

A POLÍTICA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS: AVALIAÇÃO DE SUA EFICÁCIA

THE POLICY OF ATTENTION ATTENTION TO A DIABETEC PERSON: EVALUTATION OF ITS EFFECTIVENESS

JOELMARA FURTADO DOS SANTOS PEREIRA¹, FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO², GERUSINETE RODRIGUES BASTOS DO SANTOS³, QUESIA RODRIGUES FURTADO⁴, DENISE PEREIRA BOÁS⁵, FRANCO CELSO DA SILVA GOMES⁶, SARA FITERMAN LIMA^{7*}

1. Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu – Paraná; especialista em Gestão em Saúde pela Universidade estadual do Maranhão – UEMA, São Luís, MA, Brasil; 2. Enfermeira e especialista em Saúde Pública (Universidade Estácio de Sá - LABORO) e Saúde da Família pela a Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança pela (UFMA), São Luís, MA, Brasil; 3. Farmacêutica – Bioquímica e especialista em Citologia Clínica pela a Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança (UFMA), São Luís, MA, Brasil; 4. Graduada em Medicina pela Universidade Privada Latino Americana - UPAL, Cochabamba, Bolívia; 5. Graduada em Enfermagem pela Universidade CEUMA e especialista em Saúde da família pela (Universidade Estácio de Sá - LABORO), São Luís, MA, Brasil; 6. Enfermeiro pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); Mestrando do programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adulto pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil; 7. Docente da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil.

* Rua Santa Maria, s/n, Pacas, Pinheiro, Maranhão, Brasil. CEP: 65200-000. joelmaraf7@yahoo.com.br

Recebido em 09/05/2017. Aceito para publicação em 24/05/2017

RESUMO

A INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é responsável por umas das maiores causas de morbi-mortalidade na população, tornando-se relevante para gestão em saúde não somente pela elevada incidência, prevalência e morbi-mortalidade, mas também pela elevada procura dos seus portadores aos serviços públicos de saúde. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia da Política de Saúde voltada à Pessoa com Diabetes Mellitus. **MÉTODOS:** Nesta perspectiva este estudo consiste numa revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi feito por meio da busca de artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e Scielo, nos últimos cinco anos, por meio das palavras chaves: Política de Saúde; Saúde Pública e Diabetes Mellitus. **RESULTADOS:** dos 31 estudos encontrados foram selecionados apenas 6 que respondiam aos critérios de inclusão e exclusão. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta revisão indicam a necessidade da construção de medidas objetivas que garantam os direitos preconizados pela política e assegurem estratégias para a consolidação dos princípios preconizados aos usuários com diabetes mellitus no controle dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Política de saúde, saúde pública. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetes Mellitus is responsible for one of the major causes of morbidity and mortality in the population, making it relevant for health management not only due to its high incidence, prevalence and morbidity and mortality, but also due to the high demand of its patients for public services of health. **PURPOSE:** to evaluate the efficacy of the Health Policy for Individuals with Diabetes Mellitus. **METHODS:** In this perspective this study consists of an integrative review of the literature. The bibliographic survey was done through the search of articles indexed in the databases of the Virtual Health Library, LILACS and Scielo, in the last five years, through the key words: Health Policy; Public Health and Diabetes Mellitus. **RESULTS:** Of the 31 studies found, only 6 were selected that met the inclusion and exclusion criteria. **CONCLUSION:** The results of this review indicate the need to construct objective measures that guarantee the rights advocated by the policy and ensure strategies for the consolidation of the principles recommended to users with diabetes mellitus in the control of this pathology.

KEYWORDS: Health policy, public health, Diabetes Mellitus

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus consiste em um dos maiores

problemas de saúde pública em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, o que se agrava considerando que é também o que desencadeia mais complicações¹. O Ministério da Saúde, adverte para o fato de que 246 milhões de pessoas no mundo já tem a doença e que até 2025 cerca de 380 milhões de pessoas sejam afetadas, o que constitui um panorama de epidemia mundial marcando este século¹.

Como trata-se de uma doença crônica, várias são as terapias medicamentosas para seu controle, no entanto, deve-se ressaltar que também são diversas as terapias não medicamentosas existentes para o controle do metabolismo do açúcar no sangue como dietas balanceadas, a prática de exercícios físicos e o controle do stress².

Um outro conceito inerente ao contexto da pessoa com Diabetes Mellitus é a Qualidade de Vida impactada de forma negativa. O universo que rodeia a vida dessas pessoas é variável e interagem sinergicamente para definir essa qualidade de vida como o tipo de Diabetes, uso de insulina, fatores psicológicos, idade, complicações, tipo de assistência, nível social, etnias, educação, conhecimento sobre a doença, entre outros. Dessa forma não é difícil entender que pacientes com essa patologia possuem um nível menor de Qualidade de Vida³.

A Política de Saúde de Atenção à Pessoa com Diabetes tem tentado expandir em todas as regiões do Brasil a atenção e o controle da Hipertensão e Diabetes por meio das implantações de ações de saúde preventivas e curativas sob responsabilidade do gestor de saúde e seus coordenadores locais. Tais ações de saúde, no entanto, tem sido alvo de análises e críticas visto que o controle e a adoção de medidas primárias de saúde planejadas não são refletidas na realidade prática e que se apresenta muitas vezes incoerente com as diretrizes e princípios da Política de Saúde voltada à Pessoa com DM⁴.

Os hábitos de vida da sociedade moderna, caracterizados pelo elevado consumo de dietas desbalanceadas e reduzida prática de exercícios físicos, têm trazido numerosas implicações para a saúde da população, com aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como o DM. O Brasil reconhece a relevância do problema dentro do cenário nacional e atualmente investe esforços e recursos na Política Nacional de Atenção à Pessoa com DM, entretanto a forma como essa política acontece nos espaços de atenção a saúde pode demonstrar se existe de fato eficácia entre as ações e a prática planejada e objetivada na Política.

Sendo o DM uma doença de alta incidência, prevalência e morbi-mortalidade dentro do cenário nacional, com impactos diretos na qualidade de vida de seus portadores e ainda no cenário econômico nacional, uma vez que quando não tratada adequadamente, a doença tem um caráter incapacitante que diminui ou impede a produtividade de seus portadores e ainda leva o país a gastos elevados com o tratamento de suas complicações.

Nessa perspectiva, o desafio dos profissionais de saúde se apresenta em implantar adequadamente a Política Nacional de Atenção à Pessoa com DM, nos âmbitos, Nacional, Estadual, Municipal e de Serviços de Saúde. Dessa forma, justifica-se o presente estudo, compreendendo a relevância de verificar na literatura o que vem sendo produzido como evidência de eficácia dessa política. Assim, entende-se como relevante o presente estudo vez que pode relacionar questões associadas a eficácia das ações implementadas dessa política, podendo subsidiar reflexões para os profissionais e gestores em saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura que segundo Mendes, Silveira e Galvão⁵, abrange a reunião de pesquisas e trabalhos já publicados numa área específica de estudo, resultando num importante método de pesquisa. Para estes autores, alguns pontos são necessários para a elaboração de uma revisão integrativa, como a determinação dos objetivos gerais e específicos, a elaboração do problema em questão, a busca de pesquisas relacionadas num conjunto de critérios de inclusão e exclusão e enfim a apresentação dos resultados e discussão⁵.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados⁵.

Assim, como problema de pesquisa buscou-se a resposta para o seguinte questionamento: qual a eficácia da Política de saúde voltada para a pessoa com diabetes mellitus no contexto atual? As bases de dados que serviram de alicerce para a pesquisa foram da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo.

Como critérios de inclusão utilizamos: artigos nacionais; publicados nos últimos cinco anos; indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde,

LILACS e Scielo; publicados com textos completos; disponíveis na íntegra; que respondessem a questão de pesquisa. Em relação aos critérios de exclusão: artigos relacionados publicados sem resumos na íntegra.

Utilizou-se as respectivas palavras-chaves: Política de saúde, Saúde pública e Diabetes Mellitus, e suas combinações. Na busca, retornaram 31 artigos, no entanto apenas 6 respondiam aos critérios de inclusão e exclusão propostos na investigação, sendo este o universo de pesquisas utilizadas para realização da presente revisão. As demais 25 referências de artigos, sete não têm o resumo disponível online e dezoito não eram relacionados ao problema de pesquisa – a política de atenção à DM.

Em seguida, fez-se análise dos artigos selecionados e já produzidos, buscando-se coerência com o tema e o problema desta revisão, de forma sistemática. Tabelou-se as principais informações das pesquisas selecionadas para a apresentação e discussão de forma descritiva.

Tabela 1. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura, de acordo com título, periódicos, local e ano de publicação.

ARTIGOS	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	LOCAL DO ESTUDO	ANO PUBLICAÇÃO
ARTIGO 1 ⁶	Políticas Públicas e Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde com Diabetes Mellitus.	Rev. Bras. de Enfermagem, Set vol.64 nº5.	Brasília-BR, 2011	2011
ARTIGO 2 ⁷	Complicações e o Tempo de Diagnóstico do Diabetes Mellitus na Atenção Primária.	Acta Paul. Enferm. vol.28 nº3	Minas Gerais-BR, AA2014	2015
ARTIGO 3 ⁸	Cobertura de serviços públicos de saúde para gastos com medicamentos e vacinas na população com Diabetes Mellitus.	Ciênc. Saúde Coletiva vol.20 nº 2.	São Paulo- BR, 2003	2011
ARTIGO 4 ⁹	Avaliação da Atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade básica distrital de saúde.	Texto Contexto - Enferm. vol.20 nº.3	São Paulo-BR, 2008	2011
ARTIGO 5 ¹⁰	Promoção da Saúde e Diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.	Ciênc e Saúde Coletiva vol.16 nº3.	Rio de Janeiro/ 2006	2011
ARTIGO 6 ¹¹	Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários	Rev. Bras. Enferm. vol.68 nº4	Paraná/2012	2015

Os resumos foram avaliados e as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas para este estudo, e lidas na íntegra para que pudessem ser analisadas e discutidas nessa revisão. Assim, quanto ao tipo de estudo, dos 6 artigos científicos selecionados dois eram em revisão integrativa da literatura, dois consistiam em estudo transversal, um estudo quantitativo-transversal e um estudo avaliativo-qualitativo.

Os estudos identificados e analisados, desenvolveram-se (os de pesquisa transversal) em Unidades de Saúde da Atenção Básica por meio de entrevistas e formulários aos usuários com diabetes mellitus (Artigos 4, 3 e 6), como também dois desses estudos (artigos 4 e 2) foram desenvolvidos através de análise de prontuários de portadores de diabetes e da coleta de dados no sistemas de cadastramento – o Hiperdia – no qual foram avaliados as variáveis: características sociodemográficas, duração da doença e complicações. Um desses estudos (artigo 3), utilizou-se de entrevista domiciliar de base populacional com o

objetivo de diagnosticar a morbididade referida na população e as condições de vida e de saúde, incluindo utilização de serviços de saúde. Os artigos 1 e 5, são estudos de revisão integrativa da literatura nas bases de dados de saúde pública (Medline, PubMed, Lilacs entre outros).

Fonte: Elaborado pelos autores.

A autoria majoritária desses artigos foi por enfermeiros (4 artigos). Nos demais não foi possível relacionar a profissão. Os estudos foram desenvolvidos nas cidades de Brasília, Minas Gerais, São Paulo (2), Rio de Janeiro e Paraná.

Na Tabela 1, encontram-se as informações (incluindo o local de estudo e ano de publicação) sobre as produções científicas selecionadas e analisadas nesta Revisão⁶⁻¹¹. Na Tabela 2, após leitura exaustiva dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, realizou-se um resumo quanto aos aspectos de natureza, ano de publicação, modalidade dos artigos e características dos autores.

3. RESULTADOS

Na Tabela 2, após leitura exaustiva dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, realizou-se um resumo.

Tabela 2. Caracterização das produções incluídas na revisão integrativa da literatura, de acordo com ano, natureza, modalidades e características dos autores.

Caracterização das produções (n=6)	n	%
Ano		
2011	4	67
2015	2	33
Natureza		
Artigos	6	100
Modalidade		
Revisão teórica	2	33
Estudo de Campo	4	67
Características dos autores		
Enfermeiros	4	67
Não especificado	2	33

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. DISCUSSÃO

Após análise e discussão da literatura e dos 6 artigos selecionados nesta revisão, constata-se que relacionar e alcançar a eficácia das propostas estabelecidas pela Política de Atenção à Diabetes Mellitus no Brasil, ainda é um grande desafio para os gestores e profissionais da saúde no contexto atual. Os estudos apresentados, em sua maioria, demonstram coerência com a literatura abordada frente à situação conflituosa do Plano de Atenção à DM como também do atual Plano de Reorganização da Atenção à DM.

Evidencia-se que se tornam necessárias ações de saúde contínuas e permanentes para alcance dos objetivos propostos pela Política de Atenção à DM, de forma não fragmentada e que tenham o olhar não apenas para o indivíduo doente mas que leve em consideração os seus aspectos sociais, econômicos e culturais. Assim como reafirmar o direito a medicamentos e insumos para o controle da doença por meio de novas estratégias e logísticas que visem a diminuir o atraso na distribuição e entrega em quantidades suficientes nas unidades de saúde. Os estudos revelaram entre outros entraves, baixa

cobertura, qualidade de informação prejudicada e falha no acesso a esse direito.

Dessa forma, é notório que a edição e publicação de documentos que garantam o direito à saúde integral aos usuários diabéticos não é suficiente para garantir sua aplicabilidade, afirmam os estudos analisados. São necessárias estratégias, articulações objetivas e práticas que assegurem esses direitos e gerem melhor qualidade de vida a essa população.

A análise dos estudos em discussão nesta revisão, permite-nos inferir que boa parte dos usuários buscam acompanhamento e tratamento da doença, a aquisição de medicamentos e a orientação realizada nas reuniões unidades de saúde, conscientes portanto de sua situação crônica e da disponibilidade pelo Ministério da Saúde (Hiperdia) de recursos e meios para monitoração e redução das possíveis complicações; tais complicações relacionadas ao diabetes pode estar ligada ao tempo de duração da doença, afirma estudo analisado. Por isso a importância do diagnóstico precoce para então minimizá-las, necessitando então de planejamento estratégico específico e adaptado a cada realidade para que ocorra um enfrentamento situacional fidedigno.

Os estudos alertaram que apesar de a entrega de medicamentos e a prática da vacinação ser estabelecido pelo Plano de Reorganização da Atenção à HÁ e DM, identificou-se a baixa cobertura destes no público alvo, revelando a necessidade de ampliação do acesso a medicamentos e insumos para portadores de DM, carecendo, portanto, de maiores esforços para correção deste desvio. Constata-se também que num dos estudos apresentados houve uma séria fragmentação na assistência a DM por parte dos profissionais, o que leva a uma lacuna na promoção do cuidado integral e resolutivo que pode ser subsidiado por uma equipe multiprofissional, reforçando a necessidade de estratégias que trabalhem a importância da presença desta no cuidado e do controle na saúde desses indivíduos, bem como na realização de ações educativas sistematizadas voltadas para o autocuidado e práticas saudáveis, o que não foi observado num dos estudos analisados.

Assim, a implementação dos direitos do usuário com DM previstos nos dispositivos legais e pela política de atenção vai além da ótica legal e atinge o limite da construção de medidas objetivas que resultem na evolução positiva do quadro clínico metabólico dos usuários e na redução de danos e complicações; logo a efetividade do plano poderá depender de esforços conjugados da sociedade e dos profissionais de saúde para uma educação que aponte os direitos de cidadania

do usuário e que gere nestes uma consciência ativa, democrática e reflexiva na defesa de suas prerrogativas; que podem ser disseminados durante as ações de saúde desenvolvidas no sistema de saúde.

Vários esforços já foram envolvidos na problemática da atenção à pessoa com diabetes enquanto política pública de atenção à saúde, um deles consiste na tentativa de expandir e disseminar as ações básicas de promoção e controle dessa patologia por meio de um Plano de Reorganização da Atenção à Diabetes Mellitus, iniciado em 2001 e avaliado em 2003 pelo Ministério da Saúde.

Nos artigos 01 e 06, os autores⁶⁻¹¹ corroboraram através de uma revisão bibliográfica e pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa, respectivamente, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus, nos quais citam seus objetivos como reduzir o número de internações, a procura pelo pronto-atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, os gastos com tratamento de complicações crônicas, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, de modo a promover melhoria da qualidade de vida da população. O artigo 5 reitera afirmando a necessidade de ações contínuas para alcance desses objetivos e que não foquem apenas os indivíduos e as famílias de maneira isolada, mas que também levem em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais destes; neste ponto os autores referenciam que a atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis exigem estratégias no aspecto social e cultural.

O Ministério da Saúde, ao propor o *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus*, reconhece a importância da Atenção Básica, na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo de atenção programática denominada HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e que o cuidado ofertado deva ir além do binômio queixa-conduta, que permita identificar assintomáticos, monitorar o tratamento, estabelecer vínculos entre equipe de saúde-pacientes-cuidadores e realizar educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo) que possibilita o desenvolvimento de ações contínuas e de alta capilaridade¹².

Os autores do estudo 1 relatam a Lei Federal nº 11.347/06, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos, materiais para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar, condicionada ao cadastramento dos usuários nas unidades de saúde de sua área de abrangência e nos programas de educação em

diabetes. Essa lei que vigora desde 29 de setembro de 2007 tem por base os direitos advindos da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Nesse estudo – na cidade de Ribeirão Preto - SP – constatou-se a limitação no item “monitoramento da glicemia capilar”, visto que isto não ocorre para todos os usuários com diabetes dessa localidade, sendo ilusório economicamente, resultando na incompatibilidade das legislações nos âmbitos federal, estadual e municipal, que preconizam a atenção integral ao usuário com diabetes mellitus, bem como o direito a medicamentos e insumos necessários para o controle da doença.

Apesar da iniciativa e empenho na aplicabilidade da política voltada à DM, o Plano de reorganização tem enfrentado sérios entraves. Numa pesquisa aplicada, o sistema nacional de controle da HAS e DM (instrumento criado pelo ministério da saúde) revela baixa cobertura, qualidade de informação prejudicada, falhas no acesso e transmissão de dados entre outros¹³.

Na pesquisa do Artigo 1, os autores chamam atenção para um dado histórico relevante. Em 1990, com a implantação do SUS após a Reforma Sanitária, a distribuição gratuita dos medicamentos aos usuários com diabetes mellitus só foi regulamentada em 2007, ou seja, 17 anos após sua previsão, retratando os entraves reais na efetivação dos preceitos estabelecidos aos gestores públicos de saúde. Resultado disso, do não cumprimento da lei, os autores no Artigo 1 verificaram os ascendentes processos judiciais, movidos por usuários diabéticos, no intuito de receberem insumos necessários ao seu tratamento (principalmente as insulinas sem pico de ação, que por exemplo não constam na lista oficial do MS). A alegação tem como base o princípio do direito à atenção integral sem limitações e é aplicável a qualquer tratamento que um usuário necessite e que não tenha previsão pelo Estado.

Assim, não é suficiente a formulação apenas de documentos que garantam o direito à saúde, é necessário assegurá-lo como um direito efetivo de fato, afirmam. É importante salientar que a utilização de insulina no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 é indicada a pacientes com presença de sintomas, hiperglicemia grave, cetonúria ou cetonemia, ou para diabéticos que não respondem ao tratamento da dieta, da atividade física, medicamentos hipoglicemiantes orais, anti-hiperglicemiantes ou sensibilizadores da ação da insulina, sendo assim necessária para muitos dos usuários do SUS¹⁴.

O Artigo 6 por meio de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa, realizada no município de Colombo-PR - em duas unidades de saúde que possuíam

Estratégia de Saúde da Família (ESF) - buscou avaliar o Plano de atenção à DM a partir do olhar de quem utiliza os serviços. Identificou-se que os motivos para a busca do programa (Plano de Atenção à DM operacionalizado pelo Hiperdia) foram o acompanhamento e tratamento da doença, a aquisição de medicamentos e a orientação realizada nas reuniões nessas unidades de saúde.

O conhecimento do programa ocorreu através da identificação das reuniões mensais, entrega de medicação e agendamento de consultas e todos os usuários referiram participar das reuniões mensais e da entrega de medicamentos nesse estudo. É importante salientar que cada município desenvolve sua programação conforme sua realidade e que O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* utiliza estratégias como reuniões mensais com ações educativas, estímulo à realização de atividades físicas, consultas médicas agendadas e entrega de medicamentos, afirmam os autores. Concluem ao observar que a avaliação da satisfação dos usuários pode fornecer elementos para adoção de novas estratégias ou aperfeiçoamento das existentes para qualificar o resultado do cuidado.

No Artigo 2 os autores elucidam a associação entre o tempo da doença em usuários e o aparecimento de complicações do diabetes *mellitus*, descrevendo as características dessa população (município de médio porte do Centro Oeste mineiro). Por meio de um estudo transversal realizado com 1320 usuários através de dados do hiperdia, concluíram que o percentual daqueles que apresentam complicações é maior entre os usuários que possuem diagnóstico da doença há mais de 10 anos (32,2%) do que entre aqueles que possuem a doença há menos de 10 anos (12,1%). Logo, esses resultados indicaram que a presença de complicações relacionadas ao diabetes pode estar ligada ao tempo de duração da doença, afirmam os autores do estudo. No artigo 5, é referenciado que a descoberta tardia de complicações causadas pelo diabetes demonstra a importância do diagnóstico precoce para então minimizá-las.

Corroboram ainda que a negligência quanto às mudanças necessárias de estilo de vida fazem com que aproximadamente 50% dos pacientes portadores de doenças crônicas como o DM não obtenham melhoras no contexto da doença. Citam que a redução de complicações da doença também está relacionada à prática regular de atividade física e o consumo de alimentação balanceada, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida a esses usuários, informação reiterada pelo Artigo 6 afirmando que é imprescindível a adesão ao tratamento medicamentoso e

não-medicamentoso, de modo a prevenir as complicações, comorbidades e, sobretudo, a mortalidade precoce.

O objetivo do estudo 3 é reiterado por Monteiro *et al.* (2015)⁸, no qual buscou-se dados sobre a cobertura dos serviços públicos de saúde com os gastos de medicamentos e vacinas para a população adulta portadora de DM em 2003 num município da cidade de São Paulo, discute ainda o atual cenário desses insumos quanto à sua disponibilidade para essa população. Utilizou-se para isso, entrevistas domiciliares de base populacional. Identificou-se que apenas 17,0% recebeu vacina contra pneumonia e 46,8% contra gripe obtidas pelo serviço público de saúde (74%), apesar de a vacinação ser um procedimento recomendado pela Organização Mundial de Saúde e assegurado como política pública do SUS, e que tem como consequência a diminuição da incidência de hospitalizações nos portadores de diabetes, afirmam os autores desse estudo. Sobre a disponibilidade de medicamentos pelo SUS, os principais utilizados pela população estudada foram insulina, metformina e glibenclâmida, esses previstos no Rename o que é coerente com a literatura.

Importante observação é feita pelos autores do Artigo 3 sobre a cobertura de medicamentos essenciais, em que 38% da população estudada relatou ter gastos com esses medicamentos que deveriam ser cobertos pelo serviço público de saúde. Este fato, revela a falha e a necessidade de ampliação do acesso a medicamentos para portadores de DM, dificuldade relatada pela literatura, afirmam os autores. Por outro lado, o artigo 5, numa revisão integrativa da literatura evidencia que apesar de muitos usuários terem acesso a insumos e a grupo de apoio, nem sempre eles seguem as orientações prescritas e muitas vezes se automedicando. O Artigo 6 relata que a entrega de medicamentos é estabelecido pelo Plano de Reorganização da Atenção à HÁ e DM e que este fato estimula a continuidade do tratamento.

Já o Artigo 4 ao analisar 138 prontuários de pacientes com DM numa unidade de saúde em Ribeirão Preto - SP em 2008 - num estudo quantitativo e transversal - buscou avaliar a estrutura e o processo na atenção ao usuário com DM.

Quanto ao processo de trabalho, notou-se no estudo 4, que os registros do IMC e da circunferência abdominal dos usuários não eram avaliados nessa unidade de saúde, apenas peso e pressão arterial. E sobre a implementação de programas educativos para promoção do autocuidado em DM, há poucos registros acerca das ações educativas sistematizadas, afirmam os autores. No artigo 5, os autores reiteram a importância do trabalho

multiprofissional nas diferentes unidades de saúde, reforçando a necessidade de estratégias que trabalhem a importância do cuidado e do controle na saúde desses indivíduos.

Um aspecto importante nesse contexto é a abordagem dos profissionais frente a essa população. O enfrentamento, o vínculo criado e a percepção desses profissionais estão inclusos no plano de reorganização da atenção à DM¹⁵.

Tomando conhecimento das situações acima referidas, o Ministério da Saúde edita e publica a Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à DM, em 2003. Neste documento, é proposto sua ampliação e continuidade das ações, por meio da formulação e implementação de uma política de atenção integral e integrada a esses agravos, dentro da linha de cuidado, e articulando outras políticas e iniciativas. Dentre outras, foram implementadas as seguintes ações: ampliação da estratégia de Saúde da Família, especialmente nos grandes centros urbanos, e a qualificação nesse nível de atenção; a política de Promoção da Saúde no que diz respeito à hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Política de Assistência Farmacêutica foi reafirmada na garantia de abastecimento de medicamentos na rede e com a incorporação de insumos que permitam o autocuidado dos portadores de diabetes como também a continuidade das iniciativas da realização das campanhas nacionais de detecção de suspeitos de diabetes e hipertensão¹⁶.

A Secretaria de Políticas de Saúde na Avaliação do Plano reconhece que apesar de haver diferentes experiências municipais bem-sucedidas relacionadas ao acompanhamento dos casos de DM, notou-se uma lacuna na relação de vínculo dos portadores dessa patologia e as unidades de saúde. Detectou-se também que o atendimento acontecia de maneira não continuada dos serviços de emergência/urgência gerando prejuízos no manejo adequado de rastreamento e tratamento específico para cada caso. Identificou-se que as ações de promoção da saúde e redução de fatores de risco não tem práticas organizadas nos serviços públicos de saúde¹⁷.

5. CONCLUSÃO

Após análise e discussão da literatura selecionada, constatou-se que relacionar e alcançar a eficácia das propostas estabelecidas pela Política de Atenção à Diabetes Mellitus no Brasil, ainda é um grande desafio para os gestores de saúde no contexto atual. Os estudos apresentados, em sua maioria, demonstram incoerência com a literatura abordada frente à situação conflituosa

do Plano de Atenção à DM como também do atual Plano de Reorganização da Atenção à DM.

A relevância deste estudo está em conhecer a eficácia da Política de Atenção à DM, partindo da avaliação das perspectivas propostas pelo Ministério da Saúde em seu Plano de Reorganização e sua coerência com as experiências cotidianas dos usuários diabéticos da rede pública de saúde e referenciadas nos estudos citados nesta revisão, fornecendo subsídios para enfrentamento das diferentes realidades que os gestores de saúde vivenciam no atendimento/acolhimento desses usuários.

Identificou-se que se tornam necessárias ações de saúde contínuas e permanentes para alcance dos objetivos propostos pela Política de Atenção à DM, de forma não fragmentada e que tenham o olhar não apenas para o indivíduo doente mas que leve em consideração os seus aspectos sociais, econômicos e culturais. Assim como reafirmar o direito a medicamentos e insumos para o controle da doença por meio de novas estratégias e logísticas que visem a diminuir o atraso na distribuição e entrega em quantidades suficientes nas unidades de saúde. Os estudos revelaram entre outros entraves, baixa cobertura, qualidade de informação prejudicada e falha no acesso a esse direito.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, 2009;(16).
- [02] Marcondes JAM, Thomsen YLG. Diabetes mellitus e envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2004.
- [03] Mercuri N, Arrechea V. Atividade física e diabetes mellitus. Diabetes Clínica 2001; 5:347-349.
- [04] Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- [05] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
- [06] Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA, Pereira MCA. Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. Rev. bras. enferm. [Internet]. Brasília, 2011 [citado 2017 mar. 20]; 64(5):952-957. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500023&lng=en&nrm=iso.
- [07] Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torre HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. Acta Paul Enferm. [Internet].

- 2015 [citado 2017 mar. 23]; 28(3):250-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300250&lng=en&nrm=iso.
- [08] Monteiro CN, Gianini RJ, Goldbaum M, Cesar CLG, Barros MBA. Cobertura de serviços públicos de saúde para gastos com medicamentos e vacinas na população com diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet]. 2015 [citado 2017 abr. 2]; 20(2):557-564. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000200557&lng=en&nrm=iso.
- [09] Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto Contexto Enferm*, [Internet]. Florianópolis, 2011 jul-set [citado 2017 abr. 3]; 20(3):312-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000300012&lng=en&nrm=iso.
- [10] Costa JÁ, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2017 abr. 3]; 16(3):2001-2009. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>
- [11] Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 jul-ago [citado 2017 mar. 15]; 68(4):626-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000400626&lng=en&nrm=iso.
- [12] Souza MLP, Garnelo L. É muito dificultoso!: etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. Rio de Janeiro, 2008 [citado 2017 abr. 16]; 24(supl. 1):91-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300014&lng=en&nrm=iso.
- [13] Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. São Paulo, 2009 [citado 2017 abr. 16]; 53(1):80-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302009000100012&lng=en&nrm=iso.
- [14] Araújo LMB, Britto MMS, Cruz TRP. Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2: novas opções. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo* [Internet]. Salvador, 2000 [citado 2017 mar. 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n6/10645.pdf>.
- [15] Santos L, Torres HC. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2012 [citado 2017 abr. 21]; 21(3):574-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000300012&lng=en&nrm=iso.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.