

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Mariana da Conceição Santana Lima

**ACESSO À INSULINOTERAPIA DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO**

BRASÍLIA – DF

2019

Mariana da Conceição Santana Lima

**ACESSO À INSULINOTERAPIA DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Juliane Andrade

BRASÍLIA – DF

2019

MARIANA DA CONCEIÇÃO SANTANA LIMA

**ACESSO A INSULINOTERAPIA DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Brasília, 24 de junho de 2019

**Comissão Examinadora**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliane Andrade

---

Membro Efetivo: Prof. Dr. Paulo Henrique Fernandes dos Santos

---

Membro Efetivo: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keila Cristianne Trindade da Cruz

---

Membro Suplente: Prof. Dr<sup>a</sup> Carla Targino dos Santos

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo em todos os momentos e me guiar mesmo em desistências.

A minha tia Conceição que nunca desistiu de mim, e sempre acreditou no meu potencial, me incentivando a estudar e crescer como pessoa. Obrigada a minha prima Mariana por ser minha irmã e me dar vários puxões de orelha.

Ao Heitor, meu grande amor! Meu eterno companheiro de vida, obrigada pelo amor, paciência, e por enxugar minhas lágrimas, sempre me fazendo ver o lado positivo da vida.

As minhas grandes amigas, Batalha que me ajudou no processo da coleta de dados, sem sua ajuda não conseguiria, obrigada por ser minha companheira. Isa, Lívia, Sarah, Ana, e Traj vocês são minha família, obrigada por me acolherem, e serem meu apoio.

A minha grande amiga Carol, que ajudou em momentos de desistência, sempre ajudando a me reerguer.

Obrigada a Dr. Tatiana e Vandeca, que me deram apoio e me permitiram crescer como profissional e pessoa. Vocês são minha família.

Obrigada Enfermeira Débora (Infraero) e Enfermeira Ana (Agência transfusional) vocês me incentivam a fazer uma enfermagem diferente, obrigada por serem exemplos de profissionais no qual me espelho.

A minha orientadora Juliane, que apoiou este trabalho quando muitas vezes pensei em desistir, obrigada por me incentivar, e por toda paciência. Você é meu exemplo e espelho.

Finalizo os agradecimentos falando sobre meu pai, homem forte que nunca me abandonou, seguindo em frente fazendo tudo para que eu fosse uma pessoa de bem, espero que logo eu possa ajudá-lo. A minha querida Fofis e tia Bel, ficam as memórias do amor e carinho, sei que estão orgulhosas da mulher que estou me tornando.

**ACESSO À INSULINOTERAPIA DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO**

**RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar o perfil do acesso à insulino terapia dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília.

**Método:** Estudo transversal, realizado de abril a maio de 2019. A amostra constituiu-se de 60 participantes com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado, sendo utilizada a análise descritiva pelo software PSPP.

**Resultados:** Verificou-se que a maioria (86,7%) são mulheres e retiram insulina (93,3%), antidiabéticos orais (50,0%) e insumos (93,3%) no serviço público, sendo apenas metade deles que adquirem na unidade básica de saúde. Parte deles (53,3%) relataram ter interrompido o tratamento devido à falta dos mesmos.

**Conclusão:** O estudo permitiu identificar fragilidade no acesso a insulino terapia, o que vincula-se a falta de investimentos na AB e cultura hegemônica. Sendo urgente o investimento nas redes de cuidado à luz das políticas de acesso.

**DESCRITORES:** Acesso aos serviços de saúde; Diabetes mellitus; Enfermagem; Redes de Atenção à Saúde.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
MÉTODO.....	7
RESULTADO .....	8
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO .....	17
REFERÊNCIAS .....	18
APÊNDICES.....	22
Apêndice I.....	22
Apêndice II.....	24
ANEXOS.....	25

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a diabetes mellitus (DM) é definida como uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia crônica e distúrbios no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, resultantes de falhas na secreção de insulina, na ação ou em ambos (WHO, 1999). A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (SBD, 2017).

O objetivo principal do tratamento da DM consiste na obtenção de qualidade de vida e longevidade. Por se tratar de uma condição crônica, a situação precisa ser considerada em toda sua complexidade, uma vez que além da terapêutica medicamentosa, envolve mudança nos hábitos de vida dos usuários (SALCI; MEIRELES; SILVA, 2018).

No tratamento da DM, com exceção da DM tipo 1, a terapêutica medicamentosa é utilizada em segundo plano quando não há controle glicêmico pela alimentação e prática de exercício físico. Dentre os medicamentos utilizados, estão os antidiabéticos orais e insulinas. A insulina é indicada mediante a persistência do não controle glicêmico, a fim de evitar complicações, como distúrbios microvasculares e macrovasculares (SBD, 2017).

Neste contexto, para se evitar as complicações da DM, é necessária uma assistência com abordagem integral. A integralidade visa que o usuário seja atendido em todas as suas necessidades de saúde e, sob essa ótica, é fundamental que se tenha a estruturação da assistência em Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são ações e serviços de saúde organizados de forma integrada, contribuindo para o acesso/acessibilidade do usuário aos serviços e continuidade do cuidado (COLIMOIDE *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, é coerente trazer a definição de acesso e acessibilidade. Existem vários autores que conceituam esses termos, ora as definições são semelhantes, ora divergentes. No presente artigo, o conceito adotado será a de Starfield (2002, p. 225), que afirma:

“Acessibilidade refere-se a características da oferta, sendo o acesso a forma como as pessoas percebem a acessibilidade”.

Em consonância com Starfield (2002), Penchansky e Thomas (1981) fazem parte dos autores que ressaltam a diferença entre acesso e acessibilidade, ainda que os mesmos considerem os termos complementares, argumentando que acesso é reflexo da interação/integração do indivíduo com os serviços de saúde, a oferta e os indivíduos. Os autores defendem que acessibilidade é uma dimensão do acesso, sendo que consiste na relação da localização dos insumos e localização dos usuários.

Car Hill *et al.* (1994) trazem, em seu artigo, conceitos mais amplos que não se referem diretamente aos termos acesso e acessibilidade, mas, ainda assim, há uma relação com o que defende Starfield (2002), haja vista que consideram que a forma como as pessoas percebem a disponibilidade dos serviços (acesso) afeta na decisão de procurá-los, sendo que esta reflexão é influenciada por suas vivências passadas.

Já Donabedian (1973) define tais conceitos de forma divergente, utilizando o termo acessibilidade em vez de acesso. Para o autor, acessibilidade abrange uma rede maior de significados, pois está mais relacionada a aspectos da oferta (características que facilitam ou dificultam) de serviços de um modo que responda às necessidades de saúde da população, do que à simples disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço.

Deste modo, a falta de acesso no tocante à carência de medicamentos e insumos para DM pode impactar diretamente no tratamento do indivíduo. O acesso insuficiente aos medicamentos está diretamente associado com a piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos ao serviço de saúde e gastos adicionais ao tratamento (BOING *et al.*,2013). A maioria dos países despende entre 5 a 20% do seu gasto total com saúde referente a casos de diabetes. Com esse custo elevado, o diabetes é um



importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável (SBD, 2017).

Diante do exposto, é fundamental o desenvolvimento de pesquisas que realizem um levantamento do acesso a medicamentos e insumos no tratamento de DM, principalmente nos casos de usuários dependentes de insulina, visto que o conhecimento do atual cenário permite a reorganização das redes de atenção para o cuidado qualificado. Assim, a presente investigação tem como objetivo caracterizar o perfil do acesso à insulino terapia dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB)- Distrito Federal.

## **MÉTOD**

Trata-se de um estudo transversal, realizado no ambulatório de Endocrinologia do HUB.

Em 2016 no DF, na área de saúde, foram criadas sete regiões de saúde (centro-sul, centro norte, oeste, sudoeste, norte, leste e sul) formadas por 31 regiões administrativas de acordo com a localidade e características regionais, com o intuito de estimular a descentralização e regionalização (FONSECA, 2019). O HUB localiza-se na região de saúde centro-norte.

A coleta de dados foi realizada no período abril a maio de 2019, compondo uma amostra de conveniência de 60 participantes, quantitativo que representa o universo de pessoas atendidas no ambulatório que são insulino dependentes, segundo gerente do serviço.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser residente no Distrito Federal ou no entorno (Luziânia, Novo Gama, Águas Lindas de Goiás, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás), portadores de diabetes e que faziam o uso de insulina. Ressalta-se que nenhum participante desistiu da pesquisa após seu aceite.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, construído pelas pesquisadoras, baseado em levantamento bibliográfico, utilizando questões da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

(PNAUM, 2013) e o Caderno 36 do Ministério da Saúde (Apêndice A). As variáveis foram analisadas em três blocos:

I) Perfil sociodemográfico: sexo; faixa etária; estado civil; escolaridade em anos de estudo; raça/cor da pele; renda familiar per capita; local de residência.

II) Perfil clínico: tempo de diagnóstico; tipo de diabetes; histórico familiar de diabetes; presença de comorbidade; complicações relacionadas à diabetes, tipo de insulina; associação com antidiabético oral.

III) Terapêutica insulínica: responsável pela aplicação; frequência de aplicação por dia; monitorização de glicemia capilar por dia; orientação do profissional de saúde (sim ou não); profissional responsável pela orientação; reutilização de seringa/agulha.

III) Acesso à medicamentos e insumos: serviço de aquisição dos medicamentos e insumos; locais de aquisição dos insumos e medicamentos no serviço público; interrupção do tratamento pela falta de insumos; formas de contornar a situação; deslocamento como dificultador do acesso.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel e validados por dupla digitação. Após a digitação e validação, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva utilizando o programa PSPP. Esse estudo atendeu aos princípios éticos, uma vez que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília com o parecer nº 3.262.426 (Anexo I).

## **RESULTADO**

Dentre os 60 participantes investigados, observou-se predominância de mulheres (86,7%), com idade entre 40 a 59 anos (45,0%) e com 60 anos ou mais (35,0%), com menos de oito anos de estudo concluído (56,6%) e que referiram cor preta/amarela/parda (47,0%), sendo a maioria da cor preta (41,7%) (dados não desmembrados na tabela 1). A faixa de concentração

da renda per capita familiar foi entre R\$ 500,00 e R\$ 998,00 (43,3%), e referente ao local de residência, houve representação de todas as regiões do Distrito Federal e entorno, este último com maior percentual (20,0%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográficos dos usuários em uso de insulinoterapia do ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2019.

<b>Variáveis sociodemográficas (n=60)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	13,3
Feminino	52	86,7
<b>Idade</b>		
18-39	12	20,0
40-59	27	45,0
60 ou mais	21	35,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado/ União Estável	21	35,0
Viúvo/ Divorciado/Separado	39	65,0
<b>Escolaridade</b>		
<8 anos	34	56,6
Entre 8 e 11 anos	16	26,7
>12 anos	10	16,7
<b>Cor</b>		
Branca	12	21,7
Preta/ Amarela/ Parda	47	78,3
<b>Renda</b>		
<1/2 SM ±	19	31,7
1/2 a 1 SM	26	43,3
1 a 2 SM	10	16,7
>2 SM	5	8,3
<b>Local de Residência*</b>		
Leste	10	16,6
Sudoeste	7	11,7
Centro Norte	5	8,3
Oeste	7	11,7
Sul	8	13,3
Centro sul	4	6,7
Norte	7	11,7
Entorno	12	20,0

± SM: Salário Mínimo (R\$ 998,00) \*Local de residência de acordo com as regiões de saúde

Quanto ao perfil clínico, predominam diagnósticos a mais de 15 anos (35,0%), e diabetes tipo 2 (78,3%), com histórico de diabetes na família (58,3%). Quanto às comorbidades, os participantes declararam ter diabetes e mais uma doença crônica (41,7%) e nenhuma complicação

relacionada a diabetes (58,3%). Quanto ao tipo de insulina utilizada, a combinação Insulina Humana Recombinante - NPH e regular foi a mais utilizada (60,0%), seguida do uso de antidiabético oral (53,3%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Perfil clínico dos usuários em uso de insulino terapia do ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília DF, Brasil, 2019

<b>Tempo de diagnóstico de diabetes (n=60)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
até 5 anos	9	15,0
5 a 10 anos	11	18,3
10 a 15 anos	19	31,7
Mais de 15 anos	21	35,0
<b>Tipo de diabetes</b>		
Diabetes tipo 1	12	20,0
Diabetes tipo 2	47	78,3
Não sabe	1	1,7
<b>Histórico familiar de diabetes</b>		
Não	25	41,7
Sim	35	58,3
<b>Comorbidades</b>		
Apenas diabetes	23	38,3
Diabetes e mais uma doença crônica	25	41,7
Diabetes e mais duas doenças crônicas	12	20,0
<b>Complicações relacionadas a diabetes</b>		
Microvasculares	22	36,7
Macrovasculares	2	3,3
Macro e macro	1	1,7
Nenhuma	35	58,3
<b>Tipo de insulina de uso</b>		
NPH	15	25,0
Regular	1	1,7
Análogos	8	13,3
NPH e regular	36	60,0
<b>Associação com antidiabético oral</b>		
Não	28	46,7
Sim	32	53,3

A Tabela 3 apresenta dados referentes à terapêutica insulínica, sendo que a maior parte dos participantes referiu ser o responsável pela aplicação de insulina (86,6%) e realizou a monitorização mais de duas vezes ao dia (81,6%). Quanto a educação em saúde, todos mencionaram receber orientação sobre a aplicação, sendo o profissional enfermeiro o mais

citado (65,0%). A frequência de reutilização de seringas e agulhas foi de uma a oito vezes (93,3%).

**Tabela 3 -** Terapêutica insulínica dos usuários do ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Responsável pela aplicação da insulina</b>		
Usuário	52	86,6
Família	7	11,7
Amigos	1	1,7
<b>Frequência da aplicação da insulina</b>		
Uma vez	6	10,0
Duas vezes	7	11,7
Mais de duas vezes	47	78,3
<b>Monitorização da glicemia capilar</b>		
Mais de duas vezes	49	81,6
Menos de duas vezes	7	11,7
Não monitora	4	6,7
<b>Orientação de utilização da insulina</b>		
Não	0	0
Sim	60	100
<b>Responsável pela orientação do uso da insulina</b>		
Médico	18	30,0
Farmacêutico	3	5,0
Enfermeiro	39	65,0
<b>Reutilização de seringa e agulha</b>		
Não reutiliza	3	5,0
Uma a oito vezes	56	93,3
Mais de oito	1	1,67

No que condiz aos componentes de acesso, verificou-se predominância de aquisição aos medicamentos no serviço público, no que se refere à insulina (93,3%) e antidiabéticos orais (50,0%) sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) o serviço público de maior procura para essa aquisição. Quanto aos insumos para monitorização da glicemia capilar, glicosímetro, fita e lanceta, os participantes também declararam adquirir no setor público (93,3%). A aquisição de canetas se deu pelos serviços público e privado (23,3%), sendo o serviço público o mais utilizado (dados não mostrados na tabela 4).

Quase metade (53,3%) dos participantes já interrompeu o tratamento mediante a falta de medicamentos e insumos. Quanto à acessibilidade a maior parte (66,7%) não declarou dificuldade em relação ao deslocamento para o serviço de saúde.

**Tabela 4** – Acesso à medicamentos e insumos dos usuários em uso de insulino terapia do ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, 2019

<b>Variáveis de acesso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Serviço de aquisição de insulina (n=60)</b>		
Público	56	93,3
Privado-compra	4	6,7
<b>Serviço público de aquisição de insulina (n=56)</b>		
UBS	32	57,1
Farmácia popular	17	30,4
HUB	7	12,5
<b>Serviço de aquisição de antidiabético (n=33)</b>		
Público	30	91,0
Privado-compra	3	9,0
<b>Serviço público de aquisição de antidiabético (n=30)</b>		
UBS	23	76,7
Farmácia popular	7	23,3
<b>Utilização de glicosímetro em casa</b>		
Não	4	6,7
Sim	56	93,3
<b>Serviço público de aquisição de glicosímetro (n=56)</b>		
UBS	28	50,0
Farmácia popular	5	9,0
HUB	23	41,0
<b>Serviço público de aquisição de fita (n=56)</b>		
UBS	44	78,6
Farmácia popular	2	3,6
HUB	10	17,8
<b>Serviço público de aquisição lanceta (n=56)</b>		
UBS	40	71,4
Farmácia popular	5	9,0
HUB	11	19,6
<b>Interrupção do tratamento por falta de insumos e medicamentos (n=60)</b>		
Não	28	46,7
Sim	32	53,3
<b>Insumos e medicamentos ausentes</b>		
Insumos	5	8,3
Medicamentos	10	16,7
Ambos	17	28,3

**Continuação Tabela 4.** Acesso à medicamentos e insumos dos usuários em uso de insulino terapia do ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, 2019

<b>Variáveis de acesso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Formas de contornar a falta de insumos (n=32)</b>		
Comproou	18	56,2
Doação	2	6,3
Ficou sem	10	31,2
Ficou internada	2	6,3
<b>Dificuldade a acessibilidade a UBS (n=60)</b>		
Não	40	66,7
Sim	20	33,3
<b>Motivo da dificuldade para acessibilidade ao serviço de saúde (n=20)</b>		
Distância	11	55,0
Distância e dependência de terceiros	4	20,0
Distância e gastos	5	25,0

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa permitiu caracterizar o perfil do acesso a insulino terapia dos usuários diabéticos. Deste modo, as variáveis foram categorizadas de forma a refletir os determinantes para utilização dos serviços de saúde, através do entendimento sobre acesso e acessibilidade a insulina e insumos relacionados.

A maioria dos entrevistados que frequentava o ambulatório de endocrinologia é do sexo feminino, fato que pode estar relacionado às questões sociais e históricas, devido à atenção materno-infantil, onde o corpo da mulher é visto a partir da sua capacidade de gestação, assim, a diferença de gênero também perpassa sob a ótica de acesso aos serviços de saúde (ASSIS; JESUS, 2012).

De modo geral, a amostra é composta por adultos, e 35,0% corresponde a uma população com idade de 60 anos ou mais, sendo que em ambos os sexos a DM teve aumento com a idade. Para a SBD tal fato relaciona-se com a disfunção da célula beta, que produz menor quantidade de insulina e aumento da resistência a esta, vinculando-se com maior risco de morte prematura, maior associação a comorbidades e diminuição da qualidade de vida (SBD,2017).

O grau de instrução é diversificado, tendo sua maioria menos de 8 anos de estudo, com renda de R\$ 500,00 (1/2 salário mínimo) a um salário mínimo, e declarantes da cor preta. Goes e Nascimento (2013) trazem que desigualdades sociodemográficas e raciais estão intimamente ligadas a uma barreira de acesso, desigualdades que impactam na condição de vida e no processo de adoecimento. Outra autora também apresenta que qualquer barreira ao acesso terá impacto maior sobre populações socioeconomicamente desfavorecidas, aumentando, assim, a discrepância do estado de saúde entre subgrupos da população (STARFIELD, 2002).

Discutir a escolaridade é extremamente relevante, pois o acesso à informação e como se tem o entendimento sobre o estado de saúde relaciona-se aos conceitos de empoderamento e tomada de decisão na terapêutica (TONHÁ, 2015).

O panorama clínico dos entrevistados indica que os usuários têm diagnóstico há mais de 15 anos e a maioria referiu não ter nenhuma complicação associada, o que contradiz com o perfil de usuários atendidos em um ambulatório de nível terciário, levando a inferir que ou os participantes não têm conhecimento suficiente do próprio estado de saúde ou deveriam ser atendidos na UBS.

A última inferência, causa estranheza, visto que todo usuário deve estar vinculado a AB, contudo no DF devido ao não investimento, por anos, neste nível de atenção há uma cultura hospitalocêntrica, sendo frequentemente o nível terciário a porta de entrada (FONSECA, 2019).

Foi exposto pelos entrevistados que a diabetes está associada a mais uma doença crônica, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a mais referida (HAS). Estudos epidemiológicos indicam que diabetes está associada a outras morbidades, sendo a HAS 2,4 vezes mais frequente em indivíduos diabéticos (SBD, 2017).

Quanto às práticas insulínicas, os próprios entrevistados realizavam as aplicações, ideal para o indivíduo adquirir autonomia ao tratamento, vinculado à monitorização mais de duas vezes ao dia. As orientações quanto ao manejo da terapia tendem a ser realizadas pelo



enfermeiro, sendo o profissional mais citado pelos entrevistados. A orientação é uma ferramenta que permite que o enfermeiro promova cuidado através da educação em saúde, pois proporciona ao paciente conhecimentos e meios de controlar a DM, contribuindo para prevenção de agravos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Referente à utilização das seringas e agulhas, foi constatado que existe a reutilização de seringa e agulha de 1 a 8 vezes. O caderno 36 do MS traz que a reutilização pode ocorrer até oito vezes, desde que pela mesma pessoa, no entanto a Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD classifica o item de uso único (SBD, 2017).

Para falar de acesso, é importante entender a organização da rede de cuidado ao paciente com doença crônica não transmissível (DCNT). A rede de atenção é formada por relações horizontais, devendo ser ordenada e coordenada pela AB, sendo o principal centro de comunicação (ARRUDA *et al.*, 2015), assim os usuários devem ser atendidos na UBS de referência do seu território, isto é, próximo de sua casa. A AB deve ser 80% resolutiva e apenas o que não estiver em sua governabilidade deve ser encaminhado para os pontos da rede, organizados previamente, para atender à demanda deste usuário. A organização da rede de DCNT deve ter uma operacionalização de linhas de cuidado específicas, o usuário deve atender suas necessidades nos fluxos assistenciais da rede, considerando os agravos de maior relevância (BRASIL, 2014).

No DF, como supracitado, culturalmente, a AB não teve investimento necessário e tanto os profissionais quanto os serviços de saúde ainda estão arraigados no modelo hegemônico não havendo uma porta de entrada bem definida (FONSECA, 2019). Em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), Penschansky (1981) diz que a entrada nos serviços de saúde está diretamente relacionada à disponibilidade de medicamentos, insumos e localização geográfica. Outra autora apresenta que a entrada nos serviços de saúde leva em consideração aspectos qualitativos, onde o acolhimento, serviços e insumos prestados e valores

no território são considerados. Quando não se tem essa porta de entrada acessível, a atenção adequada pode não ser obtida ou adiada, incorrendo em gastos adicionais (STARFIELD, 2002).

Com o objetivo de colaborar com o acesso às ações e serviços de saúde, foi criado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), envolvendo diversos autores no processo, incluindo equipes, gestores e usuários em busca de uma saúde resolutiva e com qualidade, que promova menos desigualdades no acesso, humanização e ampliação do mesmo.

Na presente investigação, os entrevistados relataram adquirir os medicamentos e insumos para prática de insulinoaterapia pelo Sistema Único de Saúde - SUS , sendo a maioria na UBS, contudo alguns adquiriram cada item em um serviço diferente, posto que as porcentagens de aquisição de insulina, antidiabéticos, glicosímetro, fita e lanceta diferem. Tais dados encontram-se na contramão PNAB que visa coordenação do cuidado integral e articulação entre diversos serviços e ações (ALMEIDA, 2016).

Um dos fatores que contribui para organização atual da saúde do DF deve-se às suas características, que diferem do restante do país, acumulando funções de estado e município, abrangendo desde a execução direta a ações e serviços até a regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde, aumentando as competências e responsabilidades. A partir de 2015, o DF iniciou um grupo de trabalho para promover a criação de regiões de saúde com estímulo à descentralização e regionalização da saúde, sendo vista hoje com a estruturação de sete regiões (centro-sul, centro-norte, oeste, sudoeste, norte, leste e sul).

O HUB integra a rede de atenção de DCNT, no entanto o presente artigo constatou que 20% da demanda do ambulatório pesquisado é de usuários do entorno, demonstrando a falta de organização da rede de cuidado e o desafio do acesso na existência desta.

A maioria dos municípios concentra-se em torno do Distrito Federal e com ele mantém relação de alta dependência, pois os serviços públicos prestados pelo poder público nesses

municípios são precários ou mesmo insuficientes, o que, conseqüentemente, impõe ao DF o acolhimento dessa demanda não atendida (TONHÁ,2015).

Na presente pesquisa, foi evidenciado que os entrevistados tiveram que interromper o tratamento pela falta de insumos e medicamentos, sendo que contornaram a situação através da compra. O custo para usuários que adquirem apenas a insulina em farmácias comerciais é de R\$500,00 a R\$800,00 mensais (SBD,2017). O paciente que retira uma parte do seu orçamento familiar para poder tratar a própria doença representa grandes impactos nos aspectos pessoal, social e financeiro (CASTRO; GROSSI, 2008).

Outra questão é a acessibilidade trazida por Starfield (2002), a qual possibilita que os cidadãos cheguem aos serviços, ou seja, é o elemento estrutural necessário para ter acesso. Portanto, o local de atendimento deve ser acessível e disponível, fator não mostrado nessa pesquisa, visto que os entrevistados se deslocam de várias regiões administrativas para buscar acesso no HUB. Porém, como a única alternativa é esta, os mesmos não percebem suas dificuldades.

Apesar do tamanho amostral e utilização das respostas autorrelatadas, sujeitas a viés de memória ou desconhecimento a respeito da condição de saúde, salienta-se a importância deste estudo, pois o mesmo fornece subsídios para o planejamento das redes de atenção à saúde aos usuários com DCNT, e promove reflexão para desenvolvimento de outras pesquisas relacionadas ao acesso à insulino terapia dos usuários com diagnóstico de DM.

## **CONCLUSÃO**

Na presente investigação pode observar que mesmo os usuários sendo acompanhados no serviço de saúde público, nem todos adquirem os insumos e medicamentos para DM na rede pública e aqueles que o fazem não conseguem acesso em um único serviço. Portanto a AB, dentro das diretrizes da PNAB, pode melhorar seu desempenho de ordenadora e coordenadora do cuidado, seguindo as diretrizes da AB de resolutividade da rede de atenção à saúde no DF.

Essa vulnerabilidade é reforçada ao observar que parte dos usuários do ambulatório que compõe a rede de atenção a DCNT são do entorno, sobrecarregando um sistema que já não funciona como deveria, devido seu processo de transição recente e processo de trabalho, aumentando a corresponsabilidade do ambulatório de endocrinologia e demais pontos da rede para com esse usuário.

Entretanto, uma potencialidade deste estudo foi o acesso à informação dos usuários perante a educação em saúde realizada pelos profissionais enfermeiros, tornando-os agentes no processo de cuidar, aumentando assim sua autonomia.

Conclui-se que ter acesso a medicamentos e insumos é um fator fundamental para o usuário na rede de cuidados, sendo mediada por determinantes que influenciam no mesmo, onde as desigualdades instituídas e a cultura de saúde implica em barreiras no acesso. Apesar do SUS ser um sistema universal, igualitário e ordenado, enfrenta ainda muitos entraves de uma cultura hegemônica e centralizadora, principalmente no DF. Assim, é urgente o empenho do poder público na organização da rede de cuidados à saúde dos usuários à luz das políticas de acesso.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jun. 2019.

BOING, A. C. *et al.* Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X-2013000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X-2013000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RE nº 2.605, de 11 de agosto de 2006**. Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 12 ago 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2 abr. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília, DF: MS; 2015

CARR-HILL, R. A. *et al.* **A formula for distributing NHS revenues based on small area use of hospital beds**. York: University of York, 1994.

CASTRO, A. R. V.; GROSSI, S. A. A. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. **Acta Paul Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400014). Acesso em: 06 jun. 2019.

COLIMOIDE, F. P. *et al.* Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bioét.** (Impr.), v. 25, n. 3, p. 611-617, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0611.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

DONABEDIAN, A. The assessment of need. *In*: DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Cambridge: Harvard University Press, 1973. p. 58-77

FONSECA, H. L. P. A Reforma da Saúde de Brasília. **Cien Saude Colet**, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-reforma-da-saude-de-brasilia/17169?id=17169>. Acesso em: 06 jun. 2019.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde debate**, v. 37, n. 99, p. 571-579, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042013000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042013000400004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jun. 2019.

Oliveira PS; Bezerra EP; de Andrade LL; et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. *Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4841-4849. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>

PENCHANSKY, D. B. A.; THOMAS, J. W. The concept of access — definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**, v. 19, p. 127-40, 1981.

SALCI, M. A.; MEIRELES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0262.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0262.pdf). Acesso em: 27 set. 2018.

SÃO PAULO. **Lei Estadual nº 10782, de 9 de março de 2001**. Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, 9 mar. 2001.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images-/2017/diretrizes/diretrizessbd20172018.pdf>. Acesso em: 27 set. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/-bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/-bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 27 set. 2018

TONHÁ, A. C. M. Acesso aos serviços de saúde nos municípios do entorno sul do Distrito Federal. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 2, p. 238-246, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29422/19548>. Acesso em: 06 jun. 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva, 1999.

**APÊNDICE I**  
**Roteiro de Entrevista**

**Dados Sociodemográficos**

**Nome do participante** (iniciais): \_\_\_\_\_

**Sexo:** (0) Masculino / (1) Feminino / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** (0) Casado / (0) União estável / (1) Solteiro / (1) Viúvo / (1) Divorciado/Separado  
(2) Outro \_\_\_\_\_

**Escolaridade (anos de estudo):** (0) <8 anos / (1) Entre 8 e 11 / (2) >12

**Raça/cor:** (0) Branca / (1) Preta / (1) Amarela / (1) Parda / (1) Indígena / (2) Outro \_\_\_\_\_

**Renda da família:** \_\_\_\_\_ quantas pessoas dependem dessa renda? \_\_\_\_\_

**Local de residência?** \_\_\_\_\_

**Dados Clínicos**

**Há quanto tempo que sabe que é diabético?** (0) Até 5 / (1) 5 a 10 / (2) 10 a 15 / (3) 15 ou mais

**Qual o tipo?** (0) Diabetes tipo 1 / (1) Diabetes tipo 2 / (2) Gestacional / (3) Não sabe / (4) Outros \_\_\_\_\_

**História familiar de diabetes?** (0) Não / (1) Sim

**Presença de comorbidades:** (0) Apenas diabetes / (1) Mais de 1 doença crônica / (2) Duas ou mais doenças crônicas / Quais? \_\_\_\_\_

**Complicações relacionadas à diabetes?**

**Microvasculares:** (0) neuropatia – Perda da sensibilidade em MMII, Úlceras em MMII, Pé diabético / (1) retinopatia – perda visual / (2) nefropatia – Doença renal.

**Macro vasculares:** (3) AVE / (4) IAM / (5) Outras cardiopatias \_\_\_\_\_  
(6) Outros \_\_\_\_\_ (7) Nenhuma

**Insulinoterapia**

**Qual insulina usa?** (0) NPH / (1) Regular / (2) Análogos

**Associa a antidiabético oral?** (0) Não / (1) Sim

**Quem aplica?** (0) Você / (1) Família / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Frequência de aplicação:** (0) 1x / (1) 2x / (2) mais de 2x / (3) Outros \_\_\_\_\_

**Monitorização de glicemia capilar:** (0) Mais de 2x / (1) Menos de 2x

(2) Outros \_\_\_\_\_

**Algum profissional lhe explicou como usar a insulina?**

(0) Não / (1) Sim

**Qual profissional?** (0) Médico / (1) Farmacêutico / (2) Enfermeiro / (3) Outros \_\_\_\_\_

**Quantas vezes o(a) S.r.(a) utiliza as mesmas seringas/agulhas?** \_\_\_\_\_

**ACESSO**

**Você adquire insulina pelo serviço:** (0) Público/ (1) Privado- compra / (2) Convênio / (3) Outro \_\_\_\_\_

**Se adquire no público:** UBS (0) / Farmácia popular (1) / Outros (2) \_\_\_\_\_

**Você adquire Hipoglicemiante Oral pelo serviço:** (0) Público / (1) Privado- compra / (2) Convênio / (3) Outro \_\_\_\_\_ (99) Não se aplica

**Se adquire no público:** (0) UBS / (1) Farmácia popular / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Você utiliza Glicosímetro em casa?** Não (0) / Sim (1) **Se sim:** Público (0) / Privado (1) Outro (2) \_\_\_\_\_

**Se adquire no público:** (0) UBS / (1) Farmácia popular / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Você utiliza fita:** Não (0) / Sim (1) / **Se sim:** Público (0) / Privado (1) / Outro (2) \_\_\_\_\_

**Se adquire no público:** (0) UBS / (1) Farmácia popular / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Você utiliza Lancetas:** Não (0) / Sim (1) / **Se sim:** Público (0) / Privado (1) / Outro (2) \_\_\_\_\_

**Se adquire no público:** (0) UBS / (1) Farmácia popular / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Você utiliza Canetas:** Não (0)/ Sim (1)/ **Se sim:** Público (0)/ Privado (1) / Outro(2) \_\_\_\_\_

**Se adquire no público:** (0) UBS / (1) Farmácia popular / (2) Outros \_\_\_\_\_

**Se você usa caneta, a adesão melhorou?** (1) Não (2) Sim. Se sim por que? \_\_\_\_\_

**Já interrompeu o tratamento por falta de insumos (glicosímetro/lanceta/fita) e medicamentos (Insulina e Antidiabético)?** (0) Não/ (1) Sim /Se sim, qual? (0) Insulina / (1) Antidiabético oral/ (2) Fita para glicosímetro/ (3) Glicosímetro/ (4) Lancetas (5) Seringas/Agulha

Como contornou a situação?

**Seu deslocamento dificulta o acesso para a busca dos insumos?** (0) Não / (1) Sim. Se sim, por que?

**APÊNDICE II****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**



Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "Acesso à insulino terapia de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados em um ambulatório especializado", sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Juliane Andrade. O projeto envolve a entrevista com portadores do Diabetes Mellitus assistidos pelo Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é identificar o acesso à insulino terapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da realização de uma entrevista no local que o senhor (a) desejar, com um tempo estimado de 15 minutos para sua realização.

O presente estudo apresenta riscos à saúde, restringindo-se a possíveis constrangimentos. Os mesmos serão minimizados através de uma escuta atenta aos entrevistados, com interrupção a qualquer momento em que não se sentir confortável. Caso o (a) Senhor(a) deseje, poderá se retirar da pesquisa sem prejuízo algum. Este trabalho não atribui benefícios diretos aos participantes, no entanto os benefícios indiretos compreendem em demonstrar para comunidade científica e para os profissionais de saúde o perfil socioeconômico, clínico e o acesso à insulino terapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em acompanhamento no Hospital Universitário, e a partir destes os mesmos poderão qualificar a assistência prestada. Se você aceitar participar, estará contribuindo com o conhecimento da comunidade científica e dos profissionais de saúde sobre o acesso a insulino terapia para portadores de diabetes mellitus.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) e o(a) seu acompanhante (familiar ou cuidador) tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Juliane Andrade, na Faculdade de Ciências da Saúde/UnB no telefone (61) 999373126, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou no e-mail [juliane.andrade@unb.br](mailto:juliane.andrade@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Juliane Andrade  
(Pesquisador Responsável)

**ANEXO I**



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Acesso à insulino terapia de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados em ambulatório especializado

**Pesquisador:** juliane andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02933418.2.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.262.426

#### Apresentação do Projeto:

Segundo as pesquisadoras:

"Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a diabetes Mellitus (DM) é definida como uma desordem metabólica de etiologia múltipla. O tratamento da DM tem como objetivo principal a obtenção de qualidade de vida e longevidade, mantendo os valores glicêmicos e o organismo como um todo em padrões o mais próximo possível da normalidade e evitar o surgimento de possíveis complicações. Desta maneira, o acesso definido pela liberdade de se obter algo, ou fazer uso dela, ou seja, a facilidade com que o processo de atenção se inicia e é mantido. Assim, objetiva-se identificar o acesso a insulino terapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. Trata-se de um estudo transversal que será realizado com o universo dos portadores de Diabetes Mellitus de ambos os sexos do ambulatório supracitado."

"Metodologia Proposta: Trata-se de um estudo Transversal. Será realizado no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília- Distrito Federal.

A população de referência será constituída por pacientes portadores diabetes de ambos os sexos, e que frequentam o ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. O ambulatório de endocrinologia atende prioritariamente pacientes diabéticos as terças e sextas, dias, no entanto que podem aparecer outras demandas.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.262.426

Amostra do estudo sera com o universo de pacientes atendidos no ambulatorio em questao, em torno de 60 pacientes (informado pela equipe). Para isso sera elaborado junto a equipe uma estrategia de coleta de dados, de forma a acessar todos os participantes de interesse. Os criterios de inclusao foram: pacientes adultos ( 18 anos de idade), residentes no Distrito Federal, portadores de diabetes e que fazem o uso de insulinoterapia. Serao excluidos da pesquisa pacientes que aceitarem participar da pesquisa, e desistirem durante ou depois a aplicacao do questionario. Coleta dos dados: Para coleta dos dados sera utilizado um questionario estruturado, construido pela pesquisadora baseado em um levantamento bibliografico utilizando questoes da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilizacao e Promocao do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM,2013), contendo variaveis sociodemograficas, clinicas e de acesso a forma de aquisicao dos insumos para o tratamento da diabetes mellitus. A populacao do estudo sera caracterizada a partir dos agendamentos dos dias do programa do ambulatorio de endocrinologia do HUB. Os participantes da pesquisa serao convidados a participar do estudo, antes ou apos a consulta do ambulatorio e grupo de diabetes e estes serao esclarecidos sobre o estudo e apos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordancia dos sujeitos da pesquisa, serao submetidos a aplicacao do roteiro de entrevista."

"Metodologia de Analise de Dados:

Os dados serao inseridos em uma planilha eletronica do programa Excel, e validados por dupla digitacao. Apos a digitacao e validacao, os dados serao exportados para o programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versao 21.0, no qual vai sera realizada a analise dos dados."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo as pesquisadoras:

"Objetivo Primário:

Identificar o acesso à insulinoterapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília.
- Descrever o perfil clínico dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

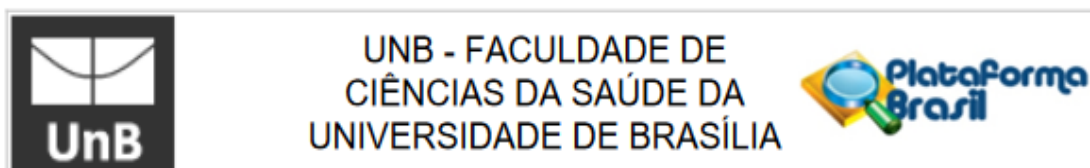
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.262.426

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo as pesquisadoras:

"Riscos:

O presente estudo apresenta riscos à saúde dos participantes, restringindo-se a possíveis constrangimentos. Os mesmos serão minimizados através de uma escuta atenta aos entrevistados, com interrupção a qualquer momento em que o entrevistado não se sentir confortável. Caso o participante deseje, poderá se retirar da pesquisa sem prejuízo algum.

Benefícios:

Este trabalho não atribui benefícios diretos aos participantes, no entanto os benefícios indiretos compreendem em demonstrar para comunidade científica e para os profissionais de saúde o perfil socioeconômico, clínico e o acesso à insulino terapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em acompanhamento no Hospital Universitário, e a partir destes os mesmos poderão qualificar a assistência prestada."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica Mariana da Conceição Santana Lima, discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. O trabalho será desenvolvido com recursos próprios e sob a orientação da Profa. Juliane Andrade. De acordo com a pesquisadora, "Esta pesquisa justifica-se, pois, a falta de acesso a insumos pode impactar diretamente no tratamento do indivíduo com Diabetes Mellitus, podendo levar a um aumento das complicações associadas e até incapacitações, levando a um maior gasto para saúde pública o diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde."

O estudo será desenvolvido no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília- Distrito Federal. A população de referência será constituída por 60 pacientes portadores diabetes, que são atendidos no ambulatório de diabetes e no grupo de diabetes.

O cronograma prevê a execução da pesquisa entre janeiro e maio de 2019.

A instituição proponente é a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e tem como instituição coparticipante Hospital Universitário de Brasília (HUB).

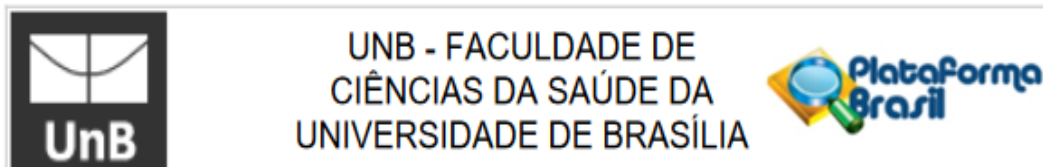
#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos analisados para a emissão do presente Parecer:

1. Informações básicas do projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1229883.pdf",

<b>Endereço:</b> Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
<b>Bairro:</b> Asa Norte	<b>CEP:</b> 70.910-900
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASÍLIA
<b>Telefone:</b> (61)3107-1947	<b>E-mail:</b> cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.262.426

postado em 01/03/2019.

2 . Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.178.975 - "carta.doc" e "carta.pdf", postados em 01/03/2019

3 . Modelo de TCLE em formato editável - "tcle.doc" e "tcle.pdf", ambos postados em 01/03/2019.

4 . Termo de compromisso e responsabilidade das pesquisadoras, discente e orientadora, datado (31/01/2019) e assinado - "termopesquisadora.pdf", postado em 01/03/2019.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.178.975 e 3.121.737:

1 - Quanto ao cronograma de execucao de atividades:

1.1 Solicita-se retirar o Cronograma do Projeto Detalhado, visto ter sido já apresentado em arquivo único.

RESPOSTA: "Assim como solicitado o cronograma foi retirado do Projeto detalhado."

ANÁLISE: Apresenta documento "projeto.docx", postado em 31/01/2019, sem cronograma e documentos "cronograma.pdf" e "cronograma.docx, postados em 31/01/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Solicita-se atualizar o cronograma com o início da etapa de coleta de dados posterior à aprovação pelo CEP.

RESPOSTA: "Houve a atualização do cronograma com o início da etapa de coleta de dados posterior à aprovação pelo CEP. Documento titulado "CRONOGRAMA" foi adicionado a plataforma."

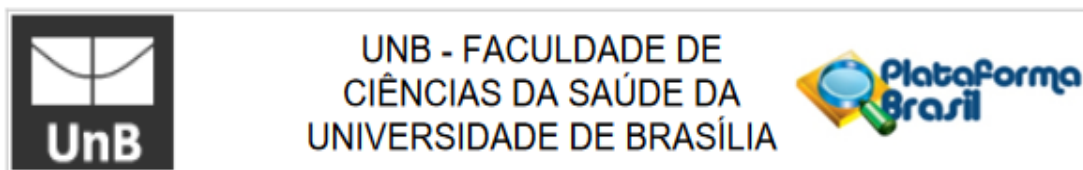
ANÁLISE: Nos documentos "cronograma.pdf" e "cronograma.docx, postados em 31/01/2019, informa etapa de "Realização da pesquisa de campo: coleta e análise de dados" de fevereiro a abril de 2019. PENDENCIA ATENDIDA

2 - Quanto à Avaliação de Riscos e Benefícios:

2.1 Solicita-se explicitar os benefícios diretos e/u indiretos para os participantes de pesquisa.

RESPOSTA: "Foi adicionado um tópico titulado "Riscos e benefícios" na página 11, onde foi explicitado os benefícios diretos e indiretos da seguinte forma: "Este trabalho não atribui benefícios diretos aos participantes, no entanto os benefícios indiretos compreendem em demonstrar para comunidade científica e para os profissionais de saúde o perfil socioeconômico,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.262.426

clínico e o acesso à insulino terapia dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em acompanhamento no Hospital Universitário, e a partir destes os mesmos poderão qualificar a assistência prestada".

ANÁLISE: Trecho encontrado no documento "projeto.docx", postado em 31/01/2019, página 11 de 15, item "4.7 Riscos e Benefícios". Mas não encontrado nos documentos "tcle.pdf" e "tcle.doc", postados em 31/01/2019. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Termo incluso no TCLE."

ANÁLISE: Foi verificado que as adequacoes foram realizadas no TCLE. PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2 Solicita-se suprimir o termo "mínimo" no trecho "O presente estudo apresenta riscos mínimos a saúde dos participantes, restringindo-se a possíveis constrangimentos."

RESPOSTA: O termo "mínimo" no trecho "O presente estudo apresenta riscos mínimos a saúde dos participantes, restringindo-se a possíveis constrangimentos.", foi suprimido."

ANÁLISE: Trecho encontrado no documento "projeto.docx", postado em 31/01/2019, página 11 de 15, item "4.7 Riscos e Benefícios". Mas não encontrado nos documentos "tcle.pdf" e "tcle.doc", postados em 31/01/2019. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Mudança realizada nos documentos "tcle.pdf" e "tcle.doc"."

ANÁLISE: Adequações realizadas conforme solicitado. PENDÊNCIA ATENDIDA

2.3 Tais alterações deverão ser realizadas no texto do projeto detalhado, do projeto da Plataforma Brasil e do TCLE.

RESPOSTA: "As alterações foram realizadas no projeto detalhado, projeto da plataforma Brasil e do TCLE."

ANÁLISE: Foi verificado que as adequações não foram realizadas no modelo de TCLE. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Alterações realizadas no TCLE."

ANÁLISE: As adequacoes foram realizadas no TCLE. PENDÊNCIA ATENDIDA

3 - Quanto aos Termos de Apresentação Obrigatória, solicita-se incluir Termo de Responsabilidade e compromisso das pesquisadoras, discente e professora orientadora, datado e assinado. Foi apresentado somente "termo.doc", postado em 15/11/2018, com data de outubro de 2017 e sem assinatura.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.262.426

RESPOSTA: "Foi incluso o Termo de Responsabilidade e compromisso das pesquisadoras, discente e professora orientadora, datado e assinados".

ANÁLISE: O referido documento não está postado na Plataforma Brasil. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: "Foi incluso o documento "termo pesquisadora.pdf".

ANÁLISE: Foi verificada a inclusão do documento, conforme solicitado. PENDÊNCIA ATENDIDA

4 - Solicita-se retirar assinatura do documento "TCLE.pdf", postado em 10/11/2018. Ressalta-se que o TCLE é documento que deve ser lido em conjunto com o pesquisador e o participante de pesquisa e só depois de todos os esclarecimentos e consentimento, assinado pelo participante de pesquisa e pesquisador responsável.

RESPOSTA: "A assinatura do documento "TCLE.pdf" foi retirada como solicitado."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5 - Quanto ao projeto detalhado:

5.1 Solicita-se rever critério de exclusão. A recusa em responder o questionário não se constitui como critério de exclusão. Ressalta-se que para ser excluído, o participante de pesquisa deve ter sido inicialmente incluído.

RESPOSTA: "O critério de exclusão foi revisto, e alterado para: "Serão excluídos da pesquisa pacientes que aceitarem participar da pesquisa, e desistirem durante ou depois à aplicação do questionário".

ANÁLISE: Trecho encontrado no documento "projeto.docx", postado em 31/01/2019, página 9 de 15, item "4.2 Amostra do estudo". PENDÊNCIA ATENDIDA

5.2 A pesquisadora informa que os participantes de pesquisa serão recrutados no ambulatório de diabetes e no grupo de diabetes. Solicita-se esclarecimentos quanto ao grupo de diabetes, no que consiste e quem o coordena. Se for o caso, apresentar termo de concordância de acesso aos participantes do grupo de diabetes assinado pelo coordenador.

RESPOSTA: "Foi retirado do projeto o termo "ambulatório de diabetes", havendo alteração no segundo parágrafo "Desenho e campo do estudo", página 9, para a seguinte alteração: "A população de referência será constituída por pacientes portadores diabetes de ambos os sexos, e que frequentam o ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília. O ambulatório de endocrinologia atende prioritariamente pacientes diabéticos às terças e sextas, dias, no entanto que podem aparecer outras demandas."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.262.426

ANÁLISE: Trecho encontrado no documento "projeto.docx", postado em 31/01/2019, página 9 de 15, item "4.1 Desenho e Campo do estudo". PENDÊNCIA ATENDIDA

6 - Solicita-se uniformizar planilha orçamentária.

RESPOSTA: "Planilha uniformizada como solicitada."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1229883.pdf	01/03/2019 11:22:31		Aceito
Outros	carta.pdf	01/03/2019 11:06:43	juliane andrade	Aceito
Outros	carta.doc	01/03/2019 11:05:31	juliane andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisadora.pdf	01/03/2019 10:54:53	juliane andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	01/03/2019 10:54:22	juliane andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/03/2019 10:54:04	juliane andrade	Aceito
Outros	cartaresposta.doc	31/01/2019 16:09:28	juliane andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	31/01/2019 16:05:16	juliane andrade	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/01/2019	juliane andrade	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

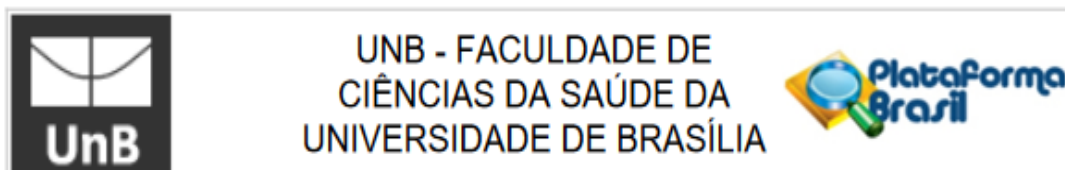
UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.262.426

Orçamento	orcamento.pdf	15:59:24	juliane andrade	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	31/01/2019 15:59:10	juliane andrade	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/01/2019 15:56:17	juliane andrade	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	31/01/2019 15:56:04	juliane andrade	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Mariana.docx	15/11/2018 14:32:05	juliane andrade	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Mariana.pdf	15/11/2018 14:31:46	juliane andrade	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_JulianeAndrade.docx	15/11/2018 14:30:40	juliane andrade	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_JulianeAndrade.pdf	15/11/2018 14:29:58	juliane andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	15/11/2018 14:28:53	juliane andrade	Aceito
Outros	insulinoterapia_termo_concordancia_da instituicao_coparticipante_FS.doc	15/11/2018 14:15:26	juliane andrade	Aceito
Outros	insulinoterapia_termo_concordancia_da instituicao_coparticipante_FS.pdf	15/11/2018 14:13:35	juliane andrade	Aceito
Outros	insulinoterapia_termo_coparticipacao_H UB.pdf	15/11/2018 14:11:12	juliane andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	insulinoterapia_termo_concordancia_HU B.pdf	15/11/2018 14:08:20	juliane andrade	Aceito
Outros	insulinoterapia_termo_coparticipacao_H UB.doc	15/11/2018 13:30:29	juliane andrade	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_da_instituicao proponente_editavel.doc	15/11/2018 13:29:08	juliane andrade	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_instituicao_pre ponente.pdf	15/11/2018 13:28:36	juliane andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_encaminhamento_ao_cep_Edi tavel.doc	15/11/2018 13:15:54	juliane andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	15/11/2018 13:15:41	juliane andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	insulinoterapia_termo_concordancia_HU B_editavel.doc	15/11/2018 13:06:47	juliane andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	10/11/2018 16:57:49	juliane andrade	Aceito
Folha de Rosto	insulinoterapia_folha_de_rosto.pdf	10/11/2018 15:55:39	juliane andrade	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

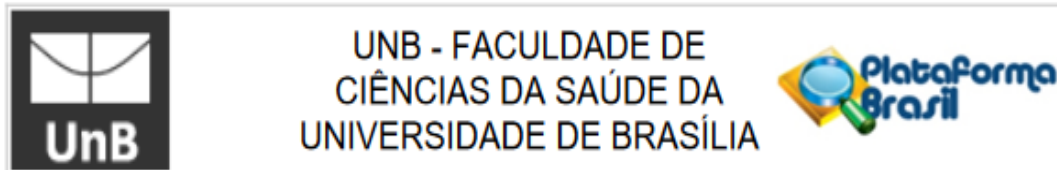
CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.262.426

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 12 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com