

DIABETES MELLITUS: prevenção, diagnóstico e tratamento

Rúbia Fabrício Magalhães¹

RESUMO

O Diabetes Mellitus é caracterizado por elevação nos níveis glicêmicos na corrente sanguínea dos pacientes. São causadas por deficiência de produção de insulina ou quando surge defeito na ação da insulina. Está associada também a diversos fatores de risco, bem como a mau hábitos de vida em geral. Considerado como um grande problema de saúde pública, é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde quando se trabalha a promoção e a prevenção na atenção primária. O Diabetes Mellitus tem como sintomas principais, a poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Para realização do diagnóstico de Diabetes Mellitus é necessário que sejam avaliados os sintomas, e a maior concentração de glicose sanguínea. O tratamento é realizado através de dieta alimentar, prática de exercícios físicos e terapia farmacológica, onde são usados os hipoglicemiantes orais e a insulina. O farmacêutico está capacitado técnico e cientificamente para possibilitar a educação em saúde e orientar aos indivíduos que primeiramente busquem a mudança de hábitos de vida; enfatizar a prevenção como o melhor método para o não desenvolvimento da patologia, bem como orientá-los quanto ao tratamento e uso dos medicamentos.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus. Prevenção e tratamento. Farmacêutico

ABSTRASCT

Disease that is growing dramatically, diabetes mellitus is characterized by elevated blood glucose levels of patients. They are caused by a deficiency of insulin production or when there is defect in insulin action. Is also associated with several risk factors, as well as the bad habits of life in general. Regarded as a major public health problem, is one of the priorities of the National Health System when working promotion and prevention in primary care. Diabetes Mellitus has as main symptoms,

¹ Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. ru-fm@hotmail.com

polyuria, polydipsia, polyphagia and unintentional weight loss. To reach a diagnosis of diabetes mellitus is necessary that the symptoms are evaluated, and higher glucose concentration sanguine. The treatment is done through diet, physical exercise and drug therapy, where the são used oral hypoglycemic agents and insulin. The pharmacist is able to facilitate technical and scientific education in health and allow individuals who seek to change their habits of life, emphasizing prevention as the best method for non-development of pathology as well as guide them as to the treatment and use of medicines.

Keywords: Diabetes Mellitus. Prevention and tratamento. Pharmaceutical

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma patologia causada pela deficiência do hormônio insulina no organismo, promovido pelo consumo exagerado de açúcares, associado ao consumo de carboidratos e lipídeos; é um distúrbio metabólico caracterizado por níveis elevados de glicemia devido à deficiência de insulina, frequentemente combinada com a resistência (PLACIDO; FERNANDES; GUARIDO, 2009).

O presente trabalho surge como forma de caracterizar o Diabetes Mellitus tipo 2 e a atuação do farmacêutico na sua prevenção e tratamento.

Procurou-se nesta pesquisa abordar as intervenções que podem ser utilizadas pelo farmacêutico ao longo de sua vida profissional a favor dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus que são carentes de informações importantes para o conhecimento da patologia. Portanto foram abordados assuntos como a patologia, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.

Observa-se então a importância do trabalho do farmacêutico em unidades de saúde onde mais importante do que possuir conhecimentos específicos, é possuir a capacidade para as devidas tomadas de decisões, nos momentos adequados, em ações que devem ser direcionados aos portadores de Diabetes Mellitus.

Considera-se que a relação direta, orientação e acompanhamento do usuário

do medicamento seja o momento mais importante no trabalho do farmacêutico, pois este profissional é o detentor privilegiado do conhecimento sobre os medicamentos, bem como seus benefícios e malefícios.

O interesse por esse tema foi despertado a partir do momento em que foi inserido na grade curricular deste curso. Por ser um profissional na área de farmácia vejo a necessidade de ampliar meus conhecimentos visando meu crescimento acadêmico e profissional.

Justifica-se este trabalho pela necessidade de oferecer maiores informações à população geral, especificamente à comunidade dos diabéticos, no conhecimento de tal patologia e na sua prevenção. Visa também despertar uma reflexão no farmacêutico leitor para que amplie seus conhecimentos e possa prestar serviços de relevância à população com qualidade e competência.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em forma de pesquisa descritiva e qualitativa que tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de revisão bibliográfica; foram utilizados fontes como: livros nacionais, artigos científicos, teses, monografias, dissertações e dados disponíveis na internet como Scielo, Bireme, entre outros, conseguidos através de empréstimos em bibliotecas de faculdades. Tais materiais permitiram o conhecimento de material relevante, tomando-se por base o que já foi publicado em relação ao tema, de modo que se possa delinear uma nova abordagem sobre o mesmo, chegando a conclusões que podem servir de embasamento para pesquisas futuras. Foi utilizado o método de leitura e fichamento sendo que os dados encontrados foram organizados, descritos e discutidos para elaboração do trabalho.

1 CONHECENDO O DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos, e proteínas. As conseqüências do DM a longo prazo incluem, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sangüíneos (GROSS, et al., 2002).

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sangüíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006, p. 9).

O Diabetes Mellitus é considerado um grande problema de saúde pública, o crescimento da população dos portadores de diabetes é assustador; são fatores de risco atribuídos ao avanço desordenado do diabetes: a urbanização, a industrialização, o crescimento populacional, o aumento da expectativa de vida, os maus hábitos de vida em geral, e a falta de orientação direcionada os pacientes que fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento da Diabetes Mellitus, como por exemplo, os obesos (PLÁCIDO; FERNANDES; GUARIDO, 2009).

1.1 Classificação do diabetes mellitus

O Diabetes Mellitus é uma patologia do sistema endócrino responsável pela metabolização do açúcar no organismo, é uma doença crônica porém passível de controle se o portador aderir às propeidêuticas indicadas. O Diabetes Mellitus pode ser classificado em Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes Gestacional. Serão abordados os três tipos de Diabetes Mellitus neste capítulo, porém ênfase maior será o Diabetes Mellitus tipo 2 que é o alvo de estudo de trabalho.

1.1.1 Diabetes Gestacional

O diabetes gestacional é definido como a tolerância diminuída aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticado pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (GROSS, et al., 2002).

É qualquer intolerância à glicose de magnitude invariável, com início ou diagnóstico durante a gestação, porém após a gestação pode ser revertida à condição normal da saúde da mulher ou não (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006).

Os fatores de risco associados ao diabetes gestacional são semelhantes aos descritos para o diabetes tipo 2, incluindo, ainda, idade superior a 25 anos, ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal (BRASIL, 2006).

1.1.2 Diabetes Mellitus tipo 1

No diabetes tipo 1 ocorre destruição das células beta do pâncreas, usualmente por processo auto-imune ou menos comumente de causa. Na forma auto-imune há um processo de insulite e estão presentes auto-anticorpos circulantes. De uma forma geral, a instalação do quadro de diabetes tipo 1 auto-imune é relativamente abrupta e muitas vezes o indivíduo pode identificar a data de início dos sintomas (GROSS, et al., 2002).

A consequência da perda das células beta é a deficiência absoluta da secreção de insulina, o que por sua vez deixa os pacientes suscetíveis à ocorrência de cetoacidose, muitas vezes a primeira manifestação da doença. O quadro de cetoacidose é a expressão máxima da deficiência de insulina e pode também ocorrer na presença de estresse infeccioso, ou de qualquer etiologia ou ser decorrente do uso inadequado da insulina (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006).

1.1.3 Diabetes Mellitus tipo 2

O Diabetes Mellitus tipo 2 é a forma mais comum caracterizada por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral ambos os defeitos estão presentes quando ocorre a hiperglicemia, porém pode haver o predomínio de um deles. Normalmente os pacientes portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 são portadores de sobrepeso ou obesidade mórbida, pode ocorrer em qualquer idade mas, normalmente manifesta-se após os 40 anos de idade (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006)

O diabetes tipo 2 perfaz cerca de 90% dos casos de diabetes. É uma entidade heterogênea, caracterizada por distúrbios da ação e secreção da insulina, com predomínio de um ou outro componente. A etiologia específica deste tipo de diabetes ainda não está claramente estabelecida como no diabetes tipo 1. A destruição auto-imune do pâncreas não está envolvida. Também ao contrário do diabetes tipo 1, a maioria dos pacientes apresenta obesidade (GROSS, et al., 2002).

O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso (BRASIL, 2006).

Objeto de estudo deste trabalho o Diabetes Mellitus tipo 2 será abordado a partir de agora em todas as suas características, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, bem como o papel do farmacêutico no tratamento e na prevenção desta patologia.

1.2 Epidemiologia do Diabetes Mellitus tipo 2

O diabetes mellitus é uma patologia comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4% da população adulta mundial e que, em 2025,

alcançará uma média de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, na faixa etária de 45 a 64 anos de idade. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras. Na atualidade estima-se que cerca de 11% da população brasileira é acometida pelo diabetes mellitus (BRASIL, 2006).

“No Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento econômico do país, apresentam maiores prevalências de diabetes mellitus e de tolerância à glicose diminuída” (SARTORELLI; FRANCO, 2003, p. 30).

2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

As manifestações clínicas do Diabetes Mellitus tipo 2 incluem a poliúria, polidipsia e polifagia. A poliúria e a polidipsia ocorrem em consequência da perda excessiva de líquido associado à diurese osmótica. O paciente também experimenta polifagia resultante do estado catabólico induzido pela deficiência de insulina e clivagem de proteínas e lipídios. Outras manifestações clínicas incluem a fadiga, fraqueza, alterações visuais súbitas, formigamento ou dormência nas mãos ou pés, pele seca, lesões cutâneas ou feridas que apresentam cicatrização lenta, além de infecções recorrentes (SMELTZER; BARE , 2006).

2.1 Critérios para o diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2

Para realização do diagnóstico de Diabetes Mellitus é necessário que sejam avaliados os sintomas, normalmente apresentam: maior concentração de glicose plasmática casual igual ou superior a 200 mg/dl. Casual é definido como qualquer momento do dia sem consideração do tempo da última refeição. Glicose plasmática em jejum superior ou igual a 126 mg/dl. O jejum é definido como ausência de ingestão calórica por um mínimo de oito horas (SMELTZER; BARE , 2006).

Atualmente são considerados três critérios para o diagnóstico da Diabetes Mellitus tipo 2: sinais de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia em jejum à níveis de 126 mg/dl em jejum. Em casos de pequenas alterações no nível de glicemia deve se realizar novo exame para confirmação de diagnóstico. O teste de tolerância a glicose deve ser efetuado com os cuidados preconizados pela OMS, com colheita para diferenciação de glicemia em jejum e 120 minutos após a ingestão de glicose (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006).

A hemoglobina glicada, também conhecida como A1C tem grande importância na avaliação do nível de controle do DM, sendo indicada para todos os portadores de diabetes. Seus valores de referência giram em torno de 4,1 a 6,5 (SUMITA; ANDRIOLLO, 2008).

Para confirmação do diagnóstico de Diabetes Mellitus também são realizados exames laboratoriais como a glicemia de jejum que deverá ser feita após 8 horas sem ingestão de nenhum alimento; teste oral de tolerância à glicose onde o paciente recebe uma dose de carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão; e por fim a glicemia casual que deve ser realizada sempre após a as refeições ou pós-prandial (BRASIL, 2006).

2.2 Tratamento do diabetes mellitus tipo 2

O tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 consiste em normalizar a atividade de insulina e os níveis sanguíneos de glicose para reduzir as complicações vasculares e neuropáticas. A importância do controle rigoroso da glicose favorece o tratamento. Portanto, o mais importante é que se consiga manter os níveis da glicose na corrente sanguínea dentro dos parâmetros adequados, sem romper gravemente a atividade e o estilo de vida do paciente. Existem cinco formas de tratamento : a educação para a saúde, o tratamento nutricional, o exercício físico, a monitoração glicêmica e a terapia farmacológica (SMELTZER; BARE , 2006).

2.2.1 Educação para a saúde

O diabetes mellitus é uma doença crônica que requer uma vida de comportamentos especiais autogerenciados. Como a dieta, a atividade física e o estresse físico e emocional afetam o controle do diabético, os pacientes devem aprender a equilibrar múltiplos fatores (SMELTZER; BARE , 2006).

O portador de diabetes mellitus deverá ter à as disposição profissionais capacitados para lhe oferecerem a educação para a saúde. O profissional responsável deverá insistir nas vantagens do fracionamento dos alimentos, quanto à constância na ingestão dos alimentos principalmente quanto aos carboidratos e o açúcar, quanto ao prejuízo provocado no organismo devido ao uso de bebidas alcoólicas e o tabaco, bem como orientá-los quanto à adesão aos alimentos dietéticos e aos adoçantes; além de enfatizar a importância da prática do exercício físico (SBD, 2000).

Dentro da educação para a saúde o controle dos fatores de riscos são fundamentais para a prevenção da diabetes. Deve-se educar o paciente sobre como balancear dieta, exercício e agente hipoglicemiante oral ou insulina, evitar o consumo de álcool ou tabaco, pacientes que não enxergam bem devem receber orientação especial para evitar erros de dose de insulina. Pacientes suscetíveis devem ter suas metas de controle revisadas, principalmente os que mantêm padrões de vida incompatíveis com os princípios básicas preventivos e ainda é muito importante orientá-los a prevenir a hipoglicemia noturna, realizando uma refeição leve antes de dormir (BRASIL, 2006).

2.2.2 Tratamento nutricional

Nutrição, dietética e controle do peso constituem a base do tratamento do diabetes. O objetivos mais importante no tratamento dietético e nutricional do diabetes é o controle da ingestão calórica total para atingir ou manter um peso corporal razoável e controlar os níveis sanguíneos de glicose saúde (SMELTZER; BARE , 2006).

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2000) o plano alimentar deverá visar o controle metabólico, pressórico e a

prevenção de complicações, ser nutricionalmente adequado. Dietas restritivas, além de nutricionalmente inadequadas, são de difícil adesão; devem ser individualizadas, atender às necessidades de acordo com a idade, sexo, estado fisiológico, estado metabólico, atividade física, doenças intercorrentes, hábitos socioculturais, situação econômica e a disponibilidade de alimentos.

A dieta alimentar ou alimentação balanceada é fundamental para o controle do diabetes mellitus tipo 2. É baseada nos princípios de uma alimentação saudável. A quantidade energética ingerida deve ser adequada à atividade física e ser fracionada em 5 a 6 refeições/lanches diários. Para tanto, os pacientes devem ser encorajados a comer alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais. Alimentos que contém sacarose devem ser evitados para prevenir oscilações acentuadas da glicemia. O uso moderado de adoçantes não-calóricos é seguro quando consumido em quantidades adequadas. Os alimentos dietéticos podem ser recomendados, mas, é importante ficar atento sobre seu conteúdo calórico e de nutrientes. É importante ressaltar que os carboidratos podem ser utilizados, desde que, seu uso não seja feito em quantidades acima do permitido (BRASIL, 2006).

2.2.3 Exercícios Físicos

O exercício é extremamente importante no controle do diabetes por causa de seus efeitos sobre a diminuição da glicemia e a redução dos fatores de risco cardiovascular. O exercício diminui o nível de glicose no sangue ao aumentar a captação de glicose pelos músculos corpóreos e melhora a utilização de insulina. Também melhora a circulação e o tônus muscular; os exercícios também alteram os níveis lipídicos e os níveis do colesterol e dos triglicerídeos. Isso é particularmente importante para a pessoa portadora de diabetes mellitus tipo 2 (SMELTZER; BARE , 2006).

Existem evidências consistentes dos efeitos benéficos do exercício físico no cotidiano do portador de diabetes mellitus tipo 2, como melhora o controle glicêmico, a redução da hemoglobina glicada, independente da redução do peso corporal; reduz o risco cardiovascular; contribui para o programa de redução de

peso; melhora a auto-estima. Além disso, o exercício regular pode prevenir o aparecimento de diabetes mellitus tipo 2 em indivíduos de risco elevado (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006).

2.2.4 Monitoração dos níveis de glicose

A monitoração da glicose sanguínea é a pedra fundamental de controle do diabetes, frequentemente possibilita que a pessoas com diabetes ajuste O tratamento para obter o controle ideal da glicose sanguínea. Isso permite a detecção e prevenção da hipoglicemia e hiperglicemia, além de desempenhar um papel primordial na normalização dos níveis glicêmicos, o que por sua vez pode reduzir o número das complicações do diabetes (SMELTZER; BARE , 2006).

A monitorização da glicemia capilar é primordial para direcionar as ações que envolvem o tratamento do diabetes, pois através dos resultados obtidos permite-se reavaliar a terapêutica instituída mediante os ajustes no medicamento, na dieta e nos exercícios físicos, podendo proporcionar melhora da qualidade de vida e redução das complicações decorrentes do mau controle metabólico (TEIXEIRA, et al. 2009, p.1007).

Os níveis de glicemia elevados são responsáveis pelas complicações do diabetes. Portanto, o acompanhamento dos níveis glicêmicos é recomendado a todas as pessoas com diabetes. Tal controle visa a possibilidade de acompanhar e avaliar a a eficiência do plano alimentar, da medicação oral e insulina (BRASIL, 2006).

2.2.5 Terapia farmacológica

A utilização de medicamentos antidiabéticos ou hipoglicemiantes devem ser realizados em casos onde não for possível atingir os níveis glicêmicos normais, com outras medidas do tipo dieta alimentarou prática de exercícios físicos. O fato da Diabetes Mellitus ser uma patologia de perspectiva progressiva, caracterizada pela piora gradual da glicemia de jejum ao longo do tempo, faz com que haja necessidade de iniciar o tratamento com medicamentos, ou em casos já iniciados,

a aumentar a dose terapêutica e ainda acrescentar outros no decorrer da evolução da doença. A combinação de agentes com diferentes mecanismos de ação é comprovadamente útil (SBD, 2000).

Na escolha de um hipoglicemiante oral devem ser considerados: idade, peso, duração do diabetes, dislipidemia, duração e gravidade da hiperglicemia, presença e grau de doença hepática e renal, presença de doença ulcerosa e outros problemas gastrintestinais (TEIXEIRA, et al. 2009).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, no diabetes tipo 2, a combinação de hipoglicemiante oral com insulina de ação ao deitar é tão efetiva quanto os esquemas de insulinoterapia isolada, incluindo múltiplas doses de insulina, porém é mais efetiva para controlar o ganho de peso.

De acordo o Ministério da Saúde (2006) os fármacos hipoglicemiantes orais mais utilizados para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 são: as biguanidas, conhecida metformina, e as sulfoniluréias que divide-se em glibencamida (daonil) e a glicazida. A metformina pode ser utilizada de 500 mg a 2550 gr, fracionada em 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições; a glibencamida pode ser usada de 5 mg a 20 mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições e 2,5mg a 20mg, 1 a 3 vezes ao dia também durante as refeições. A Glicazida deve ser utilizada de 40mg a 320 mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições (BRASIL, 2006).

As sulfoniluréias estimulam a secreção de insulina pela célula beta, podem complementar a metformina no controle glicêmico. São contra-indicadas nas seguintes situações: diabetes tipo 1; gravidez; grandes cirurgias, infecções severas, estresse, trauma; história de reações adversas graves às sulfoniluréias ou similares, em pacientes que apresentam diminuição da função hepática ou renal; acidose ou estado pré-acidótico.

A insulina é secretada pelas células betas das ilhotas de Langerhans e age para diminuir o nível sanguíneo de glicose depois das refeições ao facilitar a captação e utilização da glicose pelo músculo, tecido adiposo e células hepáticas. Na ausência de insulina adequada, é essencial a terapia farmacológica (SMELTZER; BARE, 2006).

Quando percebe-se que as práticas não-medicamentosa não apresenta o resultado esperado devem ser indicados um ou mais agentes antidiabéticos, visando controlar a glicemia e promover a queda da hemoglobina glicada. Assim sendo, o tratamento tem como meta a normoglicemia, e sua manutenção é aplicada

em longo prazo. Um dos objetivos essenciais no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 é a preservação dos níveis glicêmicos próximos da normalidade do que é preconizado pelo Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes (ZAGURY; TAMBASCIA, 2006).

A principal ação da insulina é estimular o desaparecimento da glicose, pois a insulina controla os níveis de glicose pós-prandial, sinalizando para que células sensíveis à insulina, como o músculo-esquelético, aumentem a captação da glicose. A insulina também estimula o fígado a promover a glicogênese servindo, assim, como manutenção de glicose estocada para os períodos de jejum. Adicionalmente, a insulina inibe simultaneamente a secreção de glucagon pelas células alfa-pancreáticas sinalizando, assim, para que o fígado, no estado pós-prandial, interrompa a produção de glicose via glicogenólise e neoglicogênese (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006, p. 5).

A insulina ainda em ação dentro das células beta transporta e metaboliza a glicose para a energia, estimula o armazenamento de glicose no fígado e músculo, sinaliza ao fígado para interromper a liberação de glicose, estimula o armazenamento e lipídeos da dieta no tecido adiposo, acelera o transporte de aminoácidos para as células e ainda a insulina também inibe a clivagem da glicose, proteína e lipídeos armazenados (SMELTZER; BARE, 2005).

3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS

A educação em saúde direcionada à população é sem dúvida o ponto de apoio do farmacêutico na prevenção do Diabetes Mellitus. Para tanto o farmacêutico deve utilizar-se de seu conhecimento científico, já que o mesmo passará de uma “posição de detentor e transmissor do conhecimento tendo como base um roteiro pré-estabelecido, para uma posição de facilitador do conhecimento a ser apreendido e a pessoa a partir daquilo que ela identifica como necessário” (NASCIMENTO, 2009, p.38).

O farmacêutico pode atuar na orientação dos portadores de diabetes mellitus quando da necessidade de mudanças de hábito de vida, como na prática de atividades físicas com o objetivo de promover a perda ou manutenção do peso

adequado e a prática de novas condutas alimentares como o aumento da ingestão de fibras, a restrição de gorduras e a restrição no consumo do açúcar (BRASIL, 2006).

O farmacêutico é um grande articulador na tentativa de promover a adesão do indivíduo ao tratamento, é necessário enfatizar a importância da mudança de hábitos de vida. O profissional deve atentar para o diagnóstico precoce da patologia e conscientizá-los sobre a gravidade da patologia e a necessidade de aderir ao tratamento como forma de controlar a evolução da doença.

Na opinião de Tavares e Rodrigues (2002), as doenças crônicas, principalmente o diabetes é um grande problema de saúde pública, pois a progressão da patologia é evidente e o farmacêutico pode contribuir para a manutenção da saúde da população visando a promoção, proteção, recuperação da saúde, orientação e prevenção, pois acredita-se que estas ações educativas favorecem ao diabético uma vida independente, buscando prevenir as complicações que podem surgir.

O farmacêutico deve reconhecer importância das ações relacionadas à utilização dos medicamentos para a efetividade do tratamento dispensado aos portadores de diabetes, deve promover o acesso aos medicamentos com uso racional e em consonância com os princípios necessários, respeitando sempre os protocolos gerados pelo Ministério da Saúde para o tratamento em questão (JUNIOR, 2007).

Os profissionais de saúde que atuam nesta área, têm no medicamento seu principal objeto de trabalho, devem exercer a função primordial de orientação quanto ao uso racional de medicamentos, tanto para os usuários destes, quanto para os profissionais de saúde responsáveis pela prescrição ou administração dos medicamentos. Um novo modelo de atenção farmacêutica, centrado no paciente, surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos (CARDOSO, 2010).

A assistência farmacêutica, como atividade que envolve todas as fases de atenção a saúde, coloca o farmacêutico na atenção direta ao usuário de medicamentos; representando uma mudança de perspectiva, pois o ensino, a pesquisa e a prática na área estiveram por décadas voltadas ao laboratório de análises clínicas, ao desenvolvimento de novos fármacos e ao simples comércio de

medicamentos e devem ser direcionadas para as necessidades básicas de saúde (JUNIOR, 2007).

Exige-se, pois, que o profissional farmacêutico, responsável técnico por estabelecimentos de venda de medicamentos no varejo possuam conhecimentos científicos e estejam capacitados para padronizar os procedimentos operacionais através da necessidade da rotina da empresa e registros de todas as etapas, principalmente na prestação dos serviços farmacêuticos[...]. Novos horizontes foram abertos para a Atenção Farmacêutica, ora esquecidas em meio às práticas mercantilistas, o profissional farmacêutico e a farmácia retomam o seu papel primordial de promover, prevenir e recuperar a saúde, individual e coletiva relacionado a medicamentos (BRASIL, 2006).

O farmacêutico se torna um elo importantíssimo no modelo assistencial onde a ênfase é atenção primária à saúde. Na maioria das vezes, ele é o último profissional a ter contato direto com o paciente assistindo-o em todas as suas dúvidas antes de dar início ao tratamento. O diálogo com o paciente é necessário para motivar o cumprimento do tratamento, uma vez que, a orientação é um processo primordial para estabelecer a adesão do paciente ao tratamento e constituir-se em um vínculo de confiança (MOTA, et al., 2000).

O profissional atuante na área farmacêutica deve considerar o medicamento como um meio, ou seja, uma estratégia para o processo de cura ou reabilitação de paciente. Não pode ser usado de qualquer maneira, é antes de tudo utilizado para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde das pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a que o Diabetes Mellitus é uma patologia que está associada diretamente à prevenção. É um grande problema de saúde pública no Brasil. O farmacêutico envolvido com o trabalho preventivo especialmente na atenção primária deve se tornar um dos principais atores na orientação da população em geral.

Faz-se necessário a implementação de ações e programas que propiciem a mudança no estilo de vida dos indivíduos que pertencem ao grupo de fatores de

risco possibilitando aos mesmos uma nova perspectiva quanto a o desenvolvimento do Diabetes Mellitus.

O farmacêutico está capacitado técnico e cientificamente para possibilitar a educação em saúde e permitir aos indivíduos que busquem a mudança de hábitos de vida; enfatizar a prevenção como o melhor método para o não desenvolvimento da patologia.

O farmacêutico é um profissional comprometido com a saúde e o bem estar da população em geral e exerce um grande papel na promoção e prevenção da saúde. É responsável pelo desafio de atuar com competência e qualidade na orientação daqueles que necessitam usar qualquer tipo de medicamento, seja em caráter preventivo, tanto quanto curativo. É indispensável oferecer aos pacientes orientações corretas sobre o uso dos medicamentos, e, perceber na interação com este paciente, as possibilidades da adesão ao tratamento medicamentoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. **Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16.** Brasília. 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.pdf Acesso em 05/09/2011. Às 17.05 h.

CARDOSO, S. S. **Elaboração de uma proposta de roteiro de Inspeção sanitária para a avaliação do comércio Varejista de medicamentos conforme a RDC nº 44/2009-Anvisa.** Monografia (Especialista em Vigilância Sanitária) UNB. Brasília.2010. Disponível em http://www.afdf.com.br/portal/files/MONOGRRAFIA_SANDRO_SOUZ_CARDOSO_-_CET-UNB_2010.pdf. Acesso em 05.10.2011.

GROSS, J. L. et al. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.** Arq Bras Endocrinol Metab v. 46 n.1 .2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf> acesso em 05/09/2011. 16.31h.

JUNIOR, J. M. N. **A Universidade concebendo o farmacêutico generalista para o SUS, as necessidades do gestor estadual da assistência farmacêutica.** Anais do 1º Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 2007.

MOTA, D. M. et al. A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. 2000. ano 24, v.24, n.2, p.98-105. Mar/abr. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/?...p.. Acesso em 19/06/2011.

NASCIMENTO, A. B. **Assistência de enfermagem na prevenção de fatores de risco**. Sociedade Brasileira De Diabetes. SP. 2009. Disponível em http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf. Acesso em 05/10/2011.

PLÁCIDO, V. B.; FERNANDES, L. P.S.; GUARIDO, C. F., Contribuição da Atenção Farmaceutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.90, n.3, p.258-263, 2009.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S29-S36, 2003. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a04v19s1.pdf>. Acesso em 05/11/2011.

SMELTZER, S C.; BARE, G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2**. 2000. Disponível em <http://www.pncq.org.br/participantes/doc/consenso.pdf> acesso em 19 set. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Indicações de análogos de insulina de ação rápida e prolongada e de insulina inalável no tratamento do diabetes tipo 1 e tipo 2**. 2006. Disponível em http://www.diabetes.org.br/attachments/posicionamento_posicionamentos_oficiais_02.pdf acesso em 19 set.2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Diabetes Mellitus: Insulinoterapia** 2005 Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/07-Diabetes-I.pdf. Acesso em 19 set .2011.

SUMITA, N. M; ANDRIOLO, A. **Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas**. J. Bras. Patol. Med. Lab. vol.44 no.3 Rio de Janeiro June 2008. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 30.11.2011.

TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES, R. A. P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 36, n. 1, p. 7, 2002.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. 2009. v.11, n.4, p.1006-17. Disponível em : <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a27.htm>. Acesso em 19 set. 2011.

ZAGURY, L.; TAMBASCIA, M. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>. Acesso em 05 set.2011. 16.36 h.

Data de entrega do artigo: 05-12-2011