

DIABETES MELLITUS

O diabetes mellitus é considerado hoje um problema de saúde pública e uma epidemia mundial, sendo caracterizado como um distúrbio metabólico crônico, muitas vezes desencadeado por hábitos não saudáveis. O diabetes Mellitus é uma síndrome de múltiplas causas, decorrente da falta de insulina e/ou a insuficiência em exercer satisfatoriamente sua ação, ocasionando em resistência insulínica. Definindo-se então Diabetes Mellitus pela existência de hiperglicemia crônica, continuamente associado de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. (ROLIM 2016).



Dados epidemiológicos:

A maior prevalência de causa de morte no mundo são as doenças não transmissíveis (DCNTs), tendo como um dos fatores de risco as dietas inadequadas (NILSON, 2020). A Federação Internacional de Diabetes, em 2017, estimou que 8,8 % da população mundial, com 20 anos a 79 anos, vivia com diabetes. Conforme um estudo do Global Burden of Disease (2017), a prevalência de diabetes mellitus (DM) em pessoas de 20 anos a 79 anos é de 8,11% no Brasil. As DCNTs representam uma grande carga para o sistema de saúde e sistema econômico do Brasil, gerando, assim, um alto custo e sobrecarregando o sistema de saúde.

As doenças crônico-degenerativas (DCD) têm forte incidência no Brasil e no mundo, sendo o DM um agravante dessas ocorrências. Em 2030, está previsto que o Brasil passe da 8ª posição para a 6ª posição em uma escala mundial. Com esse perfil epidemiológico, justifica-se a necessidade de programas para controlar o agravamento dessa doença, promovendo o desenvolvimento de programas de assistência para um melhor controle, monitoramento, promoção à saúde e prevenção de complicações para as pessoas que receberam o diagnóstico de DM. Visando um melhor enfrentamento a esse problema de saúde pública, o Brasil, desde 2011, tem um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (SANTOS, 2018)

Prevenção e fatores modificáveis:

Uma das quatro principais doenças abordadas nesse plano é o DM, que tem como fatores de riscos modificáveis: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável, obesidade e o consumo excessivo de alimentos ultra processados, sódio, gorduras e açúcar têm relatividade direta às DCNTs.

Essa epidemia de DCNTs acaba prejudicando diretamente as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco, pois os recursos para as necessidades básicas, tais como alimentação, moradia e educação, são reduzidos (MALTA, 2011).

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde que tem objetivo planejar, monitorar as ações e programas que reduzem a ocorrência e a gravidade dessas doenças, melhorando, assim, a saúde da população. Observou-se no período entre 2006 e 2019, a prevalência de diabetes passou de 5,5% para 7,4%; em relação ao diabetes, o perfil de maior prevalência é o de pessoas adultas com 65 anos ou mais (BRASIL, 2020).

TABAGISMO

O tabagismo é identificado como um potente fator de risco para doenças cardiovasculares; a quantidade e o tempo de tabagismo corroboram intensivamente para o avanço do diabetes e dos problemas cardiovasculares, sendo essa regra essencial e preferencial na prevenção secundária (MALTA et al., 2017).

DIETA

Os fatores mais relevantes que influenciam para a pré-disposição ao diabetes mellitus são comportamentos associados a urbanização e ao estilo de vida moderno, incluindo ingestão de alimentos não saudáveis e um estilo de vida inativo com conduta sedentária. Na ingestão de paciente diabéticos deve-se evitar o consumo de açúcar simples e de alimentos ricos em farinha branca, também é preciso reduzir a ingestão de grandes quantidades de carboidratos, mesmo sendo saudáveis como frutas, arroz integral e aveia. Porque o carboidrato em excesso acaba elevando a glicemia levando a uma piora no controle do diabetes. Os alimentos mais indicados para paciente com diabetes mellitus tipo 2 são: ricos em fibra, proteínas e gorduras boas como:

Farinha de trigo integral, arroz integral, macarrão integral e aveia.

Leguminosas: feijão, soja, grão-de-bico, lentilha, ervilha;

Legumes em geral, exceto batata, batata doce, macaxeira e inhame, pois têm elevada concentração de carboidratos e devem ser consumidos em pequenas porções;

Carnes em geral, exceto carnes processadas, como presunto, peito de peru, salsicha, linguiça, bacon, mortadela e salame;

Frutas em geral, desde que consumidas 1 unidade por vez:

Gorduras boas: abacate, coco, azeite, óleo de coco e manteiga;

Oleaginosas: castanhas, amendoim, avelãs, nozes e amêndoas;

Leite e derivados, devendo-se ter atenção para escolher iogurtes sem adição de açúcar.

Os alimentos proibidos para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, são ricos em açúcar e carboidratos simples, como:

Açúcares e doces em geral: mel, geleia de frutas, compotas, marmelada, produtos de confeitaria e pastelaria;

Doces em geral, chocolates e guloseimas;

Bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos industrializados, achocolatados;

Bebidas alcoólicas.

É de importante valia que o paciente diabético aprenda a ler os rótulos dos alimentos antes de consumir, pois os açúcares podem estar escondido sob a forma de glicose, xarope de glicose ou de milho, frutose, maltose, maltodextrina ou açúcar invertido. (BARBOSA, 2018).

OBESIDADE

A obesidade tem fator de risco fundamental para o diabetes mellitus tipo 2, pois estima-se que 80-90% das pessoas acometidas são obesas e o risco está associado ao alto IMC. A ascensão econômica em países do continente americano nas últimas décadas é um fator que aumenta a prevalência da obesidade, tendo como alterações na ingestão alimentar: maior aporte energético, alta ingestão de carboidratos refinados, gordura saturadas, ácidos graxos "trans", colesterol, bebidas alcoólicas e alimentos tipo fast-foods; redução do gasto energético. Com essa expansão econômica também vem os avanços tecnológicos no trabalho com o uso de veículo automotor, escadas rolantes e elevadores e aumento do tempo gasto com televisão, vídeo game e computadores, e levando em conta fatores socioculturais como valorização da obesidade como saúde e prosperidade. (SARTORELLE, 2003).

SEDENTARISMO

PRETICE E JEBB, 1995 sugerem que o sedentarismo é um fator de risco de igual valia quanto a dieta inadequada, visto que esses fatores se melhor consolidaram com a vida moderna. Conforme ANDRADE, 2009 cita que a atividade física aumenta a sensibilidade à insulina e reduz o risco de se desenvolver diabetes mellitus 2 não dependente de insulina. O combate ao sedentarismo deve conter programas promotores de atividade física leve, como caminhadas, subir e descer escadas, andar de bicicleta para ir à escola ou trabalho, fazer trabalhos manuais, pinturas e jardinagens. Essas atividades devem ser feitas 30-40 minutos por dia com uma frequência de 5-6 vezes por semana.

A modernização dos processos produtivos, como exemplo a agricultura tem contribuído para a diminuição significativa do nível de atividade física exercida durante o trabalho. Estudos apontam que mulheres de baixa escolaridade tendem a praticar menos atividades físicas e que os adolescentes do sexo masculino têm liderado o número de horas gastas com vídeo game e televisão. (SARTORELLI, 2003).

BRASIL. Lei nº11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

“Art. 1º Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.” (BRASIL, 2006).

Os medicamentos têm papel de grande valia na terapia medicamentosa para controle do diabetes mellitus 2, alguns medicamentos se tornaram gratuitos e de fácil acesso quando incorporados ao programa Farmácia Popular, onde foi expandido em 2006 para farmácias comerciais privadas, ganhando o nome de “*Aqui tem Farmácia Popular*” assegurando assim uma melhor acessibilidade a esses medicamentos, promovendo uma melhor atenção básica farmacêutica para os doentes. (COSTA, 2016).

Os dados de abrangência do programa “Aqui têm Farmácia Popular” são: 4314 municípios atendidos, e a lista consta 557 produtos cadastrados para distribuição gratuita ou subsidiada pelo governo. (BRASIL, 2017).

Almeida 2019, relata em estudo estatístico o impacto que as duas vertentes do programa que abrange farmácias básicas e farmácias privadas conveniadas dando um melhor aporte ao tratamento farmacológico integrado à atenção básica, configurando uma boa relação custo-efetividade para o enfrentamento de doenças cardiovasculares, que incluem hipertensão e diabetes. Os dados estatísticos mostram que após a implementação do programa houve redução da mortalidade, o acréscimo de uma unidade conveniada ao programa a cada 100 mil habitantes reduz 3,5-4,5 na taxa de internações por diabetes e hipertensão por 100 mil habitantes, este estudo também mostra que os benefícios do programa são mais evidenciados em usuários principalmente a partir de 40 anos de idade.

O uso de hipoglicemiantes orais ou insulínicos para controlar as alterações metabólicas em decorrência do Diabetes Mellitus 2, gerando melhor qualidade de vida e prevenindo complicações tem uma melhor efetividade com a associação de atividade física e dieta nutricional, fazendo com que os medicamentos contribuíssem como um fator importante para se alcançar o objetivo. A adesão ao tratamento é definida em uma tríade de recomendações do profissional da saúde: fazer uso do medicamento, seguir a dieta adequada, fazer exercícios físicos. Normalmente essas recomendações são acordadas com o médico em consulta. A não adesão ao tratamento causa sérios efeitos sanitários como redução da qualidade de vida do usuário e da sua família, aumento de custos para o setor público. (MEINERS, 2017).

A demora para se iniciar o tratamento ou a não manutenção correta do tratamento do Diabetes mellitus está associada ao desenvolvimento de várias patologias secundárias a essa patologia como: doenças cardiovasculares, retinopatias, neuropatias autonômicas e periféricas, nefropatias, doença vascular periférica, aterosclerose, doença cerebrovascular, hipertensão e susceptibilidade a infecções. (ARSA, 2009).

Na Farmácia Comunitária disponibilizamos aos pacientes insulino-dependentes e gestantes os insumos Glicosímetro, tiras HGT e lancetas para monitoração da glicemia. Na rede de Atenção Básica disponibilizamos as Insulinas para o seu tratamento.

Foram dispensados de setembro/20 até agosto/21:

Produto	Unidades Dispensadas
INSULINA NPH CANETAS	3.937
INSULINA REGULAR CANETAS	549
INSULINA NPH	13.544
INSULINA REGULAR	1.895
TIRAS HGT	528.700

Fonte: Sistema informatizado do município de novo Hamburgo(G-MUS)/RS.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. Revista de saúde pública, v. 53, p. 20, 2019.
- ANDRADE, Jadelson Pinheiro de (Coord.). IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras. Cardiol., v. 93, n. 6 (Supl. 2), p. e179-e264, 2009. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_iam.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.
- BARBOSA, Valter Cordeiro; CAMPOS, Wagner de; LOPES, Adair da Silva. Epidemiologia da inatividade física, comportamentos sedentários e hábitos alimentares não-saudáveis em adolescentes brasileiros. Ciênc. & Saúde Coletiva, v. 19, n. 1, p. 173-93, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzqpJyVfB3PrBtpnh9pHcFD/?lang=en>. Acesso em: 06 set. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0446>.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Diário Oficial da União. Brasília; 28 set 2006 [acesso 29 set 2021]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm
- COSTA, Karen Sarmento. Noemia Urruth Leão Tavares, Sotero Serrate Mengue, Marco Aurélio Pereira, Deborah, Carvalho Malta, Jarbas Barbosa da Silva Júnior. Epidemiologia e Serviços de Saúde vol. 25 Problema 1(2016).pp: 10-1. Publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. (Suplemento DCNT e Inquéritos. Artigo Original). Rev. Saúde Pública, v. 51, Supl, p. 1s-12s, 2017.
- MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-38, dez. 2011.
- MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo et al. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 445-459, 2017.
- ARSA, Gisela et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v. 11, n. 1, p. 103-11, 2009.
- NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. (Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. Costos atribuibles a la obesidad, la hipertensión y la diabetes en el Sistema Único de Salud de Brasil, 2018). Rev Panam Salud Publica, v. 44, n. e32, 10 abr. 2020. SANTOS, Aliny de Lima et al. Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na Atenção Primária à Saúde. Revista de APS, v. 21, n. 2, 2018.
- PRENTICE AM, Jebb SA. Obesity in Britain: gluttony or sloth? BMJ. 1995 Aug 12;311(7002):437-9. doi: 10.1136/bmj.311.7002.437. PMID: 7640595; PMCID: PMC2550498. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7640595/> acessado em 24 de set.2021.
- ROLIM, C. E.; ROSA, S. P. DE S.; DIAS, J. M. F.; GONÇALVES, S. A. A.; MEDEIROS, A. P. DE; LEITE, L. O. DE B.; PAIVA, A. C. C. DE; EVANGELISTA, K. M. S. A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2. Informativo Técnico do Semiárido, v. 10, n. 2, p. 92 - 104, 17 nov. 2016.
- SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, (Sup. 1), p. S29-S36, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000700004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 jun. 2021.

Elaborado por Vanessa Loesch - Acadêmica de Ciências Farmacêuticas da Universidade Feevale
Revisado pelos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) SMS / PMNH

FALE COM A GENTE!

Encaminhe suas dúvidas ou sugestões para:
saudefarmacoterapeutica@novohamburgo.rs.gov.br