



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

CAROLINA LÚCIO CUNHA DE ARAÚJO

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR DIABÉTICOS SEGUNDO AS
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DE PREDISPOSIÇÃO, DISPONIBILIDADE E
NECESSIDADE**

CAMPINA GRANDE ,PB

2020

CAROLINA LÚCIO CUNHA DE ARAÚJO

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR DIABÉTICOS SEGUNDO AS
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DE PREDISPOSIÇÃO, DISPONIBILIDADE E
NECESSIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) da Universidade Estadual da
Paraíba, apresentado como requisito
parcial à obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Saúde
Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Coelho de Souza Soares

CAMPINA GRANDE ,PB

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663u Araújo, Carolina Lúcio Cunha de.
Utilização dos serviços de saúde por diabéticos segundo as características individuais de predisposição, disponibilidade e necessidade [manuscrito] / Carolina Lucio Cunha de Araujo. - 2020.
38 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Renata Coelho de Souza Soares, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."
1. Diabetes Mellitus. 2. Serviços de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 616.462

CAROLINA LÚCIO CUNHA DE ARAÚJO

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR DIABÉTICOS SEGUNDO AS
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DE PREDISPOSIÇÃO, DISPONIBILIDADE E
NECESSIDADE**

Trabalho de conclusão de curso (artigo) da
Universidade Estadual da Paraíba,
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 18/06/2020

BANCA EXAMINADORA

Renata de Souza Coelho Soares.

Profa. Dra. Renata Coelho de Souza Soares (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro

Profa. Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata Cardoso Rocha Madruga.

Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo comportamental de Utilização dos Serviços de Saúde 11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos diabéticos de acordo com as características individuais de predisposição.....	13
Tabela 2 – Distribuição dos diabéticos de acordo com as características individuais de disponibilidade.....	14
Tabela 3 – Distribuição dos diabéticos de acordo com as características individuais de necessidade.....	15
Tabela 4 – Análise bivariada entre utilização dos serviços de saúde, características sócio demográficas, econômicas e clínicas de pacientes diabéticos.....	16
Tabela 5 – Análise bivariada entre utilização dos serviços de saúde e variáveis relacionadas aos comportamentos em saúde (práticas pessoais de saúde e processo do cuidado médico).....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MÉTODOS	12
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO 1	27
	ANEXO 2	31
	APÊNCICE 1	33
	APÊNDICE 2	34

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR DIABÉTICOS SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DE PREDISPOSIÇÃO, DISPONIBILIDADE E NECESSIDADE

UTILIZATION OF HEALTH SERVICES BY DIABETICS ACCORDING TO INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF PREDISPOSITION, AVAILABILITY AND NEED

Carolina Lúcio Cunha de Araújo*

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica cuja prevalência tem crescido exponencialmente e que pode desencadear problemas ao portador como complicações sistêmicas e até na morte. Na tentativa de reduzir estes índices o que se espera dos serviços de saúde é que conheçam seus usuários para que as medidas de prevenção sejam implantadas, levando resultados positivos para a população. **OBJETIVO:** Investigar a utilização dos serviços de saúde por diabéticos do tipo 2 com relação às características individuais de predisposição, disponibilidade e necessidade. **MATERIAIS/MÉTODOS:** A pesquisa foi do tipo transversal e quantitativa, composta por 376 diabéticos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município de Santa Luzia – PB. Foi aplicado um questionário para análise das características socioeconômica e demográfica da população, tendo como base o formulário estruturado constituído pela agregação de questões da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS e itens relacionados às diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência à Saúde. A análise estatística descritiva foi realizada por meio do programa SPSS 20.0. **RESULTADOS:** Sobre as características sociodemográficas obteve-se predominância do sexo feminino (65,7%), faixa etária jovem adulta (40,4%), cor autodeclarada não branca (66,9%), com companheiro (60,5%), baixa escolaridade (62,2%), aposentado e/ou pensionista (58,4%) e residente em zona urbana (90,4%). Já com relação à utilização dos serviços de saúde 65,7% da amostra o fazia com regularidade e ainda foi identificada associação estatisticamente significativa entre utilização dos serviços de saúde e as variáveis: sexo ($p < 0,001$), cor autodeclarada ($p = 0,003$), estado civil ($p = 0,035$), escolaridade ($p = 0,017$), situação empregatícia ($p = 0,024$), renda mensal familiar ($p < 0,001$), cadastro em algum programa de renda mínima ($p = 0,011$), tempo de diagnóstico do diabetes ($p < 0,001$), quantidade de complicações sistêmicas ($p = 0,013$) e tratamentos usados para o diabetes ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário mudanças no planejamento e atuação da ESF para implementar novas medidas de intervenção à prevenção e promoção de saúde, acesso e acolhimento dos usuários com a unidade de saúde. Pois, dessa forma, somando com uma maior capacitação dos profissionais envolvidos pode-se reduzir os índices de novos casos, como também, complicações sistêmicas, morbidade e mortalidade entre os diabéticos, independente do tempo de diagnóstico.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus. Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetes Mellitus is a chronic disease whose prevalence has grown exponentially and that can trigger problems for the carrier, such as systemic complications and even death. In an attempt to reduce these rates, what is expected of health services is that they know their users so that prevention measures can be implemented, leading to positive results for the population. **OBJECTIVE:** Investigate the use of health services by type 2 diabetics in relation to individual characteristics of predisposition, availability and need. **MATERIALS/METHODS:** The research was transversal and quantitative, composed of 376 diabetics registered in the Family Health Strategy in the municipality of Santa Luzia - PB. A questionnaire was applied to analyze the socioeconomic and demographic characteristics of the population, based on the structured form constituted by the aggregation of questions from the National Health Survey - NHS and items related to the guidelines for the Agreed and Integrated Programming - AIP of Health Care. The descriptive statistical analysis was performed using the SPSS 20.0 program. **RESULTS:** Concerning the sociodemographic characteristics, there was a predominance of females (65.7%), young adult age group (40.4%), self-declared non-white color (66.9%), with a partner (60.5%), low education (62.2%), retired and / or pensioner (58.4%) and resident in an urban area (90.4%). Regarding the use of health services, 65.7% of the sample did it regularly and a statistically significant association was identified between the use of health services and the variables: sex ($p < 0,001$), self-declared color ($p = 0,003$), marital status ($p = 0,035$), schooling ($p = 0,017$), employment situation ($p = 0,024$), family monthly income ($p < 0,001$), registration in some minimum income program ($p = 0,011$), time of diabetes diagnosis ($p < 0,001$), amount of systemic complications ($p = 0,013$) and treatments used for diabetes ($p < 0,001$). **CONCLUSION:** It's needed to make changes in the planning and performance of the Family Health Strategy to implement new intervention measures for the prevention and promotion of health, access and reception of users with the health unit. Thus, adding to the training of the professionals involved, it is possible to reduce the rates of new cases, as well as systemic complications, morbidity and mortality among diabetics, regardless of the time of diagnosis.

Keywords: Mellitus Diabetes. Health Services. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica decorrente de deficiência na secreção de insulina, como também na produção de glicose hepática, gerando picos hiperglicêmicos no paciente, e conseqüentemente danos a sua saúde. Pode ser desencadeado por uma associação entre fatores genéticos e ambientais, como o sedentarismo, a dieta rica em gorduras e o envelhecimento. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016)

A estimativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de que existe cerca de 422 milhões de pessoas, com mais de 18 anos, diagnosticada com DM em todo o mundo, principalmente pertencentes à classe média e alta.(WHO, 2016). Para se ter uma ideia o Brasil ocupa o quarto lugar no mundo com mais número de casos de diabetes, com 14,3 milhões de pacientes acometidos (ASSUNÇÃO, 2017). Verifica-se portanto, que nos últimos anos o número de novos casos de DM cresceram exponencialmente, gerando problemas socioeconômicos estruturais em todo o país e no mundo, tornando-se um problema de saúde pública (COSTA, 2017).

Estes pacientes podem ou não apresentar sintomatologias como visão turva, poliúria (produção excessiva de urina), polidipsia (sede excessiva) e polifagia (apetite excessivo), bem como prurido, fraqueza e fadiga. (OMS, 1999). E com relação aos sintomas orais a xerostomia (sensação de boca seca) é a mais comum entre os diabéticos. (ZIMPEL et al, 2017)

Por se tratar de uma doença crônica, os pacientes acometidos precisam de acompanhamento médico durante toda a vida. Isso somado à maior susceptibilidade dos diabéticos ao desenvolvimento de outros agravos e complicações tanto por comprometimento microvasculares como amputações, retinopatia, neuropatia periférica e nefropatia, quanto macrovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica. (Santos, et al, 2015a; Santos, et al, 2015b; Tschiedel, 2014)

As complicações do diabetes podem surgir e impactar negativamente a qualidade de vida dos acometidos, por isso se faz necessário identificar os fatores relacionados a estas complicações e traçar medidas que minimizem o seu surgimento de forma precoce. É fundamental ter conhecimento sobre as características sociodemográficas e clínicas dos diabéticos para nortear o gerenciamento do cuidado e realizar programas educativos pelos profissionais de saúde que permitam monitorar os níveis glicêmicos dos usuários. (Bozorgmehr, 2014; Pimouguet, 2011)

Considerando isto, entende-se que as medidas para controle desta doença, bem como do seu agravamento devem ser tomadas pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF)da que os assistem e pelos gestores em saúde. A ESF é o modelo preferencial para a Atenção a saúde Primária no Brasil, em que apresenta como ideal de conduta o profissional não focar apenas na relação saúde-doença, mas no indivíduo de modo singular ligado à família e à comunidade, desta forma, torna-se mais efetivo o controle da prevenção à saúde. (BRITO, 2018)

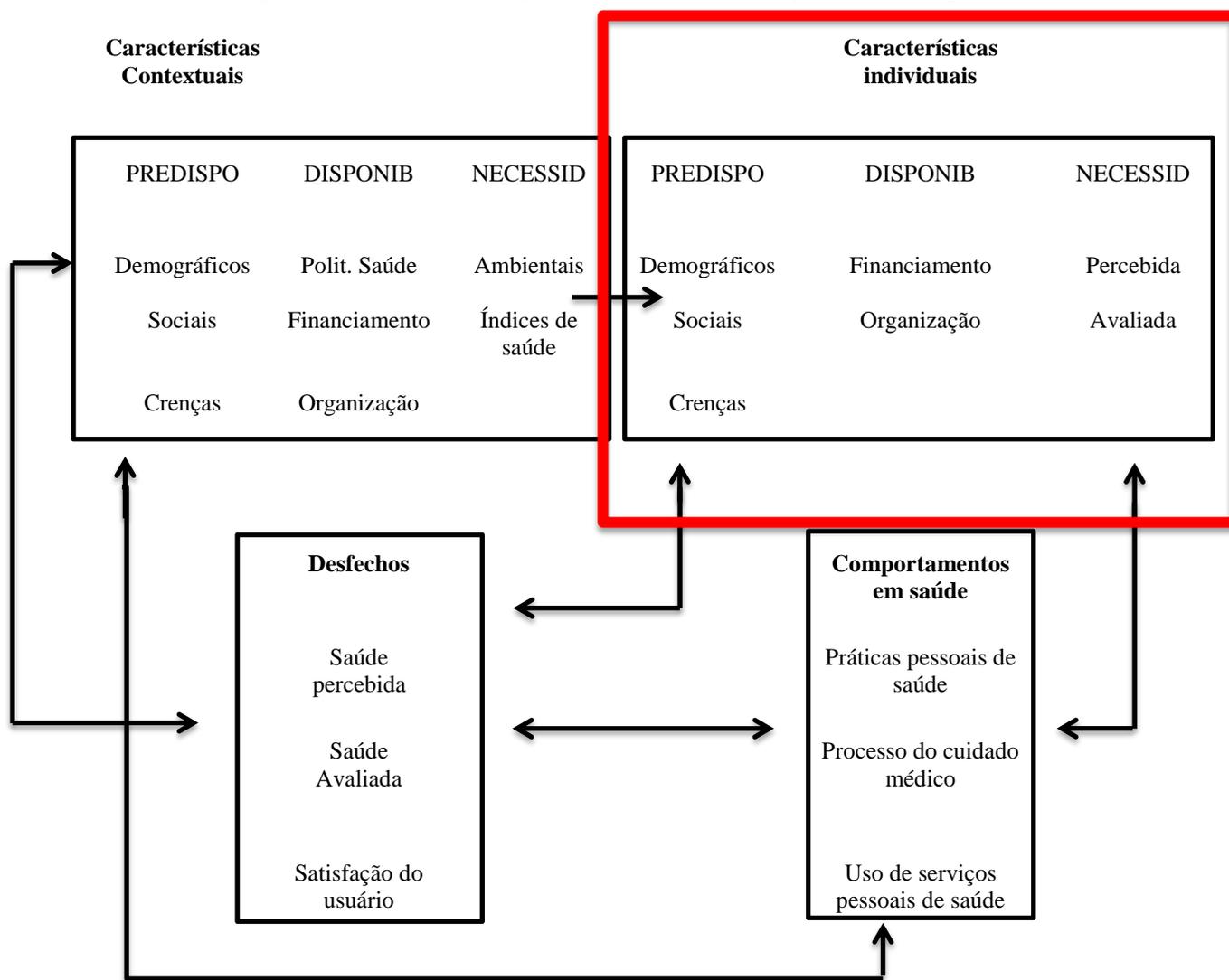
A ESF de cada município tem o dever de garantir educação em saúde para a população, bem como realizar o acompanhamento dos pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), assim, buscando, gradativamente, a assistência à saúde de forma integral. (SILVA et al., 2016)

Apesar dos pacientes que possuem Doenças Crônicas não Transmissíveis serem os que mais procuram os serviços de saúde (MALTA, 2017), ainda observa-se desarticulação entre as ações dos profissionais para com os usuários, evidenciando a ausência de estratégias diretas e efetivas de implementações de políticas públicas de saúde, deixando evidente a necessidade de preparar profissionais e gestores, a fim de romper com o modelo antigo e tradicional. (SALCI, 2017)

Reforça-se portanto nesta pesquisa a necessidade de se conhecer como os diabéticos utilizam os serviços de saúde, como já destacado por Malta (2015), fazendo com que de certa forma sejam implementadas medidas que busquem a redução das barreiras de acesso à saúde, bem como a implantação de políticas de saúde apropriadas, assim, buscando a equidade no atendimento e diminuindo a vulnerabilidade destes usuários. (colocar ele como penultimo paragrafo)

Existem vários métodos para avaliar a utilização dos serviços de saúde, os quais são de fundamental importância para o planejamento e gerenciamento de políticas de saúde. Dentre os diversos modelos, existe o de Andersen e Newman (1973) que está baseado em três vertentes, as quais devem ser analisadas de forma conjunta para obtenção de um resultado coerente. A primeira tem relação com a predisposição do indivíduo para utilizar os serviços de saúde, que são os fatores previamente existentes ao problema de saúde, afetando a predisposição do indivíduo para a utilização dos serviços; A segunda retrata sobre os recursos disponíveis ou fatores facilitadores de uso, que são os meios disponíveis para as pessoas terem acesso aos serviços; Por fim, a necessidade de cuidado apresentada pelo indivíduo, que identifica as condições de saúde percebidas pela própria pessoa ou diagnosticada por profissionais habilitados.

Figura 1 – Modelo comportamental de utilização dos serviços de saúde



Fonte: Andersen (2008)

Segundo estudo feito por Stopa (2019), as características sociodemográficas dos indivíduos tem influenciado diretamente na utilização dos serviços de saúde, em que foi encontrado uma prevalência de mulheres com baixa escolaridade e com mais de 60 anos, classificando-os na faixa etária de idoso. Este tipo de resultado é comumente encontrado em pesquisas de análise das características individuais dos diabéticos associado à utilização dos serviços de saúde. Assim, este quadro torna-se preocupante, pelo fato de que fica o questionamento do motivo pelo qual as demais categorias não buscam o serviço. (NÓBREGA, 2019; RODRIGUES, 2020)

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar o utilização dos serviços de saúde segundo as variáveis de disponibilidade, predisposição e necessidade de diabéticos tipo 2 assistidos pela ESF do município de Santa Luzia-PB.

2 MÉTODOS

Este configura-se como um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado através da aplicação de um questionário estruturado aos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Santa Luzia-PB.

Previamente à realização da pesquisa, obteve-se autorização institucional da secretaria de saúde de Santa Luzia-PB (ANEXO 1), bem como aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 85501318.0.0000.5187 (ANEXO 2). Foram respeitadas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes de dar início à coleta de dados foram realizadas reuniões nas Unidades de Saúde do município, a fim de explicar o objetivo da pesquisa aos profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e solicitar a colaboração destes últimos acompanhando os pesquisadores nas visitas à residências dos diabéticos. O questionário foi aplicado na residência de todo portador de diabetes, estando os pesquisadores devidamente identificados e levando consigo além do instrumento de pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado previamente à aplicação do instrumento. Os indivíduos que participaram da pesquisa o fizeram de maneira espontânea, estando cientes do sigilo das informações fornecidas e de todas as demais considerações éticas envolvidas.

O município de Santa Luzia-PB está localizado na região centro-norte do estado da Paraíba, mesorregião da Borborema. Apresenta em média 15.401 habitantes, dentre eles, 383 são portadoras de Diabetes Mellitus, sendo 7 destas do tipo 1, segundo informações da secretaria de saúde do município. Assim, a população desta pesquisa envolveu 376 pessoas.

Foram incluídos na pesquisa os diabéticos com idade igual ou superior a dezoito anos e diagnosticados com DM tipo 2, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município. E como critério de exclusão os menores de idade, os indivíduos com limitações cognitivas, que os impediam de responder o questionário por si próprio. Foram consideradas perdas os indivíduos que não se encontravam em suas residências, por três vezes consecutivas e em horários distintos.

Os resultados aqui apresentados são parte das informações coletadas por nosso grupo de pesquisa que envolveu uma aluna do mestrado em Saúde Pública/UEPB e duas alunas de graduação em Odontologia/UEPB.

Os dados coletados por meio de um questionário estruturado teve como base a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (61) e itens relacionados às Diretrizes para a programação Pactuada e Integrada – PPI (65) proposta pelo Ministério da Saúde. O mesmo foi subdividido em sessões que abordaram características demográficas (sexo, idade, cor/raça, estado civil); características socioeconômicas (situação empregatícia, cadastro em programa de renda mínima, renda mensal familiar, tipo de domicílio e anos de estudo); características clínicas relacionadas ao diabetes

(doenças/complicações sistêmicas associadas, realização de atividade física, tipo de tratamento para DM, entre outros); características de utilização dos serviços de saúde (USS); e características de assistência à saúde ao portador de diabetes (quantidade anual de exames de glicemia em jejum, quantidade anual de visitas do ACS). Nesta pesquisa, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, a regularidade na utilização do serviço de saúde foi considerada quando o indivíduo foi ao médico/serviço de saúde pelo menos 4 vezes ao ano para algum atendimento/consulta relacionado ao diabetes. (BRASIL 2013)

Para análise dos dados foi utilizado o Programa SPSS 20.0, apresentando resultados por meio de estatística descritiva, a qual revela as frequências absolutas e percentuais obtidas, e estatística inferencial (análise bivariada). Considerou-se um intervalo de confiança de 95% e significância estatística quando $p \leq 0,05$. O teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) e exato de Fisher foram utilizados para identificar associações entre a USS e as características individuais (predisposição, disponibilidade e necessidade).

3 RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizada com os diabéticos do tipo 2, maiores de idade, cadastrados na estratégia de saúde da Família de Santa Luzia-PB, totalizando 344 casos (houveram 32 perdas por recusa ou porque o diabético não foi encontrado após três visitas em horários distintos). A seguir são apresentadas a caracterização da amostra e as informações relativas à variável utilização dos serviços de saúde e sua relação com as características individuais de predisposição, disponibilidade e necessidade.

Com relação às características individuais de predisposição, contidas na tabela 1, observou-se predominância mulheres (65,7%), na faixa etária jovem adulta entre 31 e 59 anos (40,4%), cor autodeclarada não branca (66,9%), com companheiro (60,5%), baixa escolaridade, ou seja menos de 09 anos de estudo (62,2%), aposentado e/ou pensionista (58,4%) e residente em zona urbana (90,4%).

Tabela 1. Distribuição dos diabéticos de acordo com as características individuais de predisposição.

Variáveis	N	%
<i>Características individuais – predisposição</i>		
Sexo		
Masculino	118	34,3
Feminino	226	65,7
Faixa etária		
18 a 30 anos	3	0,9

31 a 59 anos	139	40,4
60 a 74 anos	138	40,1
≥ 75 anos	64	18,6
Cor autodeclarada		
Branca	114	33,1
Não branca	230	66,9
Estado civil		
Com companheiro	208	60,5
Sem companheiro	136	39,5
Escolaridade		
Sem escolaridade	61	17,7
Baixa escolaridade	214	62,2
Média escolaridade	24	7,0
Alta escolaridade	45	13,1
Situação empregatícia		
Desempregado(a)	73	21,2
Empregado(a)	70	20,3
Aposentado(a) e/ou pensionista	201	58,4
Região de moradia		
Zona urbana	311	90,4
Zona rural	33	9,6

Quanto às características individuais de disponibilidade percebeu-se, segundo dados da tabela 2, que 82% dos entrevistados possuíam domicílio próprio, 62,2% declararam possuir uma renda mensal igual ou menor que 1 salário mínimo (R\$ 954,00 no período da pesquisa), por fim, 86% afirmaram não estarem cadastrados em nenhum programa de renda mínima.

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com as características individuais de disponibilidade.

Variáveis	N	%
<i>Características individuais – disponibilidade</i>		
Domicílio		
Próprio	282	82,0
Não próprio	62	18,0
Renda mensal familiar		
≤ R\$ 954	214	62,2
> R\$ 954	130	37,8
Cadastrado em algum programa de renda mínima		

Sim	48	14,0
Não	296	86,0

E quanto às características individuais de necessidade, quando investigado o tempo de diagnóstico do diabetes, 36,9% informou ter recebido o seu diagnóstico de 1 a 5 anos antes da realização da pesquisa, mostrando que a maioria apresentou diagnóstico recente. Quanto à quantidade de complicações sistêmicas presentes, a maioria relatou apresentar até 2 complicações. Além disto, constatou-se que 63,4% dos diabéticos faziam associação de tratamentos para controle da doença. Tal associação poderia se dar através da reeducação alimentar (dieta), uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e uso de insulina, mas grande parte associava dieta com os medicamentos hipoglicemiantes. (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com as características individuais de necessidade.

Variáveis	N	%
<i>Características individuais – necessidade</i>		
Tempo de diagnóstico do diabetes		
< 6 meses	8	2,3
6 meses a 1 ano	28	8,1
1 a 5 anos	127	36,9
6 a 10 anos	88	25,6
11 a 15 anos	43	12,5
16 a 20 anos	21	6,1
≥ 21 anos	29	8,4
Quantidade de complicações sistêmicas		
Até 2 complicações	296	86,0
3 a 6 complicações	48	14,0
Tratamentos usados para o diabetes		
Somente dieta	12	3,5
Somente hipoglicemiante(s) oral(is)	90	26,2
Somente insulino terapia	6	1,7
Associação de tratamentos	218	63,4
Nenhum	18	5,2

Quanto à utilização dos serviços de saúde, percebeu-se que 65,7% dos investigados faziam uso dos serviços públicos de saúde com regularidade, 28,8% utilizava os serviços públicos de saúde

sem regularidade, e 5,5% relataram utilizar apenas os serviços privados (consulta particular ou convênio).

Foi realizada uma análise bivariada para avaliar a associação entre as características de predisposição, disponibilidade e necessidade relacionadas ao diabetes e a USS. As tabelas abaixo possuem três grupos de análise, Uso dos Serviços de Saúde com regularidade (USS1), Uso dos Serviços de Saúde sem regularidade (USS2) e Uso dos Serviços particular ou convênio (USS3). Conforme a tabelas 4 foi avaliada associação entre utilização dos serviços de saúde e as características sociodemográficas, econômicas e clínicas relacionadas ao diabetes. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre utilização dos serviços, sexo ($p < 0,001$), cor autodeclarada ($p = 0,003$), estado civil ($p = 0,035$), escolaridade ($p = 0,017$), situação empregatícia ($p = 0,024$), renda mensal familiar ($p < 0,001$), cadastro em algum programa de renda mínima ($p = 0,011$), tempo de diagnóstico do diabetes ($p < 0,001$), quantidade de complicações sistêmicas ($p = 0,013$) e tratamentos usados para o diabetes ($p < 0,001$).

Tabela 4. Análise bivariada entre utilização dos serviços de saúde, características sociodemográficas, econômicas e clínicas de pacientes diabéticos.

Variáveis independentes	Utilização dos Serviços de Saúde								p-valor
	USS1 (n = 226)		USS2 (n = 99)		USS3 (n = 19)		Total (n = 344)		
	N	%	N	%	n	%	N	%	
<i>Características sociodemográficas e econômicas</i>									
Sexo									< 0,001^{(a)*}
Masculino	61	51,7	50	42,4	7	5,9	118	100,0	
Feminino	165	73,0	49	21,7	12	5,3	226	100,0	
Faixa etária									0,124 ^(b)
18 a 30 anos	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	
31 a 59 anos	94	67,6	42	30,2	3	2,2	139	100,0	
60 a 74 anos	93	67,4	36	26,1	9	6,5	138	100,0	
≥ 75 anos	36	56,2	21	32,8	7	10,9	64	100,0	
Cor autodeclarada									0,003^{(a)*}
Branca	72	63,2	29	25,4	13	11,4	114	100,0	
Não branca	154	67,0	70	30,4	6	2,6	230	100,0	
Estado civil									0,035^{(a)*}
Com companheiro	134	64,4	67	32,2	7	3,4	208	100,0	
Sem companheiro	92	67,6	32	23,5	12	8,8	136	100,0	
Escolaridade									0,017^{(b)*}
Sem escolaridade	42	68,9	17	27,9	2	3,3	61	100,0	
Baixa escolaridade	140	65,4	66	30,8	8	3,7	214	100,0	

Média escolaridade	20	83,3	3	12,5	1	4,2	24	100,0	
Alta escolaridade	24	53,3	13	28,9	8	17,8	45	100,0	
Situação empregatícia									0,024^{(b)*}
Desempregado(a)	54	74,0	19	26,0	0	0,0	73	100,0	
Empregado(a)	38	54,3	26	37,1	6	8,6	70	100,0	
Aposentado(a) e/ou pensionista	134	66,7	54	26,9	13	6,5	201	100,0	
Região de moradia									0,446 ^(b)
Zona urbana	202	65,0	90	28,9	19	6,1	311	100,0	
Zona rural	24	72,7	9	27,3	0	0,0	33	100,0	
Domicílio									0,939 ^(b)
Próprio	186	66,0	80	28,4	16	5,7	282	100,0	
Não próprio	40	64,5	19	30,6	3	4,8	62	100,0	
Renda mensal familiar									< 0,001 ^{(b)*}
≤ R\$ 954	148	69,2	64	29,9	2	0,9	214	100,0	
> R\$ 954	78	60,0	35	26,9	17	13,1	130	100,0	
Cadastrado em algum programa de renda mínima									0,011 ^{(b)*}
Sim	40	83,3	8	16,7	0	0,0	48	100,0	
Não	186	62,8	91	30,7	19	6,4	296	100,0	
Características clínicas									
Tempo de diagnóstico do diabetes									< 0,001 ^{(b)*}
< 6 meses	1	12,5	7	87,5	0	0,0	8	100,0	
6 meses a 1 ano	17	60,7	11	39,3	0	0,0	28	100,0	
1 a 5 anos	88	69,3	35	27,6	4	3,1	127	100,0	
6 a 10 anos	59	67,0	27	30,7	2	2,3	88	100,0	
11 a 15 anos	34	79,1	7	16,3	2	4,7	43	100,0	
16 a 20 anos	11	52,4	6	28,6	4	19,0	21	100,0	
≥ 21 anos	16	55,2	6	20,7	7	24,1	29	100,0	
Quantidade de complicações sistêmicas									0,013 ^{(b)*}
Até 2 complicações	188	63,5	93	31,4	15	5,1	296	100,0	
3 a 6 complicações	38	79,2	6	12,5	4	8,3	48	100,0	
Tratamentos usados para o diabetes									< 0,001 ^{(b)*}
Somente dieta	7	58,3	5	41,7	0	0,0	12	100,0	
Somente hipoglicemiante(s) oral(is)	51	56,7	37	41,1	2	2,2	90	100,0	
Somente	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100,0	

insulinoterapia									
Associação de tratamentos	159	72,9	42	19,3	17	7,8	218	100,0	
Nenhum	6	33,3	12	66,7	0	0,0	18	100,0	

Quanto à análise bivariada entre a utilização dos serviços de saúde e as variáveis relacionadas aos comportamentos de saúde (tabela 5), identificou-se associação entre a variável USS e o fato de o indivíduo ter recebido orientações para o controle da doença durante alguma consulta e entre a USS e as variáveis: realização de pelo menos 4 exames de glicemia em jejum ao ano ($p < 0,001$) e recebimento de pelo menos 12 visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ao ano ($p = 0,005$).

Tabela 5. Análise bivariada entre utilização dos serviços de saúde e variáveis relacionadas aos comportamentos em saúde (práticas pessoais de saúde e processo do cuidado médico).

Variáveis independentes	Utilização dos Serviços de Saúde								p-valor
	USS1 (n = 226)		USS2 (n = 99)		USS3 (n = 19)		Total (n = 344)		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
<i>Práticas pessoais de saúde</i>									
Realiza alguma atividade física?									0,979 ^(a)
Sim	71	66,4	30	28,0	6	5,6	107	100,0	
Não	155	65,4	69	29,1	13	5,5	237	100,0	
<i>Processo do cuidado pelo profissional de saúde</i>									
Em algum dos atendimentos para diabetes, recebeu orientações sobre o controle da doença?									0,001 ^{(b)*}
Sim	221	68,0	87	26,8	17	5,2	325	100,0	
Não	5	26,3	12	63,2	2	10,5	19	100,0	
Em algum dos atendimentos para diabetes, foi solicitado algum exame?									0,069 ^(b)
Sim	206	67,3	82	26,8	18	5,9	306	100,0	
Não	20	52,6	17	44,7	1	2,6	38	100,0	
Realizou ao menos 4 exames de glicemia em jejum ao ano (recomendação do MS), considerando os últimos 12 meses anteriores à entrevista?									< 0,001 ^{(a)*}
Sim	77	82,8	11	11,8	5	5,4	93	100,0	
Não	149	59,4	88	35,1	14	5,6	251	100,0	
Realizou ao menos um exame de vista/fundo de olho ao ano (recomendação do MS), considerando os últimos 12 meses anteriores à entrevista?									0,244 ^(a)
Sim	64	69,6	21	22,8	7	7,6	92	100,0	

Não	162	64,3	78	31,0	12	4,8	252	100,0	
Realizou ao menos um exame dos pés ao ano (recomendação do MS), considerando os últimos 12 meses anteriores à entrevista?									0,071 ^(b)
Sim	32	78,0	6	14,6	3	7,3	41	100,0	
Não	194	64,0	93	30,7	16	5,3	303	100,0	
Recebeu ao menos 12 visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde ao ano (recomendação do MS), considerando os últimos 12 meses anteriores à entrevista?									0,005 ^{(a)*}
Sim	189	70,0	69	25,6	12	4,4	270	100,0	
Não	37	50,0	30	40,5	7	9,5	74	100,0	

4 DISCUSSÃO

Para ocorrer uma intervenção em saúde necessita-se conhecer as condições de saúde da população investigada. Sendo assim, a compreensão do perfil dos diabéticos cadastrados na ESF, como também o padrão de utilização dos serviços de saúde torna-se imprescindível para obter respostas e elaborar estratégias com intuito de oferecer saúde de forma equânime e efetiva.

O modelo de análise dos dados utilizando o método de Andersen e Neumann foi crucial para avaliar os fatores relevantes para a USS dos diabéticos. Este modelo foi criado na década de 70, porém em 2008 foram implementadas algumas modificações, dividindo o modelo em 5 partes, de forma que contribuiriam para o desenvolvimento da pesquisa em serviços de saúde. A primeira parte enfatiza que a predisposição é um ponto determinante para utilizar os serviços de saúde, de forma que deve ser analisado os fatores que limitam ou não o uso dos serviços. A segunda parte demonstra a importância da política nacional de saúde, os recursos e a organização do sistema de saúde na determinação do uso dos serviços pela população. A próxima divisão relaciona o uso dos serviços ao comportamento em saúde (práticas pessoais de saúde como dieta e exercícios). A penúltima parte tem relação com o estado de saúde do indivíduo, o qual pode afetar a predisposição, a capacitação e as necessidades do indivíduo para a utilização dos serviços. E por fim para compreender o uso dos serviços de saúde deve-se analisar os determinantes individuais e contextuais, em que este envolve o coletivo, a organização da saúde, o provedor e às características da comunidade. Como também o processo de atendimento dos profissionais para com os usuários na prestação de cuidados em saúde. (ANDERSEN, 2008)

Além disso, tomou-se como base para a análise dos dados as recomendações do Ministério da Saúde (MS) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). Ao contrário do que foi identificado por Rodrigues (2020) ao investigar a utilização dos serviços de saúde por diabéticos cadastrados na ESF do município de Cajazeiras-PB, verificando que a USS com regularidade e sem regularidade pelos investigados era bem semelhante 40,6% e 40,1% respectivamente, na presente pesquisa prevaleceu, por grande parte dos investigados, a utilização regular do serviço público de saúde.

Ao investigar o nível de escolaridade e sua relação com a USS os indivíduos com mais anos de estudo utilizaram mais regularmente o serviço. Este resultado está em consonância com o que afirma Stopa (2019), quando percebe-se que o padrão de uso dos serviços está diretamente vinculado ao grau de escolaridade dos indivíduos, ou seja, quanto maior entendimento/grau de instrução da população perante a sua condição de saúde, maior a percepção de que utilizar os serviços de saúde é fundamental para o acompanhamento da doença, como também, contribui para a própria aceitação da doença.

Outro achado que deve ser focado é a da constante predominância de mulheres diabéticas que utilizam o serviço. (STOPA, et al, 2019; BORTOLUZ, et al, 2016; RODRIGUES, et al, 2020; NOBREGA, 2019). Este achado pode ser pelo fato relatado na literatura de que as mulheres são mais preocupadas com a sua saúde geral, como também os horários de atendimento serem mais convenientes e/ou simplesmente a saúde ser uma prioridade para elas. (SILVA, 2012)

Ao se analisar os achados desse estudo relacionados a USS, a idade e situação empregatícia dos investigados verifica-se que adultos e idosos, aposentados ou pensionistas buscam mais o serviço de saúde de maneira regular. Em geral aposentados/pensionistas têm uma “estabilidade” financeira e mais tempo disponível para cuidar da própria saúde. Assim, tal situação coincide com a vertente que explana sobre as pessoas que estão nos grupos de renda mais baixa tendem a utilizar e/ou procurar menos os serviços de saúde. (MONTEIRO, 2017). Este achado é reforçado pelo fato de os horários de funcionamento das unidades básicas coincidirem com os dias úteis de serviços laborais de grande parte dos trabalhadores em geral. Como pode-se perceber o horário de funcionamento das Unidades pode ser considerado uma barreira ao uso regular dos serviços de saúde. Quando se volta a reflexão da USS relacionada ao sexo, pode-se compreender que grande parte dos homens, pois a atenção básica não está disponível para atendê-los em um horário fora da laboral, fazendo-os distanciar-se dos cuidados com a saúde, e além disso outro ponto importante deve ser abordado, a da cultura andocrônica, a qual interfere na adesão do homem aos serviços de saúde. Assim, pouco a pouco deixando a saúde em segundo plano, ficando assim, em oposição a maioria das mulheres. (SILVA, 2012; BRITO, 2016; MOURA, 2017)

As complicações sistêmicas são possíveis quando se trata de pacientes diabéticos, por isso o Ministério da Saúde (2013) recomenda fazer consultas e exames com regularidade, deste modo, estes pacientes podem ser acompanhados avaliando a evolução ou não do seu quadro. O exame de glicemia em jejum é fundamental para o monitoramento do DM como também para o diagnóstico. Porém, o que percebeu-se nesta pesquisa foi que ao investigar a USS e a quantidade de exames de glicemia em jejum ao ano, grande parte dos investigados não foi assistido segundo o que recomenda o MS, o que preocupa pois este teste está diretamente ligado aos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, por morte prematura e anos perdidos por incapacidade relacionados ao diabetes. (BRASIL, 2013; COSTA, et al, 2017)

Uma outra complicação do diabetes está relacionado a falta de autoexame nos pés de forma periódica. Esta complicação é a maior causa para amputação dos membros inferiores nos diabéticos. Isto seria evitado com medidas preventivas e de autocuidado ao portador. Porém, ainda têm-se uma deficiência com relação a isto, pois segundo Cubas (2013), 85% dos diabéticos utilizavam calçados inadequados, foi verificado também que os pontos de maior pressão apresentavam menos sensibilidade, além de que foram constatados casos de micoses e rachaduras nos pés. Considerando isto, percebe-se que grande parte dos diabéticos não tomam os devidos cuidados com seus pés, assim, há a necessidade de uma transmissão de informações de forma continuada, para que os portadores possam realizar o autoexame diariamente, como também a realização do exame físico periódico pelos profissionais, para avaliar a evolução dos pacientes e evitar complicações mais graves. (CUBAS, 2013)

Costa (2017) mostrou que o DM2 representou 5% da carga de doença do Brasil, ocupando a 6^o posição em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade entre os homens. Além de que entre os diabéticos que apresentavam complicações sistêmicas, 80% ficaram no grupo de anos perdidos por conta da incapacidade, demonstrando que estas complicações de fato interferem na qualidade de vida destes indivíduos. Sendo assim um dado bastante preocupante, tendo em vista que estas complicações contribuem diretamente para o aumento do índice de morbidade e mortalidade.

Observa-se ainda que os indivíduos que apresentam mais complicações utilizam com mais regularidade os serviços de saúde, e isto talvez tenha ocorrido como uma medida para tentar controlar melhor o seu quadro. (RODRIGUES, 2020) Além de que estas complicações apresentam alto impacto na qualidade de vida dos diabéticos como consta na literatura. (ZULIAN, 2013)

Neste contexto, a necessidade de melhorar o processo educativo na atenção básica é evidente, pois estas atividades, principalmente em grupo, são importantes para obter troca de informações, de experiências entre os usuários, transformando a unidade em um local onde possa existir apoio, em que as pessoas adquiram mais conhecimento e consigam tomar as decisões corretas em benefício da sua saúde, Desta forma a educação torna-se fundamental para o controle do diabetes, como também de suas complicações. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013)

A Estratégia de Saúde da Família enfrenta diversos desafios para realizar um melhor atendimento para os seus usuários. Desta forma, faz-se necessário um planejamento para estabelecer medidas eficazes perante o acesso, acolhimento, integração à rede de serviços, enfoque familiar, orientação comunitária e um atendimento humanizado. Realizar todos estes feitos demanda tempo e depende diretamente de fatores sociais e políticos. (ARANTES, et al, 2016)

Considerando isto, deve existir o empenho e capacitação de todos os profissionais envolvidos, de gestores aos profissionais de saúde, promovendo uma mudança comportamental com estratégia para a prevenção, controle do diabetes e suas complicações. (FLOR, 2017; SANTOS, 2019)

5 CONCLUSÃO

Assim, conclui-se com este estudo que a utilização dos serviços de saúde pode ser classificada por meio de características individuais de disponibilidade, predisposição e necessidade e que a caracterização realizada no presente estudo é capaz de nortear os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão para dirimir o problemas de saúde identificados, fortalecendo a prevenção e promoção de saúde, acesso e acolhimento dos usuários pela unidade de saúde. Com relação ao perfil dos diabéticos houve predominância do sexo feminino, faixa etária entre 31 e 59 anos cor autodeclarada não branca, com companheiro, baixa escolaridade, aposentado e/ou pensionista e residente em zona urbana.

Percebeu-se também que a maior parte dos usuários utilizavam o serviço de saúde com regularidade. E houve uma associação significativa entre a utilização dos serviços e o sexo, cor autodeclarada, estado civil, escolaridade, situação empregatícia, renda familiar, cadastro em algum programa de renda mínima, tempo de diagnóstico do diabetes, quantidade de complicações sistêmicas e tratamentos usados para o diabetes.

Considerando isto, os gestores poderiam refletir com o que foi aqui apresentado e criar medidas que visem o cuidado integral deste indivíduos, no que se refere à qualidade de assistência recebida pelo diabético, vinculado à frequente necessidade de capacitação continuada dos profissionais que os assistem.

REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, R.M., NEWMAN, J.F. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q.* 1973; 51: 95-124
- ANDERSEN, R. M. National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical care.* v. 46, n. 7, p. 647-653, 2008.
- ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E.; HAMANN, E.M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde colet.* v. 5, n.21, 2016.
- ASSUNÇÃO, S. C. et al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem.* v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.
- BOZORGMEHTR, K., et al. Practice network-based care management for patients with type 2 diabetes and multiple comorbidities (GEDIMApplus): study protocol for a randomized controlled trial. *Jun.* v.243, n.15, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: MS; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 16; Série A, Normas e Manuais Técnicos)
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: MS; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36).
- BRITO, A. K. O. L. et al. Motivos da ausência do homem às consultas na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saberes-Facema.* v. 2, n. 2, p. 191-195, 2016.
- BRITO, G.E.G.; MENDES, A.C.G.; NETO, P.M.S. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface. Botucatu.* v. 64, n. 22, p. 77-86, 2018.
- BORTOLUZ, S; LIMA, S.A.; NEDEL, F.B. Condições de saúde e utilização de um serviço de atenção primária em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. *Ciência&Saúde.* v. 9, n. 3, 2016.
- COSTA, A.F., et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad Saude Publica.* v. 33, v.2, 2017.

CUBAS, M.R., et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter.* Curitiba. Jul-Sep. v.26, n.3, 2013.

FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* Rio de Janeiro. Jan-Mar, v.1, n. 20, p 16-29, 2017.

MALTA, D.C., et al. Doenças não transmissíveis e uso de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo. v.51, n.1, 2017.

MALTA, D. C. et al. Health care among adults with self-reported diabetes mellitus in Brazil, National Health Survey, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* v. 18, n. 2, p. 17-32, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: MS; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36).

MONTEIRO, C.N., et al. Use, access, and equity in health care services in São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica.* Mai, v. 4, n. 33, 2017.

MOURA, M. C. et al. Situação da saúde do homem ao buscar os serviços do Sistema Único de Saúde. *Revista Interdisciplinar.* v. 10, n. 1, p. 62-70, 2017.

NOBREGA, W.F.S. Utilização dos serviços de saúde e qualidade de vida entre portadores de diabetes. *BDTD.* 2019.

Pimouguet, C. et al. Effectiveness of disease-management programs for improving diabetes care: a meta-analysis. *CMAJ.* v. 2, n.183, p.115-27, 2011.

RODRIGUES, A.M.A.M. et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro. Mar, v.25, n.3, 2020.

Salci MA, et al. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Rev Latino-Americana de Enfermagem.* n.7, v.25, p. 2882-90, 2017.

SANTOS, A.L., et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Min. Enferm.* Fev, n. 24, 2019.

SANTOS, A.L. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro. Mar, v.20, n.3, 2015.

SANTOS, I.C.R.V. Fatores associados a amputações por pé diabético. *J Vasc Bras.* Jan.-Mar., v.1, n.14, p. 37-45, 2015.

SILVA, A. B. et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cadernos Saúde Coletiva.* v. 24, n. 3, 2016.

SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery.* v. 16, n. 3, p. 561-8, 2012.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

STOPA, R.S. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* 2019.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. *JBM.* Set-Out, v. 102, n. 5, 2014.

World Health Organization (WHO). Global report on diabetes. Geneva: WHO; 2016.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation, 1999. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf>.

ZIMPEL, B. T. et al. Diabéticos: uma abordagem odontológica. *Revista Saúde Integrada.* v. 10, n. 20, p. 49-58, 2017.

ZULIAN, L.R., et al. Quality of life in patients with diabetes using the Diabetes 39 (D-39) instrument. *Rev Gauch Enferm.* n. 3, v.34, p. 138-146, 2013.

ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS DO INTERIOR PARAIBANO

Pesquisador: Renata de Souza Coelho Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85501318.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.547.581

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado: "Uso dos serviços de saúde e qualidade de vida de diabéticos no interior paraibano", encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba para apreciação ética, com a finalidade de elaboração da Dissertação de Conclusão do Mestrado em Saúde Pública, da Orientanda Waleska Fernanda Souto Nóbrega, pela UEPB, sob a orientação da Pesquisadora Responsável Renata de Souza Coelho Soares. O objetivo desta pesquisa é investigar a utilização dos serviços de saúde e qualidade de vida de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município de Santa Luzia – PB. Tem por característica ser um estudo quantitativo com delineamento transversal, censitário, por meio da aplicação em domicílio de um formulário estruturado, composto pela agregação de questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD – 2008), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2013), Instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil) e dados sociodemográficos, a uma amostra de 403 diabéticos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do referido município. Os dados da pesquisa serão analisados utilizando o programa estatístico SPSS 22.0®, sendo os resultados analisados por estatística bivariada e multivariada. Tal estudo busca apresentar o atual quadro do uso dos serviços de saúde pelos diabéticos, o impacto da doença na qualidade de vida dos portadores e servirá de fomento para o planejamento de ações efetivas que garantam

Endereço: Av. das Barúbas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.547.581

a manutenção da saúde desses indivíduos. Pode-se concluir que há importância no estudo, onde se pode destacar o que afirma a pesquisadora em sua justificativa, a priori, que "O Diabetes é uma das doenças crônicas que mais mata em todo mundo. O número de portadores de Diabetes aumenta exponencialmente a cada ano e atrelado ao decorrer da idade dos portadores, cresce a probabilidade de apresentar complicações decorrentes da doença que interferem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Nesse contexto, a atenção básica tem papel primordial no acompanhamento e na garantia de uma assistência regular aos portadores de Diabetes. Nem sempre a assistência à saúde prestada ao portador de DM é a preconizada pelo Ministério da Saúde e tal fato merece ser investigado. Essa pesquisa irá contribuir com o diagnóstico da situação da assistência à saúde e da qualidade de vida desses indivíduos e assim servirá de subsídio para o planejamento de ações efetivas que venham a garantir a manutenção da qualidade de vida dos diabéticos". (PROJETO DE PESQUISA, P. 7).

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a utilização dos serviços de saúde por portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Santa Luzia – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme preconiza a Resolução nº 466/12/CNS/MS, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos de maior, médio e menor potencial ofensivo. Para o referido estudo segundo a pesquisadora responsável na Plataforma Brasil: "RISCOS: Quanto aos riscos da pesquisa, a mesma se enquadra no critério de risco mínimo, considerando-se o possível constrangimento dos participantes no momento das entrevistas, e a ocorrência de um desconforto pelo tempo despendido para a mesma, os quais serão reduzidos através da preservação do anonimato, e evidenciando a possibilidade de desistência da participação na pesquisa sem nenhum prejuízo. BENEFÍCIOS: Através dos resultados obtidos nesta pesquisa será possível conhecer melhor a realidade dos diabéticos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Santa Luzia quanto à assistência à saúde e assim os resultados poderão subsidiar gestores e profissionais quanto a melhoria desta assistência e do cuidado integral aos diabéticos, levando a melhorias na sua qualidade de vida. Além disso, os participantes desta pesquisa receberão orientações, sobre a relação entre o diabetes e a saúde geral e bucal. Por fim, os resultados também deverão contribuir para o conhecimento a respeito do tema, visto que ainda há a necessidade de esclarecimentos acerca do impacto da convivência com o diabetes nas diversas esferas da vida de seus portadores.

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.547.581

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo censitário transversal, com abordagem quantitativa, sendo ainda descritivo e analítico. Este estudo busca envolver todos os portadores de diabetes tipo 2 cadastrados do município de Santa Luzia-PB. Serão incluídos na pesquisa os portadores de diabetes mellitus tipo II cadastrados nas ESF do município de Santa Luzia – PB, com idade igual ou superior a 18 anos, e que concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos necessários e obrigatórios encontram-se devidamente anexados: Folha de Rosto da Plataforma Brasil; Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa; Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução nº 466/12/CNS/MS; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Autorização Institucional; Instrumento da Coleta de dados.

Recomendações:

Enviar relatório de conclusão da pesquisa na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações que possam comprometer a coleta de dados. Diante do exposto, somos pela aprovação do projeto de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, somos pela aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1055220.pdf	16/03/2018 08:50:24		Aceito
Folha de Rosto	frrenata_.pdf	16/03/2018 08:50:04	Renata de Souza Coelho Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLERENATA_.pdf	16/03/2018 08:49:20	Renata de Souza Coelho Soares	Aceito

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2547581

Justificativa de Ausência	TCLERENATA_.pdf	16/03/2018 08:49:20	Renata de Souza Coelho Soares	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETORENATA_.pdf	16/03/2018 08:48:05	Renata de Souza Coelho Soares	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 16 de Março de 2018

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL SANTA LUZIA PB

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA – PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA DOZE IRMÃOS, S/N CEP 58600-000
CNPJ 10.425.754/0001-47

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora Waleska Fernanda Souto Nóbrega, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba e os graduandos em Odontologia pela mesma universidade Carolina Araújo e Lucas Santos, a desenvolverem o seu projeto de pesquisa, "Uso dos serviços de saúde e qualidade de vida dos diabéticos do interior paraibano", que está sob a orientação da Profª Drª Renata de Souza Coelho Soares, cujo objetivo é avaliar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida de indivíduos diabéticos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Santa Luzia – PB.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da resolução 466/12, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização nas informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Santa Luzia – PB, 08 de Dezembro de 2017.

CECILIANA MEDEIROS VANDERLEI DE CHUMACERO
Secretária Municipal de Saúde

PER TE VIRCO

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, RG _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Padrão de utilização dos serviços de saúde por diabéticos: um estudo censitário”. O trabalho tem como pesquisadora responsável Waleska Fernanda Souto Nóbrega, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, sob orientação da Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. O objetivo geral deste estudo investigar a utilização dos serviços de saúde por portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Santa Luzia – PB.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: ao voluntário só caberá a autorização para responder a um formulário, em um tempo aproximado de 30 minutos, em seu domicílio; a pesquisa se enquadra no quesito de risco mínimo definido pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Ministério da Saúde (MS), não havendo maiores prejuízos ao voluntário, com exceção do tempo que o mesmo disponibilizará para a pesquisa; o nome do voluntário será preservado, sendo identificado como um número, e será mantido segredo das informações fornecidas, todavia, solicitamos ao voluntário o seu consentimento para que apenas os dados sejam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas; a pesquisadora caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do CNS/MS; o voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo; será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial; não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a pesquisadora responsável Waleska Fernanda Souto Nóbrega, pelo número (83) 99631-2031, ou pelo e-mail: waleska_bic@hotmail.com.

Ao final da pesquisa, se for do interesse do voluntário, este poderá ter livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em posse do voluntário.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Santa Luzia - PB, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA

USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS DO INTERIOR PARAIBANO

Entrevistador(a): _____ Data da entrevista: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Número do formulário: _____	NQUEST
Nome do entrevistado: _____	NOME
Equipe de saúde da família: ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6	ESF
Zona: ()1 Urbana ()2 Rural	ZONA

A – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS – Questões adaptadas da PNS 2013: Módulo Características gerais dos moradores (IBGE, 2014)

<p>A1) Sexo: 1() Masculino 2() Feminino (sigla A2)</p>	SEXO
<p>A2) Idade em anos: _____ (sigla A3)</p>	IDADE
<p>A3) Cor ou raça: 1() Branca 2() Preta 3() Amarela (sigla A4) 4() Parda 5() Indígena</p>	COR
<p>A4) Estado civil: 1() Casado(a) – mora com alguém 3() Divorciado(a) 5()Solteiro(a) 2() Separado(a) judicialmente 4() Viúvo(a) (sigla B5)</p>	EST_CIVIL

B – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS – Questões adaptadas da PNS 2013: Módulo Rendimentos domiciliares (IBGE, 2014)

<p>B5) Situação empregatícia 1() Desempregado 3() Aposentado/pensionista 2() Empregado (sigla B6)</p>	TRABALHO
<p>B6) Cadastrado em algum programa de renda mínima (Bolsa família ou outro): 1() Sim 2() Não (sigla B7)</p>	PROGRAM_RENDA
<p>B7) Renda mensal familiar: R\$ _____ (sigla B8)</p>	RENDA_FAMILIAR
<p>B8) Domicílio: 1() Próprio 2() Próprio - ainda pagando 3() Alugado 4() Cedido 5() Invadido (sigla B9)</p>	DOMICÍLIO
<p>B9) Anos de estudo: _____ anos completos (sigla C10)</p>	ANOS_ESTUDO

C – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS – Questões adaptadas da PNS 2013: Módulo Doenças crônicas (IBGE, 2014)

<p>C10) Quanto tempo decorre do primeiro diagnóstico de diabetes?</p> <p>1() Menos de 6 meses de diagnóstico 2() 6 meses a 1 anos 3() 6 a 10 anos</p> <p>4() 11 a 15 anos 5() 16 a 20 anos</p> <p>6() >21 anos (sigla C11)</p>	<p>IDAD_DIAG</p>
<p>C11) O(A) sr(a) pratica atividade física? 1() Sim 2() Não (sigla C13)</p>	<p>ATIV_FISC</p>
<p>C12) O(A) sr(a) faz uso de qual(is) destes tratamentos para diabetes?</p> <p>a. Dieta 1() Sim 2() Não (sigla C13b)</p> <p>b. Hipoglicemiante oral 1() Sim 2() Não (sigla C13c)</p> <p>c. Insulina 1() Sim 2() Não (sigla C13d)</p> <p>d. Outro. Especifique: _____ (sigla D14)</p>	<p>TRATAMENTO_DIABETES</p>

D – CARACTERÍSTICAS DE ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – Questões adaptadas da PNS 2013: Módulo Doenças crônicas e Módulo Utilização de serviços de saúde (IBGE, 2014)

<p>D14) O(a) sr(a) usa qual tipo de serviço de saúde para tratar e acompanhar seu diabetes? 1() Particular (ESF) 2() Público 3() Público (Outros estabelecimentos) 4() Plano de Saúde/ Convênio (sigla D15)</p>	<p>USA_TIPO_SERVICO</p>
<p>D15) O(a) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente (pelo menos 4 vezes ao ano) para algum atendimento/ consulta relacionado ao diabetes? 1() Sim 2() Não (sigla D16)</p>	<p>VAI_MEDICO_REGUL_DIAB</p>

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo termina, enfim pude concluir a graduação. Quando criança, sempre imaginei este momento, de quando eu iria concluir um curso e começar a trabalhar como meus pais. De fato a oportunidade de viver uma graduação é ímpar, quanto crescimento existe em apenas 5 anos. Somos testados a todo momento com aulas longas, conteúdos novos em grande escala, o cansaço da rotina nas clínicas, é desconfortável passar por isso, mas é neste momento que pode-se perceber o crescimento, sair da zona de conforto ainda é o único meio de aprendizado e de sucesso. Então, sou extremamente grata por todos os acontecimentos durante estes anos, pois eles puderam ao poucos construir o que sou hoje.

Todo graduando tem muito a agradecer, pois finalizar um curso não é mérito totalmente seu, muitas pessoas contribuíram direta e indiretamente para que cada aluno pudesse dizer: Finalmente sou graduado. Assim, comigo não seria diferente.

Primeiramente agradeço a Deus, por ter permitido que eu chegasse até aqui, o Senhor me conservou com vida e saúde e se não fosse isto, eu não poderia ter cuidado de tantas outras pessoas que passaram por mim e aproveitado tão bem todo o conteúdo disponibilizado por meus professores. Agradeço também com toda intensidade em alegria aos meus pais, que manteram a situação estável durante este tempo para que eu me dedicasse aos estudos, alegraram-se comigo com todas as minhas pequenas vitórias, apoiaram-me e incentivaram para que eu sempre desse o meu melhor. Eu tenho plena consciência de que com eles esta jornada pode ser mais tranquila.

Cinco anos é muito tempo e isto faz com que tenhamos diversas experiências. E não há coisa melhor do que viver a vida sempre com amigos por perto, e foi o que aconteceu comigo, pude fazer muitas amizades e espero que durem por toda a vida. Encontrei pessoas alegres, leais, honestas, sinceras e com elas pude viver muitos momentos da minha graduação. Obrigada meus amigos de graduação por me proporcionarem momentos tão valiosos, os quais jamais esquecerei.

Meu imenso respeito e admiração à todos os professores que disponibilizaram o seu tempo para nos ensinar como sermos excelentes Cirurgiões Dentistas. Principalmente para minha orientadora Profa. Dra. Renata Coelho, que sempre me tratou com muito respeito, paciência e carinho. Fico muito feliz por ter vivenciado a experiência em pesquisa sendo orientada por uma mulher como a senhora.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os funcionários que trabalham no departamento de Odontologia (Coordenação, Recepção, Auxiliares em Saúde Bucal e a Equipe de Higienização).

