

## **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO**

Patrícia Rabelo Silva<sup>1</sup>; Ana Cristina dos Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Elitania Olinda Buriti<sup>1</sup>; Ana Carolina Dinelly Pinto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: patriciarabelo.14@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: caroldinelly@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

A diabetes é classificada pela Organização Mundial de Saúde em 4 subtipos naturalmente distintos, na prática clínica a diabetes mellitus assume-se a grande maioria sob a forma de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) ou tipo 2 (DM2). Numa distinção simplista, a DM1 parece resultar de uma destruição da célula pancreática essencialmente na decorrência de fenômenos autoimunes, e a DM2 parece variar entre um estado de insulina-resistência predominante com déficit insulínico relativo e um predomínio do defeito secretor com insulina-resistência associada. A classificação atual do DM é baseada na etiologia e não no tipo do tratamento. As classes clínicas de diabetes: O DM tipo 1, onde existe uma destruição das células  $\beta$  no pâncreas, que geralmente é levada a uma deficiência absoluta de insulina; e o DM tipo 2, que é resultante de um defeito secretor de insulina, ou as células receptoras de insulina não reconhecem esse hormônio; também existe a DM gestacional, que ocorre durante a gravidez; e outros tipos específicos de DM devido a outras causas como: defeitos genéticos na função das células  $\beta$ , defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino e o tipo induzido por drogas ou químicos. Com base na aplicação destes pressupostos, o diagnóstico de DM1 estabelece-se geralmente em doentes jovens, magros, com manifestações clínicas e analíticas compatíveis com insulinoopenia, sendo confirmados pela presença de auto anticorpos antígenos específicos ou de determinados alelos do antígeno leucocitário humano (HLA). A DM2, normalmente diagnostica-se após exclusão de DM1 ou de outras causas determinantes de hiperglicemia, nomeadamente outras endocrinopatias. Diabetes do tipo 1 está estimado em cerca de 5% a 10% dos casos, ocorre com mais frequência em crianças e adolescentes, mas pode manifestar-se também em adultos, geralmente de forma mais traiçoeira. Pacientes como essa forma de diabetes necessariamente dependem da administração de insulina. Existe relação comprovada entre controle inadequado e tempo de evolução do diabetes tipo 1 com a assim chamada doença microvascular, caracterizada por retinopatia, neuropatia e neuropatia diabética. A DM tipo 2 é caracterizada por uma deficiência relativa de insulina e é o tipo mais prevalente, em torno de 90%. Seu desenvolvimento se dá por causa da incapacidade da célula beta em responder à crescente demanda periférica de insulina. Embora, ainda não haja cura para a doença, seu controle é possível e vigorosamente recomendado. Para a população diabética, as atividades de autocuidado associadas ao controle glicêmico ajudam a prevenir complicações, e mortalidade relacionadas ao diabetes. As condutas mais empregadas são a avaliação precoce, o controle de fatores de risco glicêmico e cardiovascular, orientação nutricional e controle alimentar, hábitos de vida saudável.

**Palavras-chave:** Diabetes. Infecções. Fatores de Risco.