

A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2 *The Importance of Pharmaceutical Care and Type 2 Diabetes Mellitus*

Carlos Eduardo Rolim¹, Sylmara Patricio de Santana Rosa², Jefferson Marlom Ferreira Dias³, Sthenson Adriola Almeida Gonçalves⁴, Altevir Paula de Medeiros⁵, Lara Oliveira de Brito Leite⁶, Ana Catarina Costa de Paiva⁷, Katyenne Maciel Soares Evangelista⁸

Resumo: O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por níveis elevados de glicose com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do DM, a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, principalmente rins, nervos, olhos, coração e vasos sanguíneos. Essa patologia é classificada conforme a sua etiologia, destacando que existe divergência quanto a sua classificação de acordo com o órgão ou associação. Segundo a classificação proposta pela OMS e pela Associação Americana de Diabetes (ADA), basicamente está incluída quatro classes clínicas: DM1, DM2, outros tipos específicos de diabetes é o *diabetes mellitus* gestacional (DMG). O DM2 é decorrente de uma variação da resistência a insulina pelas células e deficiência relativa de secreção desta pelo pâncreas, na maioria dos casos requer terapia medicamentosa, tornando-se necessárias ações educativas voltadas a importância da atenção farmacêutica junto a estes pacientes, desenvolvendo com isso, o melhor tratamento farmacológico. Diante do exposto, objetivou-se analisar a importância da atenção farmacêutica junto ao paciente DM2. Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, utilizando-se as bases acadêmicas MEDLINE, LILACS e SciELO com recorte temporal dos últimos dez anos. Com esse estudo, ficou evidenciado a importância do profissional farmacêutico no tocante a orientação adequada no que concerne à terapia medicamentosa entre o DM2, com influência positiva da atenção farmacêutica. Entretanto, deve-se enaltecer que a interação afetiva entre farmacêutico e DM2 deve ser frequente, uma vez que essa doença causa impactos na saúde que se propaga por anos. Espera-se, portanto, que essa pesquisa contribua para que ações e campanhas sejam desenvolvidas de maneira permanente com finalidade de mostrar e conscientizar os portadores da DM2 sobre a importância da atenção farmacêutica, proporcionando assim melhor qualidade de vida aos portadores da referida patologia.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract: *Diabetes Mellitus* (DM) is a multiple etiology syndrome, due to the lack and/or insulin inability to properly exert its effects. It is characterized by high levels of glucose with carbohydrate metabolism disorders, lipids and proteins. The consequences of diabetes, long-term, including dysfunction and failure of various organs, especially kidneys, nerves, eyes, heart, and blood vessels. This disease is classified according to the agency or association. According to the classification proposed by the WHO and the American Diabetes Association (ADA), it is basically included four clinical classes: DM1, DM2, other specific types of diabetes is gestational diabetes is gestational diabetes mellitus (GDM) DM2 is due to a variation of insulin resistance on the cells and secretion deficiency in the pancreas of this, in most cases requires drug therapy, making if necessary educational importance with attention to these patients, it developed the best pharmacological treatment. Given the above, aimed to analyze the importance of pharmaceutical care with the DM2 patient. It was kind of research literature review, using academic MEDLINE, LILACS, SciELO with time cutting the last ten years, and as theoretical basic for the development of this study in clue: Santos, Freitas and Pinto (2014), Daher and Garabeli (2013), Viana et al. (2013) and Araujo et al. (2010) and their contributions among others. With this study, it was evident the importance of the pharmacist regarding the proper orientation with respect to drug therapy between DM2, with the positive influence of pharmaceutical care. However, it should be affective exalt the interaction between the pharmaceutical and DM2 to be frequent, since this disease causes health impacts that propagates years. It is hoped therefore that this research will contribute to actions and campaigns are developed permanently in order to show and educate patients with DM2 about the importance of pharmaceutical. Care, providing thus better quality of life to patient of that pathology.

Keywords: Pharmaceutical care. Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus Type2.

¹Farmacêutico Bioquímico- Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP; duducoelho69@hotmail.com

²Farmacêutica Bioquímica- Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP; silmara_patricia13@hotmail.com

³Farmacêutico Bioquímico- Universidade Federal de Campina Grande- UFCG; j.jotadias@hotmail.com

⁴Farmacêutico Bioquímico- Faculdade Santa Maria – FSM; stephensonaag@gmail.com

⁵Biólogo M. Sc. da UFERSA – Mossoro – RN altevirpaula@ufersa.edu.br

⁶Farmacêutica Bioquímica – Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP; laralarla@hotmail.com

⁷Eng Agrônoma e M. Sc. pelo PPGSA – CCTA – UFCG – Pombal – PB ann.paiva@hotmail.com

⁸Prof. Esp. Katyenne Maciel Soares Evangelista- Faculdade São Francisco da Paraíba FASP; katyennems@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome crônica, que possui como principal característica a escassez e/ou falta de insulina, ocasionando uma variedade de efeitos no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras. Essa síndrome pode ser classificada em quatro categorias, a depender de sua etiologia em diabetes tipo I, diabetes tipo II, outros tipos de diabetes e diabetes gestacional (SIMÕES; MENDONÇA; SILVA, 2004).

A prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Já nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, principalmente, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida. Nos países em desenvolvimento, todas as faixas etárias serão atingidas, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012).

Segundo Santos e Torres (2012) dados de 2011 revelam que 12,4 milhões de pessoas encontravam-se acometidas por DM no Brasil. Superando os 11 milhões estimados pela OMS em 2006 para o ano de 2030, estimando-se que até lá este número aumente para 19,6 milhões de pessoas.

O *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) é acompanhado tanto da resistência à insulina como do comprometimento da secreção desta, ambos os fatores são importantes no aparecimento de sinais e sintomas. Esses pacientes são, no geral, obesos, tendo o surgimento da doença principalmente na fase adulta. Com o decorrer da idade, as células betas pancreáticas responsáveis por secretar a insulina vão sendo degradadas promovendo assim o aumento da concentração de glicose no sangue. Esse aumento pode trazer vários sinais e sintomas que caracterizam a doença, os quais podem ser observados a curto prazo como: poliúria, polidipsia, polifagia ou a longo prazo como retinopatia, insuficiência renal, trombose (RANG; DALE, 2011).

O controle metabólico de indivíduos portadores de doenças crônicas em desenvolvimento constitui-se um dos maiores desafios para os serviços de saúde nos dias atuais. A inclusão de hábitos saudáveis apresenta-se como fator elementar para a prevenção de novos casos, como também auxilia na manutenção daqueles já previamente detectados proporcionando uma melhor qualidade devida para essa população. (ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2002).

A escolha do tema ora estudado deve-se a afinidade despertado no pesquisar durante o estágio supervisionado, onde o mesmo teve contato com pessoas que apresentavam tal patologia.

O presente trabalho teve como propósito analisar a importância da atenção farmacêutica junto ao paciente DM2, vislumbrando a necessidade do farmacêutico na terapia medicamentosa e no tratamento dessa enfermidade.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi do tipo qualitativa, para sua efetivação, realizou-se uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura, que para Gil (2011), é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Já para PRADANOV E FREITAS, (2013) as revisões de literatura disponibilizam uma síntese das evidências científicas sobre determinado objeto, “mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões bibliográficas são particularmente úteis”.

Sendo uma revisão de literatura, consiste em um método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento acerca de uma temática proposta, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Qual a importância da atenção farmacêutica junto aos pacientes DM2?

Optou-se por selecionar estudos publicados no período temporal dos dez anos entre 2006 a 2016, escritos nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram utilizadas bases acadêmicas como: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico.

Realizou-se, ainda, o cruzamento dos descritores controlados com as seguintes palavras-chave: “Atenção Farmacêutica”, “Diabetes Mellitus” e “Diabetes Mellitus tipo 2”. Os manuscritos foram selecionados pelo título e resumo, sendo, posteriormente, avaliados na íntegra para uma completa apreciação do material retido. Já para a análise da qualidade do nível de evidência dos artigos catalogados foi realizada baseado na classificação hierárquica de evidências científicas, com referência e estando os resultados apresentados de maneira descritiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA E A DIABETES MELLITUS TIPO 2

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A acessibilidade à saúde como um direito garantido pela Constituição do ano de 1988. Na constituição está incluída a assistência terapêutica integral, inclusive a assistência farmacêutica. Com a elaboração da Lei de número 12.401 de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº. 8.080/1990 na qual define por intermédio de um artigo com nº. 19-M, que a assistência terapêutica integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde cuja prescrição (BRASIL, 2011).

Em consonância com a lei criada pelo SUS, foi promulgada as Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990 que definem as atribuições e competências de cada esfera de governo, dispõem sobre as condições de atenção à saúde, organização, financiamento e funcionamento dos

serviços correspondentes e a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 2011).

No trabalho sobre a adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus feito por Santos, Oliveira e Colet (2010), os Medicamentos se caracterizam como sendo uma importante ferramenta para minimizar e diminuir o sofrimento humano, sendo que, quando utilizados de maneira adequada, tornam-se altamente eficientes no tratamento da DM.

Botega (2013), cita que apesar disso, ainda existe uma baixa adesão a regimes terapêuticos para DM, e a razão primordial da redução dos efeitos maléficos trazidos pela diabetes. Quando isso acontece gera complicações de saúde, alterações psicossociais e reduz a qualidade de vida destes pacientes.

Nas últimas décadas o Farmacêutico tem ampliado sua área de atuação nas instituições de saúde tanto nos aspectos assistenciais quanto administrativos. Somente esse profissional de saúde consegue associar o seu conhecimento, a flexibilidade e habilidade na melhor abordagem para o tratamento farmacológico da DM (GOMES, 2013).

O termo atenção farmacêutica surgiu no final dos anos 1980, e a sua primeira definição foi conceituada como: “Em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para que seja oferecido um padrão aceitável de pacientes ambulatoriais e internados. Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas de uma pessoa e o fornecimento não só de fármacos necessários, mas também os serviços que possam garantir uma farmacoterapia segura e efetiva (ANTUNES, 2014).

Segundo Sobreiro e colaboradores (2014, p. 20), a atenção farmacêutica:

É um exemplo de prática farmacêutica desenvolvida em um contexto da Assistência Farmacêutica agregando um conjunto de atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades e responsabilidades nas prevenções, promoção e recuperação da saúde.

Corroborando com Gennaro (2012), a Atenção Farmacêutica, objetiva traçar meios educativos em saúde para os usuários de medicamentos no que tange a importância do uso corretos dos medicamentos. Para que esse propósito seja obtido, e indispensável à atuação do farmacêutico tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando em farmácias básicas e privadas. O farmacêutico atuará em defesa do uso racional de fármacos.

Na narrativa feita por Freire et al. (2014), os pesquisadores citam que a atenção farmacêutica é imprescindível junto ao usuário de medicamentos e em tratamento farmacológico, principalmente quando se trata de diabetes. Sendo assim a atenção farmacêutica consiste em um conjunto de orientações para a saúde visando a conscientização e mudança de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença.

O farmacêutico dentro de suas habilitações é o profissional capacitado para prestar a melhor orientação quanto ao uso racional de medicamentos, cujo objetivo principal é conscientizar o indivíduo/paciente que os medicamentos utilizados corretamente e sob orientação médica propiciam alívio de males que afetam a sua saúde (COSTA, 2011).

O papel chave do farmacêutico nesta modalidade para Barros, Santos e Torriani (2012), é fazer a extensão do caráter beneficiário da Atenção farmacêutica ao público-alvo, em conjunto de reconhecer, desta maneira, o profissional da farmácia como o dispensador da atenção sanitária é primordialmente necessário e pode participar ativamente na prevenção das doenças e promoção da saúde juntamente com toda a equipe de saúde. Isso tudo visando principalmente a farmacoterapia racional e obtenção de resultados definidos.

Nessa perspectiva, a atenção farmacêutica esta diretamente inserida nas atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto a Assistência Farmacêutica envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais e enfoque em equipes multidisciplinares. Entretanto, todas as ações construídas com o paciente, devem sempre ter como finalidade principal alcançar o objetivo terapêutico desejado (OLMEDILHA; CAPPELARO, 2013).

DIABETES: HISTÓRICO, EVOLUÇÃO, CONCEITOS E TIPOS

A diabetes é uma doença muito antiga e que remonta dados históricos desde antes da civilização ocidental. A origem do nome diabetes vem do grego “diá” significado “através de”, “baiten” quer dizer “ir” ou “passar” e “mellitus” ou “melito” está relacionado ao latim “mellis” significa mel (SANTOS; FREITAS; PINTO, 2014).

Historicamente a diabetes é muito complexa e repleta de eventos históricos importantes e curiosos. O primeiro relato da doença veio com o papiro Ebers, descoberto no ano de 1872, advinda da civilização Egípcia, sendo então caracterizado como o primeiro documento conhecido a enaltecer sobre a uma doença que se comportava por emissão frequente e abundante de urina, sugerindo até alguns tratamentos à base de frutos e plantas. Acredita-se que este documento tenha sido elaborado em torno de 1500 AC.

A primeira referência ao diabetes foi feita por Aretaeus da Capadócia, em 250 d.C. que escreveu sobre as pessoas que tinham “derretimento da carne em urina (VARELLA, 2012).

De acordo com o trabalho conduzido por *Eliaschewitz (2010)*, o autor destaca que foi a partir da metade do século XIX que se iniciaram os estudos sobre a evidência de acúmulo de glicose em pessoas com diabetes. Logo, foi a partir de autópsias em pessoas com diabetes, de que a enfermidade em alguns casos, estava associada de dano pancreático do paciente e, ainda mais importante, que pacientes com pâncreas muito danificado quase

sempre tinham diabetes. Descobriram que o pâncreas era responsável pela produção de células reguladoras da glicose do organismo. Na afirmativa feita por Silva et al. (2010), já aproximadamente no ano de 1889, na Alemanha os cientistas Oskar Minkowski e Joseph von Mering verificaram que a retirada do pâncreas de cachorros levava-os ao óbito por diabetes. Ficando assim evidenciado que o surgimento da doença tinha origem ligada ao pâncreas.

O cientista Edward Sharpey-Schafer levantou a hipótese de que o diabetes seria causado pela deficiência de uma única substância química (RIBEIRO, 2012). Substância essa que o mesmo batizou com o nome de insulina, derivado da palavra latina insula. Essa descoberta está entre os grandes feitos mais memoráveis da história da medicina de todos os tempos. Com a descoberta da insulina e da possibilidade de sua produção em larga escala, logo inúmeros laboratórios se interessaram pela produção da mesma, e começou-se a extrair grande quantidade de insulina a partir dos pâncreas de bovinos e suínos (ELIASCHEWITZ, 2006).

Entretanto, foi apenas no ano de 1973, que se lançou a insulina suína monocomponente. Sendo então uma insulina do tipo geneticamente modificada, que mais se aproximava com a insulina humana, e praticamente isenta de contaminantes, que diminuiu bastante a produção de anticorpos.

Contudo, no início da era do desenvolvimento e estudos sobre a insulina, uma das questões mais difíceis e emblemáticas de se resolver era a necessidade de múltiplas aplicações, pois essa insulina geneticamente modificada tinha uma duração aproximada de ação de 4 horas.

O nosso país, desde os anos de 1960, compila dados sobre a transição demográfica e epidemiológica da diabetes. Essa doença se caracteriza de acordo com envelhecimento populacional do Brasil e pelo aumento das doenças crônicas e degenerativas (SANTO et al., 2012).

Em conformidade com o trabalho sobre a história da diabetes, Varella (2012), narra que existem vários relatos de povos antigos sobre a diabetes, porém o relato mais antigo sobre o conhecimento do diabetes mellitus é datado pelo Egípcio Ebers por volta do ano 1500 a.C, aonde o mesmo relatou que essa doença se configura pela excessividade em urinar.

A DM é uma doença que só foi reconhecida pelos especialistas da área no ano de 1812. No ano de 1812, foi o ano em que foi publicado o primeiro número de *The New England Journal of Medicine*, naquele tempo, pouco se sabia sobre as características da doença e a sua prevalência (FERREIRA; FERREIRA, 2009). É importante também salientar que em 1812 a população também não conhecia bem a diabetes. Como não existia tratamento específico, em semanas ou poucos meses depois do diagnóstico todos morriam.

Na narrativa feita por Varella (2012), Em 1977, com o avanço da biotecnologia foram surgindo os diversos fármacos utilizados por via oral para o tratamento da diabetes. Essa terapia medicamentosa muitas vezes era considerada mais confortável pra muitos diabéticos pelo fato de que não necessitaria a aplicação da insulina, pois as temidas seringas descartáveis e agulhas

proporcionavam desconforto e as dores no local das injeções.

Já por volta de 1980, a prevalência de DM no Brasil era 7 a 8% da população adulta, com média de idade entre 30 a 69 anos. Naquele tempo somente os indivíduos que residiam em áreas urbanas eram acometidos por essa doença (GRILLO; GORINI, 2007). Baseado nessa estimativa, podemos apontar que hoje quase 6% de nossa população venha a sofrer com essa moléstia.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2011), relatou que no ano 2000 o número de pessoas com DM em todo o planeta chegava a aproximadamente 177 milhões de indivíduos. A OMS estipula ainda que em 2025, exista uma expectativa de 350 milhões de pessoas com diabetes.

A diabetes constitui uma DCNT (doença crônica não transmissível) e na concepção da Organização Mundial de Saúde - OMS (2011) é a principal causa de morte em todo planeta. Essas doenças correspondem a aproximadamente 68% dos óbitos em só no ano de 2008.

Para Botega (2013) as DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida e importante impacto econômico para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as desigualdades e aumentando os índices de pobreza.

O Diabetes mellitus (DM) é um dos principais fatores desencadeantes de outras enfermidades, levando ao desenvolvimento de complicações agudas e crônicas desencadeando o crescimento da morbimortalidade dos indivíduos com diabetes (GABARDO, 2012, p. 06).

Além disso, é a principal causa de cegueira, de doença renal terminal e amputações não traumáticas em membros de jovens em idade produtiva; predispõe a doenças cardíacas, vasculares cerebrais e periféricas, sendo também uma importante causa de mortalidade na população em geral (WITT et al., 2011).

Outra característica epidemiológica da diabetes mellitus é que essa patologia vem crescendo vertiginosamente entre os países pobres e em desenvolvimento, contribuindo para o agravamento da pobreza nessas regiões (ARAÚJO et al., 2010). Atualmente é enorme o arsenal de fármacos adotados no estabelecimento de uma glicemia normal em diabéticos.

Atualmente, a doença pode ser definida como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos.

No estudo conduzido por Sanches (2011), a diabetes constitui um aparato de síndromes hiperglicemiantes que proporcionam um defeito na qualidade e na quantidade do hormônio insulina devido a sua associação com defeito nas células beta do pâncreas. A diabetes também se caracteriza por provocar uma redução da sensibilidade da insulina nos tecidos

Segundo Mol et al. (2013, p. 12),

A DM é uma doença metabólica de caráter multifatorial e se caracteriza por

provocar hiperglicemia crônica e sucessivas alterações no metabolismo humano. As alterações metabólicas incluem transformações na síntese de carboidratos, gorduras e proteínas.

Ainda completando a afirmativa dos autores, é importante enaltecer que muitas vezes essas alterações são determinadas tanto pela deficiência na secreção de insulina pelo pâncreas endócrino, quanto pela alteração da ação de insulina.

A OMS (2011) define que a DM é uma doença crônica onde ocorre a ineficiência, inexistência ou dificuldade na produção de insulina necessária para manter o equilíbrio da glicemia no organismo. Uma das metas que pacientes diabéticos almejam é controlar a hiperglicemia.

Segundo Andrade e Alves (2014), a DM1, é uma doença metabólica autoimune, de origem genética provocada pela destruição de células beta do pâncreas responsáveis pela produção de insulina. Esse tipo de diabetes é constituído pelo aumento de glicose sanguínea.

Frente ao disposto, a diabetes pode ser definida como sendo uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina suficiente ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Sabe-se que a insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue e que o corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio dos alimentos, como fonte de energia.

A diabetes é também considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT), e entre as doenças crônicas, o Diabetes Mellitus (DM) destaca-se como uma das mais predominantes, configurando-se atualmente como sendo epidêmica e incidente em todo o mundo, representando-se assim como sendo um problema de saúde pública.

O DM é uma doença conhecida desde a antiguidade. Os egípcios documentaram as primeiras descrições há três mil anos e o descreveram como uma enfermidade que se caracteriza por uma abundante emissão de urina (SANTO et al., 2012, p. 44).

Sendo assim, quando um indivíduo desenvolve diabetes, no entanto, o organismo não produz a insulina adequadamente e não consegue utilizar a glicose de maneira satisfatória. Logo, isso irá favorecer o nível de glicose no sangue, fazendo com que o mesmo fique mais alto, provocando a hiperglicemia. Se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos.

A insulina é um hormônio sintetizado no pâncreas, que promove a entrada de glicose nas células e também desempenha papel importante no metabolismo de lipídeos e proteínas. Existem algumas patologias relacionadas à função da insulina no corpo, como: diabetes, resistência à insulina e hiperinsulinemia. Sendo assim, esse hormônio possui eventual importância e relevância para nossa saúde do ser humano. Tschiedel (2013), relata que alguns estudos apontam para o fato de

que a insulina tem uma funcionalidade essencial no sistema nervoso central para desencadear a saciedade, além de aumentar o gasto energético e regular a ação da leptina, que é um hormônio também relacionado à saciedade. Porém, é importante indagar que os índices de insulina aumentam proporcionalmente com o grau de obesidade. Com isso, muitas pessoas obesas demonstram resistência à insulina, diabetes e outras doenças associadas. Porém, essas sequelas podem usualmente ser corrigidas com a redução de peso corpóreo.

Existem divergentes tipos de Diabetes que podem ser diferenciados através dos seus sintomas, complicações e tratamento. Os tipos mais comuns e que acometem em maior escala a população são, Diabetes Mellitus Tipo1 (DM1) e Diabetes Mellitus Tipo2 (DM2). Corroborando com Santos, Freitas e Pinto (2014), as diabetes mellitus tipo1 (DM1) ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2), são doenças tidas como silenciosas e discretas, que podem causar vários danos à saúde da população e em alguns casos levar a morte.

Contudo, é notório que vários fatores contribuem para o desenvolvimento de DM1 ou DM2. Conforme vários dados na literatura, podemos dizer que a predisposição a diabetes podem ser uma sucessão de fatores tais como: histórico familiar e hereditariedade, sedentarismo, obesidade e fatores ambientais aumentam significativamente o surgimento dessa disfunção metabólica.

Dentre seus vários tipos, destaca-se o DM tipo 2, que corresponde a cerca de 90 a 95% dos casos e associa-se a uma forte predisposição genética aliada a fatores ambientais e ao estilo de vida do indivíduo, aparecendo geralmente na idade adulta. Tanto a DM1 quanto a DM2 é considerada uma doença e não possui cura, mas pode ser controlada, desde que sejam efetuadas mudanças no seu cotidiano, com adaptações de rotinas, inclusão de novos hábitos, enfim, as pessoas precisam ter limites e novas obrigações (SILVA et al., 2006).

O DM1 causa modificações na metabolização natural de carboidratos, proteínas e lipídeos. Essa tipologia de diabetes ainda pode acarretar uma evolução de complicações vasculares, neurológicas, oculares e renais quando não controlada de maneira eficiente (ANDRADE; ALVES, 2014).

Conforme citado por Santo et al. (2014), na DM2, o pâncreas ainda continua a produzir insulina, algumas vezes em níveis mais elevados do que o normal. Quando o paciente possui DM2, muitas vezes essas diabetes são classificadas como sendo não insulino-dependente.

No artigo sobre reflexão e a integralidade da diabetes na saúde elaborada por Thaines et al. (2009), os autores narram que infelizmente com o passar dos anos o organismo desenvolve uma resistência aos seus efeitos e o resultado é um déficit relativo à insulina. Como nesta forma de diabetes a hiperglicemia se desenvolve gradualmente, os pacientes tornam-se mais vulneráveis para desenvolver complicações crônicas. Apesar de, no século passado, ter sido inquestionável o avanço científico na área de diabetes, a qualidade do cuidado ao paciente diabético é, ainda hoje, pobre (VARELLA, 2012).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERGLICEMIA

Diante da gênese de complicações crônicas, a questão mais importante e desafiadora para os profissionais de saúde que cuidam de diabéticos é o controle da glicemia (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009). Desse modo, torna-se necessário ações educativas para instruir e conscientizar o diabético da importância do seu conhecimento sobre a DM como parte integral do cuidado, proporcionando um melhor convívio com a doença, tornando-o protagonista de seu tratamento e, assim controlando a patologia e suas complicações.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD, (2013), estudos têm demonstrado que a modificação do estilo de vida é praticamente duas vezes mais efetiva que o tratamento farmacológico. Além disso, as políticas de prevenção do diabetes que focalizam modificações no estilo de vida, especialmente perda de peso e atividade física regular.

De acordo com a SBD (2013), as medidas de controle e prevenção da hiperglicemia apresentam benefícios adicionais para a saúde, particularmente no que tange à diminuição do risco cardiovascular. Tais modificações devem levar em conta metas realistas que possam ser incorporadas na rotina diária dos pacientes da maneira mais agradável possível.

O desenvolvimento de rotinas para a prevenção primária do diabetes em população de risco é necessário tanto para a prevenção do surgimento de novos casos quanto para a prevenção de complicações (SILVERTHORN, 2010). Conforme citado por Ribeiro (2012), os programas de prevenção primária do diabetes vêm sendo desenvolvidos em diversos países, cujos resultados demonstram um impacto positivo sobre a qualidade de vida da população.

Evidências epidemiológicas, resultado de estudos prospectivos, sugerem que adoção de atividades físicas diárias, manutenção de peso e padrão alimentar rico em fibras e pobres em gorduras reduzem drasticamente o risco de desenvolver diabetes em indivíduos com intolerância à glicose (VIANA et al., 2013). Além disso, o controle intensivo da glicemia nos pacientes retarda o aparecimento ou progressão de complicações crônicas.

Segundo um estudo realizado em uma unidade básica feita por Sartorelli et al. (2005), mostrou resultados positivos na composição da dieta de um grupo de adultos com sobrepeso, utilizando um programa de baixo custo, e tendo produzido benefícios significativos no perfil metabólico.

Na afirmativa feita pela SBD (2013), somente com o incentivo de programas de prevenção diminuiríamos as atividades de reabilitação. Desta maneira, todos saíam ganhando, a população por conhecer e tomar ciência da doença diminuiria os índices de pacientes com doença renal crônica e o Estado por ter uma baixa demanda de pacientes teria a possibilidade de destinar os recursos financeiros deste serviço para outras áreas afins.

As mudanças nos hábitos de vida, com aumento do sedentarismo, pelo incremento de tecnologias no cotidiano, e modificações nos padrões alimentares, assim como, a própria evolução da estrutura etária da população

são apontados como as principais causas do aumento do diabetes na população (PEREIRA, 2007). A exceção do último, os demais fatores podem ser modificados, mas para isso são necessárias intervenções também de dimensões populacionais por meio de políticas específicas na busca pela incorporação de hábitos mais saudáveis.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), quanto à eficácia do tratamento farmacológico da DM está aliado a medidas de prevenção, isso se torna um importante modelo de estratégia. Com isso são eleitos cinco componentes do tratamento e prevenção da DM, entre eles o tratamento nutricional, exercício, monitoração, terapia farmacológica, a reeducação alimentar e educação em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na composição desse estudo foram encontrados 54 artigos científicos, após a análise de todo esse material, verificou-se que 11 correspondiam satisfatoriamente a objetividade do presente trabalho. Na base de dados Lilacs foram obtidos 32 artigos, dos quais 6 foram selecionados conforme o critério de inclusão e 26 excluídos. Já no Medline, foram obtidos 16 artigos na totalidade, dos quais 4 foram selecionados e 12 excluídos; e no SciELO 6 artigos foram selecionados, sendo porém que destes, a seleção foi somente de 1 artigo e excluídos somou-se 5. Na fase final, 54 manuscritos acadêmicos foram selecionados para a análise completa do conteúdo e 11 destes retidos e incluídos na revisão de literatura.

Para facilitar a compreensão do estudo aqui apresentado, este capítulo será dividido em categorias de análise, seguindo a organização de seleção de materiais (MINAYO; 2010):

- a) Distribuição dos artigos em conformidade com o tema

No que concerne à distribuição dos artigos em conformidade com o tema panorâmico das publicações periódicas mereceram destaque as áreas de Atenção Farmacêutica (63%), Diabetes Mellitus (25%) e de Tratamento Farmacológico da diabetes (12%). Do número total de artigos catalogados na amostra, 54,54% (6) dos trabalhos foram publicados na área da Farmácia e saúde em geral e 27,27% (3) especificamente na área de diabetes mellitus e 2 (18,18%) na área de tratamento.

- b) Recorte temporal

No que tange ao ano de publicação dos trabalhos científicos, notou-se que 45,45% (7) dos estudos eram de 2012 a 2015, já 4 artigos (18,18%) eram do período 2010 a 2011.

- c) Formação acadêmica dos autores

Em relação à profissão dos autores que publicaram os artigos, houve predominância de farmacêuticos com 68,4%, seguidos por médicos endocrinologistas em 17,4% dos artigos. Já os acadêmicos de farmácia e pós-graduandos em bioquímica metabólica somavam 14,2%. Esses dados são justificáveis mediante ao fato de que a maioria dos profissionais de saúde que atuam na área de tratamento farmacológico e manutenção da saúde dos diabéticos, são justamente farmacêuticos e médicos.

Em relação à titulação dos autores, o doutorado 56,8% foi mais prevalente, seguido pelo mestrado 29,4%, especialistas em bioquímica e metabolismo a 13,8%. Com a análise e a leitura dos textos que norteavam a pesquisa dos 11 artigos, possibilitou a sistematização dos artigos em cinco categorias básicas, sendo elas: Atenção Farmacêutica (4 artigos); Diabetes Mellitus (3 artigos); tratamento farmacológico (2 artigos) e qualidade no tratamento ao DM (2 artigos).

d) O farmacêutico na equipe de acompanhamento ao paciente com diabetes

Quando nos referimos aos farmacêuticos e profissionais de saúde em geral que trabalham no âmbito do atendimento ao pacientes com diabetes, é possível identificar que a maioria dos artigos enfatizava o tipo de atendimento pela equipe responsável pelo acompanhamento, uma vez que, o mesmo deve ser realizado com a maior qualidade, controle e segurança possível. A análise dos artigos nos direciona ao fato de que a negligência quanto ao uso de medidas de precaução nesse setor se relaciona diretamente com a falta de conhecimento e a atitude dos profissionais.

e) Da importância da atenção farmacêutica

No que concerne a importância da atenção farmacêutica entre pacientes com DM2, a equipe que se responsabiliza pelo tratamento farmacológico deve se relacionar, primordialmente com o paciente em estado crítico e entre outras coisas, deve agir em conjunto para proporcionar a melhor terapia possível no intuito de proporcionar a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Nessa perspectiva, cabe certo destaque aos profissionais de farmácia, que possuem atividades vinculadas diretamente ao cuidado e na orientação adequada ao paciente, o mesmo deve ser prestado com a maior responsabilidade e desprendimento tanto em farmácias básicas quanto privadas e também em estabelecimentos de farmácia hospitalar.

Já 22% dos trabalhos acadêmicos elencaram que embora a Atenção Farmacêutica seja uma prática reconhecida e vivenciada entre os profissionais da área, observa-se que é foco de conflitos e contradições que se expressam nas concepções da área da saúde, e alguns setores menos favorecidos. É importante deixar claro que a quantidade de farmacêuticos com essa especialidade em AF hoje no Brasil é muito pouco, uma vez que uma parcela dos farmacêuticos que atuam que exercem atividades em farmácias é formada por profissionais recém formados e sem experiência.

f) Da automedicação

Como potencialidades que podem agravar o avanço de efeitos novíços e desagradáveis durante o tratamento dos pacientes em de uso irracional de medicamentos, foi notório observar que na maioria dos artigos (92%), enfatizam que os profissionais que atuam nessa área deve sempre procurar por atualização e especialização, principalmente no âmbito da Atenção Farmacêutica. Os profissionais farmacêuticos especialista em Atenção Farmacêutica, devem estabelecer vínculos que procurem sempre aperfeiçoar seus conhecimentos, unindo a teoria e a prática e traçando um perfil que seja mais adequado na terapia medicamentosa para os pacientes com DM.

g) Da comunicação entre farmacêutico e paciente

Outro fator relevante tratado em quase 50% dos artigos foi a melhoria da comunicação entre farmacêutico e paciente com DM. Grande parte dos artigos 62% dava ênfase e maior visibilidade do trabalho dos profissionais farmacêuticos na garantia de acesso e a atenção mais qualificada e humanizada por intermédio da AF. Além disso, 48% dos artigos enalteciam que estratégias alternativas e ações que priorizem o acolhimento de pacientes que necessitam de um atendimento diferencial sejam adotadas sempre. Tudo no objetivo de proporcionar um tratamento farmacológico aos pacientes com DM de maneira mais eficiente e eficaz.

No contexto da sugestão de melhorias, algumas dificuldades podem ser enfrentadas para que seja proporcionado o melhor tratamento farmacológico aos pacientes com DM2. Entretanto, se forem elaboradas estratégias que viabilizem o desenvolvimento dessa ferramenta, uma melhor terapia medicamentosa nesse cenário seria assegurado.

h) Das condições de trabalho

Na análise criteriosa dos 11 artigos catalogados, observou-se que 41% dos artigos apontavam para que fossem feitas melhorias na estruturação no ambiente de trabalho para que o farmacêutico atuasse de maneira eficiente; 34% sugeriam melhorias na aquisição de medicamentos e no acompanhamento dos mesmos, isso devendo ser realizado desde a dispensação do fármaco ao paciente com DM2 até o seu tratamento contínuo e constante. Por fim, e 22% dos trabalhos afirmam que devem melhorar a eficiência das unidades de saúde que atuam com medicamentos e priorizar o atendimento de qualidade.

Tabela 1: é possível observar a distribuição dos 11 artigos relacionados nas base de dados Lilacs, Medline e Scielo, bem como a sua catalogação.

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
-------------	--------	-----------	-----------------------

GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, V.J., 2009	FATORES RELACIONADOS À ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA	Avaliar a adesão de pacientes com DM2 ao tratamento farmacológico.	Constatou-se no âmbito específico, é fundamental que seja racionalizado a utilização de medicamentos desde a dispensação até a utilização por parte paciente com DM2.
MOL, M.M. et al., 2013	DIABETES MELLITUS TIPO 2, UMA REVISÃO DE LITERATURA.	Revisar os conceitos e definições da DM, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada ao bom tratamento da diabetes.	Estudo realizado do tipo de revisão, foi constatado que a DM2 necessita de racional de hipoglicemiantes para um bom controle glicêmico.
FREIRE, J.V.A. et al., 2014	FATORES DESENCADEANTES E COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS	Avaliar os fatores que desencadeiam a DM e as atitudes que devem ser realizadas pra o controle glicêmico	Os resultados obtidos mostram que a diabetes é um problema de saúde pública e sugere que sejam implementados condutas que colaborem com o tratamento eficaz.
ARAÚJO, M.F.M. et al., 2010	ADERÊNCIA DE DIABÉTICOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS	Avaliar a aderência e o processo de tratamento com hipoglicemiantes de maneira adequada e racional.	O estudo permitiu demonstrar a importância do tratamento da DM2 com hipoglicemiantes e observar que o serviço da AF teve impacto sobre a prevenção de eventos adversos.
ANDRADE, C.J. do N.; ALVES C. de A.D. 2014	ANÁLISE COMPARATIVA DO CONTROLE GLICÊMICO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELITO TIPO 1 COM BASE NA DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS: CAPITAL X INTERIOR DA BAHIA	Analisar os métodos de controle glicêmico desenvolvidas em unidades de saúde no intuito de melhorar o tratamento	A partir dos resultados verificou-se que a DM está tendo um ótimo controle uma vez que a observação da glicemia ajuda no tratamento.
GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. 2007	CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	Relacionar as diversas transformações advindas da DM e relatar a importância da promoção do uso racional de medicamentos no controle da DM2.	A maioria dos diabéticos tipo 2 apresentou nível regular de glicemia quando acompanhados adequadamente.
FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. 2009	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	Abordar o cenário dos pacientes com DM e realizar um acompanhamento da restauração da saúde por meio da AF.	A AF é uma ferramenta fundamental na garantia de um tratamento farmacológico de eficiência.
SANTO et al., 2012	ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Relatar a adesão dos portadores de DM ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde	Estudo realizado do quali- quantitativo, de delineamento descritivo e exploratório, composta por pacientes com DM, aonde se constatou que a promoção do uso racional de hipoglicemiantes é importante no avanço do tratamento.

THAINES, G.H. de L.S. 2009	A BUSCA POR CUIDADO EMPREENHIDA POR USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS - UM CONVITE À REFLEXÃO SOBRE A INTEGRALIDADE EM SAÚDE	Buscar conhecer a importância do cuidado na garantia do controle glicêmico na DM.	Neste aspecto a AF é uma ferramenta para prevenir os efeitos nocivos oriundos do uso inadequado de fármacos hipoglicemiantes
SILVA, T. R. 2006	CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL COM GRUPO DE INTERVENÇÃO EDUCACIONAL E TERAPÊUTICA EM SEGMENTO AMBULATORIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	Realizar avaliação da AF com a utilização de aspectos operacionais, a partir de indicadores de intervenção educacional e terapêutica aos diabéticos	As atividades desenvolvidas por farmacêuticos na implantação da AF dentro do tratamento proporcionam bons benefícios na recuperação da saúde.
DALPIAZ, F. et al., 2010	CUIDADO AOS DIABÉTICOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO RS	Avaliar os fatores relacionados ao cuidado constante que os pacientes com DM necessitam ao longo do tratamento	Elencou-se no âmbito que o cuidado é fundamental, e que sempre que possível o uso da AF de maneira pertinente para garantir um bom tratamento e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com DM.

Baseado em Thaines e colaboradores (2009), com o decorrer dos anos aconteceu um importante crescimento da demanda por atendimento especializado em atenção farmacêutica considerando o aumento do número de pacientes com DM2, sendo que a tratamento farmacológico compreendem hoje a melhor ferramenta para o controle glicêmico dos pacientes. Dados na literatura mostram que 68% dos casos de DM2 culminam no controle da glicose com hipoglicemiantes orais.

De acordo com Araújo et al. (2010), a avaliação primária das pessoas que necessitam desses serviços sem critério clínico para DM, pode proporcionar complicações desnecessárias no quadro dos pacientes e acarretando até mortes evitáveis.

Em conformidade com Mol et al. (2013), apesar de o acompanhamento ao pacientes com DM ser considerado como a porta de entrada primordial no sistema de saúde em nosso país, a pouca resolubilidade e a elevada procura pelo Serviço acaba que dificultando a obtenção de resultados que sejam positivos em relação ao tipo de atendimento que é ofertado. O autor ainda afirma que o tempo que se perde com as consultas com complexidade baixa e o excesso de pacientes para a capacidade de muitas unidades de saúde, interferem negativamente na agilidade e na segurança dos procedimentos executados.

Baseado em Gimenes, Zanetti e Haas (2009), ao considerar que a área da Atenção Farmacêutica é composta por um importante atributo da assistência à saúde do povo, foi na constituição que se incluída a assistência terapêutica integral, inclusive a AF. Com a elaboração da Lei de número 12.401 de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº. 8. 080/1990 na qual define por intermédio de um artigo com nº. 19-M, que a assistência terapêutica integral consiste na dispensação de

medicamentos e produtos de interesse para a saúde. Essa regulamentação determina o Regulamento Técnico para os profissionais farmacêuticos atuarem de modo eficiente e eficaz no que tange a AF. É também nessa lei que se tenta fazer um montante de alterações tanto estruturais quanto operacionais no setor, além de priorizar o tratamento farmacológico aos pacientes com DM2 em todo o território nacional com melhor atendimento e maior qualidade.

Ainda segundo os autores essa lei permite que também seja melhorada a organização e gestão da atenção farmacêutica, além de dar maior articulação aos serviços, e definir fluxos e referências resolutivas. Entretanto, essa regulamentação tornou-se um elemento indispensável para que seja cada vez mais promovida a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção ofertada para os pacientes com DM (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Gomes (2013), em seu estudo enfatiza que nas últimas décadas o Farmacêutico tem ampliado sua área de atuação nas instituições de saúde tanto nos aspectos assistenciais quanto administrativos. Somente esse profissional de saúde consegue associar o seu conhecimento, a flexibilidade e habilidade na melhor abordagem para o tratamento farmacológico da DM2.

No artigo sobre a atenção farmacêutica ao paciente diabético elaborado Daher e Garabeli (2013), ou autores indagam que o objetivo atribuído à atenção básica no tratamento farmacológico refere-se ao ampliação da acessibilidade, além de dar sustentação ao fortalecimento do vínculo e aumentar a responsabilidade entre farmacêuticos e pacientes com DM. Os pesquisadores ainda citam também que o primeiro cuidado ao diabético, deve ser realizado no intuito de mostra para essa

população a importância do uso racional de hipoglicemiantes orais.

Nessa perspectiva, existe o panorama do Sistema Único de Saúde (SUS), pois esse é um sistema que passa por contínuas estruturações e consolidações que não se destina somente ao tratamento da doença como foco do modelo, mas a prevenção de agravos pertinentes da DM e a promoção da saúde, bem como a reabilitação, e consequentemente melhoria da qualidade de vida. Portanto, isto implica em muitos desafios pela defesa da vida e garantia de saúde a todos as pessoas que precisarem desse tipo de serviço (MALAMAN, 2013).

No tocante ao atendimento com maior qualidade, Mol et al. (2013), relata que o Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Humanização, mostrou que com o uso da AF em pacientes com DM2, todos saem ganhando, pois no momento em que a população passa a conhecer e tomar ciência da doença diminuiria os índices de pacientes com problemas relacionados com o mal uso de hipoglicemiantes orais e o Estado por ter uma baixa demanda de problemas ocasionados no tratamento a esses pacientes teria a possibilidade de destinar os recursos financeiros deste serviço para outras áreas afins.

Ao se considerar que a prevalência da adesão obtida no presente estudo está abaixo daquela recomendada na literatura, se torna urgente reconhecer a importância da mensuração da adesão dos pacientes diabéticos em tratamento medicamentoso, para o controle do diabetes pelos profissionais de saúde, na vigência de mau controle glicêmico e de suposta falência no esquema terapêutico (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Por sua vez, quando o atendimento é colocado em ênfase não se pode esquecer a qualidade do tratamento. Na afirmativa feita por Santos, Oliveira e Colet (2010), atualmente, é indiscutível a contribuição dos diferentes tratamentos farmacológicos prescritos em associação às medidas de Atenção Farmacêutica, visando o manejo ou a cura de doenças e melhorando a qualidade de vida de pacientes com DM2, além de diminuir gastos com saúde.

Tendo em vista características dos artigos catalogados na pesquisa, em 79% deles atentam para os fatores que podem influenciar no uso correto dos medicamentos, destacando-se elevada adesão ao tratamento medicamentoso de eficiência, o que provavelmente está relacionado ao trabalho que pode ser desenvolvido pelos farmacêuticos com uso da atenção farmacêutica. Foi possível perceber também que os artigos deixam notório que o acompanhamento desses profissionais de saúde é significativamente útil na redução de erros e/ou descuidos com os medicamentos, reduzindo os efeitos indesejáveis e a evolução da DM2.

Infelizmente existe ainda a promulgação dos benefícios acarretados pelos serviços de AF, e a qualidade no atendimento naturalmente vai sendo deixada de lado. Na concepção de Viana et al. (2013), é a partir daí, surgem problemas como a falta de critério no atendimento, e essa ausência gera uma sobrecarga. Existe ainda a assistência não-qualificada ao indivíduo com DM e isso implica diretamente em prejuízos financeiros ao sistema de saúde. Sendo assim os autores norteiam que seja feita a implantação da AF ao diabético visando reduzir o risco de problemas evitáveis, no controle

glicêmico e prioriza de mediante critérios clínicos o melhor encaminhamento para tratar o paciente.

Saber caracterizar bem estas situações do paciente com DM2 mediante a avaliação do seu aspecto clínico contribui para a diminuição da gravidade do mesmo, e colabora também para a melhoria da gestão organizacional da assistência ofertada. Tudo isso irá permitir de certo modo que seja articulado os serviços, e determinado os fluxos e referências que resolvam possíveis problemas e promova efetivamente a universalidade do acesso, a equidade na alocação dos recursos e a integralidade na atenção prestada (RIBEIRO, 2012).

Segundo Silva e colaboradores (2010), ao disponibilizar um tratamento farmacológico ao paciente com DM2 baseado nos princípios do SUS associadas com as necessidades dos pacientes mais necessitados, é uma batalha árdua e depende tanto de ações, quanto de mobilização por parte de todos os sujeitos que constitui o sistema. Entretanto, o atendimento e a resolução dos problemas dependem da postura e ações dos usuários, profissionais e gestores.

No trabalho sobre avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na ESF feito por Pereira (2007), o autor constatou que, é imprescindível que os portadores de DM tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e a necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença. Nesse sentido, faz-se necessário orientá-los sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente àqueles que apresentam algum tipo de dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso.

Um estudo realizado por Ribeiro (2012), destaca não se pretende afirmar que o uso da atenção farmacêutica reflita na adesão de portadores de DM2 ao tratamento farmacológico e, tampouco, extrapolar para a população em geral, pois se deve considerar que é uma amostra intencional e exploratória. Entretanto, o desenvolvimento de novas hipóteses de investigação, necessárias para a construção de ações voltadas para a melhoria da adesão de pacientes com DM2 ao tratamento farmacológico, aumentando a qualidade de vida e diminuindo complicações em saúde. Além disso, essa análise, mesmo que seja preliminar, pode fornecer importantes dados para planejamento de ações em saúde no Brasil.

Santo et al. (2012), realizaram um estudo entre profissionais farmacêuticos para avaliar seus conhecimentos e atuação no que concerne a AF, e os autores constataram que profissionais de farmácia no momento em que dispensa um hipoglicemiante aos pacientes, são frequentemente os primeiros a darem uma orientação adequada ao mesmo, identificando os possíveis efeitos colaterais e interações da terapia medicamentosa. Frente a isso, torna-se primordial que seja exposta a importância de um bom controle da glicemia, e isso deve ser feito com treinamentos e educação permanente, para que o sucesso das ações a serem desenvolvidas dentro do tratamento sejam alcançadas.

O controle do DM2, pode ocasionar nessa população um baixo nível de comorbidades decorrente da doença, evidenciado pelo número médio de medicamentos utilizados. Contudo, esses dados podem ser ainda menores, considerando que alguns pacientes não relatam

aos profissionais da saúde o fato de não aderirem ao tratamento. Portanto, os artigos reforçam que adesão a tratamentos prescritos é essencial tanto no controle dos sintomas quanto na capacidade funcional desses indivíduos, podendo reduzir os riscos de complicações da doença e/ou melhorar a qualidade de vida dos diabéticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou fazer uma análise por intermédio de uma revisão de literatura da importância da atenção farmacêutica junto ao paciente DM2. Assim, observou-se que os estudos envolvendo a Atenção Farmacêutica e portadores de DM2 trouxeram como principais aspectos os impactos positivos sobre a vida destes pacientes. Constatou-se a importância da sistematização da atenção farmacêutica na colaboração de uma melhora significativa no tocante ao tratamento medicamentoso aos portadores de DM2, e como o farmacêutico pode contribuir no tocante ao uso racional de medicamentos e a utilização correta de hipoglicemiantes.

Como limitação do presente trabalho considerou-se o fato dos resultados serem frutos das observações e interpretações dos artigos científicos e seus pesquisadores e não dos trabalhadores da farmácia que atuam nos Serviços de Atenção Farmacêutica, pois se a pesquisa fosse feita diretamente com esses profissionais poderiam fornecer testemunhos com mais objetividade.

Um fator que deve ser explorado, é que sejam desenvolvidos novos estudos sobre essa temática, uma vez que irá contribuir uniformemente a relação entre farmacêuticos e médicos, como também os diversos trabalhadores de saúde e os pacientes com DM2, já que um serviço de AF deve ser manifestado juntamente com o processo de qualidade de atendimento em todo tratamento farmacológico, estabelecendo o elo entre profissionais de saúde e o paciente.

Assim sendo, o farmacêutico é o profissional que deve fazer toda a diferença, por ser o mais adequado para orientar corretamente os pacientes com DM2 no que tange aos efeitos benéficos de um tratamento farmacológico de qualidade, evitando possíveis problemas oriundos de uma terapia irracional e repleta de efeitos colaterais provenientes do uso indiscriminado de hipoglicemiantes orais. Sendo assim, o farmacêutico deve ter uma postura no âmbito da adesão ao tratamento mais humanizado, baseando-se em ferramentas de liderança, no propósito de melhorar o cuidado para as pessoas que possa necessitar um dia de serviços de atenção farmacêutica.

Desta forma, conclui-se que é iminente a necessidade de ampliar a possibilidade de intervenções no âmbito da atenção farmacêutica.

Espera-se ainda que essa pesquisa contribua para que ações e campanhas sejam desenvolvidas de maneira permanente com finalidade de mostrar e conscientizar os portadores de DM2 sobre a importância de uma atenção farmacêutica eficiente associada ao tratamento farmacológico, proporcionando melhor qualidade de vida aos portadores da referida patologia.

Sendo assim, esta pesquisa tem como relevância social o fortalecimento ao apoio dado pelo farmacêutico a esse grupo em específico, principalmente no período marcado pelo tratamento. Os dados obtidos poderão

embasar pesquisas futuras relacionados ao tema voltado para o paciente diabético e também proporcionar o fortalecimento do Curso de Bacharelado em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba situada em Cajazeiras-PB, bem como outras Instituições de Ensino Superior da referida cidade e colaborar com a Saúde Pública dos Municípios circunvizinhos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.J. do N.; ALVES, C. de A.D. Análise comparativa do controle glicêmico de crianças com diabetes melito tipo 1 com base na distribuição de insumos: capital x interior da Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador: v.13, n.3, edição especial, p.274-279, set.-dez. 2014.

ANTUNES, P.S. **Percepção dos Estudantes de uma Escola da Rede Pública na Cidade de João Pessoa- PB em Relação a Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos.** (Trabalho de Conclusão de Curso), 51f.. Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa: UFPB, 2014.

ARAÚJO, M.F.M.; GONÇALVES, T.C.; DAMASCENO, M.M.C.; CAETANO, J.A. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.2, p.361-367, 2010.

BARROS, E.; SANTOS, L.; TORRIANI, M.S. **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** Artmed, 2013.

BECHI, V. da S. Atenção farmacêutica: uso racional de medicamento na rede pública pelos idosos. **FACIDER Revista Científica**, Colider, v. 16, n. 07, p. 86-99, 2015.

BELLATO, R.; ARAÚJO, L.F.S.; CASTRO, P. O **itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde.** CEPESC, IMS/UERJ, Abrasco; Rio de Janeiro: 2008.

BOTEGA, A. **Consumo de insulina humana no Brasil: uma análise multivariada.** [Dissertação de Mestrado] Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 2013.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, revogando as resoluções do CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2012.

BRASIL. Lei nº 12. 401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei no 8. 080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica.** ed. Prentice Hall, 5ª edição; São Paulo: 2002.

CLARKE, S. F.; FOSTER, J. R. A history of blood glucose meters and their role in self-monitoring of diabetes mellitus. **Br J Biomed Sci.**, v. 69, n. 2, p. 83-93, 2012.

COSTA, F.R.A. Prevalência de diabetes mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública.** v.40, n.3, p.542-5; 2011.

DAHER, J.B.; GARABELI, A.A. **Atenção farmacêutica ao paciente diabético tipo 1 em uso de insulina.** 31^a Extensão Universitária da Região Sul, 2013. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/>> Acesso feito em 18 de Abril de 2015.

DALPIAZ, F.; PETRI, A.A.; SCHNEIDER, A.; SCHIAVO, M.; SPANEVELLO, S. Cuidados na aplicação de insulina por diabéticos em unidades básicas de saúde do RS. **Revista Contexto & Saúde Ijuí, editora unijuí** v.12 n.23, p.81-84, jul./dez. 2012.

ELIASCHEWITZ, F. G. **Da descoberta da insulina aos dias atuais.** São Paulo: Pfizer, v. 2, p. 34, 2010.

ELIASCHEWITZ, F. G. **Do papiro Ebers à descoberta da insulina.** São Paulo: Pfizer, v.1, p. 34, 2006.

FAEDA, A.; LEON, C.G.R.M.P. de. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.6; Brasília: 2006.

FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v.53, p.80-86, 2009.

FREIRE, J.V.A.; SOUZA, F.A.; MAIA, F.A.; ALMEIDA, M.T.C. **Fatores desencadeantes e complicações do diabetes mellitus.** VIII Fórum FEPEG. 2014. Disponível em: <http://www.fepeg.unimontes.br/resumos/arquivo_pdf_nais/> Acesso feito em 20 de Abril de 2015.

GABARDO, L.C.; CARVALHO, M.F.U.; BAER, C.N.; BRUM, E. de P.; FOLLADOR, L. Avaliação do conhecimento dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Positivo acerca do manejo e aplicação da insulinoterapia no diabetes mellitus. **Revista do Médico Residente**, v.14, n.2, 2012.

GENNARO, A. R. **Remington: A ciência e a prática da farmácia.** 20 Ed. Editora Guanabara koogan, v. 1, Rio de Janeiro: 2012.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6^a edição; ed. Atlas, São Paulo: 2011.

GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, V.J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev Latino-americana de Enferm.** v.17, p.201-9, 2009.

GOMES, E.F. **Importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com Diabetes.** [Trabalho de Conclusão de Curso], Curso Bacharelado em Farmácia, Faculdade Católica do Espírito Santo, Vitória: 2013.

GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm.**, v.60, p.49-54, 2007.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população, Censo 2011.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 de Março de 2015.

MALAMAN, L.B. **O processo de adesão dos pacientes diabéticos aos grupos educativos como analisador das relações institucionais nas unidades básicas de saúde.** [Dissertação de Mestrado] Universidade Estadual de Campinas, 2013. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000390950>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

MOL, M.M.; NASCIMENTO, G. del R.R. MACIEL, R.G.; CAMPOS, R.A. da R. Diabetes mellitus tipo 2, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.4, n.4, p.61-65, 2013.

OLMEDILHA, R. da S.; CAPPELARO, A.M.S. O papel do farmacêutico na atenção domiciliar. **Revista Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, v. 5, n. 1, p. 31-37, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Dados e estatísticas sobre diabetes.** Disponível em: <<http://www.oms.br>> Acesso realizado em 30 de Abril de 2015.

PEREIRA, P.M.H. **Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família.** [Dissertação de Mestrado]. Pós-Graduação stricto sensu de Mestrado em Saúde Pública pelo FIOCRUZ; Recife: 2007.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, GLAUCIA da SILVA GOMES. **Custo do diabetes mellitus no sistema público de saúde brasileiro: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle.** [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso Bacharelado em Gestão de Políticas, Universidade de São Paulo – USP, 2012.

SANCHES, A.C.C. **Revisão sistemática e meta-análise de insulinas análogas e avaliação da efetividade e custos da insulinoterapia em diabéticos tipo 1 no estado do Paraná.** [Tese de Doutorado], Doutorado em Ciências Farmacêuticas, Curitiba: UFPR, 2011

SANTO, M.B. do. E.; SOUZA, L.M.E. de; SOUZA, A.C.G. de; FERREIRA, F.M. Adesão dos portadores de

- diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem**, v.15, n.1, 2012
- SANTOS, M.S. dos; FREITAS, M.N.; PINTO, F. de O. o diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e sua evolução no município de Quissamã-RJ. **Revista Científica Interdisciplinar**, n.1, v.1, artigo nº 7, Julho/Setembro, 2014.
- SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.31, n.3, p.223-227, 2010.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2012-2013**. Disponível em: <http://www.diabetesrio.org.br/WebSite/Arquivos/GEMD-2013_Diretrizes.pdf>. Acesso feito em 22 DE Abril de 2015.
- SILVA, L.M.C.; ARANTES, T.U.A.; MEDEIROS, J.A.; AMORIM, J.C. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil. **Rev. Esc. Enferm.**,v.44, p.462-468, 2010.
- SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional e terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde & Sociedade**. v.15, n.3, p.180-189; São Paulo: 2006.
- SILVA, T.R.; SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J.; AIRES, M. de M. **Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional e terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde**. Saúde & Sociedade. v.15, n.3, p.180-189; São Paulo: 2006.
- SILVERTHORN, DEE UNGLAUB. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.
- SKYLER, J.A. **Relação do controle glicêmico com as complicações diabéticas**. In: Inzucchi S. *Diabete Melito: manual de cuidados essenciais*. Porto Alegre, RS: Artmed; p.334-347, 2007.
- SOBREIRO, A.P.; CORREIA, C.C.; ARAUJO, L.R.M.; GARCIA, S.A.S. Acompanhamento farmacoterapêutico de paciente em uso de digoxina em uma unidade básica de saúde região oeste II. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 1, p. 1-16, 2015.
- SOUZA, H.W.O. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.5, n.1, p.67-72; 2008.
- THAINES, G.H. de L.S. et al. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus - um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.1, p.57-66; Florianópolis: 2009.
- TSCHIEDEL, B. **Insulinas: insulinizando o paciente com diabetes**. 2. Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, p. 248, 2013.
- VARELLA, D. **A história do diabetes**. Disponível em <http://envolverde.com.br>> Acesso realizado em: 08 de Maio de 2015.
- VIANA, L.V.; LEITÃO, C.B.; KRAMER, C.K.; NASCIMENTO, G. el R.R. Poor glycaemic control in Brazilian patients with type 2 diabetes attending the public healthcare system:a cross-sectional study **BMJ Open**, v.3, p.1-6, 2013.
- WITT, A.R.S.; PACHECO, A.M.; BEATRIZ, F.; LAZZARI, M.B.; BUFFON, M.P. **Marcadores imunológicos da diabetes mellitus do tipo1** - revisão. *Revista conhecimento online*, Ano 3, v.2, 2011.
- SIMÕES, J. A. R., MENDONÇA, K. S. SILVA, R. R. B. Treinamento anaeróbico em indivíduos diabéticos. **Revista Digital Vida e Saúde**. V.1 n. 1, Juiz de Fora: ago./set, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 06 set. 2014.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets**. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>. Acesso em: 22 ago. 2014.
- ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso.; SANTOS, Iná da Silva dos.; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Avaliação do processo de atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo: v. 18, n. 1, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 05 set. 2014.
- RANG, H, P.;DALE, M. M. **Rang and Dale'sparmacology**.Edinburgh; New York: Elsevier/Churchill Livingstone, 2012.