



Farmacêutico Roberto Bazotte

DIABETES: o que os farmacêuticos podem fazer pelos pacientes?

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

Pesquisas recentes apontam para um quadro muito sombrio da situação do diabetes, no mundo. A OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que a doença é uma grande ameaça para a saúde pública global. O Brasil não está de fora desse quadro. Pelo contrário, os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o País deverá passar do oitavo para o quarto lugar no ranking mundial de pessoas maiores de 18 anos com diabetes. Significa que 17,6 milhões de brasileiros, nessa faixa etária, estarão com a doença, o que quer dizer que serão 2,5 vezes mais que os atuais 7,3 milhões de adultos doentes. O problema é grave e causa perplexidade nas autoridades sanitárias. Há alguma coisa que os farmacêuticos brasileiros possam fazer, nas farmácias comunitárias (particulares), para mudar o panorama pessimista que assombra o País?

Sim, há muito. Para ser mais claro, os profissionais podem ajudar a alterá-lo, consideravelmente, por meio dos seus serviços de atenção farmacêutica. Ela é a alavanca com que os profissionais podem mover o mundo em favor do paciente diabético. Fazendo isso, os farmacêuticos acatarão a um grande chamamento pelo seu en-

volvimento com as questões sociais relacionadas às doenças crônicas e degenerativas no contexto da atenção básica, por meio da prestação de atenção farmacêutica.

E que serviços eles podem prestar? Como podem se especializar em diabetes e em outras doenças, para poder servir à população? As respostas estão com uma das maiores autoridades em diabetes, no Brasil, o farmacêutico Roberto Barbosa Bazotte.

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) – Nível 1D, Bazotte possui graduação em Farmácia E Bioquímica pela Universidade Estadual de Maringá (1980), mestrado (1983) e doutorado (1989) em Ciências (Fisiologia Humana) pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado pela Universidade do Texas (Houston-EUA). Atualmente, é Professor Titular de Farmacologia da Universidade Estadual de Maringá (PR).

Ele tem experiência em Fisiologia Endócrina e Farmacologia e tem atuação relacionada principalmente aos mecanismos de regulação da glicemia, hipoglicemia induzida por insulina, metabolismo hepático, produtos naturais biológica-

mente ativos e educação em diabetes. Roberto Bazotte integra a equipe de professores que ministram aulas no curso “O Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”, realizado pelo Conselho Federal de Farmácia e dirigido a farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias. Bazotte é o responsável pelo módulo “A atenção farmacêutica em diabetes”.

O curso do CFF, aliás, é uma ação revolucionária do órgão, com vistas a capacitar, na prática, os farmacêuticos comunitários de todo o País, vez que está sendo levado a todos os Estados (*leia a matéria completa sobre o curso, nesta edição*).

VEJA A ENTREVISTA COM O PROFESSOR DOUTOR ROBERTO BAZOTTE.

PHARMACIA BRASILEIRA – Dr. Roberto Bazotte, o que é diabetes e quais as diferenças entre os diabetes tipos 1 e 2?

Dr. Roberto Bazotte – Diabetes *mellitus* é uma doença crônica, caracterizada pela deficiência de insulina, que acarreta um estado crônico de elevada concentração de glicose na corrente sanguínea (hiperglicemia), sendo os diabetes tipos 1 e 2 as duas principais formas de apresentação da doença.

O tipo 1, antigamente conhecido como infanto-juvenil ou ainda insulino dependente, caracteriza-se pela deficiência total de insulina, o que torna a insulino terapia obrigatória. Surge mais freqüentemente na infância ou adolescência. O aparecimento da doença é caracterizado por um quadro clínico bem definido (hiperfagia, poliúria, polidipsia e emagrecimento), representando 5% a 10% dos pacientes diagnosticados.

O tipo 2, antigamente conhecido como diabetes da maturidade ou ainda não insulino dependente, caracteriza-se pela reduzida ação (resistência à insulina) e/ou secreção de insulina. No tipo 2, parte dos pacientes evolui, ao longo dos

anos, para uma deficiência mais severa de insulina, tornando-se necessária a insulino terapia.

Diferente do tipo 1, geralmente, não é acompanhado de sintomas clínicos. Abrange, desde indivíduos nos quais a dieta e os exercícios normalizam a glicemia a pacientes que necessitam de insulino terapia. É o tipo mais comum de diabetes, representando 90% a 95% dos pacientes diagnosticados e por quase todos os casos não diagnosticados. É mais freqüente, a partir dos 40 anos, sendo 80% dos que apresentam excesso de peso.

PHARMACIA BRASILEIRA – O diabetes está crescendo rapidamente, no mundo inteiro, deixando perplexas as autoridades sanitárias. Que contribuição os farmacêuticos brasileiros podem dar à sociedade, nas farmácias comunitárias, para melhorar esse quadro pessimista?

Dr. Roberto Bazotte – O farmacêutico ocupa um lugar estratégico na detecção, prevenção e tratamento desta doença. Infelizmente, a maioria dos pacientes tem o seu diabetes (tipo 2) detectado, quando surge uma

“O farmacêutico ocupa um lugar estratégico na detecção, prevenção e tratamento do diabetes. Infelizmente, a maioria dos pacientes tem o seu diabetes (tipo 2) detectado, quando surge uma complicação crônica, como a hipertensão, a impotência sexual etc.”

FARMACÊUTICO ROBERTO BAZOTTE
Especialista em diabetes

complicação crônica (hipertensão, impotência sexual etc.).

No Brasil, estima-se que tenhamos 10 milhões de diabéticos, dos quais 50% não estão diagnosticados. Dos pacientes diagnosticados, parte não inicia o tratamento. Dos que iniciam o tratamento, parte o abandonam. Temos ainda aqueles que decidem fazer tratamento por conta própria e ainda aqueles que estão fazendo um tratamento inadequado. Nos EUA e Europa, apenas 30% dos pacientes em tratamento estão com um bom controle glicêmico. A pergunta é: qual é a situação, no Brasil?

Devemos, ainda, nos lembrar de que, para cada paciente diabético (tipo 2), existe um pré-diabético, e este, se não tomar as medidas necessárias, se tornará diabético, nos próximos anos.

O farmacêutico, responsável pelo diagnóstico laboratorial do diabetes, pode, também, realizar outros exames relacionados à doença, tendo, ainda, um papel central em qualquer outro local onde atua como profissional de saúde.

Na farmácia comunitária, o farmacêutico é o profissional de saúde que mais tem contato com o paciente diabético. Este vem à farmácia pelo menos uma vez por mês, para adquirir seu medicamento de uso contínuo, enquanto que a visita ao médico fica entre seis meses e um ano.

O farmacêutico pode, através de uma rápida entrevista, detectar se existe risco de diabetes (histórico familiar, idade, estilo de vida, excesso de peso) e estimular o paciente a fazer uma consulta médica e glicemia de jejum. Devemos nos lembrar que quem faz o diagnóstico é o médico.

Mas médicos não saem por aí, agarrando pacientes e levando ao consultório. Cabe ao farmacêutico estimular o paciente à consulta. Outro ponto relevante seria se as farmácias oferecessem o exame da glicemia capilar, não como instrumento de diagnóstico laboratorial, mas de detecção e acompanhamento (como ocorre, por exemplo, em Portugal).

É importante lembrar que já existem equipamentos que fazem, além da glicemia, a medida do colesterol, triglicérides e lactato, o que aumenta a possibilidade de atendimento ao paciente diabético.

Voltando à sua afirmação inicial, sim, o diabetes está crescendo, no mundo todo e também no Brasil. Nosso desafio é estimular o farmacêutico que atua, na farmácia comunitária, a se inserir na detecção, e ao paciente já diabético, a atuar como educador, orientando

o paciente particularmente nos aspectos relacionados ao uso correto dos medicamentos (adesão ao tratamento, possíveis interações medicamentosas etc.).

PHARMACIA BRASILEIRA – A atenção farmacêutica é a grande alavanca com o que o farmacêutico pode “mover o mundo” em favor do paciente diabético. O farmacêutico precisa atuar mais no campo da atenção básica, prestando atenção em doenças crônicas e degenerativas, como o diabetes e a hipertensão arterial?

Dr. Roberto Bazotte –

Há um grande número de doenças, e os médicos estão encastelados em especialidades. Um psiquiatra, por exemplo, trabalha rotineiramente com antidepressivos, ansiolíticos e alguns outros poucos fármacos. Ele não precisará se preocupar muito com os antibióticos, antigripais.

Mas, na farmácia comunitária, aparece de câncer à dor de cotovelo, e ao farmacêutico é impossível conhecer todas as doenças e possibilidades de tratamento. A solução está em o farmacêutico da farmácia comunitária investir em doenças crônicas de alta prevalência na população e que geram o uso contínuo de medicamentos (diabetes, hipertensão, obesidade, dislipidemias).

No caso do diabetes *mellitus* tipo 2, a abordagem deve ser feita em conjunto com outras doenças associadas, a começar pela hipertensão arterial. Assim, o paciente diabético e pré-diabético deve ser acompanhado, além da glicemia e pressão arterial, nos seguintes aspectos: medida da cintura e peso corporal e lipidograma.

Este acompanhamento pode ser complementado com orientação nos aspectos nutricionais,

atividade física e um contínuo estímulo ao paciente, para ele persistir no tratamento. O tipo 2, por ser assintomático e surgir mais frequentemente no adulto, necessita de um trabalho árduo do farmacêutico na adesão ao tratamento que, se interrompido, favorecerá o desenvolvimento das complicações crônicas, particularmente o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral.

PHARMACIA BRASILEIRA – Que ações de atenção farmacêutica os profissionais podem prestar ao paciente diabético?

Dr. Roberto Bazotte –

Alguns serviços, eu já comentei, anteriormente. Mas gostaria de acrescentar que estudos feitos, nos EUA, observaram que o paciente diabético frequenta a farmácia de três a oito vezes mais do que o não diabético, deixando por visita à farmácia em torno de 39 dólares, contra 13 dólares de não diabéticos.

Porém, este estudo não contemplou outros medicamentos que o paciente pode estar utilizando (por exemplo, os anti-hipertensivos), além do fato de o paciente levar outros produtos necessários à sua família. Isto, sem contar os produtos *diet*, *light*, agulhas e seringas descartáveis, tiras reagentes para glicosímetro etc.

Enfim, o diabetes abre à farmácia comunitária a oportunidade de oferecer ao paciente diabético uma ampla gama de produtos complementares ao tratamento medicamentoso. Esta disponibilidade deve estar associada a um conhecimento dos produtos. Por exemplo, o farmacêutico precisa explicar ao paciente como funciona o glicosímetro e estar preparado para esclarecer dúvidas quanto ao funcionamento do equipamento.

PHARMACIA BRASILEIRA –
Por que a doença cresce tanto, inclusive entre as crianças?

Dr. Roberto Bazotte –
O crescimento da obesidade, em função de uma alimentação hipercalórica, rica em gordura saturada combinada a sedentarismo, tem levado a um aumento da presença do diabetes *mellitus* tipo 2 em crianças. Daí, não ser mais apropriado chamar o tipo 2 de diabetes da maturidade.

Da mesma maneira, no adulto, o crescimento da obesidade é o principal fator desencadeador da doença. Porém, no adulto, o envelhecimento da população tem contribuído para o crescimento da incidência desta doença. Veja que, nos anos 40, a vida média do brasileiro era de 45 anos e, hoje, alcançamos 73 anos. Esta mudança, associado às mudanças de hábitos da população (dieta *fast food*, sedentarismo etc.) tem feito o número de diabéticos duplicar, a cada década.

PHARMACIA BRASILEIRA –
O diabetes está relacionado a várias outras doenças, o que agrava a situação do paciente. Explique a correlação entre as doenças.

Dr. Roberto Bazotte –
Existem vários mecanismos que levam a outras doenças, mas o principal é a glicação de proteínas, ou seja, a glicose que está presente no sangue liga-se a proteínas. Na verdade, esta glicação ocorre mesmo em pessoas normais. Porém, no diabético, a glicemia elevada favorece uma glicação mais intensa das proteínas.

Como proteínas apresentam funções nobres (possuem função de enzimas, receptores de membranas, anticorpos, hormônios, transportadores de substâncias

entre compartimentos celulares etc.), o excesso de glicação destas proteínas altera as suas funções, favorecendo, por exemplo, a nefropatia, retinopatia, catarata, impotência sexual, constipação etc.

A hiperglicemia crônica, também, aumenta o estresse oxidativo, que favorece a deposição do colesterol no endotélio vascular, com formação de placas de gordura que contribui para a hipertensão, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Mas a boa notícia é que o bom controle glicêmico reduz consideravelmente o risco destas complicações. Além disto, estudos mais recentes apontam para o fato de que se associarmos a normalização da glicemia a um bom controle dos lípidos (colesterol e frações, triglicérides), peso corporal (com ênfase para a redução da cintura abdominal), dieta e aumento da atividade física, reduziremos ainda mais substancialmente as outras doenças associadas ao diabetes.

PHARMACIA BRASILEIRA –
O que há de novidades, no mercado farmacêutico, voltado para o tratamento do diabetes?

Dr. Roberto Bazotte –
Em termos de fármacos que foram disponibilizados recentemente, no Brasil, destacam-se a vildagliptina, sitagliptina (inibidores da enzima DPP-4, que degrada o GLP-1, um hormônio produzido pelo intestino e que estimula a secreção de insulina) e o exenatide (agonista do GLP-1).

Porém gostaria de enfatizar que uma melhora na educação do paciente diabético, nos aspectos do uso de medicamentos e do estilo de vida, terá um impacto muito maior do que qualquer me-

dicamento que está sendo lançado, ou venha a ser lançado, nos próximos anos. E é neste ponto que o farmacêutico que atua, na farmácia comunitária, passa a ter um papel relevante no tratamento do diabetes.

PHARMACIA BRASILEIRA –
A terapia com células-tronco é uma esperança para o paciente diabético?

Dr. Roberto Bazotte –
Sim. E se pensarmos que o transplante de medula é, na verdade, uma terapia com células-tronco, o uso desta terapia não é tão novidade como parece. No que se refere ao diabetes, já existem estudos empregando células-tronco em diabéticos tipo 1, feitos por um grupo de Ribeirão Preto, com bons resultados. Mas é importante enfatizar que a terapia com células-tronco, pelo menos de momento, ainda está muito longe de representar a *cura definitiva do diabetes*.

PHARMACIA BRASILEIRA –
Toda pessoa está sujeita a sofrer de diabetes?

Dr. Roberto Bazotte –
Sim, na medida em que a idade é um fator de risco para a doença. Por exemplo, na faixa etária acima dos 80 anos, cerca de 25% da população apresenta diabetes. Além da idade, temos a predisposição genética presente, tanto no tipo 1, como no tipo 2.

Ou seja, se você tem um parente diabético, suas chances sempre serão maiores. Além da idade e predisposição genética, que está fora do nosso controle, o excesso de peso se destaca como fator ambiental de elevação do risco para o desencadeamento da doença.

PHARMACIA BRASILEIRA – Dr. Bazotte, o senhor é um profundo conhecedor do diabetes. Como o senhor especializou-se no assunto? E como os profissionais podem, hoje, especializar-se, para prestar atenção farmacêutica em diabetes?

Dr. Roberto Bazotte – Em meu caso, já durante a graduação (1977-1980) em Farmácia-bioquímica (Universidade Estadual de Maringá), participei de projetos de iniciação científica, a partir do terceiro ano do curso, trabalhando com o saudoso Mauro Alvarez (farmacêutico, doutor em Bioquímica) em estudos do efeito anti-diabético da planta *Stevia rebaudiana*.

Após a conclusão da graduação, juntamente com o colega de turma e de iniciação científica, Rui Curi (atualmente, professor titular na USP/São Paulo), fiz o mestrado (1981-1983) e o doutorado (1984-1989) em Fisiologia Endócrina, na USP, e, no ano seguinte (1990-1991), fiz estágio de pós-doutorado, nos Estados Unidos (em Houston, Texas), em estudos de mecanismo de ação hormonal.

Depois do retorno dos Estados Unidos, começamos a orientação de estudantes de IC (Iniciação Científica), mestrado (21 concluídos), doutorado (oito concluídos) em temas ligados, direta ou indiretamente, ao diabetes. Além disso, desde o retorno dos EUA, introduzimos, para a graduação, na disciplina de Farmacologia, o tema anti-diabéticos, posteriormente oferecida em curso de especialização e outras atividades voltadas para o farmacêutico, onde se destaca o curso oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia, “O Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”.

Quanto à forma de como o farmacêutico poderia adquirir conhecimentos em relação ao tema, penso que o ponto de partida é o profissional **amar o paciente**. Se não houver este sentimento, eu o aconselho a procurar outra profissão.

Mas se houver um legítimo sentimento de preocupação com a saúde e bem-estar do paciente, temos o ponto de partida, que pode ser complementado por inúmeras ações, sendo uma delas a participação no curso “O Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”, no qual, além do diabetes, o farmacêutico expandirá a sua visão sobre outras doenças e temas relevantes à sua atuação, na farmácia comunitária.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor integra a equipe de professores que participa do curso “O Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”, realizado pelo Conselho Federal de Farmácia e dirigido a farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias. No curso, a sua Cadeira é a atenção farmacêutica em diabetes. O senhor pode falar sobre a importância do mesmo na capacitação de farmacêuticos na atenção básica em doenças?

Dr. Roberto Bazotte – O curso oferece ao farmacêutico uma equipe com profissionais altamente capacitados e com larga experiência, cada um abordando o tema de sua especialidade. Mas, como dizia o educador Paulo Freire, “conhecimento não se adquire; conhecimento se constrói”.

Concordando com ele, digo que o curso só faz sentido, na medida em que o farmacêutico passa a aplicar, em sua realidade, os conhecimentos adquiridos nas aulas.

“Existem vários mecanismos que levam a outras doenças, mas o principal é a glicação de proteínas, ou seja, a glicose que está presente no sangue liga-se a proteínas”

FARMACÊUTICO ROBERTO BAZOTTE
Especialista em diabetes

Estes conhecimentos devem ser adaptados à realidade de cada um, já se tendo a convicção de que as condições ideais nunca existirão.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor coordenou um trabalho em atenção farmacêutica em diabetes que é considerado uma referência nessa área. Explique o seu trabalho.

Dr. Roberto Bazotte – Nosso trabalho é a tese de doutorado da farmacêutica Gisleine Elisa Cavalcante e Silva. O estudo já concluído mostra o impacto da introdução de um trabalho de atenção farmacêutica, em farmácias comunitárias. Após um ano de acompanhamento, verificamos uma melhora significativa, não apenas do controle glicêmico dos pacientes, mas também de outros indicadores de melhoria (perfil lipídico, auto-estima, adesão ao tratamento etc.). Penso que este tema mereceria uma reportagem específica da revista PHARMACIA BRASILEIRA, para a qual, desde já, nos colocamos à disposição.

Uma radiografia brasileira



■ Doença cresce mundialmente cerca de 3% ao ano entre crianças e adolescentes, como conseqüência do sedentarismo, obesidade e maus hábitos de consumo alimentar.

O Brasil, até 2025, deverá passar do oitavo para o quarto lugar no ranking mundial de pessoas maiores de 18 anos com diabetes. O número de brasileiros, nessa faixa etária, que vivem com a doença chegará a 17,6 milhões – quase 2,5 vezes mais que os atuais 7,3 milhões de adultos. O aumento significa cerca de 650 mil novos casos por ano. Em todo o mundo, estima-se que haja 246 milhões de pessoas com diabetes. Até 2025, esse número deve chegar a 380 milhões, segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), entidade vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como o alerta mundial é para o avanço da doença em crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde prepara uma pesquisa para identificar a população jovem com a doença. A investigação sobre a prevalência de diabetes entre adolescentes, prevista para começar, em 2009, é essencial para que o Governo possa saber quais os fatores de risco e reforçar mecanismos de prevenção e de atendimento.

“As informações clínicas indicam aumento do número de casos de diabetes e hipertensão entre os jo-

vens. Mas o Ministério da Saúde quer apurar e identificar o tamanho dessa população”, analisa a Coordenadora Nacional de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde, Rosa Sampaio Vila-Nova de Carvalho.

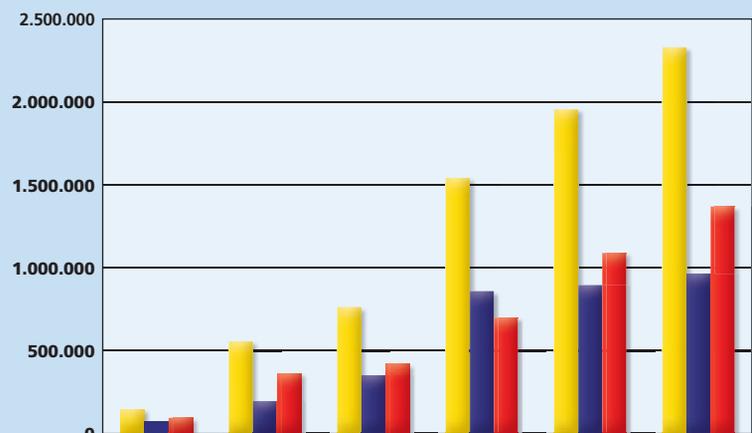
DADOS NACIONAIS – O diabetes tipo 1, típico da infância e adolescência, está crescendo mundialmente, segundo o IDF, cerca de 3% ao ano, nessa faixa de idade, notadamente na fase pré-escolar. No entanto, também, o diabetes tipo 2, antes tida como uma doença de adulto, vem crescendo em crianças e adolescentes, como conseqüência da epidemia mundial de sedentarismo, obesidade e maus hábitos de consumo alimentar.

No Brasil, de acordo com o Vigitel 2007, Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não

Transmissíveis, a prevalência média de diabetes na população adulta (18 anos e mais) é de 5,2% – o que dá cerca de 6,4 milhões de portadores que auto-referiram ter diabetes. A prevalência aumenta com a idade, chegando a 18,6% na população de 65 anos e mais. Não há números de diabetes tipo 1, no Brasil, mas se estima que cerca de 9% a 10% do total sejam de diabetes tipo 1, o que dá cerca de 600 mil portadores.

GASTOS DO PODER PÚBLICO – Atualmente, o Ministério da Saúde fornece gratuitamente medicamentos orais para diabetes (Glibenclamida, Glicazida e Metformina e as insulinas NPH e regular). É difícil avaliar o custo total da doença. A diabetes é cuidada em diversos setores do sistema público, desde a atenção básica até a alta complexidade.

Número de portadores de Diabetes Mellitus, Estimativa por faixa etária, Brasil, Vigitel 2007



Envolve, ainda, entre outros, setores de vigilância, capacitação de profissionais, pesquisas e gestão. No entanto, estudos de custo direto do diabetes, ou seja, aqueles relacionados a consultas, exames, hospitalizações e medicamentos, também, estão sendo realizados pelo Ministério da Saúde ainda sem conclusão.

Na atenção básica, os recursos financeiros com medicamentos orais para hipertensão e diabetes estão regulamentados pela Portaria da Assistência Farmacêutica nº 3.237, que envolve R\$ 7,10 por habitante/ano pactuado tripartite (União, Estados/Distrito Federal e Municípios).

A compra de insulinas é centralizada no Ministério da Saúde, que distribui para Estados e Municípios. Em 2007, foram comprados 10,8 milhões de frascos de insulina NPH, pelo valor unitário de R\$ 9,18, e 980 mil frascos de insulina regular, a R\$ 8,19 a unidade. Os insumos exigem um gasto de R\$ 0,30 por habitante/ano dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

EDUCAR PARA O CUIDADO

Rosa Sampaio Vila-Nova afirma que o controle do diabetes é complexo. Exige mudanças de hábito de vida, como alimentação adequada e atividade física regular, esquemas terapêuticos complexos, auto-cuidado cotidiano, disciplina. Em muitas situações, envolve e afeta, também, a família, sobretudo quando atinge crianças e jovens e idosos.

Nesses casos, a presença de um "cuidador" treinado e sensibilizado é fundamental. A doença atinge diversos órgãos, tais como rim, pés e olhos, podendo levar à doença renal crônica até a diálise renal, amputação e à cegueira. Junto com a hipertensão, é a maior causa que leva a doenças cardiovasculares. De acordo com a médica, o indivíduo pode tomar o melhor medicamento disponível, no mercado, mas, ainda assim, ele precisa saber lidar com a doença. O auto-cuidado é o mais importante.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – Com a preocupação de ajudar a quem vive com diabetes, Rosa Sampaio Vila-No-

va adianta que a Coordenação trabalha no desenvolvimento de um programa de educação em saúde para o auto-cuidado, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Centro de Diabetes da Bahia/SES-BA e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação/MS (SEGTES).

A produção do material já começou. E as ações deverão deslanchar, no primeiro trimestre do ano que vem. O programa disporá de uma plataforma na Internet (Tele-saúde) e, para isso, a SEGTES já tem 900 pontos, no País. Além de publicações, haverá, também, a edição de um *audiobook* para os deficientes visuais.

Mas, até lá, a Coordenação fará a capacitação de mil profissionais, para que sejam ativadores na comunidade. Cada profissional capacitado repassará o aprendizado para dez outros, construindo, dessa forma, uma rede para que a atividade de educação em saúde seja mais qualificada. A primeira turma estará pronta para entrar em ação, em março de 2009.



SOBRE A LOGO MUNDIAL DO DIABETES

– O símbolo global do diabetes é o círculo azul. Foi desenvolvido como parte da campanha mundial de conscientização "Unidos pelo Diabetes" e foi adotado, em 2007. O círculo simboliza a vida e a saúde; o azul reflete o céu que une todas as nações. O círculo azul significa a unidade da comunidade global em resposta à epidemia do diabetes.

VIGITEL – O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) foi implantado, em 2006, pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com

o objetivo de monitorar continuamente a frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em todas as capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal, na população adulta (de 18 anos e mais).

SINAIS DE ALERTA – Muitas pessoas têm diabetes e não sabem, porque não apresentam nenhum sintoma. Isto é bastante frequente no tipo de diabetes que aparece no adulto (tipo 2).

- Tem parentes (pais, irmãos, tios etc) com diabetes;
- tem excesso de peso (especialmente abdominal);
- tem vida sedentária (não faz atividade física);
- tem mais de 40 anos;
- Faz tratamento para pressão alta e tem colesterol e triglicérides elevados;
- Uso de medicamentos diabéticos (corticóides, anti-concepcionais etc.); e
- Mulheres que tiveram filhos pesando mais de 4kg, ou abortos e/ou natimortos.

ALIMENTAÇÃO – Quanto à alimentação, de uma forma geral, o diabético controlado pode fazer uso de quase todos os alimentos usuais, desde que eles estejam em um programa dietético com quantidades adequadas. Os portadores da doença precisam aprender a ler os rótulos dos alimentos, analisá-los e discutir com o médico a composição e a recomendação de consumo.

O importante é manter uma alimentação saudável, peso normal e praticar atividade física regularmente. São hábitos saudáveis de vida que ajudam a prevenir o surgimento do diabetes tipo 2.

O que deve ser evitado:

- Doces, bolos, leite condensado, chocolate e biscoitos não dietéticos;
- Achocolatados, farinha láctea;
- Carnes salgadas, toucinho e frituras;
- Bebidas alcoólicas;
- Refrigerantes comuns.