



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Pesquisador em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ-CE. E-mail: roberto.wagner@fiocruz.br

Diabetes Mellitus: um sério problema de saúde pública

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado um sério problema de saúde pública e essa afirmativa pode ser, facilmente, comprovada quando se busca informações sobre o assunto. Na verdade, o DM é considerado um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, o qual necessariamente apresenta em comum a hiperglicemia. Por sua vez, o aumento da glicemia pode estar relacionado a um defeitosa secreção do hormônio insulina (liberado através das células beta pancreáticas), na ação do próprio hormônio ou em ambas as situações.

Sabe-se que a classificação do DM não está mais baseada em seu tipo de tratamento e, sim, na etiologia, merecendo destaque os seguintes tipos: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e o Diabetes Gestacional (DG). Por estar presente de forma mais expressiva na população, o DM2 vem sendo rotina na vida de muitas pessoas em todo o mundo e, no Brasil, a situação não poderia ser diferente. Os dados epidemiológicos demonstram que, no mundo, a cada seis segundos uma pessoa morre de diabetes e, dentro desse contexto, o Brasil ocupa hoje o quarto lugar no ranking de países com o maior número de casos, uma vez que se estima que 14,3 milhões de brasileiros sejam diabéticos⁽¹⁾.

Esse crescente aumento de casos pode ser justificado ao ser levado em consideração o fato da situação de saúde do nosso país vivenciar uma forma de transição epidemiológica bastante singular, diferente da transição clássica dos países desenvolvidos. Vivenciamos uma tripla carga de doenças pois temos, ao mesmo tempo, uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; as doenças crônicas (dentre elas o diabetes); e o forte crescimento das causas externas⁽²⁾.

Responsável por cerca de 90 a 95% dos casos de diabetes, o DM2 merece atenção no que se refere ao quesito prevenção. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade), o sedentarismo e os maus hábitos alimentares (consumo exagerado de açúcar e baixo consumo de frutas e vegetais) são alguns dos fatores de risco modificáveis que devem ser trabalhados no sentido da identificação precoce e,

consequentemente, da implementação de medidas de controle.

Um dos fatos mais curiosos é que antigamente tínhamos os casos de DM2 concentrados na população com idade superior aos 40 anos. Porém, essa realidade já vem sendo modificada e, atualmente, as crianças e os adolescentes já vêm apresentando números significativos no que tange à presença dos fatores de risco para diabetes, o que acaba por aumentar, de forma expressiva, as chances desse jovem se tornar um adulto com a doença.

Outro aspecto que merece destaque é a adesão da pessoa com diabetes aos medicamentos prescritos. Mesmo após a implantação do Programa Saúde da Família (1994) e do Plano de Reorientação da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus - HIPERDIA (2001), é comum identificarmos que os pacientes não seguem as recomendações no que se refere à tomada dos remédios, seja pela constatação do não controle metabólico da doença ou, simplesmente, pelo acúmulo de fármacos nas próprias residências, situação verificada durante as visitas domiciliares. Dentro desse contexto, nos faz surgir o seguinte questionamento: Qual o sentido de se entregar gratuitamente tantos medicamentos e não controlar a adesão medicamentosa dos pacientes?

Tal questionamento vem sendo objeto de pesquisa em todo o país. Pesquisadores já têm constatado, por exemplo, que a não adesão aos antidiabéticos orais pode chegar a 86,3%, dependendo do teste utilizado⁽³⁾. Além disso, já se sabe qual teste indireto é o mais adequado para ser utilizado em pacientes diabéticos da Atenção Básica de Saúde, cabendo aos profissionais de saúde e à gestão o seu uso rotineiro⁽⁴⁾. A não adesão é preocupante, uma vez que não fazer uso adequado dos fármacos, aumenta significativamente as possibilidades de surgimento das complicações crônicas, como: retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética, o que eleva drasticamente os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de reduzir a qualidade de vida dos pacientes e impactar, de forma negativa, na saúde de toda a família.

Acrescenta-se, ainda, que existe um interesse crescente de pessoas com DM2 e de estudiosos dessa doença no uso da medicina alternativa e

complementar (MAC) no controle glicêmico e na prevenção de complicações diabéticas. Um grande exemplo é o uso da farinha da casca do maracujá amarelo, mostrando-se bastante promissor. Outras ações, não menos importante, recai sobre o desenvolvimento de novas tecnologias, como aplicativos móveis para serem usados em celulares e tablets, com o intuito de promover o autocuidado.

Diante desse cenário, a comunidade científica, os profissionais de saúde, as Instituições de Ensino Superior, através de seus docentes e discentes, e principalmente, as pessoas com DM2 devem unir esforços no sentido de controlar a enfermidade, reduzindo os fatores de risco modificáveis, aderindo a um estilo de vida saudável, o que inclui a prática regular de exercícios físicos, além da adesão ao tratamento medicamentoso dispensado.

Diabetes Mellitus: a serious public health problem

Diabetes Mellitus (DM) is considered a serious public health problem and this statement can be easily proven when seeking information about the subject. In fact, DM is considered to be a heterogeneous group of metabolic disorders, which necessarily have in common hyperglycemia. In turn, increased blood glucose levels can be related to a defect in the secretion of the hormone insulin (released by the pancreatic beta cells), the action of the hormone itself, or both.

It is known that the classification of DM is no longer based on its type of treatment and, yes, in the etiology, with emphasis the following types: Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), type 2 diabetes mellitus (T2DM) and gestational diabetes (GD). To be present more significantly in the population, DM2 has been routine in the lives of many people around the world and in Brazil, the situation could not be otherwise. Epidemiological data show that in the world every six seconds a person dies from diabetes and, within that context, Brazil now ranks fourth in the ranking of countries with the highest number of cases, since it is estimated that 14,3 million Brazilians have diabetes⁽¹⁾.

This increasing number of cases may be justified to be taken into consideration the fact that the health status of our country to experience a form of quite unique epidemiological transition, different from the classical transition of developed countries. Experienced a triple burden of disease as we have at the same time a non-completed book infections, malnutrition and reproductive health problems; chronic diseases (among them diabetes); and the strong growth of external causes⁽²⁾.

Responsible for about 90 to 95% of diabetes cases, DM2 merits attention with regard to prevention aspect. Excess weight (overweight and obesity), sedentary lifestyle and bad eating habits (excessive consumption of sugar and low consumption of fruits and vegetables) are some of the modifiable risk factors that should be worked towards early identification and, consequently, implementing control measures.

Diabetes Mellitus: a serious public health problem

One of the most interesting facts is that once we had cases of DM2 concentrated in the population aged over 40 years old. But this reality has already been modified and now, children and adolescents are already showing significant figures regarding the presence of risk factors for diabetes, which ultimately increase significantly, the chances of this young man become an adult disease.

Another aspect worth mentioning is the membership of the person with diabetes to prescription drugs. Even after the implementation of the Family Health Program (1994) and Reorientation Plan of Care for Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus - HIPERDIA (2001), it is common to identify which patients do not follow the recommendations as regards the taking of medicines, it is the finding of no metabolic control of the disease or simply the accumulation of drugs in their own homes, situation found during home visits. In this context, it makes us rise to the following question: What is the meaning to deliver free medicines and many not control medication adherence of patients?

Such questioning is research object being across the country and researchers have already found, for example, that non-adherence to oral anti-diabetic can reach 86.3%, depending on the test used⁽³⁾. Moreover, it is known that indirect test is the most suitable for use in diabetic patients in primary health care, leaving health professionals and managing its routine use⁽⁴⁾. Non-adherence is disturbing, since it does not make proper use of the drugs significantly increases the emergence of possibilities of chronic complications, such as retinopathy, nephropathy and diabetic neuropathy, which dramatically increases the costs of the Unified Health System (SUS) and reduce the quality of life of patients and impact, negatively, on the health of the entire family.

It adds further that there is a growing interest of people with DM2 and scholars of this disease in the use of complementary and alternative medicine (CAM) in glycemic control and prevention of diabetic complications. A great example is the use of flour from the bark of yellow passion fruit, being very promising. Other actions, not least, lie with the development of new technologies such as mobile applications for use on mobile phones and tablets, in order to promote self-care.

In this scenario, the scientific community, health professionals, higher education institutions, through its faculty and students, and especially those with DM2 must join efforts to control the disease, reducing modifiable risk factors, adhering to a healthy lifestyle, which includes regular physical exercise, as well as adherence to drug treatment given.

Diabetes Mellitus: a serious public health problem

La diabetes mellitus (DM) es considerado un problema grave de salud pública y de esta afirmación se puede comprobar fácilmente la hora de buscar información acerca del tema. De hecho, el DM se considera que es un grupo heterogéneo de trastornos metabólicos, que necesariamente tiene hiperglucemia común. A su vez, el aumento de los niveles de glucosa en la sangre pueden estar relacionadas con un defecto en la secreción de la hormona insulina (liberado por las células beta del páncreas), la acción de la hormona en sí, o ambos.

Se sabe que la clasificación de la DM ya no se basa en el tipo de tratamiento y, sí, en la etiología, con énfasis los siguientes tipos: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y diabetes gestacional (DG). Para estar presente más significativamente en la población, la DM2 ha sido habitual en la vida de muchas personas en todo el mundo y en Brasil, la situación no podría ser de otra manera. Los datos epidemiológicos muestran que en el mundo cada seis segundos una persona muere de diabetes y, dentro de ese contexto, Brasil ahora ocupa el cuarto lugar en el ranking de países con mayor número de casos, ya que se estima que el 14,3 millones de brasileños tienen diabetes⁽¹⁾.

Este número creciente de casos puede estar justificada para ser tomado en consideración el hecho de que el estado de salud de nuestro país para experimentar una forma de transición epidemiológica bastante único, diferente de la transición clásica de los países desarrollados. Experimentado una triple carga de la enfermedad ya que tenemos al mismo tiempo, un no finalizado infecciones, la desnutrición y problemas de salud reproductiva; enfermedades crónicas (entre ellas diabetes); y el fuerte crecimiento de las causas externas⁽²⁾.

Responsable de aproximadamente el 90 al 95% de los casos de diabetes, la DM2 es digna de atención con respecto a los aspectos de prevención. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad), el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios (consumo excesivo de azúcar y bajo consumo de frutas y verduras) son algunos de los factores de riesgo modificables que se debe trabajar hacia la identificación temprana y, en consecuencia, la implementación de medidas de control.

Uno de los hechos más interesantes es que una vez que hemos tenido casos de DM2 concentrado en la población mayor de 40 años. Pero esta realidad ya ha sido modificada, y ahora, los niños y adolescentes ya están mostrando cifras significativas en cuanto a la presencia de factores de riesgo para la diabetes, que en última instancia, aumentan de manera significativa, las posibilidades de que este joven se vuelve una enfermedad de adultos.

Diabetes Mellitus: a serious public health problem

Otro aspecto a destacar es la composición de la persona con diabetes a los medicamentos recetados. Incluso después de la implementación del Programa Salud de la Familia (1994) y el Plan de Reorientación de Atención a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus - HIPERDIA (2001), es común para identificar qué pacientes no siguen las recomendaciones en cuanto a la toma de medicamentos, es el hallazgo de ningún control metabólico de la enfermedad o simplemente la acumulación de fármacos en sus propios hogares, situación constatada durante las visitas a domicilio. En este contexto, nos hace elevamos a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el significado de entregar medicamentos gratuitos y muchos no controlar adherencia a la medicación de los pacientes?

Este cuestionamiento es objeto de investigación que en todo el país y los investigadores ya han encontrado, por ejemplo, que la no adhesión al antidiabético oral puede alcanzar el 86,3%, dependiendo de la prueba utilizada⁽³⁾. Por otra parte, se sabe que la prueba indirecta es el más adecuado para su uso en pacientes diabéticos en atención primaria de salud, dejando a profesionales de la salud y la gestión de su uso rutinario⁽⁴⁾. La no adherencia es preocupante, ya que no hacer un uso correcto de los medicamentos aumenta significativamente la aparición de posibilidades de complicaciones crónicas, tales como retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, que aumenta drásticamente los costes del Sistema Único de Salud (SUS) y reducir la calidad de vida de los pacientes y el impacto, negativamente, en la salud de toda la familia.

Se añade, además, que existe un interés cada vez mayor de personas con DM2 y estudiosos de esta enfermedad en el uso de la medicina complementaria y alternativa (CAM) en el control glucémico y la prevención de las complicaciones diabéticas. Un gran ejemplo es el uso de la harina de la corteza de fruta de la pasión amarilla, siendo muy prometedora. Otras acciones, no menos importante, se encuentra con el desarrollo de nuevas tecnologías como las aplicaciones móviles para su uso en teléfonos móviles y tabletas, con el fin de promover el autocuidado.

En este escenario, la comunidad científica, profesionales de la salud, instituciones de educación superior, a través de sus profesores y estudiantes, y especialmente aquellos con DM2 debe unirse a los esfuerzos para controlar la enfermedad, reducir los factores de riesgo modificables, la adhesión a un estilo de vida saludable, que incluye el ejercicio físico regular, así como la adhesión al tratamiento farmacológico dado.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas. 7 ed. Brussels, Belgium: IDF; 2015.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2297-305.
3. Araújo MFM, Freitas RWJF, Fragoso LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):135-43.
4. Araújo MFM, Freitas RWJF, Marinho NBP, Alencar AMPG, Damasceno MMC, Zanetti ML. Validation of two methods to evaluate adherence to oral anti-diabetic medication. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2011; 3(3):275-82.