



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAYANE RAQUEL ABDIAS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DIABETES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: na visão de
gestores, profissionais da saúde e pacientes.**

CUITÉ

2022

LAYANE RAQUEL ABDIAS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DIABETES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: na visão de
gestores, profissionais da saúde e pacientes.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande como requisito obrigatório para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes.

CUITÉ - PB

2022

S586a Silva, Layane Raquel Abdias da.

Avaliação do atendimento a pessoas com diabetes na atenção primária em um município brasileiro: sob a visão de gestores, profissionais da saúde e pacientes. / Layane Raquel Abdias da Silva. - Cuité, 2022.

62 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes".

Referências.

- 1. Diabetes mellitus. 2. Doença crônica transmissível. 3. Diabético - atenção primária de saúde. 4. Diabético - atendimento - saúde pública. I. Nunes, Elicarlos Marques. II. Título.

CDU 616.379-008.64(043)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CBB-15/256

LAYANE RAQUEL ABDIAS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DIABETES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: na visão de
gestores, profissionais da saúde e pacientes.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande como requisito obrigatório para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/08/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes (Orientador)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

Prof. Dra. Lidiane Lima de Andrade (Membro)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (Membro)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais, meus exemplos de vida, de amor puro e genuíno e a um grande homem e amigo, maior exemplo de garra, meu avô paterno, Novo Abdias (in memoriam), que nos deixou recentemente de forma inesperada, sem que pudesse comparecer fisicamente a mais um sonho realizado de uma neta se formando.

Agradeço por todos os ensinamentos, por ter sido tão presente e dado todo carinho de avô/pai.

Obrigada por ter me ensinado o valor das coisas mais simples da vida, de uma família unida, que sempre torcia pelas conquistas dos seus. Sei que está zelando por mim e de sua família do Reino Divino. Ao senhor, meu avô, todo meu amor, gratidão e saudade.

”Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”
(Antoine de Saint-Exupéry)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Ele que desde o momento em que me concedeu a vida, ganhou espaço importante em meu coração e mostrou-me o quanto foi importante entregar a vida de seu filho Jesus pela minha vida e de todos que creem em sua palavra. Nunca ninguém, Senhor, me amou dessa forma. Agradeço por compreender meu interior, afastar minhas dores, transformar minha vida e não permitir que eu desistisse desse sonho que agora se realiza.

Aos meus pais, Maria Luciana e Hélio Abdias, sou infinitamente grata por todo apoio que me deram durante essa trajetória, pelo incentivo de buscar alcançar meus objetivos e por todas as vezes que precisaram abdicar dos seus próprios sonhos para possibilitar a concretização do meu e de meus irmãos. Agradeço pela confiança depositada, por corrigir quando necessário, por impulsionar a superação de obstáculos impostos pela vida e vibrar a cada conquista. Com todo amor, ofereço a vocês essa vitória, pois meu maior propósito é ser orgulho em suas vidas. Amo vocês.

Aos meus irmãos, Wisllayne Meizer e Wesley Abdias, agradeço por sempre estarem presentes em minha vida, cuidando e oferecendo ajuda, dentro do possível. Agradeço pela amizade, pelo carinho e discernimento que cada um a mim dedicou, mostrando-me o melhor caminho a seguir. À vocês, meus companheiros de sangue e de vida, dedico minha admiração por mostrar que sempre devo ir atrás das minhas metas. Amo vocês.

Às minhas avós paternas e maternas, Maria Aparecida e Joana Eulália, que sempre foram tão doces e amáveis, agradeço pelos ensinamentos e demonstração de afeto.

Aos meus avôs maternos e paternos, João da Silva e Geraldo Abdias, hoje não mais presentes fisicamente, agradeço pelo carinho e bem querer, pelos momentos vividos e que são guardados em meu coração com muito apego e amor. Foram exemplo de força, honestidade e afeto em minha casa. Agradeço por tudo que representam para mim.

Ao meu sobrinho, Felipe Gabriel, por ter chegado na minha vida para me mostrar o que é um amor puro, leve e cheio de alegria. Sinto uma felicidade imensa em estar ao seu lado, admirada por sua inocência e esperteza, me proporcionando sorrisos e um sentimento de felicidade ao te proteger em um abraço apertado Sempre quando perto, muda meu dia. Titia pequena te ama.

Ao meu amado namorado Francisco Jacinto, agradeço pelo apoio,

companheirismo, compreensão e paciência, por não medir esforços para me ajudar. Agradeço pelo incentivo a buscar meus objetivos e melhores resultados, a ser competente para construir o meu (nosso) futuro e realizar nossos planos, que a cada dia está mais perto. Obrigada por ser porto seguro.

Agradeço aos meus familiares de sangue e coração, que sempre se fizeram presentes em minha vida e representaram cuidado e união. Em especial, às minhas tias Verônica Soares e Gilvana Abdias, por me apoiarem naquilo que fosse possível e que estivesse ao alcance, sou eternamente grata.

Aos meus primos e primas, maternos e paternos, desde criança fazem parte da minha vida, me proporcionando as melhores recordações e momentos de uma infância feliz e tranquila. Em especial, as minhas primas Danielli Soares e Gabrielli Soares, que sempre foram muito mais que primas, foram amigas e abrigo, ajudando-me no que fosse possível, seja por meio de atitudes ou palavras, assim como todos os meus outras primas e primos essenciais, Vanessa Milena, Viviane Nathallye, Beatriz Libânio, Anderson Abdias, Fernanda Abdias, Maria Luiza e Diogo Vinicius.

Aos meus amigos de infância e ensino médio, Brenda Albuquerque, Michelly Raiane, Giovanni Marcellus, Alicia Ferreira, Everton Paulo, Lucas Alves, meu muito obrigada por sempre se fazerem presentes mesmo quando estou ausente, por entender e acompanhar meu processo. Obrigada por permanecerem ao meu lado, pelos momentos alegres e difíceis compartilhados, por torcerem pelo meu sucesso. Saibam que tudo é recíproco. Obrigada pela amizade de sempre!

Aos meus amigos de curso, João Paulo, Olavo Maurício, Maria de Fátima, Walkerlane Adelaide, Thaysa Fernandes, Maria Sílvia, Deborah Maia, Crislayne Macedo, Kassia Luana e Wanessa Saveriano, agradeço pela amizade e companheirismo que construímos ao longo do curso, saibam que vocês tornaram essa caminhada menos árdua. Agradeço pelo apoio e ajuda, pelas dificuldades superadas e pequenas vitórias alcançadas. Muito bom ver e saber que todos nós conseguimos, juntos. Que essa amizade se perpetue ao passar dos anos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Elicarlos, a quem agradeço pela paciência, discernimento, competência, e compromisso que sempre demonstrou, e principalmente por ter acreditado na minha capacidade. Obrigada!

A todo o corpo docente da UFCG/CES que se dedicam e se doam a construir tudo que sabemos para nos tornar ótimos profissionais. Sou grata pela oportunidade de conhecer excelentes profissionais como vocês e são exemplos de amor e paixão pela Enfermagem. Em especial ao Prof. Dr. Matheus Figueiredo pela chance de participar do

NEPEQ e pela chance de trabalharmos juntos e ter contribuído para meu crescimento acadêmico.

A banca examinadora, pelas contribuições no enriquecimento e o sucesso desta pesquisa e pelos excelentes profissionais que são.

A todas as pessoas que forma direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

SILVA, L.R.A. **Avaliação do Atendimento a Pessoas com Diabetes na Atenção Primária em um Município Brasileiro: sob a visão de gestores, profissionais da saúde e pacientes.** Cuité, 2022. (63). Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB, 2022.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais e mais prevalentes doenças crônicas não transmissíveis, caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue. Apresenta alto risco no desenvolvimento de complicações, acarretando sérios danos à saúde e tornando-se parte de uma epidemia global. Um dos principais pontos de prevenção da doença e de atendimento às pessoas com esta comorbidade são as redes de Atenção Primária à Saúde no qual fornece todo o subsídio de assistência para todos os níveis de atenção à saúde, objetivando garantir os seus direitos. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o atendimento municipal para o diabetes do município de Jaçanã - RN, analisando o que o município dispõe para a continuidade do tratamento sob a visão de três categorias profissionais. Trata-se de uma investigação exploratória, descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada nas três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, sendo a amostra composta por gestores do serviço de saúde do município, profissionais da saúde atuantes no campo da Atenção Básica e indivíduos com diagnóstico clínico de DM. Foram incluídos os usuários no estudo aqueles que apresentavam idade entre 18 e 80 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com diabetes tipo I e tipo II e que estivessem devidamente cadastrados na ESF da zona urbana. Para coleta de dados foram construídos três questionários estruturados para cada público, com perguntas objetivas e subjetivas relacionadas a como ocorre a oferta do serviço de saúde direcionado aos pacientes com DM e como eles avaliam o serviço municipal. Os dados quantitativos foram analisados por meio do programa Excel com análise descritiva simples e os qualitativos pela análise de conteúdo baseados no referencial teórico de Laurence Bardin. Mediante os resultados foi possível analisar que o programa municipal para os diabéticos depende de uma série de fatores que estão interligados, desde a prática das propostas públicas que já estão implementadas pelas leis e portarias do governo, começando pela gestão estadual e municipal, organização dos serviços, informação dos profissionais, conhecimento dos pacientes acerca da doença e dos direitos e anuência dos mesmos, considerando as demandas específicas e buscando a diminuição das iniquidades na saúde.

Palavras-Chaves: Atenção Primária; Avaliação de Ações de Saúde Pública; Gestão dos Serviços de Saúde; Diabetes Mellitus; Direitos do usuário.

SILVA, L.R.A. **Assessment of care for people with diabetes in primary care in a Brazilian city: from the point of view of managers, health professionals and patients.** Report for Conclusion of Course (Nursing Baccalaureate) -Nursing Academic Unity, Center of Education and Health, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB, 2022.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus) is one of the main and chronic non-communicable blood diseases (DM) due to the evidence of the most prevalent levels of glucose. High risk of uncomplicated development on the part, causing serious damage to health and presenting a global epidemic. One of the main points of disease prevention and care is how primary health care networks do not qualify all assistance at all levels of health care, aiming to guarantee care rights. The general objective of this study was to evaluate the municipal care for diabetes in the city of Jaçanã - RN, analyzing what the city has for the continuity of treatment from the perspective of three professional categories. This is an exploratory, descriptive investigation with a qualitative and quantitative approach, carried out in the three units of the Family Health Strategy (ESF) of the municipality, and the composite sample was composed of managers of the municipal health service, health professionals working in the field of Primary Care and individuals with a clinical diagnosis of DM. Users were included in the study those aged between 18 and 80 years, of both sexes, diagnosed with type I and type II diabetes and who were duly registered in the FHS in the urban area. For data collection, three structured questionnaires were constructed for each public, with objective and subjective questions related to how the provision of health services aimed at patients with DM occurs and how they evaluate the municipal service. Quantitative data were analyzed using the Excel program with simple descriptive analysis and qualitative data through content analysis based on Laurence Bardin's theoretical framework. Through the results, it was possible to analyze that the municipal program for diabetics depends on a series of factors that are interconnected, from the practice of public proposals that are already implemented by government laws and ordinances, starting with state and municipal management, organization of services , information for professionals, knowledge of patients about the disease and their rights and their consent, considering specific demands and seeking to reduce health inequities.

Keywords: Primary Care; Evaluation of Public Health Actions; Health Services Management; Diabetes Mellitus; User rights.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas dos portadores de diabetes mellitus do município de Jaçanã-RN no ano de 2022 (n=50).....	28
Tabela 2 - Características relacionadas aos exames de rotina, tipos de exame e controle glicêmico regular em diabéticos no interior do Nordeste Brasileiro (n=50).....	33
Tabela 3 - Caracterização dos serviços e profissionais de saúde e avaliação do cuidado por diabéticos de um município brasileiro (n=50).....	35
Tabela 4 - Caracterização quanto a frequência de consultas e acompanhamento com especialista por diabéticos de um município brasileiro (n=50).....	36
Tabela 5 - Caracterização das dificuldades do tratamento do DM por diabéticos de um município brasileiro (n=50).....	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SUS – Sistema Único de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM – Diabetes Mellitus
UBS – Unidades Básicas de Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CNS – Conselho Nacional de Saúde
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
ACS - Agentes Comunitários de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Objetivos.....	17
1.1.1 Objetivo Geral.....	17
1.1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 METODOLOGIA.....	18
2.1 Tipo de Estudo.....	18
2.2 Local de realização do estudo.....	18
2.3 População e Amostra.....	18
2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
2.5 Coleta de dados.....	19
2.6 Análise dos dados.....	20
2.7 Aspectos Éticos.....	21
3 RESULTADOS.....	21
3.1 Categoria Um - Avaliação do Atendimento por Gestor.....	22
3.2 Categoria Dois - Avaliação do Atendimento por Profissionais de Saúde.....	22
3.3 Categoria Três – Avaliação do Atendimento por Pacientes.....	27
5 DISCUSSÃO.....	38
6 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	48

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS

APÊNDICE C – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) promoveu avanços nas políticas públicas de saúde, iniciando um novo ciclo com a construção e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), como um benefício para a população e estratégia que pudesse cumprir o princípio da institucionalização para um acompanhamento resolutivo e eficaz (COHN; GLERIANO, 2021).

Desta forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência em saúde, no qual é considerado como porta de entrada do SUS e de toda a sua rede, composto por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas a partir do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele dispõe de ações para atendimento tanto no contexto individual como coletivo, visando a promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco na reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, objetivando o desenvolvimento de uma atenção integral ao indivíduo (BRASIL, 2009).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), desde o século passado, passaram a representar um significativo problema na APS, a exemplo o Diabetes Mellitus (DM), caracterizado como distúrbio metabólico crônico com elevação dos níveis de glicose no sangue, ocasionado pela redução ou não produção de insulina (BENINI et al., 2017). Seu tratamento é feito por meio de atividade física, mudança nos hábitos alimentares, uso de medicamentos hipoglicemiantes e insumos para controlar a glicose com intuito de evitar complicações. Tudo isso implica em problema de saúde pública com alto custo social e significativa elevação da morbimortalidade (NEVES et al., 2018; SOUZA et al., 2020).

No estudo de Silva et al. (2016), cerca de 9% dos gastos com internações hospitalares na rede pública foram causados pelo DM decorrentes de complicações. Ademais, de acordo com International Diabetes Federation, no ano de 2017 os gastos na saúde pública brasileira com os DM foram mais de 24 bilhões, correspondendo a 12% do ônus. Dessa forma, a saúde pública tem papel imprescindível no gerenciamento dessa comorbidade de maneira apropriada para prevenir os danos à saúde de seus usuários.

Nesse íterim, o sucesso para o tratamento e manejo do diabetes também depende do desempenho das funções da gestão pública local e dos serviços de saúde, juntamente com os profissionais de saúde diante da realidade dos usuários da APS. Entretanto, a atuação dos gestores demonstram dificuldades da gestão municipal para

acompanhar a assistência que deve ser oferecida pelas equipes da ESF às pessoas diabéticas, diante da complexidade sistêmica, organizacional, fragmentada e contraditória às políticas impostas que embasam a assistência a essas pessoas, assim como a forte influência político-partidário a nível local para com os profissionais da saúde e os pacientes com diabetes (SALCI et. al. 2017).

A Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como direito fundamental do cidadão, cabendo aos Estados e Municípios supri-lo (BRASIL, 1988). Ao que concerne o DM, desde 2006, com a publicação da lei federal nº 11.347, paciente diabéticos têm direito de ter acesso via SUS, os medicamentos e insumos necessários para o seu tratamento, no que diz respeito à assistência farmacêutica, que são descritos na Portaria Ministerial nº2583/07, que tem o objetivo de normatizar este fornecimento.

O Diabetes possui um grande potencial de complicações que podem ser decorrentes, na maioria das vezes, pela não adesão ao tratamento, uma adesão inadequada e falta de recursos. Entretanto, pacientes com bom controle dos níveis glicêmicos também podem ser acometidos por complicações da doença. Essa informação pode ser explicada pelo fato de que cerca da metade do público acometido pela doença, aproximadamente 463 milhões de adultos, não tem conhecimento do seu diagnóstico ou não tem como arcar com os custos que a doença demanda, aumentando ainda mais a possibilidade de progredir para complicações relevantes e irreversíveis (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Considerando o significativo impacto que o diabetes vem tendo na população, o cumprimento desta pesquisa é justificado pela necessidade de conhecer e identificar como é feito o rastreamento da doença, identificar as principais dificuldades encontradas pelos pacientes e avaliar o programa municipal de diabetes, juntamente com a assistência do mesmo modo de ter a visão dos gestores, profissionais e dos pacientes, tanto em relação ao suporte dos serviços, quanto do município para com eles.

A relevância deste estudo está relacionada com a necessidade de investigar como é feito o rastreamento e tratamento na cidade, assim como o que é ofertado aos pacientes para a continuidade do tratamento, sendo possível reconhecer de forma isolada ou combinada às condições à saúde. Essa investigação é considerável pela possibilidade de assimilar, a partir do cenário em que os diabéticos vivem, a provável relação entre aquilo que é disponibilizado acerca de recursos terapêuticos e o sucesso do tratamento, para que posteriormente estudos de caráter longitudinais possam corroborar as possíveis relações de causa e efeito entre os fatores mencionados de modo que medidas intervencionais por parte da família, sociedade, profissionais de saúde e o

Estado possam ser adotadas oportunamente.

Diante disso e levando em consideração que o número de diabéticos no Brasil vem crescendo de forma acelerada, é coerente que quanto maior essa população seja, maior será a demanda da assistência à saúde voltada a este público, assim como o desempenho delas. Para mais, o desempenho dos profissionais de saúde será mais requerido, necessitando de preparo e competência para identificar os indivíduos com essas questões, do mesmo modo que deverão apresentar mais habilidade para intervir naquilo que for necessário para tal público.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Avaliar o atendimento municipal para o diabetes do município de Jaçanã - RN, analisando o que o município dispõe para a continuidade do tratamento sob a visão de três categorias profissionais.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Avaliar de que forma a equipe multiprofissional trabalha a diabetes nas unidades de saúde;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico dos pacientes DM do município;
- Averiguar a relação entre a disponibilidade das medicações e insumos na adesão do tratamento, se são suficientes;
- Analisar quais os meios que o município dispõe para o enfrentamento aos DM.
- Investigar se há desenvolvimento de complicações decorrentes da doença;
- Verificar a relação entre o diabetes e as características sociodemográficas, comportamentais, clínico-terapêuticas no surgimento de outras doenças.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma investigação exploratória, descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa geralmente é realizada no local de origem que contém os fatos, isto é, o objeto de estudo, permitindo ao pesquisador a manutenção do contato direto e interativo com o mesmo, assim possibilitando a investigação para compreendê-los da melhor maneira nas circunstâncias em que ocorreram ou que podem vir a ocorrer, visto que o pesquisador vai a campo fazer o levantamento e a coleta de dados para analisá-los, descrevê-los, interpretá-los, e por fim entender o processo desses fatos. Tem como principal objetivo validar os resultados pelo sentido lógico e sobretudo coerente, que advém da diligência do pesquisador, visando não a quantificação, mas o direcionamento para o desenvolvimento de pesquisas, para obter respostas e possibilitar o entendimento da veracidade de tais fatos. Em parte o método quantitativo tem o objetivo de quantificar um problema para entender a dimensão dele, fornecendo informações numéricas e conclusivas sobre determinado comportamento de uma população (PROETTI, 2017).

Tendo em vista as diversas abordagens utilizadas em estudos qualitativos e quantitativos, as mesmas podem variar de acordo com a população estudada, o tipo de pesquisa, instrumentos disponíveis e método para análise dos dados.

2.2 Local de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Jaçanã, localizado na microrregião do Agreste Potiguar no Estado do Rio Grande do Norte (RN). Para o recrutamento dos participantes diabéticos os principais pontos para coleta foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da zona urbana, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Jaçanã/RN. Participaram do estudo gestores da saúde no município, profissionais da saúde e usuários das três (03) UBS's, com diagnóstico clínico de Diabetes residentes no município.

Conforme dados do IBGE publicados no ano de 2021, o município de Jaçanã - RN possui uma população total de 9.341 pessoas (BRASIL, 2021). Ao realizar o levantamento da quantidade de indivíduos cadastrados nas UBS's da zona urbana da cidade, identificaram-se 371 diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. (ESF).

2.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por gestores do serviço de saúde do município, profissionais da saúde atuantes no campo da Atenção Básica e indivíduos com diagnóstico clínico de Diabetes, ambos vinculados a três UBS's da zona urbana na Cidade de Jaçanã/RN. Todos os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Para se obter o número estimado de pacientes com DM tipo I e II acompanhados pela ESF do município, solicitou-se à secretária de saúde e à coordenadora da atenção básica da cidade, que esses dados fossem extraídos por meio de uma consulta individual no sistema do e-SUS. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência e desta forma, a lista de usuários foi disponibilizada pelos enfermeiros de cada unidade e, a partir disso, foram analisados os participantes que seriam contactados e que atenderam aos critérios de inclusão.

Considerando as perdas e recusas amostrais, participaram do estudo 56 sujeitos, sendo um gestor (gestora da unidade mista de saúde), cinco profissionais da saúde (duas enfermeiras, um médico e dois odontólogos) e 50 pacientes com DM. O número de pacientes com diabetes cadastrados no e-SUS foi de 371, sendo assim, a amostra de 50 indivíduos analisada no presente estudo correspondeu a 13% do valor total.

É oportuno salientar que devido aos adiamentos para aplicação dos questionários por parte de alguns profissionais e gestores, não foi possível completar os resultados de tais categorias.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Eram incluídos na amostra indivíduos de ambos os sexos que cumprissem os seguintes critérios: apresentar idade entre 18 e 80 anos; ter sido diagnosticado com diabetes tipo I e tipo II; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família da zona urbana.

Foram excluídos aqueles participantes que não contemplavam todos os critérios de inclusão do estudo.

2.5 Coletas de dados

Para a operacionalização da coleta de dados foram construídos três questionários estruturados (um para gestores, um para profissionais da saúde e um para os pacientes com DM), contendo perguntas objetivas e subjetivas relacionadas à oferta do serviço de

saúde aos usuários com diabetes. Todos os questionários foram calibrados através de teste piloto (APÊNDICE B), onde se teve o carecimento de mudança de 01 item do questionários dos gestores e pacientes.

2.6 Análise dos dados

Foram escolhidas três UBS's para realização das coletas e, dentre elas, participaram da pesquisa 56 indivíduos no total, sendo cada subgrupo de participantes submetidos a aplicação dos questionários referentes ao atendimento à saúde para os indivíduos com DM.

No presente estudo, optou-se pela utilização do referencial teórico e análise de dados baseado nos estudos de Laurence Bardin, definido como Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (2011), entende-se por análise do conteúdo o conjunto de técnicas direcionadas a análise das comunicações que, por meio de procedimentos sistemáticos e descrição dos discursos, leva a etapa de inferência das respostas.

A Análise de Conteúdo possui três etapas primordiais que, de acordo com Bardin (2011), devem ser seguidas criteriosamente:

- Pré-análise: por meio desta etapa, o pesquisador inicia o processo de organização do material, sistematizando as ideias iniciais e dividindo-as em outros quatro subtópicos, definidos como leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação de objetivos e desenvolvimento de indicadores (BARDIN, 2011).
- Exploração do material: esta fase corresponde ao processo de categorização ou codificação dos dados. Nessa perspectiva, a análise categorial surge como um desmembramento seguido de agrupamento ou reagrupamento do conteúdo descrito no texto (BARDIN, 2011).
- Tratamento dos resultados - inferência e interpretação: destina-se a busca de significado proveniente das respostas, sendo assim um momento de intuição, análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Tendo em vista a utilização de Análise do Conteúdo e tomando como base o referencial teórico descrito por Bardin (2011), após a aplicação dos questionários deu-se início a etapa de pré-análise, composta por uma leitura flutuante acerca dos assuntos relacionados ao questionário e ao processo de organização desses resultados, sendo necessário maior atenção para os discursos dos participantes.

A categorização dos resultados, componente importante da etapa de exploração do material, correspondeu a criação de três categorias para agrupamento dos

participantes, sendo eles divididos em: 1) Avaliação do Atendimento por Gestor; 2) Avaliação do Atendimento por Profissionais da Saúde e; 3) Avaliação do Atendimento por pacientes.

Seguido do processo de categorização, iniciou-se a terceira etapa para Análise do Conteúdo, relacionada ao tratamento dos resultados que, neste caso, foi realizada por meio de uma leitura aprofundada das respostas obtidas nos questionários e extração dos discursos mais importantes para o estudo. Por fim, os discursos considerados mais relevantes passaram por um processo de inferência.

Os dados quantitativos coletados foram analisados por meio do programa Microsoft Excel, sendo realizada uma análise descritiva simples e calculado o percentual simples das variáveis. As perguntas foram ordenadas por afinidade no programa Software Word 2016 para melhor entendimento, permitindo a construção das tabelas.

Os verbatins extraídos dos discursos são identificados ao longo do texto por códigos, onde a letra “G” significa “Gestor”; “PS” corresponde a “profissionais da saúde” e “P” diz respeito aos “pacientes”. Cada código é seguido por um número que corresponde à ordem de aparecimento das respostas no texto.

2.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CES/UFCG, parecer nº 5.373.651, tendo número CAEE: 56328522.9.0000.0154 (APÊNDICE B), conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que norteia a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, garantindo anonimato e sigilo de dados (BRASIL, 2012) juntamente com a Resolução nº 546/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que rege o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Por conseguinte, a pesquisa foi financiada exclusivamente por responsabilidade do pesquisador, não concebendo nenhum ônus para a instituição em que foi realizado o estudo.

3 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados, os dados foram separados com base nas respostas dos questionários aplicados para cada público e dessa forma identificou-se três categorias para análise, sendo a primeira denominada Avaliação do Atendimento por Gestor; a segunda, Avaliação da Atendimento por Profissionais de Saúde e, a terceira

Avaliação do Atendimento por Pacientes.

3.1 Categoria Um - Avaliação do Atendimento por Gestor

Conforme os dados da pesquisa e com base as respostas da gestora, foi perceptível que o município dispõe de serviços e outros componentes voltados para assistência à saúde nas unidades básicas e unidade mista; consultas eventuais e agendadas; medicações orais (hipoglicemiantes) e subcutânea (insulinas regular, NPH e canetas); insumos (fitas, lancetas e agulhas); glicosímetro; exames de rotina e transporte público para locomoção às consultas médicas em outros locais; academia de saúde e atendimento multidisciplinar (serviços de endocrinologia, nutrição, psicologia e fisioterapia). Tais serviços servem como apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

“O fornecimento e dispensação e todas as coisas que engloba a assistência para a população e as pessoas com diabetes se dá por meio do receituário médico e pela renda da pessoa, assim a gente tem como ter um certo controle de quem tem menos ou mais recursos para receber as medicações e os insumos, fazemos de tudo para atender todo mundo, porém o município não tem como comportar a demanda de tudo, muita coisa burocráticas, as licitações e os próprios diabéticos é o que mais dificulta (G).

Com base nas informações descritas , observou-se que a assistência prestada no município ofertado aos usuários dispõe de diversos recursos, mas que por vezes, apresenta dificuldades em sua execução devido ao controle advindo do sistema público e da colaboração da comunidade em questão.

3.2 Categoria Dois - Avaliação do Atendimento por Profissionais de Saúde

Ao questionar os profissionais da saúde acerca do funcionamento da assistência municipal ao diabético, mais conhecido como Hiperdia, um dos profissionais fez o seguinte relato:

O programa hiperdia é realizado pelo menos duas vezes ao mês, onde disponibilizamos atendimento médico, de enfermagem, orientações a

respeito de dietas, tratamento, estilo de vida, e outros assuntos pertinentes (PSI).

Dois participantes responderam de forma similar e declararam que os pacientes são atendidos a cada semestre para renovação de receitas, aferição de pressão arterial e solicitação de hemoglobina glicada. Outros dois profissionais relataram que nos dias agendados para assistência e cuidado aos hipertensos e diabéticos, o atendimento era realizado principalmente pela equipe médica e da enfermagem.

Deste modo, observa-se que os atendimentos acontecem mais frequentemente sob a orientação dos profissionais médico e enfermeiro, e conseqüentemente, com uma participação reduzida do odontólogo nessas consultas. Além disso, existem períodos específicos em que ocorrem as ações do programa Hiperdia, limitando assim o número de consultas e aumentando o espaço de tempo entre os atendimentos.

Na questão dois, em que foram questionados sobre como é feito o tratamento e rastreamento dos pacientes com DM, três profissionais responderam que os pacientes são inicialmente cadastrados na unidade como diabéticos e, em seguida, reportam a necessidade para o atendimento médico e da enfermagem. Outros dois participantes disseram que o rastreamento é realizado através de quadros sintomáticos ou exames de rotina, levando a recomendação de tratamento medicamentoso, orientação nutricional e acompanhamento com médico endocrinologista.

Com base na questão quatro, onde procurou-se entender se eram os profissionais que iam em busca do paciente ou se ele era incentivado a procurar o serviço de saúde, os cinco profissionais responderam de maneira semelhante, informando que a identificação dos usuários com DM atendidos na microrregião é realizada através do acesso aos cadastros individuais dos ACS 's, bem como pela procura ao serviço de saúde na unidade. Estes, acolhidos por meio da equipe de enfermagem e, em seguida, tornando-se parte do serviço. Por meio desse achado, evidencia-se o importante papel do ACS na busca ativa por pacientes portadores de DM, além disso, contribuindo no rastreio de outros agravos que venham a atingir a população.

Na pergunta destinada à compreensão de como é feito o acolhimento do paciente ao chegar no serviço de saúde, quatro dos entrevistados tiveram respostas similares e apenas um apresentou uma resposta sucinta. Segue a transcrição de algumas falas:

A princípio, a equipe cadastra o paciente na ESF pelo PEC (Prontuário Eletrônico do Paciente) como diabético e em seguida é

marcada uma consulta para que a equipe possa conhecer o paciente de forma holística, detectando qual o tipo de DM, qual o melhor tratamento, estilo de vida, fatores de risco, e outros assuntos necessários a atenção a saúde desse paciente. Além disso, essa conversa detalhada permite que o paciente sinta-se acolhido pelo profissional, ao passo que o profissional demonstra interesse em conhecer sua história de vida (PS1).

O paciente é acolhido na recepção, passa pela triagem e é encaminhado ao profissional ou serviço que está a procura ou necessita (PS2).

No que diz respeito às consultas com a equipe de enfermagem, equipe médica e odontológica, alcançou-se as seguintes respostas:

A consulta de enfermagem se refere mais a orientações ao paciente sobre sua condição de saúde, solicitação de exames a cada 06 meses e acompanhamento do paciente, não vejo participação direta da odontologia na DM e o atendimento médico rotineiro se restringe a transcrição de receitas (PS1).

A consulta médica é marcada em dias específicos pelos agentes de saúde, onde é realizada a avaliação de PA, peso, altura, HGT e solicitado exames de rotina. Se houver alterações, o paciente é encaminhado para avaliação e conduta médica, onde a mesma é mais procurada em casos sintomáticos, renovação ou avaliação de exames (PS2).

Cada profissional tem seu atendimento único e particular. No quesito odontologia atendemos pacientes marcados, demandas espontâneas e urgências, onde sempre se preza por uma anamnese bem feita e um plano de tratamento individualizado a cada paciente (PS3).

Dentre os principais obstáculos destacados pelos profissionais no serviço, destaca-se, de acordo com o discurso do participante PS1:

As maiores dificuldades que eu encontro na minha unidade é o

acompanhamento do paciente pelo profissional médico, visto que se limita apenas a transcrição do tratamento (PSI).

Nas demais falas não foi relatada adversidade igual ou semelhante a do participante P1, porém foram citados outros obstáculos como, por exemplo, a procura por insulina e renovação de receita, falta de medicamentos para distribuição gratuita e quadro de pacientes com diabetes descompensada. Tais problemas foram direcionados pela gestão do município e/ou advindos dos próprios pacientes, levando em consideração a não adesão ao tratamento.

As consultas acontecem a cada 30 (trinta) dias e/ou 60 (sessenta) dias, em que são ofertados atendimento com o enfermeiro e médico, respectivamente. Isso compreende um achado importante, mostrando que os pacientes recebem acompanhamento contínuo, permitindo que os profissionais identifiquem quaisquer agravos acarretados pela doença, levando em consideração a premissa de que os pacientes também se comprometam a comparecer e realizar essa investigação constante.

Nessa perspectiva, quando questionados se os pacientes apresentam muitas dificuldades para vir à unidade fazer o acompanhamento contínuo da doença, dois profissionais responderam que sim, em que justificaram pela dificuldade de acesso a UBS, localizada distante da área de abrangência para muitos dos usuários que necessitam de terceiros para irem de encontro a unidade e aos profissionais. Além disso, a pouca disponibilidade de consultas médicas, reduzindo em maior proporção o comparecimento dos pacientes. Dentre os cinco entrevistados, três relataram que os usuários não apresentam nenhuma dificuldade em específico.

Com relação às medicações utilizadas pelos usuários, os profissionais foram abordados sobre quais eram disponibilizadas pela unidade, onde dois responderam que nas UBS's eram ofertadas insulinas do tipo regular e NPH, em que as mesmas são entregues diretamente ao paciente. Em contrapartida, dois não expressam certeza, mas acreditam que as insulinas são disponibilizadas e um, desconhece quais as medicações distribuídas pela secretaria municipal de saúde.

Este fato mostra-se interessante, visto que os profissionais da saúde deveriam ter acesso às informações relacionadas à patologia e aos recursos para o suporte do tratamento destes usuários, verificando-se uma falha no sistema de assistência à saúde. Nesse sentido, não são apenas as insulinas disponíveis para o público diabético, como supracitado em uma das questões da gestão, mas também outros tipos de medicação e insumos como glicazida, fitas, lancetas, agulhas e canetas de aplicação de insulina e

análogos que são fornecidas pelo município.

Dessa maneira, questionou-se se o ACS tinha a função de receber o receituário médico e levá-lo até a unidade para realizar a renovação da mesma ou se o próprio usuário procurava o serviço para tal atividade, obtendo-se quatro respostas afirmando que o usuário comumente procura o serviço e apenas um participante relatou que a procura maior é referente ao agendamento e/ou solicitação via whatsapp.

No que diz respeito aos receituários, os cinco profissionais responderam que são disponibilizadas e atualizadas com um período de validade de 60 (sessenta) dias, ou seja, dois meses em média para renovação/atualização das mesmas. Contudo, um dos profissionais relatou que em sua UBS de atuação as receitas estavam com validade de um ano, tempo este acima do recomendado, possuindo prazo médio de 03 (três) meses.

De acordo com a tabela 1, quando questionados sobre quais exames são solicitados aos diabéticos, todos os profissionais citaram como exames de rotina o hemograma completo, a análise de triglicérides, colesterol total, HDL e LDL, ureia e creatinina, TGO e TGP, dosagem de glicemia em jejum e hemoglobina glicada, estes, preconizados como essenciais e indispensáveis de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Em relação a variável disponibilidade desses exames no SUS e/ou município, a hemoglobina glicada foi citado pelos profissionais como não disponível. mas deveria ser, levando em consideração que número de diabéticos na cidade e no mundo vem crescendo ainda mais e este exame é uma das abordagens fundamentais para avaliar o controle glicêmico, fornecendo informações complementares para um tratamento adequado.

Diante das ações realizadas pelo município para o enfrentamento da DM, muitos discursos focaram na oferta de medicações e insumos, porém, em nenhuma das respostas houve citação de ações educativas como palestras, educação em saúde e ações comunitárias. Tais informações se confirmam com os discursos a seguir, acerca da oferta de serviços:

Oferece insulina NPH e Regular na forma de caneta e frasco (PS1).

Insulina, fitas, nutricionista na academia da saúde. E endocrinologista pelo consórcio (PS4).

O município disponibiliza a Insulina, e alguns especialistas pelo consórcio e na Academia da cidade (PS5).

Os entrevistados P2 e P3 apresentaram respostas similares, citando a oferta de insulinas, fitas para HGT, glicosímetro, avaliação nutricional através da academia de saúde e endocrinologista (consórcio intermunicipal).

Diante da pergunta “Quais as principais demandas encontradas?” E das respostas apresentadas, analisa-se duas concepções: a primeira, diz respeito a dependência dos serviços de saúde sobre a logística da gestão quanto a dispensação dos insumos, medicações e exames a serem disponibilizados para os pacientes. A segunda, refere-se aos pacientes e o controle da doença, seja pelo autocuidado, pelas medicações ou complicações decorrentes da doença. Os discursos dos participantes P1 e P2 confirmam essa premissa, quando questionados sobre as principais demandas do serviço.

Procura por insulina, falta de medicações gratuitas para distribuição gratuita e renovação de receita (PS1).

Pacientes descompensados da diabetes (PS2).

Ao serem questionados sobre a oferta de orientações acerca da doença e os direitos concedidos ao diabético, três profissionais responderam que sim, repassavam as informações, e dois relataram não ajudar nesse quesito. No entanto, ao analisar os discursos daqueles que disseram sim, observa-se que as orientações focam no tratamento e cuidados com controle de risco, não havendo respostas acerca dos direitos legais desses pacientes.

São dadas orientações a respeito de dietas, tratamento, estilo de vida, e outros assuntos pertinentes (PS1).

Orientações acerca da doença, riscos e cuidados necessários (PS2).

Controle da glicemia desses pacientes a partir das medicações adequadas, alimentação e estilo de vida; Procedimentos como curativos em úlceras de alguns (PS3).

Isso se dá pelo fato de os próprios profissionais não terem conhecimento e respaldo para orientar sobre tal assunto, visto que não se limita apenas a disponibilização de assistência, medicação e insumos gratuitos. Esse conhecimento sobre tais questões é uma forma de ajudar seus pacientes a lidar e seguir com seu tratamento da melhor maneira possível.

3.3 Categoria Três – Avaliação do Atendimento por Pacientes

A caracterização da amostra, composta pelos 50 pacientes com DM que constituem a categoria três do estudo, está descrita na Tabela 1. As entrevistas com os usuários consistiram em 20 questões objetivas e subjetivas, obtendo-se os seguintes resultados.

Tabela 1- Características demográficas e clínicas dos portadores de diabetes mellitus do município de Jaçanã-RN no ano de 2022 (n=50).

Características	n	%
Sexo		
Feminino	32	32,0%
Masculino	18	18,0%
Idade (anos)		
18 a 30	03	3,0%
31 a 40	04	4,0%
41 a 50	07	7,0%
51 a 60	14	14,0%
> 60	22	22,0%
Alfabetização funcional		
Sim	31	31,0%
Não	19	19,0%
Renda familiar		
> 2 salário mínimo	42	42,0%
≤ 1 salário mínimo	08	8,0%
Tipo do diabetes		
Tipo I	04	4,0%
Tipo II	26	26%
Pré-diabetes	02	2,0%
Não sabe informar	18	18,0%
Tempo de diagnóstico		
< 1 ano	06	6,0%
< 10 anos	29	29,0%
11 a 20 anos	11	11,0%
> 20 anos	04	4,0%

Média	9,8	10,0
Conhecimento sobre a doença		
Sim	20	20%
Não	30	30%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Segundo a variável alfabetização funcional, a maior parte dos entrevistados referiu saber ler e escrever, correspondendo assim a 31 (trinta e um) da amostra. Todavia, 19 (dezenove) relatou não possuir tais habilidades, 13 (treze) sabiam apenas escrever o próprio nome e 6 (seis) foram considerados analfabetos. Nos casos de analfabetismo, familiares ou acompanhantes assinaram como uma forma de testemunho ou o indivíduo foi orientado a utilizar sua digital como um meio de assinatura, por meio de almofada com tinta.

Com relação à renda familiar, 42 (quarenta e dois) exibiram renda superior a um salário mínimo, atualmente cotado no valor de R \$1.212,00 no Brasil e 8 (oito) declarou sobreviver com valor igual ou inferior ao citado. Este achado mostrou-se significativo, tendo em vista que para arcar com as despesas de cuidado à saúde e necessidades básicas de vida, este valor por vezes é insuficiente, afetando diretamente na qualidade de vida desses diabéticos.

Tratando-se do tipo de DM, ainda na Tabela 1, observa-se que 4 (quatro) dos pacientes apresentam DM tipo I, representando um público de jovens e/ou adultos jovens; 46 (quarenta e seis) destes são diagnosticados com DM tipo II, entretanto, 26 (vinte e seis) afirmaram acometimento do tipo II, 2 (dois) caracterizaram-se como pré-diabéticos e 18 (dezoito) não souberam responder qual o tipo da doença desenvolveram, sendo esta parte constituída predominantemente pela população de adultos e idosos.

Em relação ao tempo de diagnóstico e conhecimento sobre a doença, 6 (seis) dos usuários foram diagnosticados há menos de um ano, 29 (vinte e nove) menos que 10 anos, 11 (onze) entre 11 e 20 anos e somente 4 (quatro) com o diagnóstico maior que 20 anos, sendo considerado uma faixa mínima de 04 meses e máxima de 30 anos, com média de 9,8 anos da doença.

A respeito do conhecimento sobre a doença, 20 (vinte) referiram algum nível de informação e 30 (trinta) alegaram não compreender, ou seja, a maior parte da amostra não dispõe de entendimento sobre sua doença de base. Dentre os discursos registrados, destacam-se os seguintes:

Eu só sei que é por falta de insulina e que tem que ter cuidado com o açúcar (P01).

Sei mais ou menos, muito direito não, mas sei que não posso comer é nada e tem que tomar esses remédios para baixar (P21).

Não sei não. O que eu sei mesmo é que não pode comer doce e massa, tem que fazer exercício físico para ajudar e quando ta muito alta tem que tomar insulina naquelas injeções (P42).

Esses depoimentos só reiteram o pouco domínio que os pacientes têm sobre seu quadro clínico, muitas conhecem apenas os conceitos básicos relacionados aos cuidados com alimentação, prática de atividade física e medicação, baseados em conhecimentos populares.

Os pacientes diabéticos informaram que existem quatro lugares em que tem acesso às suas medicações e insumos, destacando-se a farmácia comercial e a farmácia popular, ambos com 11% de procura. Os pacientes P07 e P20 reafirmam a informação por meio de suas respectivas falas.

Eu pego lá na farmácia popular, é mais fácil lá do que nos outros cantos (P07).

Eu compro na farmácia popular, como tem desconto, fica melhor (P20).

Foi possível observar que 24 (vinte e quatro) desses usuários não dispõem de estabilidade financeira para arcar com as despesas, caso não haja fornecimento gratuito pelo governo ou descontos consideráveis nas medicações e insumos. Tendo em vista a Contestação de Fornecimento de Medicações e Insumos, 8 (oito) do público já recebeu uma negativa ao solicitar suas medicações e os materiais necessários para um bom manejo do tratamento, seja devido a alta demanda ou por questões políticas.

Já me negaram sim, mas como eu sou conhecido do pessoal da gestão, deu certo, consegui reverter a situação. O Interior, cidade pequena tem disso né, política tá sempre no meio das coisas (P03).

Já, já sim, mais de uma vez, ainda mais depois que o médico mudou meu remédio, ele é muito caro, mas eu fico correndo atrás (P11).

Já me negaram sim, mas ultimamente estão melhor... (P50).

Além disso, foi visível que embora os 32 (trinta e dois) pacientes não tenham sido contestados em receber, a maioria destes sofreram algum tipo de resistência ou dificuldade por parte do sistema, sendo relatado as seguintes situações:

Nunca negou não, mas bota dificuldade, às vezes soltam uma piada ou outra, mas não nega não, escuto uma piada, mas a pessoa deixa para lá, isso é besteira [...] (P31).

Já fui várias vezes atrás, mas é muita dificuldade para receber, as coisas por aqui têm muito a ver com política [...] (P37).

As insulinas nunca faltam, todo mês vem certinho, a dificuldade maior mesmo é nas fitas para a ponta do dedo, são dadas apenas 50 fitas, é necessário 150 fitas, essa quantidade que dispõem não dá para o mês e tenho que comprar por fora, além das outras coisas que preciso comprar como as agulhas. Na minha receita sempre tem descrito a quantidade certinha de cada coisa, mas sempre dizem que não podem dar essa quantidade e muitas vezes falta [...] (P50).

Um total de 10 (dez) desses pacientes afirmou nunca ter procurado a gestão da cidade para reivindicar tais direitos, por manterem o pensamento de que fazendo isso, estariam “pedindo um favor” ou ocupando a vaga de outro que necessita mais do serviço.

Tenho como comprar nada não, dependo do meu marido e o custo de tudo é alto (P10).

Tenho não minha filha, mas quando precisa mesmo tem que dar um jeito né, com saúde não se brinca, mas aí falta para outras coisas (P22).

Não tenho minha filha, as coisas são difíceis e tudo uma carestia só, eu e meu marido só tem o bolsa família, às vezes ele faz uns bicos como pedreiro, mas não é sempre não, aí tem a família toda, aí eu não vou deixar de comprar comida e passar fome para comprar remédio não (P24).

No que tange o conhecimento acerca dos direitos, 21 (vinte e um) disseram que

tinham entendimento sobre o assunto, sendo este um achado positivo. Entretanto, os outros 25 (vinte e cinco) afirmaram não conhecer, principalmente por apresentarem dificuldade ou falta do acesso à informação adequada. Os outros 4 (quatro) alegaram pouco conhecimento sobre o assunto, pelos mesmos motivos daqueles que não tem nenhum entendimento.

Eu até conheço sim, mas não acho que devo ir atrás não, tem muita questão política no meio, vou tá tirando a vaga de outra pessoa que tá precisando mais do que eu[...] (P05).

Não explicam sobre nada na verdade, não muito, as informações são sempre muito vagas (P25).

Tenho conhecimento sim, mas já fui atrás e nem é tão simples, na teoria tudo é muito fácil, mas na prática é diferente, sem falar nas inúmeras dificuldades que colocam no meio, acordos políticos... As pessoas da gestão acham que estão fazendo um favor, mas não é assim, a gente que tem diabetes tem direito e tudo era para ser dado [...] (P50).

Sabe-se que os exames de rotina são um modo de avaliar o estado geral da saúde, permitindo que várias doenças sejam detectadas de maneira precoce, além de ser uma forma para acompanhar as doenças e agravos, aumentando as chances de sucesso nos tratamentos. Com isso, de acordo com os dados da Tabela 02, foi possível analisar que 32 (trinta e dois) dos pacientes diabéticos fazem os exames de rotina periodicamente, sendo um ponto positivo para o rastreamento de novos problemas e um ponto negativo para aqueles 18 (dezoito) que não o fazem.

É possível reparar que destes, 23 (vinte e três) realizam regularmente todos os exames básicos solicitados, sendo eles o hemograma, análise do colesterol e triglicérides, urina, fezes, ureia e creatinina, glicemia, TGP e TGO e dosagem de hormônio da tireoide. Em contraponto, apenas 11 (onze) passam pelo exame de Hemoglobina glicada, sendo este responsável por avaliar os níveis glicêmicos dos últimos 03 (três) meses de maneira mais fidedigna que o teste de glicemia mensurado durante o jejum.

Sempre faço os de rotina normal, uma vez falaram que eu devia fazer o de glicose que vê quando tá, assim por mais tempo né, mas eu nunca fiz não, nunca pediram esse daí, aí também nunca fiz, porque também eu procurei saber se fazia esse lá no hospital, só que não faz não e

não tenho como fazer particular (P37).

Com relação a variável do controle do hemoglicoteste (HGT) regular, popularmente conhecido como “teste de ponta de dedo” que tem como objetivo de examinar o quantitativo da glicemia no dia a dia, 28 (vinte e oito) dos usuários relataram fazê-lo cotidianamente e 22 (vinte e dois) não o fazem. Esse teste permite que o diabético mantenha um controle da glicemia mais preciso, pois afere o nível de glicose no sangue no momento, possibilitando que o paciente corrija e evite possíveis complicações como, por exemplo, hiperglicemias prolongadas ou cheguem até mesmo quadros de cetoacidose diabética.

Faço sim, os médicos sempre pedem e é necessário fazer, quando não consigo fazer sempre é por conta que faltou a fitinha de fazer, porque não tem como está comprando e quando falta ou não fornecem, fico sem fazer (P31).

Faço regularmente sim, somente quando falta as fitas que não faço, tenho que ficar escolhendo os horários e dias de fazer, ou guardar para alguma vez que eu me sentir mal, não como tá comprando sempre e o que disponibilizam é muito pouco, o que é até revoltante, porque eu sei que tenho direito de pegar as 150 fitas que são prescritas pelo meu médico e que sei vai dar para fazer certinho os controles, mas [...] (P50).

Aos que relataram que não faziam 22 (vinte e dois), foram abordados de o porquê não terem essa prática periodicamente, obtendo tendo tais relatos:

Não gosto de fazer porque toda vez da alta, prefiro nem ver e além de que as fitas que eu pego não dão o suficiente para mim e meu marido fazer e a gente não pode estar comprando porque só de remédio eu e ele gasta mais de R \$1,000 reais (P34).

Era para eu fazer umas 03 vezes, mas faço raramente, não gosto não de fazer, mas eu tenho que fazer né e tomar a insulina (P36).

Era para eu fazer 1 ou 2x no dia, mas deixei de fazer porque doía muito e tava ficando nervosa e muito ansiosa de tanto fazer (P45).

Tabela 2- Características relacionadas aos exames de rotina, tipos de exame e controle glicêmico regular em diabéticos no interior do Nordeste Brasileiro (n=50).

Faz exame de rotina	n	%
Sim	32	32%
Não	18	18%
Tipos		
Todos	23	23%
Hemoglobina glicada	11	11%
Controle de HGT Regular		
Sim	28	28%
Não	22	22%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao analisar os tipos de serviços de saúde mais procurados pelos usuários e se os profissionais desempenham um bom cuidado, encontrou-se que 27 (vinte e sete) procuram a unidade básica de saúde, 13 (treze) unidade mista de saúde, dita como o hospital do município e 10 (dez) ambos. No que concerne à segunda variável da tabela, 31 (trinta e um) usuários procuram mais o médico, somente 9 (nove) o enfermeiro e 7 (sete) ambos os profissionais. Tais resultados, revelam a preconização dos usuários nas consultas com o profissional médico, significando ainda uma resistência e enaltecimento de tal classe no cuidado.

Dentre os participantes, 36 (trinta e seis) afirmam que os profissionais oferecem uma boa assistência, seis 6 não concordam com essa premissa e o restante alega que o problema é pontual com determinados funcionários que trabalham nos estabelecimentos de saúde.

Ah, enfermeira é ótima, ela sempre me ajuda e me atende muito bem (P03).

Todo mundo atende bem, são legais, só alguns do pessoal que trabalha é que são meio chatinhos e agente de saúde que deixa muito a desejar, eu que tenho que ir atrás de tudo, basicamente nunca vem aqui falar as coisas (P25 e 27).

Os profissionais no geral são ótimos, só é mais alguns funcionários, fazem caras feias, parece que trabalha de má vontade, não atende

direito sabe? Escolhe as pessoas que vão ser legais e fazer o que a pessoa precisa, é por cara e isso é muito chato (P37).

Em tais falas, percebe-se uma interferência na procura dos pacientes pelos serviços e profissionais, prejudicando os mesmo de realizar um cuidado continuado.

Tabela 3- Caracterização dos serviços e profissionais de saúde e avaliação do cuidado por diabéticos de um município brasileiro (n=50).

Características	n	%
Serviços que mais procura		
Unidade básica de saúde (UBS)	27	27%
Unidade mista de saúde (hospital)	13	13%
UBS e unidade mista	10	10%
Profissionais que mais procura		
Enfermeiro	09	9%
Médico	31	31%
Enfermeiro e médico	07	7%
Bom cuidado		
Sim	36	36%
Não	06	6%
Funcionários	06	6%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em se tratando da tabela 03, na variável “Com qual frequência vai se consultar”, 8 (oito) se consulta de mês em mês, 15 (quinze) a cada de três meses, 5 (cinco) de seis em seis meses, apenas 2 (dois) anualmente, sendo um resultado convincente, pois significa que a grande maioria não passa grandes períodos sem acompanhamento. Contudo, 20 (vinte) relataram que só vão ao encontro dos serviços de saúde, seja para se consultar ou em busca de orientações somente quando precisam, ou seja, quando sentem algo, adoecem e principalmente para pegar e/ou renovar receitas e solicitar ou apresentar exames.

No que se refere se faz ou não acompanhamento com o Endocrinologista, especialidade médica que cuida de distúrbios metabólicos, 24 (vinte e quatro) referiram que sim, 26 (vinte e seis) que não e 10 (dez) alegaram que nunca foram encaminhados e fazem o acompanhamento da doença apenas com o clínico geral da sua UBS, tendo justificativas de que nunca precisaram ou quando foram atrás tiveram dificuldade em

marcar consulta, de nunca terem sido encaminhados e/ou de nunca ter tido interesse de procurar e nem pretendem.

Tenho tempo para ir não, deixo para lá (P09).

Eu sempre fiz consultas com o médico normal, só que minha diabetes estava sempre alta, aí fui atrás desse médico do diabetes, mas foi difícil minha filha conseguir, eu só consegui a consulta depois que eu fiz um barraco naquela secretária de saúde (P34).

Eu ia sempre, mas eu não gosto não, faz mais de 06 meses que não vou, não faço o tratamento direito, mas eu sei que está muito alta descontrolada, vou fazer de novo a consulta, é o jeito (P36).

Eu só estou fazendo porque eu tive que pedir o encaminhamento, mas só porque eu quis mesmo (P37).

Tabela 4- Caracterização quanto à frequência de consultas e acompanhamento com especialista por diabéticos de um município brasileiro (n=50).

Características	n	%
Frequência de consultas		
A cada 01 mês	08	8,0%
A cada 03 meses	15	15%
A cada 06 meses	05	5,0%
Anualmente	02	2,0%
Quando necessário	20	20%
Acompanhamento com Endocrinologista		
Sim	24	24%
Não	26	26%
Nunca encaminhado	10	10%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os dados abaixo correspondem aos recursos ofertados pelo município aos pacientes, dentre medicações, insumos e consultas com os profissionais, tendo como principal objetivo identificar se o paciente tem conhecimento e participa de outras atividades que os próprios serviços de saúde deveriam ser responsáveis por promover. Exemplos dessas atividades são como ações e palestras educativas, eventos, roda e/ou

grupo de conversa, educação contínua e permanente em saúde.

Ao serem analisadas as respostas, a maior parte da amostra 37 (trinta e sete) expressou não ter conhecimento acerca dessas atividades educativas. Posteriormente, 9 (nove) citaram médicos, medicamentos e nutricionais, afirmando saber que o município ofertava apenas isso. Apenas 1 (um) informou que havia academia de saúde, palestras e consultas de nutrição, psicologia e fisioterapia. Por fim, 3 (três) dos participantes não souberam responder o que a cidade ofertava, por não fazerem uso do sistema público de saúde e sim da rede particular.

Não, aqui mesmo nunca vi não, sei nem dessa (P17)

Aqui nunca soube que tem muita coisa não, eu sabia mais das coisas quando eu morava fora, tinha muito acompanhamento, tinha até um programa chamado Renascer, a gente tinha toda orientação. Mas se tivesse por aqui eu ia também, eu gostava e acho importante (P43).

Ao serem questionados quais os principais obstáculos encontrados para o enfrentamento da doença, obteve-se as seguintes respostas:

Não poder comer suficiente para matar a fome que tenho, nem poder comer doces e guloseimas, é muito ruim, fico com vontade de comer e não posso, mas vez ou outra eu dou uma fugidinha [risos] (P01).

Alimentação com certeza, a pessoa nunca pode comer de verdade as coisas, nem tudo que quer, ficar passando vontade, fora que tem hora que chuto o balde. Fiz uma dieta pesada, perdi muito peso, eu não sei não. Diabetes é muito complicado, não é bom não (P33).

Para mim o mais difícil é psicológico, porque eu não consigo controlar por muito tempo, sempre quando consigo baixar, tenho pico na glicemia e isso me prejudica mais ainda, eu já tenho problema e aí eu sei que ela ficando alta vão me trazer mais problemas (P18).

Alimentação é o pior que tem, não tem cuidado e é muito cara (P44).

Conforme os depoimentos supracitados, observa-se que a alimentação de fato é um dos fatores mais difíceis de lidar, representando 19 (dezenove) das respostas, sendo também são citada nas variáveis “psicológico e alimentação” correspondendo a 5 (cinco) e na “medicação e alimentação” com 6 (seis). Com esse mesmo resultado,

temos a variável “nada” mostrando-se como dado importante, visto que a maior parte dos entrevistados apresentavam alguma queixa sobre o tratamento do diabetes. Além disso, outros aspectos citados foram a atividade física, locomoção para consultas, medicação, situação financeira, hemodiálise e o próprio autocuidado, evidenciando-se que parte do sucesso do tratamento depende unicamente do próprio paciente.

Tabela 5- Caracterização das dificuldades do tratamento do DM por diabéticos de um município brasileiro. (n=50)

Características	n	%
Locomoção para consultas	03	3,0%
Alimentação	19	19%
Psicológico e alimentação	05	5,0%
Próprio autocuidado	02	2,0%
Medicação	06	6,0%
Atividade física	04	4,0%
Medicação e alimentação	06	6,0%
Financeiro	04	4,0%
Hemodiálise	01	1,0%
Nada	06	6,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Levando-se em consideração como esses pacientes avaliam o programa municipal de saúde, cerca de 24 (vinte e quatro) declararam ser “bom” e 10 (dez) “regular”, sendo estes dois resultados com maior visibilidade. Outros julgaram ser “ótimo”, “ruim” ou “péssimo”, correspondendo a 3 (três), 6 (seis) e 3 (três), respectivamente. Apenas 4 (quatro) não conseguiram opinar porque não participaram do acompanhamento, recebendo atendimento na rede particular ou em outros locais.

Tais resultados são validados com as seguintes declarações:

É bom, mas ainda deixa a desejar em tudo (P11).

É péssimo, não consigo acompanhamento direito, os remédios são difíceis de conseguir, o tratamento é ruim, tudo muito complicado (P19).

É regular, deveria melhorar mais, principalmente em dar mais assistência médica especializada (P30).

4 DISCUSSÃO

Em relação a dispensação e fornecimento dos recursos necessários para os diabéticos no município, observou-se que nem todos são contemplados pelo acesso a esses insumos, levantando-se assim a hipótese de uma relativa seletividade na oferta do serviço a esses usuários. De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011), é direito e dever do governo garantir assistência farmacêutica via medicamentos e/ou outros produtos de interesse para a saúde, seja a nível federal, estadual e municipal, em ambientes de centros de saúde, postos de saúde, UBS ou similares.

A disposição do fornecimento de todos os insumos dar-se por meio do receituário e renda do indivíduo, mostrando que mesmo existindo o princípio da Universalidade dentro do SUS, interferências na disponibilização da assistência farmacêutica a seus usuários insistem em ocorrer. O ônus para a manutenção do cuidado a esta doença é alto e essa seletividade prejudica aqueles menos favorecidos socioeconomicamente (SANTOS, 2018; MATIAS, 2021).

A Federação Internacional de Diabetes (2021), mostra que o Brasil está no ranking mundial como o 3º país a ter mais despesas com o tratamento da doença, obtendo média de custo estimado de R\$42,9 bilhões de dólares, ficando atrás dos Estados Unidos e da China.

É válido salientar que foi ressaltado que à assuntos que perduram muitas questões burocráticas do próprio sistema público de saúde que devem ser seguidas pelos gestores na administração de fornecimento de todos os elementos que devem ser disponibilizados perante as políticas decretadas para toda população e não só aos usuários com diabetes, sendo uma adversidade para o seguimento da assistência integral a esses indivíduos.

É conivente mencionar que adesão integral ao tratamento do paciente, depende de fatores externos e internos, como a construção de vínculos, estímulo à participação ativa do paciente na prática do próprio autocuidado, convenções de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, ações e intervenções dos serviços de saúde, trabalhos grupais e sobretudo das propostas de políticas públicas e da participação ativa da gestão municipal, tanto na elaboração de intervenções de cuidado, como na garantia dos direitos à saúde que estão regidos por lei (GAMA et al., 2021). Nessa perspectiva, este mesmo estudo de Gama et al (2021) verificou a precariedade da comunicação entre os níveis de atenção à saúde, profissionais em geral

e pacientes nos serviços de saúde, ressaltando um dos principais obstáculos encontrados no SUS e prejudicando a assistência ao paciente.

A Atenção Primária em Saúde (APS) acoberta de modo representativo os usuários com DM diante da realidade do município em questão e segundo informações do Ministério da Saúde (MS), a APS abrange cerca de 76,50% das UBS no âmbito nacional, sendo considerado um alcance importante.

Um estudo de Santos et al. (2020) apresentou familiaridade com o delineamento desta pesquisa, tendo em vista a avaliação das atividades exercidas no programa Hiperdia efetuado nas UBS's em um município da região Sul do Brasil. Contudo, no que tange às variáveis tempo e disponibilidade de consultas houve diferença entre os autores.

Em relação às consultas com os profissionais do serviço, percebeu-se que os odontólogos não apresentam continuidade nos atendimentos ofertados aos usuários com DM, sendo este fato confirmado pela fala dos outros profissionais da equipe. Desse modo, torna-se perceptível a baixa procura ao serviço odontológico, muitas vezes por não se atentarem sobre a importância do cuidado com a saúde bucal quando comparado às outras especialidades.

Associado a esse achado, estudos anteriores mostram que os problemas bucais estão diretamente ligados a disfunções cardiovasculares, nutricionais e psicossociais, principalmente ao que concerne às infecções da gengiva, pois, com o aumento do nível de glicose no sangue, ocorre diminuição na capacidade de combater as bactérias em geral, deixando o paciente mais vulnerável para o desenvolvimento de complicações por doenças bucais (MAGRI et. al., 2020).

Tendo em vista o rastreamento dos pacientes, os resultados mostraram uma procura maior por aqueles usuários sintomáticos e a busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que durante as visitas domiciliares existe maior proximidade com o indivíduo, bem como maior identificação do ambiente domiciliar em que está inserido. Desta maneira, apenas durante as consultas com os profissionais não seria possível identificar fatores sociais e ambientes, tornando o ACS um elo de comunicação e sensibilização para o tratamento contínuo do usuário, demonstrando a importância desses profissionais no processo do cuidado no atendimento integral e longitudinal (SCHENKER e COSTA, 2019; GAMA et al, 2021).

Com base nessas informações, é possível afirmar que o usuário é acolhido de forma humanizada através de uma anamnese completa, uma assistência integral e longitudinal. Além disso, o serviço leva em consideração as particularidades de cada

paciente, atendendo a saúde holística e abordando o indivíduo como um todo, seja em suas dimensões físicas, espirituais ou mentais, dentro do processo saúde-doença (CARMO et al, 2019; GAMA et al, 2021).

Um dos empecilhos encontrados pelos usuários foi a contrariedade de não se sentirem acolhidos pelos funcionários que estão inseridos nos serviços de saúde, o que pode representar um motivo dos pacientes não procurarem os estabelecimentos e prejudicando o cuidado contínuo.

De acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, o acolhimento é definido como a recepção da pessoa nos serviços de saúde e é por parte de todos os profissionais de modo direto ou indireto, ter responsabilidade de proporcionar bem-estar e um ambiente favorável de assistência resolutiva e cooperando no trabalho em conjunto de todos que compõe a equipe do setor, garantindo a integralidade do cuidado, identificando e retornando de modo efetivo as reais necessidades de saúde do indivíduo (CARMO et al, 2019; GAMA et al, 2021).

Por conseguinte, todos os profissionais inseridos nos serviços de saúde, não podem se limitar em apenas apresentar uma postura profissional e educada, e sim, devem ter como referência a escuta qualificada e mostrarem estar verdadeiramente interessados em solucionar o problema que aquele indivíduo demanda, certificando da assistência integral e resolutiva, potencializando o processo terapêutico (CARMO et al, 2019).

Nesse íterim, observou-se que cada especialidade apresenta condutas condizentes com as necessidades do usuário, porém, por vezes, ocorrem de maneira pontual e sem interação entre a equipe. Além do que, destacam-se limitações que a priori não deveriam acontecer como, por exemplo, a consulta médica se restringir apenas às renovações e transcrição de receitas medicamentosas, levando em consideração que o médico é uma figura importante no tratamento da doença. De acordo com Monjardim (2018) a prescrição médica de repetição no atendimento a esses usuários é predominante, repercutindo diretamente na qualidade da assistência adequada, ficando em segundo plano o real propósito do cuidado integral à saúde.

Diante das descrições sobre as consultas, encontrou-se direcionamento para as queixas dos usuários, prescrição de receitas e orientações, reforçando ainda uma assistência centralizada no método curativista, fortemente influenciado pelo modelo biomédico. Complementando estes resultados, sabe-se que as consultas devem não apenas curar, mas sim promover a saúde e prevenir agravos, com o objetivo de tomar decisões eficazes no processo de cuidar, dessa forma o enfermeiro tem total potencial

para aumentar sua autonomia no processo de cuidado por meio das habilidades e competências específicas, permitindo uma assistência integral e resolutiva (BEAL et al., 2020).

O estudo de Teston et al (2018) trás que o enfoque no modelo biomédico ainda é prevalente na Atenção Primária, principalmente devido à população que não participar das atividades desenvolvidas pelos profissionais, sobretudo por questões culturais e tornando-se um desafio para os gestores e profissionais na desconstrução do modelo tradicional de assistência.

Uma das principais atribuições dos profissionais de atenção básica é desenvolver programas de educação em saúde, seja no seu local de trabalho ou vinculados à secretaria de saúde do município, na medida em que tais atos visam o desenvolvimento de intervenções assistenciais, preventivas e educativas, informando sobre a condição de saúde da sua comunidade e complicações advindas dela. Além de que, é um modo de avaliar e acompanhar se o paciente está se cuidando corretamente, passando orientações a fim de prevenir possíveis agravos à saúde (IMAZU et al., 2015).

Nesse sentido, as prescrições dos receituários demonstraram tempo espaçado entre dois meses a um ano para atualização, tratando-se de um tempo além do indicado. A Sociedade Brasileira de Diabetes, no ano de 2020, publicou que diante da pandemia do COVID-19 as receitas seriam válidas por pelo menos três meses, com o intuito de que se evite a suspensão do tratamento, visto que a DM é considerada uma doença crônica e que se precisa de cuidado contínuo.

Gama et al. (2021) relata que a adesão dos pacientes ao tratamento, seja no início da doença ou após anos de diagnóstico, se fundamenta em um processo multidimensional e complexo, estruturado na relação entre o cuidador e quem é cuidado, articulado também aos aspectos do paciente, características da doença, tratamento e fatores socioeconômicos diretamente ligados aos profissionais e sistema público local e nacional.

É identificado que existem algumas questões que dificultam e impedem os profissionais de exercer assistência adequada e correta aos os usuários, como a exemplo da não disponibilização do exame de hemoglobina glicada, onde de acordo com o Previne Brasil (2022), conceituado como um indicador da “Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre”, no qual tem o objetivo de avaliar o controle glicêmico dos seus pacientes por meio da solicitação do

mesmo, ponderando e determinando a condição de saúde que os indivíduos estão apresentando, além também por meio do atendimento individual com a equipe médica e de enfermagem nas redes da APS.

Por esse lado, o principal ponto de prevenção da doença e de assistência às pessoas com DM são nas redes de atenção primária à saúde, onde objetivam controlar alterações metabólicas, promover qualidade de vida, por meio de implementações de ações assistenciais e educacionais que começam desde o cadastramento, perpetuando pelo acompanhamento e monitoramento, na garantia de medicamentos e no tratamento adequado a fim de prevenir as complicações. Salienta-se que um bom manejo desta doença na APS é primordial para se evitar agravos no quadro de saúde dos pacientes, evitando hospitalizações e até mesmo óbitos (NEVES et al. 2018; SANTOS et al., 2020).

No tocante aos dados socioeconômicos e demográficos, os pacientes expressaram maior prevalência da DM em idosos, indivíduos do sexo feminino, aqueles com baixa escolaridade e baixa remuneração mensal. A predominância foi do tipo II com tempo médio da doença de 10 anos, o qual a maior parte não tem conhecimento sobre sua condição de saúde. Tais resultados corroboram com as investigações de Farinha et al. (2020) e Silva et al. (2021).

Estudos mostram que essa predominância das mulheres se dá pela procura recorrente das mesmas aos serviços de saúde e que, conseqüentemente, são diagnosticadas com antecedência e maior frequência, quando comparadas aos homens (DIAS et al., 2018; FARINHA et al., 2020).

A prevalência da DM no público idoso se aplica pelo fato de que o envelhecimento habitual traz modificações fisiológicas em todo o sistema orgânico ao longo do tempo, principalmente em decorrência de doenças crônicas nestes indivíduos, prejudicando a autonomia e funcionalidade da vida destes pacientes, conseqüentemente necessitando de mais atendimento nos serviços de saúde (FARINHA et al., 2020; MAGRI et al., 2020).

Levando em consideração a margem de 10 anos de convívio com a doença, as pessoas não têm conhecimento suficiente para definir com segurança o tipo e nem tampouco do se trata a patologia. Este fato influencia de maneira negativa, tanto no que concerne ao autocuidado dos mesmos, como também na assistência à saúde, pois o conhecimento dos pacientes perante a doença assegura aos profissionais prestar um

cuidado compassivo da melhora da qualidade de vida destes pacientes (DIAS et al., 2018).

É válido ressaltar que a educação do paciente sobre a diabetes é de suma importância para o controle da doença, uma vez que a falta de informação acarreta em prejuízos na adesão e manejo do tratamento (RAMOS, K.A.; PRUDENCIO, F.A., 2020).

Desta maneira todas as informações descritas mostram a realidade dos indivíduos assim como tentar entender o cenário que estão inseridos, possibilitando observar que de alguma forma tais dados interferem diretamente na manipulação dos pacientes com o seu tratamento, além da assistência dos profissionais de saúde para com eles e de toda logística da gestão pública influencia no atendimento à suprir todas as necessidades desse público.

Mesmo com a disponibilização do endocrinologista na cidade, a maioria dos pacientes não fazem acompanhamento com o mesmo, seja pela falta de interesse ou pelo sistema da gestão municipal e/ou os profissionais não acharem necessário. É válido ressaltar que o acompanhamento com o endocrinologista é extremamente relevante no tratamento do diabetes, pois é capaz de analisar e cuidar da saúde geral do paciente por meio dos exames de rotina, monitorização da doença e dos possíveis riscos diretos ou indiretos decorrentes da própria doença. Além do que, o endocrinologista atua adequando as medicações de cada paciente, considerando as particularidades do paciente e compreendendo que cada caso é único.

Foi possível vislumbrar através da classificação do autocuidado dos pacientes com a doença, que eles não estavam satisfeitos com seus feitos para com a doença, embora alegasse não ter interesse em modificar seus hábitos em prol da saúde. Em contrapartida, uma parcela dos entrevistados não tinha o entendimento de como se cuidar e tratar a doença.

É de suma importância que os pacientes se conscientizem e compreendam o que é a doença bem como seus cuidados essenciais, para que dessa forma ocorra o manuseio correto da condição de saúde buscando superar os obstáculos e possíveis prevenir agravos (BORGES; LACERDA, 2018).

Um estudo prévio, aponta que o acesso aos medicamentos hipoglicemiantes foi elevado em sua pesquisa, onde a grande maioria adquire suas medicações de forma gratuita por meio do SUS, sendo estritamente dependente do mesmo. Isso se deu pela população de baixa renda que não tem como arcar com tais despesas, corroborando com os achados do estudo atual, embora alguns usuários apontem aquisição por

estabelecimentos privados (MEINERS et al., 2017).

É importante frisar que ambos os estabelecimentos de aquisição pelos participantes desta pesquisa, farmácia comercial e popular têm como base comercializar exclusivamente medicamentos e insumos para o cuidado com a saúde. Não obstante, a farmácia popular tem o objetivo de reduzir os gastos dos indivíduos através de medicação com descontos. Todos os pacientes que vão à farmácia popular pagam pelo medicamento ou tributam-se com um valor simbólico para aquisição dos mesmos. O financiamento da assistência farmacêutica e dos insumos em geral, contribui diretamente na adesão terapêutica dos diabéticos e na igualdade no acesso idôneo à saúde.

Nessa premissa, salienta-se que o Estado tem como dever garantir a disponibilidade acessível dos recursos essenciais para o bom seguimento do tratamento como para a reafirmação de responsabilidade do governo, que possibilitam o alcance das medidas terapêuticas para com a doença de forma digna e satisfatória, levando em consideração que tais ações têm o intuito de proteger a saúde da pessoa com diabetes (SOUZA et al., 2018).

A aderência ao tratamento farmacológico estabelece condições importantes para alcançar bons parâmetros glicêmicos, pois é definido como um bom comportamento às recomendações acordadas pelos profissionais de saúde, tendo como objetivo terapêutico de controlar as alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. Dessa forma, é de suma importância que os pacientes tenham essa consciência de usar corretamente os medicamentos, assim como no modo de usá-los. A não adesão à terapia medicamentosa corresponde a sérias consequências na qualidade de vida dos usuários e familiares, aumentando os custos, tanto para eles como para o sistema público de saúde (MEINERS et al., 2017).

Nessa perspectiva, os direitos das pessoas diabéticas estão assegurados por lei, mas os usuários não têm conhecimento sobre o assunto. Esse fator pode ser um empecilho no cuidado e sucesso do tratamento, visto que os insumos necessários para a continuidade do mesmo são imprescindíveis.

No presente estudo foi possível observar que os pacientes de alguma forma sofrem repressão do sistema em relação a busca dos seus direitos. Ir em busca de atendimento, insumos, medicações e exames para poder tratar sua condição de saúde é subentendido como favores políticos. Isso se dá pela falta de informação ou por não terem conhecimento, o que reflete a parte da população de baixa escolaridade e baixa renda, que muitas vezes se rendem a acordos políticos devido às dificuldades

socioeconômicas. Esses direitos estão garantidos de acordo com a Lei Federal 11.347/2016, onde no seu primeiro artigo diz que “Os portadores de Diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar”.

Ademais, essa lei ressalta que o Ministério da Saúde criou uma lista de medicações e insumos que devem ser fornecidos aos pacientes gratuitamente, definida pela Portaria 2583/2007 (ANAD, 2019).

Também se faz menção a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e da Assistência Integral da Pessoa Diabética (Lei nº 13.895, de 30 outubro de 2019), além da Portaria Conjunta 17/2019 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Diabetes Mellitus tipo 1, que estabelece a garantia de análogos de insulinas para pacientes com diabetes tipo 1, sendo o cumprimento da mesma de caráter nacional, devendo ser seguida pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal, do Estado e dos Municípios (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2019; BRASIL, 2019).

Para um tratamento de sucesso do DM, além de mudanças no estilo e hábitos de vida, como boa alimentação, práticas de atividades físicas e uso de medicações, também é pertinente ter os recursos necessários para alcançar o bom controle glicêmico com êxito. Vale salientar que é importante que os pacientes tenham conhecimento com relação a seus direitos e busquem informações sobre tal pauta, além dos superiores fornecerem conhecimento e esclarecer sobre os direitos da saúde que já existem para quem tem o diabetes, reconhecendo o alto custo de uma doença com a qual o paciente terá que conviver por toda a vida (ANAD, 2019).

Nesse ínterim, os resultados deste estudo visam proporcionar informações que possam subsidiar a comunidade científica, os profissionais, gestores e os serviços de saúde, por meio da elaboração de políticas públicas, programas sociais, quebra de paradigmas e planos de ações que trabalhem a interdisciplinaridade, fortalecendo assim a garantia dos direitos, promoção e proteção da saúde desse público, culminando na contribuição da prevenção primária, diagnóstico precoce e o acesso ao cuidado adequado.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou resultados que contemplam o objetivo geral, avaliando de maneira o programa municipal de diabetes no município de Jaçanã, interior do Rio Grande do Norte.

De acordo com a percepção da amostra total do estudo e pela experiência apresentada, aponta que um programa municipal destinados aos diabéticos mais resolutivo depende de uma série de fatores que estão interligados, desde a propostas públicas, começando pela gestão municipal e estadual, organização dos serviços, informação dos profissionais, conhecimento dos pacientes acerca da doença e dos direitos e anuência dos mesmos.

Por representar uma considerável parcela da população geral do município, levando em consideração o baixo número populacional da cidade, espera-se que os usuários acometidos por DM juntamente com a gestão municipal sejam capazes de organizar e ofertar serviços qualificados para este público, considerando que as demandas específicas e buscando a diminuição das iniquidades na saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de estudos que contemplassem a mesma temática e a interrupção da coleta devido a desistência de parte da amostra dados pelos dos participantes.

Para mais, espera-se que esta pesquisa desperte o interesse para o desenvolvimento de novas pesquisas e afins neste âmbito, pois dessa forma, será possível identificar se os cuidados prestados aos diabéticos estão sendo satisfatórios, nos diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. A. et. al. Perfil de medicamentos descartados nas farmácias públicas de um município do leste de Minas Gerais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 1, p. 23-32, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362667>. Acesso 20 jul 2022.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care* 1, v. 38, suplemento 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc15-S005>. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/38/Supplement_1/S8. Acesso em: 18 set. 2021.
- ANAD. Associação Nacional de Atenção ao Diabetes. Guia dos Direitos das Pessoas com Diabetes. 2 ed. São Paulo: 2019. Disponível em: <https://www.anad.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Guia-dos-Direitos-de-Pessoas-com-Diabetes.pdf>. Acesso 20 set. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEAL, C.M.P. et. al. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Rev. Enferm. UFMS**, v. 10, n. 92, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177225>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- BORGES, D.B.; LACERDA, J.T. Ações voltadas ao controle do diabetes do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Confirma a atualização das notas técnicas sobre indicadores de pagamento por desempenho do Previnde Brasil para 2022. Brasil. Ministério da Saúde - Brasília, Fundo Nacional de Saúde, 2022. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/confira-a-atualizacao-das-notas-tecnicas-sobre-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-do-previnde-brasil-para-2022/>. Acesso em 20 ago 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília - DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 23 ago. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2021, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/jacana.html>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF, 2009. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Brasília - DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta de 17 de 12 novembro de 2019. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Brasília - DF, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/13/Portaria-Conjunta-PCDT-Diabete-Melito-1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Carta dos direitos dos usuários da saúde/Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

BERNINI, L.S. et al. O Impacto do Diabetes Mellitus na Qualidade de Vida de Pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad Bras Ter Ocup**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1531/880>. Acesso: 17 set. 2021.

CARMO, K.S. et al. Rede de Atenção à Saúde na Perspectiva de Usuários com Diabetes. **Cienc Cuid Saude**, v. 3, n. 18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45743>. Acesso em: 17 set. 2021.

CARVALHO, E.A.P. et al. Rastreamento de Doença Renal em Pacientes com Diabetes Mellitus na Atenção Primária de Saúde. **Rev Enferm UERJ**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21495/28200>. Acesso em: 17 set. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 23 ago. 2021.

COHN, A.; GLERIANO, J.S. A Urgência da Reinvenção da Reforma Sanitária Brasileira em Defesa do Sistema Único de Saúde. **R. Dir. Sanit.**, v. 21, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/159190/173851>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CORRALO, V.S. et. al. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Rev Salud Pública*, v. 3, n. 20, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/366-372/#:~:text=SAA%2C%20Lottenberg%20SA.,A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20polifarm%C3%A1cia%2C%20complica%C3%A7%C3%B5es%20cr%C3%B4nicas%20e%20depress%C3%A3o>

%20em%20portadores,8%20medicamentos%2Fdia%20ou%20mais. Acesso em: 20 jul. 2022.

DIAS, I.W.H.; JUNQUEIRA, V. Aproximação Dialógica às Necessidades de Saúde em Usuários de Insulina Acompanhados no Programa de Automonitoramento Glicêmico. **Interface**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124960>. Acesso em: 17 set. 2021.

DIAS, S.M. et. al. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 14-21, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6763762.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

FALUDI, A.A. et. al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose - 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/whBsCyzTDzGYJcsBY7YVkWn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2022.

FARINHA, F.T. et. al. Atividades de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: estudo transversal. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, 2020. Acesso em: 10 jul. 2022.

GAMA, A.P. et. al. Estratégia de Saúde da Família e Adesão ao Tratamento do Diabetes: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 45, p. 11-35, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369660>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GIMENES, C. et al. Profile of Hiperdia Patients in the Municipality of Barra Bonita, São Paulo. **Fisioterapia em Movimento**, v.4, n. 29, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/kwQFZpPJz37gC9F9y7MR3WK/?lang=en>. Acesso em: 17 set. 2021.

IMAZU, M.F.M. Efetividade das intervenções individuais e em grupo junto a pessoas com diabetes tipo 2. **Rev. Latino-AM. Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 200-207, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/flae/article/view/100059/98708>. Acesso em: 07 jul. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. Brussels (BE): International Diabetes Federation, 2019. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/en/resources/>. Acesso em: 16 set. 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. Brussels (BE): Brazil Diabetes report 2000-2045, 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/27/br.html>. Acesso em: 16 jul 2022.

MATIAS, M.C.M.; KAIZER, U.A.O.; SÃO-JOÃO, T.M. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Rev Enferm UFSM**, v. 11, p. 01-22, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43719/html>. Acesso em: 19 set. 2021.

MAGRI, S. et. al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Reciis - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 2, p.386-400, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41954/2/11.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

- MEINERS, M.M.M.A. et. a. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 03, n. 20, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gjRBy6Q3mX6rnSK8frkTJbv/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- MONJARDIM, A.C. Prescrição de repetição no atendimento ao hipertendo diabético residentes no território da unidade básica de saúde São José no município de Bom Despacho, Minas Gerais: uma proposta de intervenção. **Medicina UFMG**, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/AUGUSTO-CESAR-MONJARDIM.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- MOREIRA, T.R. et al. Fatores Relacionados à Autoaplicação de Insulina em Indivíduos com Diabetes Mellitus. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9CM48RNztPmy3k4WhXJtkmq/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.
- MOREIRA, T.R. et al. Outcome Indicators of Multi-Professional Diabetes Care in a Reference Service. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jjbtmWh4pypkQPpB7xjp65b/>. Acesso em: 07 set. 2021.
- NEVES, R.G. et al. Estrutura das Unidades Básicas de Saúde para Atenção às Pessoas com Diabetes: Ciclo I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cad Saúde Pública**, v. 4, n. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qLrXpkBm9ZyrwBhBzm8T7Kr/?lang=pt>. Acesso em: 18 set 2021.
- PARACHA, A.I. et al. 2021. Precisão Diagnóstica dos Marcadores de Resistência à Insulina (HOMA-IR) e Sensibilidade à Insulina (QUICKI) no Diabetes Gestacional. **J Coll Physicians Surg Pak**, v. 9, n. 31, p. 1015-1019, 2021. Disponível em: [https://jcpsp.pk/article-detail/diagnostic-accuracy-of-markers-of-insulin-resistance-\(homa-ir\)-and-insulin-sensitivity-\(quick\)-in-gestational-diabetes](https://jcpsp.pk/article-detail/diagnostic-accuracy-of-markers-of-insulin-resistance-(homa-ir)-and-insulin-sensitivity-(quick)-in-gestational-diabetes). Acesso em: 19 set. 2021.
- PROETTI, S. As Pesquisas Qualitativa e Quantitativa como Métodos de Investigação Científica: um estudo comparativo e objetivo. **Rev Lumen**, v.2, n.4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60/88>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- PIMENTEL, I. Taxa de Incidência de Diabetes Cresceu 61,8% nos Últimos 10 anos. **FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-ano>. Acesso em: 17 ago. 2021.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019. Brasília - DF, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13895.htm. Acesso em: 19 set. 2021.
- RAMOS, K.A.; PRUDENCIO, F.A. Conhecimento de pacientes sobre diabetes mellitus tipo II. *Revista Artigos.Com*, v. 18, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3922/2234>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SALCI, M.A.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev. Latino-AM. Enfermagem*, v. 25, e. 2882, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KqrCzL9TjgWHKKCpHZpQF4G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul 2022.

SANTOS, A.L. et al. Avaliação Positiva da Assistência às Pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Básica. *Cienc Cuid Saude*, v. 9, e.50402, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50402/751375150217>. Acesso em: 07 set. 2021.

SANTOS, E.C.B. et. al. Judicialização da Saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. *Texto Contexto - enferm*, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3M4MJ3JVKWn8bq3kHDqxf8w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SCHENKER, M.; COSTA, D.H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 4, n. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SILVA, A.L.D.A. et. al. Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Acesso em: 19 jul. 2022.

SILVA, S.S. et al. Uso de Serviços de Saúde por Diabéticos Cobertos por Plano Privado em Comparação aos Usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 10, n. 32, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2016.v32n10/e00014615/>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo. 2019. DOI: 10.29327/557753. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/#diabetes-tipo-1>. Acesso em: 19 set. 2021.

SBEM. Números do Diabetes no Mundo. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-mundo/>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOUZA, N.M.S. et al. Fatores Relacionados ao Diabetes Mellitus que Podem Influenciar no Autocuidado. *Rev Nursing*, v. 23, n. 268, p. 4580-4588, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/868/969>. Acesso em: 17 set. 2021.

TESTON, E.F. et. al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*, v.71, n.6, p. 2899-907, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZGkvcBv4h3wdwk4sxPCM5jL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 jul. 2022.

VILAR, L. *Endocrinologia Clínica*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: SOB A VISÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
residente e domiciliado na _____,
portador da Cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____, nascido (a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: SOB A VISÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES.” e declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

O estudo se faz necessário para possibilitar contribuições para a população diabética, gestores, comunidade científica e aos profissionais de saúde, já que a partir dos resultados obtidos se tornará possível planejar ações que visem à melhoria na qualidade de vida deste público;

A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

Será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação durante a aplicação do questionário. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico;

Caso eu deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP em que a pesquisa estiver vinculada, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia municipal de Jaçan-RN.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante: _____

Testemunha 1: _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2: _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO REFERENTE AOS GESTORES

Item	Descrição
01.	Quais os serviços disponíveis para os pacientes diabéticos ?
02.	Quais as medicações e insumos ofertados para os diabéticos ?
03.	Como é feita a dispensação dos medicamentos e insumos ?
04.	Caso o profissional receite uma medicação que não consta na lista de fármacos ofertados pelo SUS, há possibilidade do município arcar com essa despesa ?
05.	Qual a maior dificuldade encontrada ?
06.	Encontra negligências nos serviços de e/ou profissionais ?
07.	Acha que o tratamento proposto pelos serviços de saúde e profissionais do município surte o efeito esperado ?
08.	Os pacientes confiam e dão retornos sobre os serviços e profissionais ?
09.	Tem serviços especializados (Endocrinologia) no município ?
10.	Os pacientes têm acesso fácil a consultas, medicações, insumos e consultas periódicas com médicos, enfermeiros e odontólogos ?
11.	Existem muitas demandas para os serviços especializados aos pacientes diabéticos devido a complicações da doença pela atenção primária não desempenhar o papel necessário nesses casos ?
12.	Como classifica o programa municipal de Diabetes? Bom () Ótimo () Regular () Ruim () Péssimo ()

QUESTIONÁRIO REFERENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Item	Descrição
01.	Como funciona o programa de diabetes (Hiperdia) ?
02.	Como é feito o tratamento e rastreamento dos pacientes com diabetes?
03.	Qual profissional vai à procura do paciente ou o paciente que é incentivado a procurar o serviço de saúde?
04.	Qual profissional vai à procura do paciente ou o paciente que é incentivado a procurar o serviço de saúde?
05.	Como é feito o acolhimento do paciente ao chegar no serviço de saúde?
06.	Como é feita a consulta médica, a de enfermagem e a do odontólogo na unidade?
07.	De quanto em quanto tempo é feita as consultas?
08.	Com relação a medicação, quais são disponibilizadas?
09.	As receitas sempre são disponibilizadas e atualizadas? Qual o período de validade das mesmas? Sim () Não () Período:
10.	O agente de saúde do paciente pega a receita da medicação e leva a unidade ou o paciente que procura os serviços?
11.	O que o município oferta para o enfrentamento do diabetes mellitus dentre medicações, insumos e outras atividades?
12.	Quais os exames são pedidos? Todos estão disponíveis no SUS e/ou no município? Sim () Não () Exames:
13.	Ao receber os resultados dos exames e tendo alterações, em imediato é feito diagnóstico e prescrição medicamentosa? Sim () Não ()
14.	Ao receber diagnóstico, como o paciente adere ao programa municipal de Diabetes?
15.	Para aqueles pacientes diagnosticados, é pedido exames de rotina? Sim () Não () Se sim, quais ?
16.	Quais as principais demandas?
17.	Quais as principais dificuldades encontradas?
18.	Os pacientes apresentam muitas dificuldades a vir à unidade para o acompanhamento contínuo da doença? Sim () Não () Se sim, quais ?
19.	Sempre dão orientações aos pacientes acerca da doença e seus direitos ? Sim () Não () Se sim, quais ?

QUESTIONÁRIO REFERENTE AOS PACIENTES

Item	Descrição
01.	Qual o tipo do seu Diabetes? Tipo 1 () Tipo 2 () Outro:
02.	A quanto tempo foi diagnosticado?
03.	Tem alguma outra comorbidade? Sim () Não () Se sim, qual(is) ?
04.	Como classifica seu autocuidado com o diabetes? Bom () Ótimo () Regular () Ruim () Péssimo ()
05.	Pratica atividade física? Sim () Não () Se sim, qual(is) ?
06.	O que o município oferta para o enfrentamento do diabetes dentre medicações, insumos e outras atividades?
07.	Que tipo de medicação utiliza? São de fácil acesso? Toma sempre e de forma correta?
08.	Além de medicações para o diabetes, faz uso de outras? Sim () Não () Se sim, qual(is) ?
09.	Se usa insulina, quais são disponibilizadas? São as mesmas prescritas pelo profissional?
10.	Onde pega as medicações e insumos?
11.	Faz acompanhamento com especialista (Endocrinologista)? Sim () Não ()
12.	Com qual frequência vai aos serviços de saúde para se consultar?
13.	Faz exames de rotina ? De quanto em quanto tempo? Sim () Não () Se sim, qual(is) ?
14.	Quais os serviços e profissionais que mais procura? Acha que desempenham um bom cuidado?
15.	Como classifica o programa municipal de Diabetes? Bom () Ótimo () Regular () Ruim () Péssimo ()
16.	Você tem conhecimento sobre a sua doença? Sim () Não ()
17.	Você tem conhecimento sobre os seus direitos? Sim () Não ()
18.	Quais os principais obstáculos que você encontra para o enfrentamento da doença ?
19.	Faz os controles glicêmicos regularmente conforme recomendado? Sim () Não () Se não, qual o motivo?

20.0	Se o município não ofertar de forma gratuita as medicações e insumos, você tem como arcar com essa despesa?

APÊNDICE C – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO: SOB A VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E

Pesquisador: Elícarlos Marques Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55328522.9.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.373.651

Apresentação do Projeto:

O pesquisador descreve que o Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais e mais prevalentes doenças crônicas não transmissíveis, caracterizada por uma elevação dos níveis de glicose no sangue. O principal ponto de prevenção da doença e de assistência às pessoas com esta comorbidade são as redes de atenção primária à saúde, objetivando garantir os seus direitos. O objetivo geral deste estudo é avaliar o programa municipal de diabetes do município de Jaçanã - RN. Trata-se de uma investigação epidemiológica de campo do tipo exploratória e transversal com abordagem qualitativa, realizada nas 03 unidades de Estratégia Saúde da Família do município, sendo a amostra composta por profissionais da saúde e diabéticos cadastrados. Para a operacionalização da coleta de dados serão construídos questionários estruturados para os profissionais e usuários, com perguntas objetivas e subjetivas relacionadas a como é dado o serviço de saúde direcionado a esses pacientes e como os pacientes avaliam o serviço municipal. Os dados serão analisados através do programa Excel com análise descritiva simples. Os procedimentos serão direcionados a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que norteia a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, conjuntamente, a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que se refere ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A partir disso, entende-se que esta pesquisa trará contribuições para a população diabética, gestores e profissionais da saúde,

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.373.651

comunidade científica, diante dos resultados que serão obtidos, além de viabilizar o planejamento e o desenvolvimento de ações que visem a melhoria da assistência, tanto por parte dos profissionais, quanto dos gestores para com o público-alvo, gerando uma melhoria e satisfação na qualidade de vida de tal população.

Objetivo da Pesquisa:

O pesquisador aponta como objetivo primário avaliar o programa municipal de diabetes do município de Jaçanã – RN e como objetivos secundários: Avaliar de que forma a equipe multiprofissional trabalha a diabetes nas unidades de saúde; Caracterizar o perfil sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico dos pacientes com DM no município; Averiguar a relação entre a disponibilidade das medicações e insumos na adesão do tratamento, se são suficientes; Analisar quais os meios que o município dispõe para o enfrentamento aos pacientes com diabetes mellitus; Investigar se há desenvolvimento de complicações decorrentes da doença; Verificar a relação entre o diabetes e as características sociodemográficas, comportamentais, clínico-terapêuticas no surgimento de outras doenças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador aponta que o estudo oferece riscos mínimos aos participantes, uma vez que poderão se sentir desconfortáveis e/ou envergonhados enquanto se faz a aplicação dos instrumentos e a realização das entrevistas. Ademais, pode causar estresse emocional e ocasionar a omissão de respostas que estão correlacionadas aos sentimentos de intimidação pelas perguntas a serem feitas. Ressalta que caso o indivíduo se sinta envergonhado ou incomodado com algo relacionado à presença da pesquisadora, o participante terá a chance, se sentir à vontade, de tirar e esclarecer suas dúvidas relacionadas a pesquisa em tela.

Menciona ainda que a pesquisa poderá oferecer risco como a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral e espiritual do ser humano. Porém, a pesquisadora orientará e explicará aos entrevistados: a pesquisa, o objetivo, a metodologia e dirimindo as dúvidas, poderá minimizar qualquer risco. Destaca que a realização da pesquisa trará benefícios para a sociedade, para profissionais da saúde, para o meio acadêmico e para a gestão, que compreendendo a operacionalidade do HiperDia poderá oferecer melhor suporte aos pacientes, profissionais e gestores. Os benefícios serão de proveito direto, pois poderão gerar melhorias na qualidade de vida e profissional, com alto grau social. Além disso, apresenta benefícios relacionados às contribuições para a população diabética, gestores e profissionais da saúde, comunidade científica, pois a partir dos resultados que serão obtidos, será viável planejar e efetuar ações e

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Clho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFMG**



Continuação do Parecer: 5.373.851

intervenções que visem a melhoria da assistência, tanto por parte dos profissionais, quanto dos gestores para com o público-alvo, fomentando uma melhoria e satisfação na qualidade de vida de tal população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é dotada de relevância científica e tem potencial para favorecer a conscientização e a construção de estratégias que visem proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas com diabetes. Como se propõe a investigar como é feito o rastreamento e o tratamento em dado contexto, permitirá compreender os recursos terapêuticos e as ações desenvolvidas e seus impactos na promoção da saúde e prevenção de complicações na vida de pessoas diagnosticadas com DM, além de identificar as principais dificuldades encontradas pelos pacientes e avaliar o programa municipal de diabetes do município, sob a visão de usuários e de profissionais de saúde, o que reforça sua contribuição social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador inseriu os seguintes documentos:

- Folha de Rosto com as assinaturas do pesquisador responsável e do representante da instituição proponente;
- Termo de Compromisso dos Pesquisadores;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Termo de Anuência Institucional;
- Instrumentos de coleta de dados;
- Cronograma de atividades (nova versão);
- Orçamento;
- Projeto completo (nova versão);
- Carta resposta de pendências.

Recomendações:

O pesquisador acatou parcialmente as recomendações apontadas em parecer anterior. Todavia, por se tratarem de sugestões e NÃO SEREM OBRIGATÓRIAS, não trarão prejuízo para o mérito ético da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: ESTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UEG**



Continuação do Parecer: 5.373.651

inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.
Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1897539.pdf	09/04/2022 18:33:46		Ace to
Cronograma	CRONOnovo.pdf	09/04/2022 18:33:28	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Outros	CARTARESPOTALAYANE.pdf	09/04/2022 18:27:47	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLayane09abril2022.pdf	09/04/2022 18:26:28	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Folha de Rosto	FOLHARostoPDF.pdf	14/02/2022 20:44:21	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	11/02/2022 14:45:40	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Declaração de Pesquisadores	COMPROM_SSOpesquisador.pdf	11/02/2022 14:45:12	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOinstitucional.pdf	11/02/2022 14:44:46	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/02/2022 14:44:19	Elicarlos Marques Nunes	Ace to
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/02/2022 14:44:08	Elicarlos Marques Nunes	Ace to

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.373.851

CUITE, 27 de Abril de 2022

Assinado por:
Lidiane Lima de Andrade
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Clho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: E STRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com