



PRECAUÇÕES

durante o uso de antidiabéticos

Autores: Wanessa Quintão (<https://orcid.org/0000-0002-5806-1805>); Inajara Rotta (<https://orcid.org/0000-0002-7910-7622>)

Revisores: DaydeLaneMendonçaSilva(<https://orcid.org/0000-0001-5653-7411>); MonicaLenzi(<https://orcid.org/0000-0001-9288-5843>)

Revisão final: Tarcísio José Palhano; Rogério Hoefler (<https://orcid.org/0000-0003-3851-7833>); Josélia Cintya Quintão Pena Frade (<https://orcid.org/0000-0002-8518-0615>).

Coordenação: Josélia Cintya Quintão Pena Frade (<https://orcid.org/0000-0002-8518-0615>).

Assessoria Técnica e gestão de processos: Inajara Rotta (<https://orcid.org/0000-0002-7910-7622>).

Concepção do projeto: Angelita Cristine de Melo (<https://orcid.org/0000-0002-2714-7171>); Josélia Cintya Quintão Pena Frade (<https://orcid.org/0000-0002-8518-0615>);Thais Teles de Souza(<https://orcid.org/0000-0002-6820-4259>);Telmo Gianí Gonçalves.

Informações ao paciente

Antidiabéticos são medicamentos indicados para diminuir a concentração de glicose no sangue, em pacientes portadores de diabetes melito. O tratamento dos pacientes com diabetes do tipo I inclui mudanças nos hábitos de vida, associadas ao uso de insulina. O tratamento dos pacientes com diabetes tipo II inclui mudanças nos hábitos de vida, em conjunto com o uso de medicamentos antidiabéticos orais, e pode

incluir o uso de insulina. Em qualquer um dos casos, as metas para o controle glicêmico incluem o monitoramento e o controle da glicemia de jejum, da glicemia após refeição (pós-prandial) e da hemoglobina glicosilada (HbA1c). Os objetivos do tratamento devem ser individualizados, diferindo conforme a idade do paciente, suas comorbidades, expectativa de vida e grau de percepção de sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia.

Informações para o farmacêutico

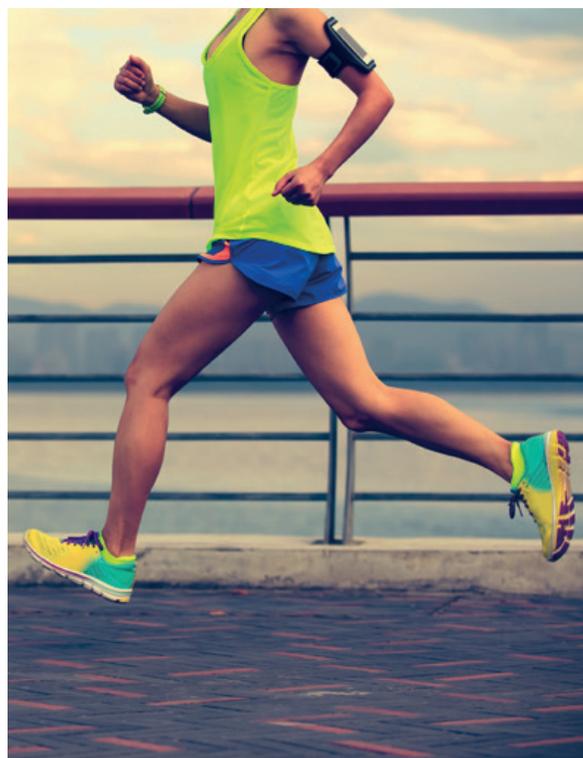
O tratamento do diabetes requer monitoramento do paciente quanto à adesão às medidas não farmacológicas e farmacológicas propostas. A não adesão ao tratamento pode estar relacionada à administração inadequada dos medicamentos, à falta de ajuste de dose ou até mesmo a efeitos indesejáveis não controlados.

Orientações sobre mudanças no estilo de vida são efetivas para produzir melhoras na alimentação e na prática de exercícios físicos, e devem ser empregadas como primeira linha de tratamento¹.

Conhecer um pouco mais acerca deste assunto irá contribuir para aprimorar a qualidade no seu atendimento, para a melhoria dos resultados na saúde do paciente e para a valorização da profissão farmacêutica. Veja, a seguir, a nossa “Dose do Saber” de hoje...

1) Quais as recomendações iniciais para pacientes com diabetes tipo II recém-diagnosticados, quanto ao uso de antidiabéticos?

O paciente com diabetes tipo II caracteriza-se por apresentar resistência à insulina, deficiência relativa de insulina ou defeito de secreção de insulina. Nesses casos, o tratamento inicial baseia-se na mudança de estilo de vida, aliada à terapia com medicamentos antidiabéticos². O uso de medicamentos tem como objetivos controlar a glicemia e prevenir complicações da doença, como problemas cardiovasculares ou renais. Recomenda-se a adoção/inclusão de dieta orientada por profissional habilitado, aliada à prática regular de exercícios físicos adaptados às condições do paciente, para auxiliar no controle metabólico e, também, na redução da necessidade de medicamentos³.



Inicialmente, o paciente pode apresentar-se com glicemia instável. Pequenos desvios podem ocorrer, para mais ou para menos, os quais podem ser controlados com ajustes da dieta, da atividade física, ou dos medicamentos². É importante monitorar a adesão a estas medidas, pois desvios acentuados podem causar hiperglicemia e hipoglicemia, e assim levar à ocorrência de complicações graves. O paciente, familiar ou cuidador devem ter em mãos o contato de um serviço de pronto atendimento para casos de dúvidas ou urgências, como por exemplo, o telefone do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (192).

2) Os antidiabéticos devem ser administrados com o estômago cheio ou vazio?

O paciente diabético deve adaptar a sua dieta, priorizando a redução do consumo de açúcares, além de fazer o acompanhamento

nutricional e compatibilizar os horários de uso do(s) medicamento(s) aos das refeições. Alguns medicamentos, como as sulfonilureias (clorpropamida, glibenclamida) e as glinidas (repaglinida e nateglinida), oferecem maiores riscos de causar hipoglicemia⁴. Por isso, é importante dar atenção especial aos horários dos medicamentos e à alimentação adequada.

O horário de administração do antidiabético varia conforme o tipo de medicamento. Como exemplos, a gliclazida deve ser utilizada, preferencialmente, junto ao café da manhã; a metformina deve ser tomada junto às refeições, mas, quando em formulação de liberação prolongada, deve ser administrada, preferencialmente, no jantar. Já a acarbose deve ser ingerida com a primeira porção de alimento, junto às principais refeições⁵. O tipo de medicamento será definido pelo

médico, considerando necessidades e características do paciente, o qual deve procurar orientação do médico ou do farmacêutico, em caso de dúvidas. Na prática clínica, o seguimento correto do esquema terapêutico (medidas farmacológicas e não farmacológicas) e a realização do monitoramento da glicemia são fundamentais para o controle da doença.

3) Quais os exames de rotina recomendados para o acompanhamento de pacientes que fazem uso de antidiabéticos?

Exames de rotina são importantes para avaliar a necessidade de ajuste de dose e manejo da terapia. A glicemia de jejum é um exame importante para o monitoramento do paciente, mas é uma medida pontual, que não permite avaliação de alterações metabólicas. Outro exame rotineiro consiste na análise da



glicemia pós-prandial, que permite verificar a ocorrência de picos de hiperglicemia após uma refeição, evento associado ao risco cardiovascular e aumento da mortalidade. Assim como a glicemia de jejum, a análise pós-prandial é pontual, e, por isso, insuficiente para o acompanhamento das alterações¹.

Com o desenvolvimento de testes para dosagem de glicemia, surgiram o auto monitoramento da glicemia capilar, a dosagem de hemoglobina glicosilada (HbA1c) e o sistema de monitoramento contínuo da glicose em líquido intersticial. Entre esses testes, a dosagem de HbA1c é um parâmetro que fornece informações do controle glicêmico médio no período de 60 a 120 dias antes do exame, ou seja, permite avaliar alterações metabólicas a longo prazo¹. Contudo, o HbA1c é um exame que requer pedido médico, diferente do auto monitoramento da glicemia capilar. Este último consiste na prática do paciente de aferir regularmente a sua própria glicemia, utilizando aparelhos portáteis de uso doméstico. Essa técnica possibilita o acompanhamento diário para observar a efetividade do tratamento farmacológico instituído, aliado às mudanças de estilo de vida. Esse monitoramento torna

possível identificar a necessidade de modificações no esquema terapêutico.

4) Existe alguma restrição quanto ao uso de antidiabéticos?

De modo geral, medicamentos antidiabéticos devem ser usados com cuidado em casos de: insuficiência renal, ingestão excessiva de álcool, distúrbios hepáticos, amamentação, idosos (risco de hipoglicemia)⁴. Cada caso deve ser avaliado com cautela para orientar tratamento individualizado. Pacientes com insuficiência renal, por exemplo, podem necessitar de ajuste de dose ou troca de medicamento⁵.

Pacientes grávidas portadoras de diabetes tipo I ou II devem ser tratadas, preferencialmente, com insulina⁶. O uso de metformina durante a gravidez não tem contraindicação absoluta, todavia, avaliação e acompanhamento médico são indispensáveis.

Em pacientes com obesidade, o ganho de peso devido ao uso de medicamentos antidiabéticos deve ser considerado na escolha da terapia. Para esses casos, recomenda-se iniciar o tratamento com medicamentos associados à perda de peso, como a metformina e a acarbose⁷.

Referências

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD – São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BVS MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – nº 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Diabetes melito, 1.ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Dynamed. Disponível em: Dynamed-<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Micromedex®. Truven Health Analytics. DrugPoint® [Internet]. Truven Health Analytics; Disponível em: www.micromedexsolutions.com
6. Briggs GG, Freeman RK, Yafee SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams; 2011.
7. ADA - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, v. 40, 2017. http://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc_40_s1_final.pdf