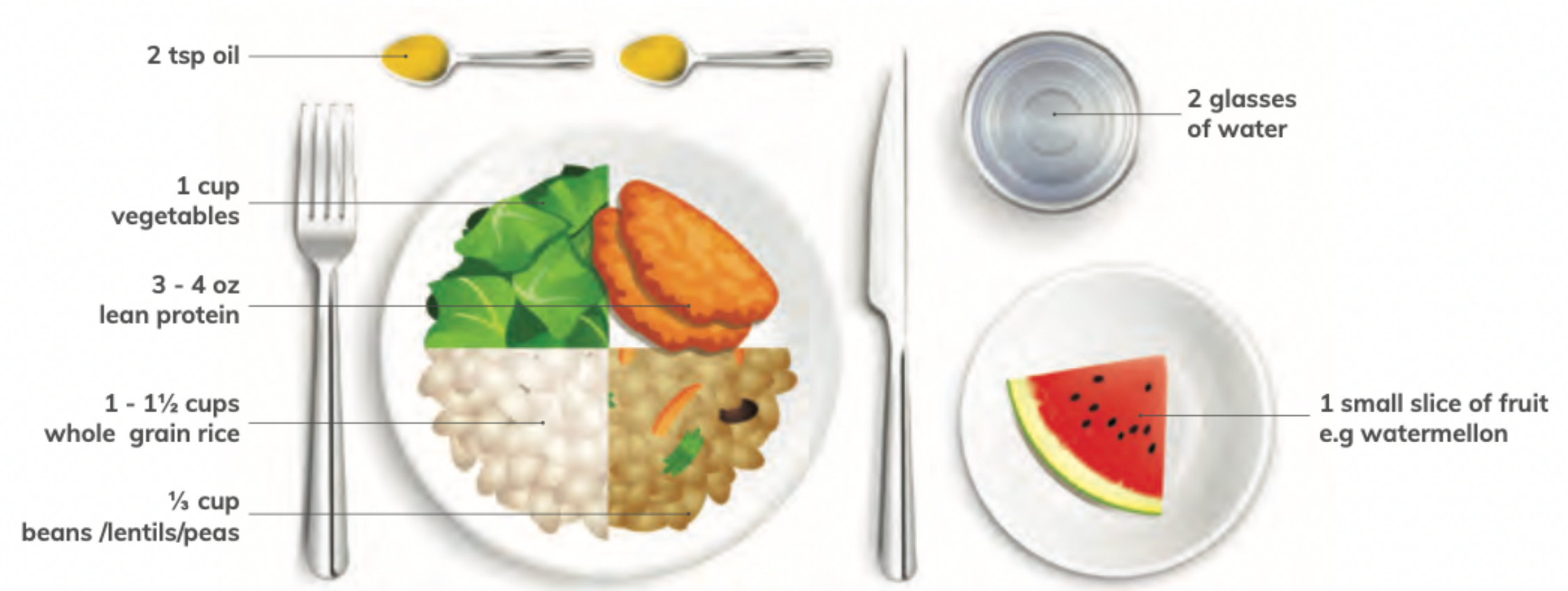
1 Carbohydrate exchange = 15 g Carbohydrates

# PLANEAMENTO DE REFEIÇÕES E DIETA

## THE RAMADAN NUTRITION PLATE

This meal provides ~ 500 kcal/meal  
(45% carbs (3-4 exchanges of carbohydrates), 20% protein and 35% fat)

\*Each person may have different plate depending on the daily calorie target



Transcultural Ramadan Nutrition App. (Toolkit) (Algorithm 2), provides meal plans for four caloric levels and are available online at <https://www.daralliance.org/daralliance/> to support nutrition needs for each patient with diabetes. These meal plans are designed for each country to provide a transcultural experience

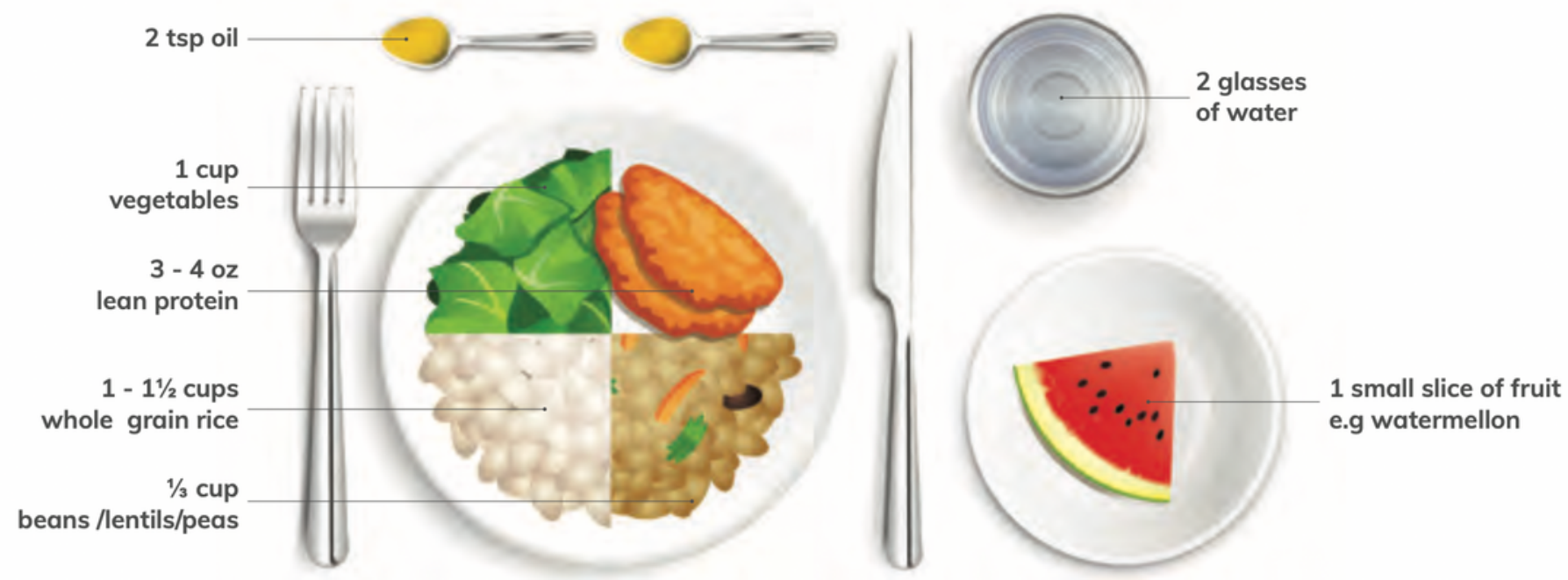
FIGURE 3

**Ramadan Nutrition Plate\*** (examples of Suhoor or Iftar Meals)

# PLANEAMENTO DE REFEIÇÕES E DIETA

É NECESSÁRIO FAZER 2 OU 3 REFEIÇÕES DIÁRIAS ENTRE O IFTAR E O SUHOOR/SEHRI

## PREFERIR



- FRUTA E VEGETAIS
- CARBO-HIDRATOS DE DIGESTÃO LENTA (ARROZ BASMATI, AVEIA, QUINOA, SEMOLINA, BATATA DOCE)
- ALIMENTOS RICOS EM FIBRA (PÃO INTEGRAL, ARROZ INTEGRAL, FEIJÃO, LENTILHAS E SALADAS)
- GORDURAS VEGETAIS MONOINSATURADAS (AZEITE)



# PLANEAMENTO DE REFEIÇÕES E DIETA

É NECESSÁRIO FAZER 2 OU 3 REFEIÇÕES DIÁRIAS ENTRE O IFTAR E O SUHOOR/SEHRI

**EVITAR**



- BEBIDAS COM CAFEÍNA
- BEBIDAS DOCES (SUMOS)
- SOBREMESAS DOCES (JILAPI, BAKLAVA)
- ALIMENTOS FRITOS E GORDURAS SATURADAS (GHEE, CHAMUÇAS E PAKORAS)
- CARBO-HIDRATOS DE DIGESTÃO RÁPIDA (ARROZ BRANCO, MASSA, BATATAS E PÃO BRANCO)

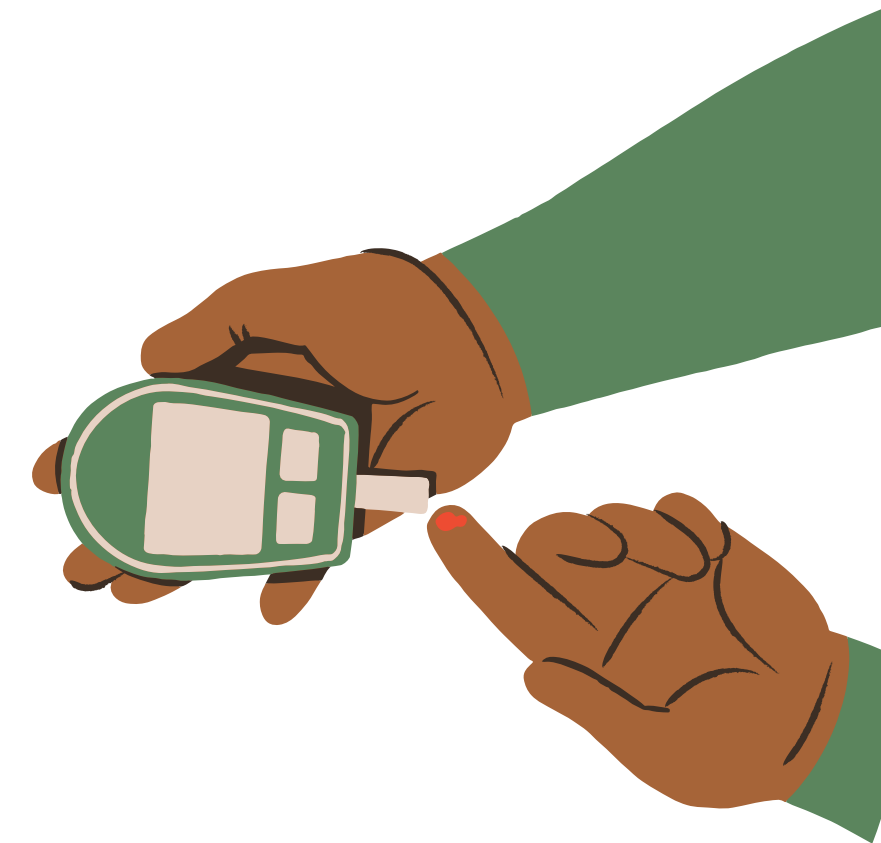


# EXERCÍCIO FÍSICO

- EXERCÍCIO LEVE A MODERADO REGULAR É SEGURO EM UTENTES COM DM2
- **EXERCÍCIO INTENSO NÃO É RECOMENDADO** DEVIDO AO RISCO AUMENTADO DE HIPOGLICEMIA, ESPECIALMENTE EM UTENTES SOB SULFONILUREIAS OU INSULINA
- MANTER A ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL FORA DO PERÍODO DE JEJUM
- ORAÇÕES TARAWAIH SÃO RECOMENDADAS (ORAÇÃO EM SÉRIE QUE ENVOLVE LEVANTAR, CURVAR E SENTAR DEPOIS DO IFTAR)



# MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR



**NÃO INVALIDA O JEJUM!**

**GARANTIR QUE TÊM GLUCÓMETRO, TIRAS DE GLICEMIA E LANCETAS SUFICIENTES PARA O RAMADÃO**

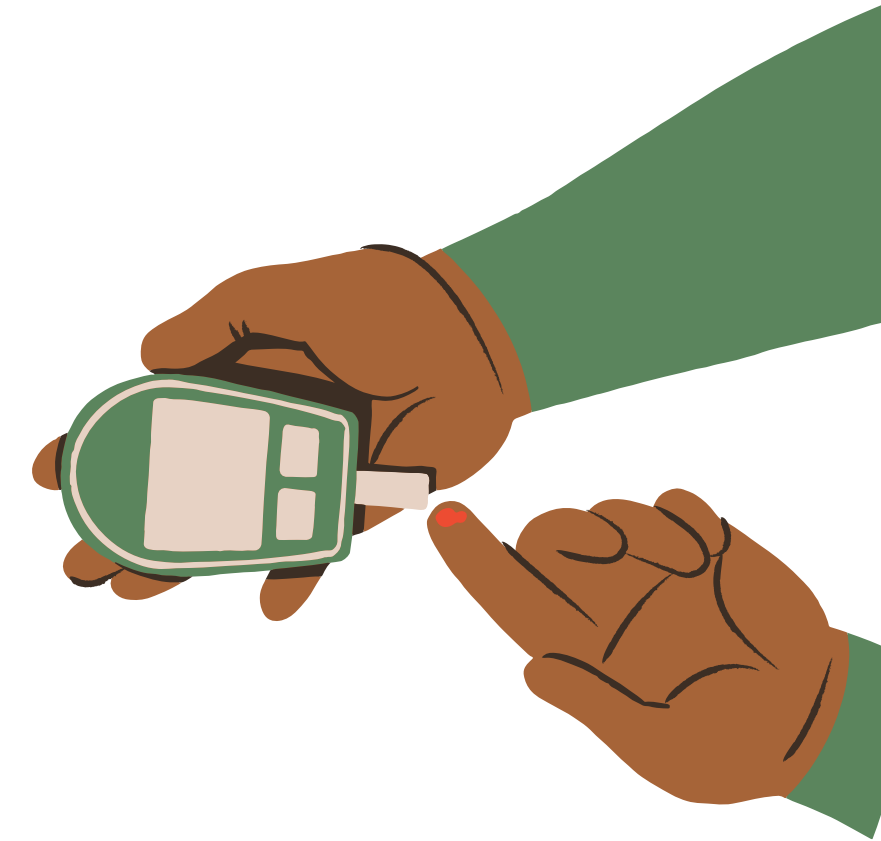
**DEVE SER EFECTUADA SEMPRE QUE:**

- O UTENTE SUSPEITA DE **HIPOGLICÉMIA**
- DOENÇA AGUDA (EX.: **FEBRE**)

**NOTA:** TESTAR A GLICEMIA AO LONGO DO DIA SÓ É ÚTIL SE O UTENTE FOR CAPAZ OU ESTIVER RECEPTIVO A AJUSTAR O REGIME TRATAMENTO OU A INTERROMPER O JEJUM

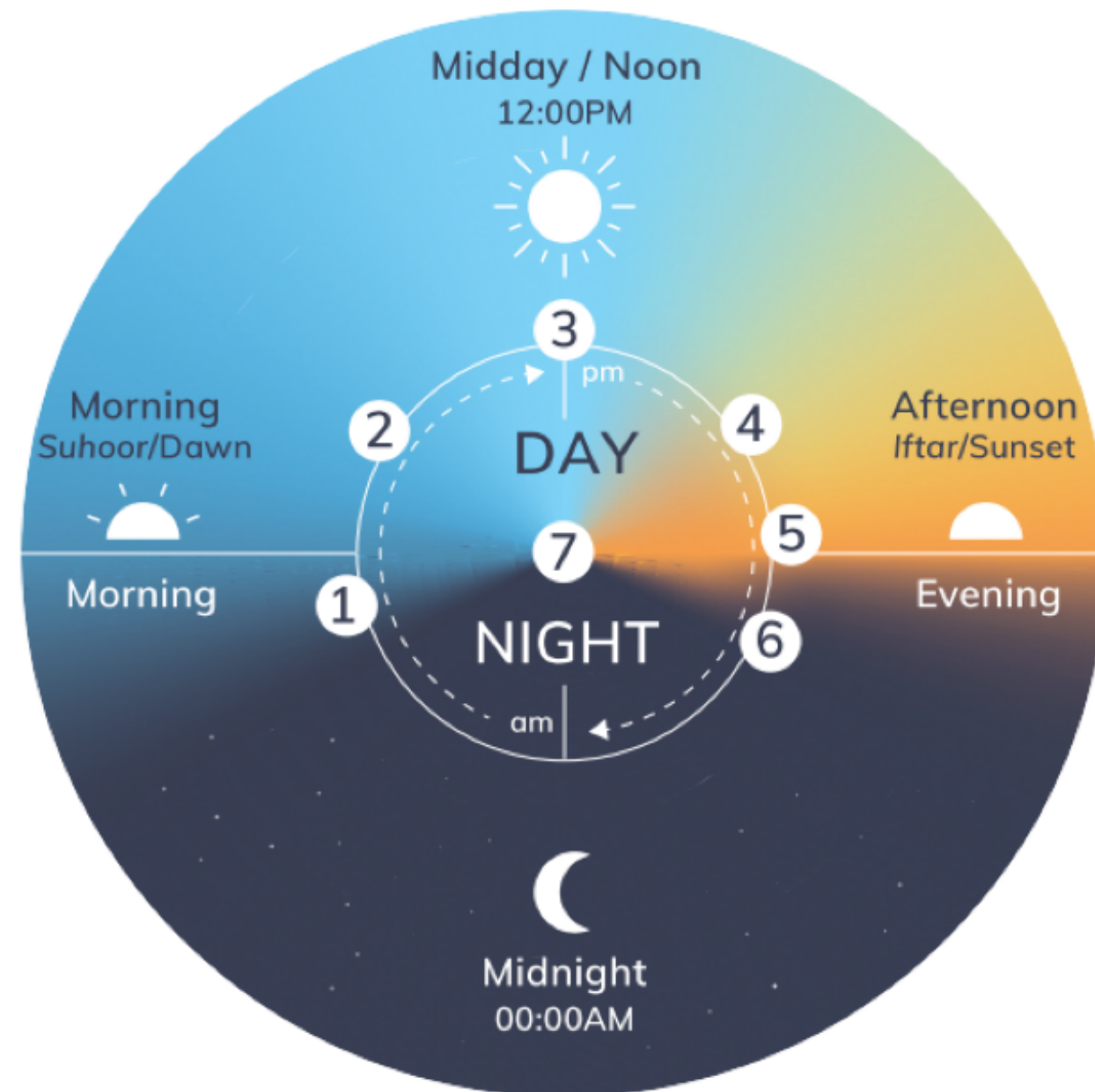


# MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA CAPILAR



Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) - 7 point guide for Ramadan

QUANDO?



When to test?

Number of blood glucose monitoring differs according to the case.

1. Pre-dawn meal (suhoor)
2. Morning
3. Midday
4. Mid-afternoon
5. Pre-sunset meal (iftar)
6. 2 hours after iftar
7. At any time when there are symptoms of hypoglycaemia/ hyperglycaemia or feelings of being unwell

# QUANDO INTERROMPER O JEJUM

AVISAR O DOENTE QUE DEVE INTERROMPER IMEDIATAMENTE O JEJUM PARA SUA SEGURANÇA SE:

## HIPOGLICÉMIA

< 70MG/DL OU SINTOMAS CARACTERÍSTICOS

## HIPERGLICÉMIA

> 300MG/DL OU SINTOMAS CARACTERÍSTICOS

## SINTOMAS DE DESIDRATAÇÃO

**É IMPORTANTE VOLTAR A MEDIR A GLICÉMIA 1-2 HORAS DEPOIS !**



# AJUSTE TERAPÊUTICO



# UTENTES COM DM2

## METFORMINA

DOSE DIÁRIA FICA IGUAL  
SE **1X/DIA**, TOMAR AO IFTAR  
SE **2X/DIA**, TOMAR AO SEHRI E IFTAR  
SE **3X/DIA**, TOMAR DOSE DA MANHÃ AO SEHRI E DOSE DA TARDE E NOITE  
JUNTAS AO IFTAR

## INIBIDORES DA DPP4, ACARBOSE

SEM NECESSIDADE DE ALTERAR A DOSE



# UTENTES COM DM2

## SULFONILUREIAS

ALTERAR PARA SU MAIS NOVAS (GLICLAZIDA, GLIMEPIRIDA) SE POSSÍVEL.  
EVITAR GLIBENCLAMIDA.

- SE **1X/DIA**, TOMAR AO IFTAR. CONSIDERAR REDUZIR A DOSE EM UTENTES COM BOM CONTROLO GLICÉMICO.
- SE **2X/DIA**, MANTER A DOSE AO IFTAR E CONSIDERAR REDUZIR AO SEHRI SE BOM CONTROLO GLICÉMICO.



# UTENTES COM DM2

## PIOGLITAZONA

SEM NECESSIDADE DE ALTERAR A DOSE. TOMAR AO IFTAR OU SHERI

## SECRETAGOGOS DE INSULINA (REPAGLINIDA)

SE 3X/DIA, REDUZIR A DOSE OU DISTRIBUIR EM 2 AO SEHRI E IFTAR.

## ANÁLOGOS DA GLP1

SEM NECESSIDADE DE ALTERAR A DOSE.

## INIBIDORES SGLT2 (CANAGLIFLOZINA, DAPAGLIFLOZINA)

SEM NECESSIDADE DE ALTERAR A DOSE  
ADMINISTRAR AO IFTAR  
AUMENTAR HIDRATAÇÃO



# INSULINOTERAPIA

TROCAR PARA ANÁLOGOS DE INSULINA SEMPRE QUE POSSÍVEL

## INSULINA BASAL DE AÇÃO PROLONGADA OU INTERMÉDIA

- SE 1X/DIA, TOMAR AO IFTAR E **REDUZIR DOSE EM 15-30%**
- SE 2X/DIA, TOMAR A DOSE HABITUAL DA MANHÃ AO IFTAR & **REDUZIR A DOSE HABITUAL DA NOITE EM 50%** E TOMAR AO SEHRI

## INSULINA DE AÇÃO RÁPIDA OU CURTA PRANDIAL/EM BÓLUS

TOMAR A DOSE HABITUAL AO IFTAR. **OMITIR A DOSE DO ALMOÇO.** REDUZIR DOSE DO SEHRI EM 25-50%



# INSULINOTERAPIA

TROCAR PARA ANÁLOGOS DE INSULINA SEMPRE QUE POSSÍVEL

## INSULINA PRÉ-MISTURA

- SE 1X/DIA, TOMAR DOSE HABITUAL AO IFTAR
- SE 2X/DIA, TOMAR A DOSE HABITUAL DA MANHÃ AO IFTAR & **REDUZIR A DOSE HABITUAL DA NOITE EM 20-50%** E TOMAR AO SEHRI
- SE 3X/DIA, **OMITIR A DOSE DO ALMOÇO** & AJUSTAR AS DOSES AO IFTAR E SEHRI



# INSULINOTERAPIA

## TITULAÇÃO DA DOSE DE INSULINA

A titulação da dose deve ser efectuada a cada 3 dias e as alterações de dose realizadas de acordo com os níveis de glicémia (BM)

BM em jejum, pré-iftar ou pré-Sehri	Pré-Iftar*	Pré-Iftar*/ Pós-Sehri**	
	Insulina basal	Insulina ação curta	Insulina pré-mistura
< 70 mg/dL ou sintomas	Reduzir 4U	Reduzir 4U	Reduzir 4U
70-90 mg/dL	Reduzir 2U	Reduzir 2U	Reduzir 2U
90-126 mg/dL	Não alterar	Não alterar	Não alterar
126-200 mg/dL	Aumentar 2U	Aumentar 2U	Aumentar 2U
> 200 mg/dL	Aumentar 4U	Aumentar 4U	Aumentar 4U

\* Ajustar a dose de insulina antes do Sehri

\*\* Ajustar a dose de insulina antes do Iftar



**CONCLUSÃO**

# OS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO PARA O RAMADÃO

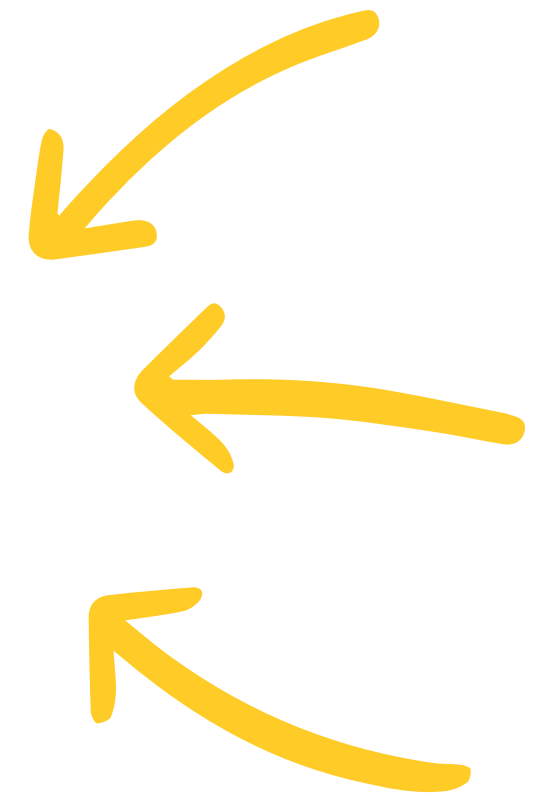
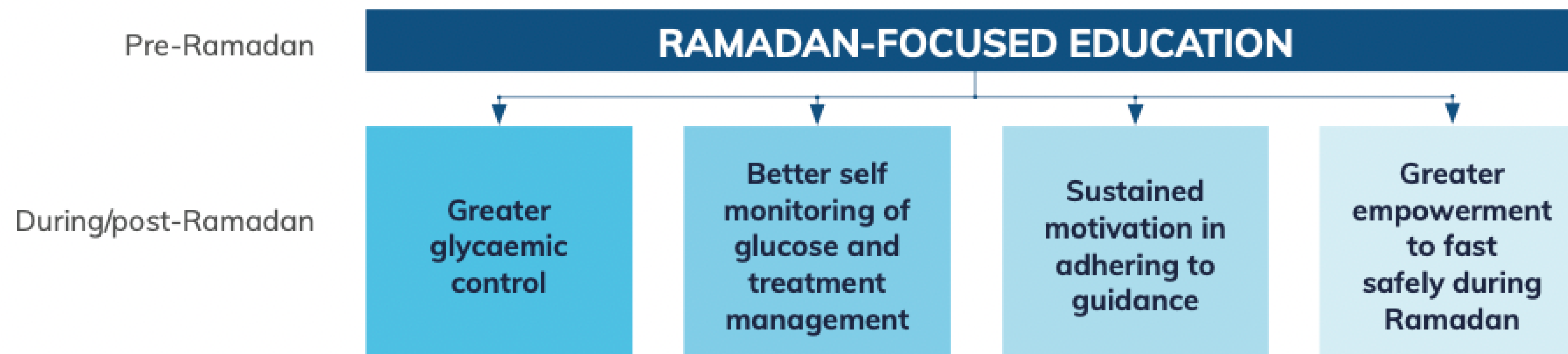


FIGURE 6

**The positive impacts of Ramadan-focused education**

# CONCLUSÃO

**O JEJUM DO RAMADÃO PODE TER UM IMPACTO NA SAÚDE E NA GESTÃO DA DOENÇA AGUDA E CRÔNICA DOS UTENTES MUÇULMANOS.**

OS MÉDICOS E ENFERMEIROS DEVEM SER CULTURALMENTE COMPETENTES RELATIVAMENTE AO RAMADÃO, DE MODO A MELHOR ACONSELHAREM E ORIENTAREM OS SEUS UTENTES.

DEVE SER DADA ESPECIAL ATENÇÃO AOS UTENTES COM DIABETES, DEVIDO AO SEU RISCO ACRESCIDO PARA O JEJUM E À NECESSIDADE DE ACONSELHAMENTO E REVISÃO TERAPÊUTICA.



# RECURSOS ÚTEIS

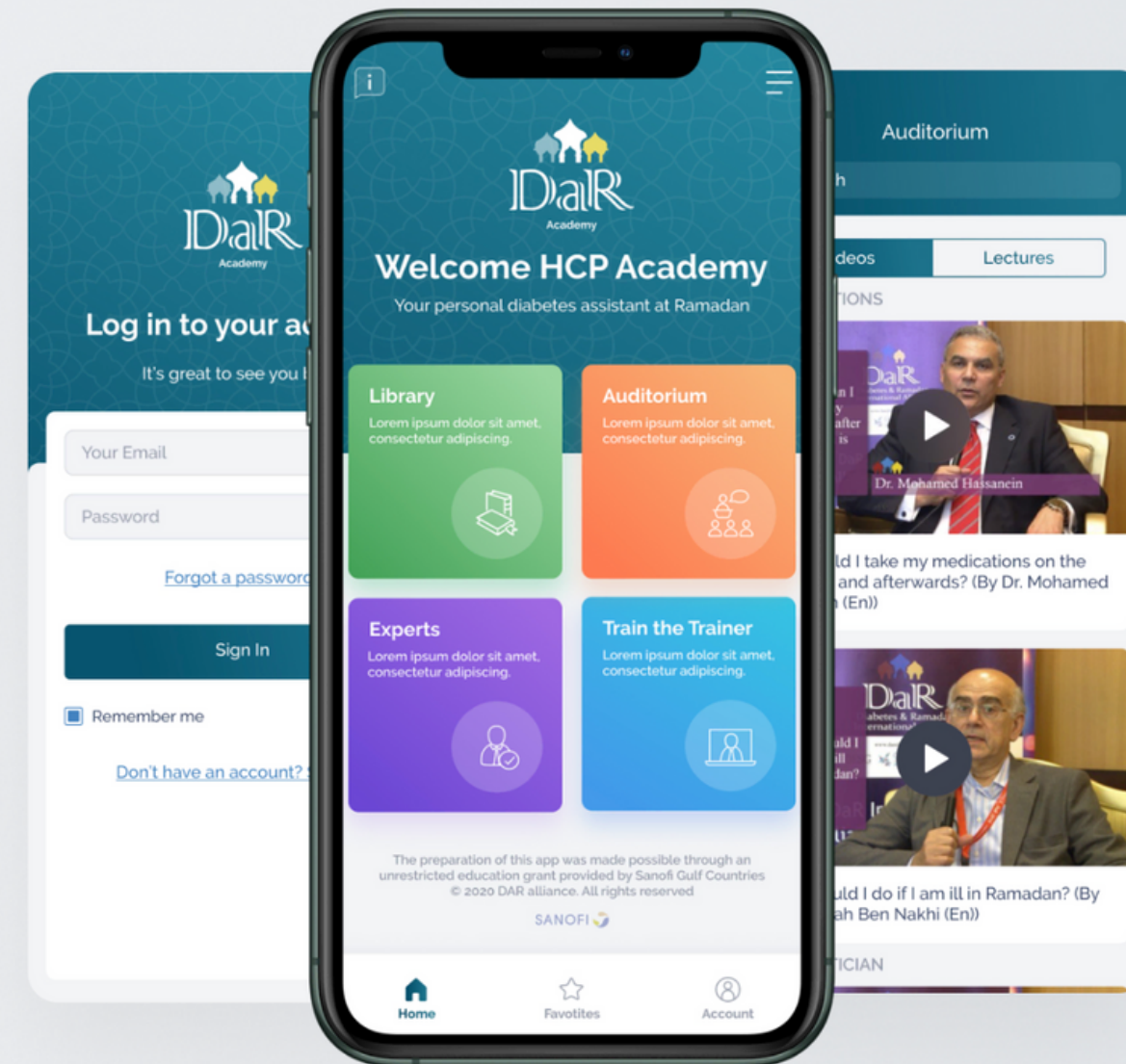
FREE APPLICATION

## DAR Academy

For health care practitioners, access updated lectures and information and download resources relevant to your practice



Visit Platform [→]



**INCLUI CALCULADORA DE RISCO  
(< 3 MINUTOS PREENCHIMENTO)**

# NA VIDA REAL...



MESQUITA CENTRAL DE LISBOA, MARÇO 2023





# OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO!



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ



RITA ABECASIS  
EMANUEL MIRANDA



**USF**  
da Baixa