

ANÁLISE DO ACESSO À INSULINA E AOS INSUMOS PELOS DIABÉTICOS TIPO 1 (DM1) DA POLICLÍNICA LEOPOLDINA TENÓRIO NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Fernanda Barbosa de Souza¹, Maria Nelly S. de Carvalho Barreto² e Leonardo Barros de Lima³:

ANALYSIS OF ACCESS TO INSULIN AND SUPPLIES FOR TYPE 1 DIABETES (T1D) POLICLÍNICA LEOPOLDINA TENÓRIO IN THE MUNICIPALITY OF THE JABOATAO GUARARAPES

Endereço dos autores:

Fernanda Barbosa de Souza. Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: fernadadenascimento@ig.com.br

Maria Nelly S. de Carvalho Barreto. Faculdade Pernambucana de Saúde. E-mail: nelly@fps.edu.br

Leonardo Barros de Lima. Prefeitura do Jaboatão dos Guararapes. E-mail: leo22farmbarros@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a regularidade do acesso ao programa de dispensação de insulina e insumos para glicemia pelos diabéticos tipo 1 (DM1), atendidos na Policlínica Leopoldina Tenório no município do Jaboatão dos Guararapes.

Métodos: Estudo descritivo, observacional, baseado em dados secundários obtidos dos relatórios do Sistema Hórus, implantado na Policlínica Leopoldina Tenório, no município do Jaboatão dos Guararapes. O levantamento envolveu os usuários com Diabetes Tipo 1 (DM1) cadastrados no período de Maio de 2012 a Maio de 2013.

Resultados: No período de Maio de 2012 a Maio de 2013, foram cadastrados 154 diabéticos tipo 1 (DM1) para uso de insulina. Sendo que destes 88,3% (n=136) são de origem da própria Policlínica ou encaminhados de outras Unidades de Saúde da Regional VII e 11,7 % são provenientes da Rede Estadual de saúde. Destes 72,2% recebem Insulina Humana NPH mensal ou bimensal, encaminhados pelo serviço Estadual e 75% encaminhados pelo serviço Municipal. E recebem Insulina regular 27,7% encaminhados pelo serviço Estadual e 25% encaminhados pelo serviço Municipal. No entanto identificou-se uma oscilação na dispensação de insulina e insumos ao longo do período de estudo tanto dos pacientes atendidos na Policlínica como dos provenientes da Rede Estadual conforme demonstrado no gráfico 1 e 2. Entre os diabéticos tipo 1 (DM1), houve predominância do gênero feminino 68,8% (n= 106). 71,4% foram beneficiados com o glicosímetro, tiras reativas e lancetas para o controle da Glicemia. A dispensação de Insulina e Insumos representa uma economia de no mínimo R\$ 173,28, considerando o valor de aquisição no serviço público que seria maior se comprado em uma Drogeria para um tratamento de 30 dias.

Conclusão: Existe a necessidade de melhor análise do Farmacêutico quanto à rotina de trabalho com a equipe de saúde, visando à adoção de propostas viáveis para organização

dos serviços de saúde, bem como para estruturar o atendimento Farmacoterapêutico aos doentes crônicos, da maneira mais eficiente possível e propor ações juntamente com a equipe de saúde que possam colaborar para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos e insumos.

Palavras-Chave: diabéticos tipo 1 (DM1), insulinas, seringas, insumos para glicemia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the regularity of access to the program dispensing insulin and supplies for blood glucose by diabetics type 1 (DM1) attended at Polyclinic Leopoldina Tenorio in the city of Jaboatão Guararapes .

Methods: A descriptive , observational , based on secondary data obtained from the reports of the Horus system , deployed at the Polyclinic Leopoldina Tenorio , in the municipality of Jaboatão Guararapes . The survey involved users with Type 1 Diabetes (T1D) registered in the period May 2012 to May 2013.

Results: In the period from May 2012 to May 2013 were 154 registered diabetics type 1 (DM1) to insulin . And of these 88.3 % (n = 136) are of the Polyclinic itself or forwarded to other Regional Health Units VII and 11.7 % are from State Net health. 72.2 % of those receiving NPH Human Insulin monthly or bimonthly , forwarded by the State service and 75 % were referred by the service hall. And receive regular insulin 27.7 % were referred by the service state and 25 % were referred by the service hall. However identified an oscillation in dispensing insulin and supplies throughout the study period both patients treated at the Polyclinic as from the State Network as shown in Figure 1 and 2 . Among diabetics type 1 (DM1) , there was a female predominance 68.8 % (n = 106) . 71.4 % were benefited with the glucometer , test strips and lancets for blood glucose control . The dispensation of Insulin and Supplies represent a savings of at least R \$ 173.28 , considering the acquisition value in the public service would be higher if bought at a chemist for a treatment of 30 days.

Conclusion : There is need for better analysis of the pharmacist as to routine work with the healthcare team , aiming at the adoption of viable proposals for the organization of health services , as well as to structure the pharmacotherapeutic care the chronically ill , the most efficient way possible and propose actions with the health care team who can collaborate to promote access to and rational use of drugs and supplies .

Keywords : type 1 diabetes (T1D) , insulin , syringes , blood glucose inputs .

INTRODUÇÃO

Ao longo do século passado, nos diversos países, ocorreram importantes transformações no perfil epidemiológico, tendo em vista que ocorreu a erradicação/eliminação e controle de várias doenças infecciosas e parasitárias e conseqüentemente uma redução na morbimortalidade, gerando, assim, o aumento expressivo na expectativa de vida e a ocorrência predominante dos problemas crônicos e degenerativos, caracterizando o que se designa como transição epidemiológica^{1,2,3}.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT's atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes.^{2,3}. Entre as DCNT's destaca-se o Diabetes Mellitus (DM) pelo aumento da incidência, tanto do diabetes Tipo 1 (DM1), como do tipo 2.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a classificação atual dessa enfermidade baseia-se na etiologia e não no tratamento, devendo-se, portanto, eliminar-se o termo Insulinodependente. A classificação proposta pela OMS e pela Associação Americana de Diabetes - ADA inclui 04 classes clínicas: diabéticos tipo 1 (DM1), Diabéticos tipo 2 (DM2), outros tipos de DM e DM gestacional. A primeira corresponde a 5-10% dos casos e são resultantes da destruição das células betas pancreáticas produtoras de insulina, levando a uma deficiência absoluta desse hormônio; a Diabéticos tipo 2 (DM2) é a forma mais frequente (90-95% dos casos) e se caracteriza por defeitos progressivos na secreção e/ou ação da insulina. Os outros tipos de DM possuem etiologia variada que vão desde endocrinopatias, alterações genéticas e infecções à DM decorrente do uso de alguns medicamentos, como os glicocorticóides. Além desses tipos, há a DM gestacional, a qual é resultante de um processo de intolerância à glicose com início durante o período gestacional.

O diabetes requer tratamento contínuo e acompanhamento por uma equipe multiprofissional, dessa forma as complicações serão prevenidas se tratadas adequadamente, na atenção primária. No caso do diabetes Tipo 1 (DM1) é necessário uso

diário de insulina. Os análogos da insulina são administrados através dos tipos: Insulina Regular (R) ou Humana e Insulina Intermediária (NPH). Além do acompanhamento de exames laboratoriais específicos é necessário o monitoramento das taxas de glicose no sangue que pode ser determinado utilizando-se glicosímetros.

O diabetes Tipo 1 (DM1), assim como o diabetes Tipo 2 (DM2), requer cuidados especiais e, portanto deve ser acompanhado na Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia Saúde da Família, esta, por sua vez, é considerada pelo Ministério da Saúde, como prioritária para a organização da APS, pois estabelece vínculo sólido de corresponsabilização com a comunidade adstrita. Serviços de atenção primária bem organizados garantem a resolução de cerca de 80% das necessidades e dos problemas de saúde da população, cumprindo assim com os requisitos e diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade^{4,5,6}.

O Ministério da Saúde, reconhecendo a importância do acompanhamento da hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS), lançou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA/MS).

Em 2002, foi instituído, através da Portaria nº 371/GM, o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (BRASIL, 2002)⁷.

Merece destaque, também, a Lei Nº 11.347 de 27 de Setembro de 2006 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à aplicação de insulina e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos; Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007 que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de diabetes mellitus^{8,9}.

Em 2011 foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, visando preparar o país, nos próximos dez anos, para enfrentar e deter estas doenças².

Os investimentos com medicamentos e insumos pelo Ministério da Saúde – MS são relevantes, no entanto é necessário monitoramento. Esse cenário favoreceu a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus, visando subsidiar os estados e municípios com uma ferramenta tecnológica para auxiliar os gestores de saúde na qualificação da Assistência Farmacêutica¹⁰.

O Hórus é fruto da parceria estabelecida, em 2009, entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS); a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE); a Empresa Pública de Informática do Recife (Emprel); o Departamento de Informática do SUS (DataSUS/MS); o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) seu objetivo é contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas da Saúde, promovendo melhoria do atendimento nos serviços e da qualidade de vida dos usuários¹⁰.

No município do Jaboatão dos Guararapes, o Hórus foi implantado em 2011 e constitui uma importante ferramenta para o acompanhamento da dispensação de medicamentos e insumos. O Sistema favoreceu a continuidade do tratamento para os portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), pois permitiu assegurar a dispensação mensal de Insulina, seringas e tiras para a dosagem da glicemia. O diabético tipo 1 (DM1), residente no município de Jaboatão, após a consulta médica e com o formulário de solicitação de glicosímetro devidamente preenchido é encaminhado para a Unidade de Saúde do Município, onde recebe o glicosímetro, na Farmácia da Unidade e é cadastrado para o recebimento mensal da insulina, das fitas e lancetas¹¹.

Este estudo apresenta relevância por abranger o tema relacionado ao acesso a insulinas e seringas; ao glicosímetro e às tiras reativas para a dosagem de glicemia e, assim, contribuir para o estabelecimento de diretrizes e estratégias capazes de ampliar e assegurar o acesso à insulina e insumo, proporcionando a equidade no atendimento aos portadores de DM.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, baseado em dados secundários obtidos dos relatórios do Sistema Hórus implantado, na Policlínica Leopoldina Tenório, localizada no bairro do Jardim Jordão (Regional VII), no município do Jaboatão dos Guararapes. O levantamento envolveu os usuários com Diabetes Mellitus tipo 1 cadastrados no período de Maio de 2012 a Maio de 2013. O critério de inclusão foi estar cadastrado no Hórus para o recebimento de Insulina e constar no cadastro manual para recebimento de glicosímetros. Foram excluídos os diabéticos tipo 2 (DM2) ainda que tivessem indicação de uso de insulina e glicosímetro. Também foi excluída do estudo a dispensação de insulina que ocorreu no período de maio a julho de 2012, tendo em vista que foi a época de adequação e adaptação ao sistema Hórus, portanto os relatórios não foram disponibilizados. Mas, nesse mesmo período houve cadastros manuais de usuários que receberam o glicosímetro, por isso o presente estudo levou em consideração também esse período.

A seleção da amostra (dos documentos) ocorreu em duas fases. Primeiro foi impresso o relatório analítico de todos os diabéticos tipo 1 (DM1) cadastrados para o recebimento de insulina e seringas. Em seguida, buscou-se os documentos referentes ao cadastro para recebimento de glicosímetro, lancetas e tiras reativas. Os dados foram coletados no período de maio de 2012 até maio de 2013. Foram analisadas as variáveis relacionadas ao gênero; uso de insulina; recebimento de glicosímetro, lancetas e tiras reativas. Quanto ao acesso, observou-se a regularidade no recebimento, comparando-se com o agendamento, tendo em vista que o município dispensa Insulina e insumos a cada 30 dias.

Mensurou-se, ainda, a evolução da dispensação ao longo do período e custo do tratamento, considerando-se as insulinas e as seringas e também os insumos para o monitoramento da glicemia.

Foi preservado o anonimato dos participantes do estudo e a Coordenação da Assistência Farmacêutica do Município do Jaboatão dos Guararapes forneceu a carta de anuência (ANEXO 1).

RESULTADOS

No período de Maio de 2012 a Maio de 2013, foram cadastrados 154 diabéticos tipo 1 (DM1) para uso de insulina. Sendo que destes 88,3% (n=136) são de origem da própria Policlínica ou encaminhados de outras Unidades de Saúde da Regional VII e 11,7% (n=18) são provenientes da Rede Estadual de saúde. (FIGURA 1).

Entre os diabéticos tipo 1 (DM1) da pesquisa, houve predominância do gênero feminino 68,8% (n= 106). (FIGURA 2). Os beneficiados com o glicosímetro, tiras reativas e lancetas para o controle da Glicemia foram 71,4% (n=110). (FIGURA 3). Onde, 83,7% (n=92) são de origem da própria Policlínica ou encaminhados de outras Unidades de Saúde da Regional VII e 16,3% (n=18) são provenientes da Rede Estadual de saúde.

Destes 72,2% recebem Insulina Humana NPH mensal ou bimensal, encaminhados pelo serviço Estadual e 75% encaminhados pelo serviço Municipal. E recebem Insulina regular 27,7% encaminhados pelo serviço Estadual e 25% encaminhados pelo serviço Municipal. No entanto identificou-se uma oscilação na dispensação de insulina e insumos ao longo do período de estudo tanto dos pacientes atendidos na Policlínica como dos provenientes da Rede Estadual conforme demonstrado nas tabelas 1 e 2 abaixo e nos gráfico 1 e 2 em anexo.

PRODUTO	Meses												
	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai
Insulina NPH	0%	0%	0%	44,4%	61,1%	105,5%	83,3%	44,4%	77,7%	38,8%	27,7%	33,3%	27,7%
Insulina Regular	0%	0%	0%	16,6%	22,2%	33,3%	16,6%	16,6%	22,2%	5,5%	11,1%	5,5%	5,5%
Glicosímetro	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	22,2%	11,1%	0%	0%	0%	0%	0%

TABELA 1. Dispensação de Insulina NPH e Regular e Insumos com origem da receita Estadual de maio/12 a maio/13.

PRODUTO	Meses												
	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai
Insulina NPH	0%	0%	0%	32,3%	75,7%	77,9%	71,3%	69,1%	97,7%	78,6%	75,7%	100%	68,3%
Insulina Regular	0%	0%	0%	5,8%	17,6%	13,9%	16,1%	10,2%	14,7%	9,5%	12,5%	13,2%	13,9%
Glicosímetro	27,1%	10,8%	8,6%	7,6%	10,8%	10,8%	10,8%	32,6%	0%	0%	0%	0%	0%

TABELA 1. Dispensação de Insulina NPH e Regular e Insumos com origem da receita Municipal de maio/12 a maio/13.

Foram investigados os motivos da oscilação na dispensação e identificou-se o seguinte: no caso da Insulina Regular o HÓRUS faz o agendamento para 60 dias e em se tratando do uso dos dois tipos de Insulina o agendamento foram ambas para 60 dias; mesmo agendado para 60 dias ainda houve usuários que não buscaram a Insulina na data agendada, levando a crer que estes receberam em outra Unidade de Saúde ou outros motivos.

Mas, o sistema não leva em consideração a redução da eficácia terapêutica após abertura do frasco que é diminuída.

No município de Jaboatão a assistência farmacêutica preconizou em 2012 a dispensação de 30 seringas por pacientes, que foram dispensadas juntamente com a Insulina. Já em 2013 esse quantitativo foi ampliado para 60 seringas, o que representa o dobro da dispensação de 2012 e conseqüentemente uma maior comodidade para o paciente.

Quanto à dispensação dos glicosímetros, 110 pacientes foram contemplados e verificou-se que a dispensação está preconizada de acordo com a Lei Nº 11.347 de 27 de Setembro de 2006, no entanto esta dispensação ocorreu através de demanda espontânea conforme gráficos 1 e 2, concluindo os cadastros para novos usuários em Dezembro/12, onde a partir de Janeiro de 2013 este fluxo foi alterado e a dispensação passou a ser realizada pela CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, através da Normatização Estadual de 26/07/13. Assim a Unidade de Saúde possui uma demanda reprimida para entrega de glicosímetros.

A quantidade de lancetas e fitas reagentes dispensadas entre maio/12 a maio/13 foram de 6.950 mensais aos diabéticos provenientes da rede municipal e 1.350 aos diabéticos provenientes da rede estadual.

A insulina, o glicosímetro e demais insumos são fornecidos pelo Ministério da Saúde, através da Assistência Farmacêutica Estadual. Considerando o valor unitário destes itens, pode-se constatar, de acordo com o nº de atendimentos realizados no período, que houve um investimento no período do estudo de R\$ 3,72 (média do valor unitário) em 2012 para insulinas NPH, de R\$ 3,83 (média do valor unitário) em 2013 para insulina NPH, de R\$ 8,92 (média do valor unitário) em 2012 para insulina Regular e de R\$ 7,50 (média do valor unitário) em 2013 para insulina Regular. Já para os insumos um investimento de R\$ 1,15 (valor unitário) para seringas de 50 UI, de R\$ 0,45 (valor unitário) para seringas de 100 UI, de R\$ 0,36 (valor unitário) e em relação à quantidade de pacientes R\$ 55,44 para lancetas, de R\$ 0,24 - de aquisição do estado e distribuição aos municípios com base no teto financeiro de 0,50 centavos por habitante ano, com as tiras reativas para dosagem de glicemia (totalizando R\$ 36,96) e com glicosímetro foi de R\$ 3,38 (valor unitário) - valor de referência, pois na realidade o custo dos aparelhos não é cobrado separadamente, uma vez que eles são fornecidos através de comodato em função das aquisições das fitas. O glicosímetro é adquirido pelo estado e distribuído aos municípios juntamente com as fitas e lancetas. E comparando o valor de referência dos glicosímetros dispensados no SUS com os comercializados, verificou-se também uma economia significativa para os pacientes.

DISCUSSÃO

O presente estudo constatou uma oscilação na dispensação de Insulina que precisa ser melhor investigada, pois pode estar relacionada a erros de cálculos de quantidade/dosagem do próprio sistema e geralmente aconteceu com pacientes que utilizam os 2 (dois) tipos de Insulina, requerendo um ajuste no sistema, mas aponta também a necessidade de utilizar esta informação para propor ações conjuntas com a equipe de saúde que favoreçam o vínculo dos usuários às suas Unidades de origem.

Também se observou o não recebimento por parte de alguns pacientes e alterações na data de agendamento. Isso pode ser visto na caracterização dos municípios que aderiram ao Hórus, onde se aponta algumas dificuldades como recursos humanos em quantidade

insuficiente para atender às demandas da área e poucos qualificados para a gestão da assistência farmacêutica; equipamentos em número insuficiente ou ausência de equipamentos (computadores e impressoras) nas farmácias e Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF); e dificuldades de conexão com a internet¹⁰.

Vimos através do estudo que o município do Jaboatão dos Guararapes vem otimizando o serviço de dispensação de seringas, onde passou de 30 seringas por paciente mensalmente em 2012 para 60 seringas ou sendo flexível para cada caso, o que representa conseqüentemente uma maior comodidade para o paciente.

O cadastro de usuários de Glicosímetro da Policlínica, conseqüentemente do município, está sendo aplicado de acordo com a Lei Nº 11.347 de 27 de Setembro de 2006, porém o cadastro de novos usuários na Policlínica foi suspenso desde Janeiro/13 (demanda reprimida), pois está se adequando a uma Resolução CIB/PE 1.432/2010 e uma Normatização do Estado de 26/07/13 lançada no DJPE, a qual define a responsabilidade do Estado de Pernambuco em fornecer aparelhos glicosímetros e tiras teste para glicemia capilar, bem como distribuir as Insulinas (NPH e REGULAR Humana), recebidas pelo MS. Assim os cadastros estão sendo feitos diretamente na Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF dos municípios para dispensação mensalmente de kit's com lancetas e fitas reagente para cada paciente. E um melhor acolhimento de pacientes oriundos de Hospitais Estaduais e alguns pacientes diabéticos tipo 2 (DM2) que a princípio o critério para recebimento do glicosímetro seria para diabéticos tipo 1 (DM1), porém há casos de diabéticos tipo 2 (DM2) que por haver descompensação nas taxas de glicose e precisam de um melhor acompanhamento, poderão receber esses kit's¹⁴.

Apesar da oscilação da dispensação de Insulina e insumos, essa dispensação já representa uma economia de no mínimo R\$ 173,28, considerando o valor de aquisição no serviço público que seria maior se comprado em uma Drogeria para um tratamento de 30 dias. Segundo Castro e Grossi, a terapêutica intensiva entre os diabéticos do tipo 1 proposta pelo Diabetes Control and Complication Trials inclui insulino terapia e monitorização intensivas da glicemia capilar, implicando em um consumo mensal de 120 fitas reagentes de glicemia capilar. O estudo realizado em 2008 por estes autores apontou a dificuldades das famílias para adquirir Insulina e insumos, além dos gastos com as fitas, soma-se o custo das seringas descartáveis e outros materiais para desinfecção do frasco e

anti-sepsia da pele como se preconiza na prática do preparo e aplicação de injeções. Estes gastos afetam diretamente as famílias de baixa renda que chegam a gastar 56% a mais, em relação às famílias que não possuem pessoas diabéticas¹².

Uma Política de Assistência Farmacêutica bem estruturada e com o apoio do sistema de informação que possa acompanhar os usuários, desde o cadastro até o recebimento dos medicamentos e insumos, contribuirá para favorecer o acesso a insulinas e insumos pelos diabéticos tipo 1 (DM1) culminando em uma melhor qualidade de vida.

No entanto cabe ao farmacêutico analisar estas situações com a equipe de saúde, visando à adoção de propostas viáveis para organização dos serviços de saúde, bem como para estruturar o atendimento Farmacoterapêutico aos doentes crônicos, da maneira mais eficiente possível e propor ações juntamente com a equipe de saúde que possam colaborar para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos e insumos.

AGRADECIMENTOS

A Faculdade Pernambucana de Saúde e a Prefeitura do Jaboatão dos Guararapes que colaboraram com o desenvolvimento dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022; BRASIL. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf. Acesso em: 13 de junho de 2013.
3. CESSE, E; FREESE, E. Características e determinantes do padrão brasileiro de ocorrência das DCNT no século XX. In: FREESE, E. (Org.). Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006, p. 47-72.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Cadernos de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
5. FONTBONNE A, CESSE EAP, SOUSA IMC, SOUZA WV, CHAVES VLV, BEZERRA AFB, CARVALHO EF. Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects followed by the Family Health Strategy in the state of Pernambuco, Brazil - SERVIDIAH Study. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6): 1195-1204, jun, 2013.
6. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2006b.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br/sas/cnhd/legislacao/port2002/port371.htm>. Acesso em: 2 out. 2013.
8. BRASIL, Congresso Nacional. . Brasília, DF, Lei Nº 11.347 de 27 de Setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar

aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Brasília DF, 2006e.

9. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007 que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de diabetes mellitus. Publicada no DOU em 15/10/07.
10. COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO JR., José Miguel do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Rev. Saúde Pública [online]. 2012, vol.46, suppl.1, pp. 91-99. Epub Dec 18, 2012. ISSN 0034-8910.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº GM/MS nº 2.982, de 26 de Novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Publicada no DOU em 01.12.2009a.
12. PAULINO, VALE, GESSYANNE. Cartilha para informação dos serviços de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes, onde os usuários do SUS são orientados sobre os fluxos de saúde.
13. CASTRO, A.R.V.; GROSSI, S.A.A., Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias, Acta Paul Enferm 2008; 21(4): 624-8.
14. Resolução CIB/PE 1.432/2010 e uma Normatização do Estado de 26/07/13 lançada no DJPE pág. 1236, a qual define a responsabilidade do Estado de Pernambuco em fornecer aparelhos glicosímetros e tiras teste para glicemia capilar, bem como distribuir as Insulinas (NPH e REGULAR Humana), recebidas pelo MS.

GRÁFICOS DE RESULTADOS

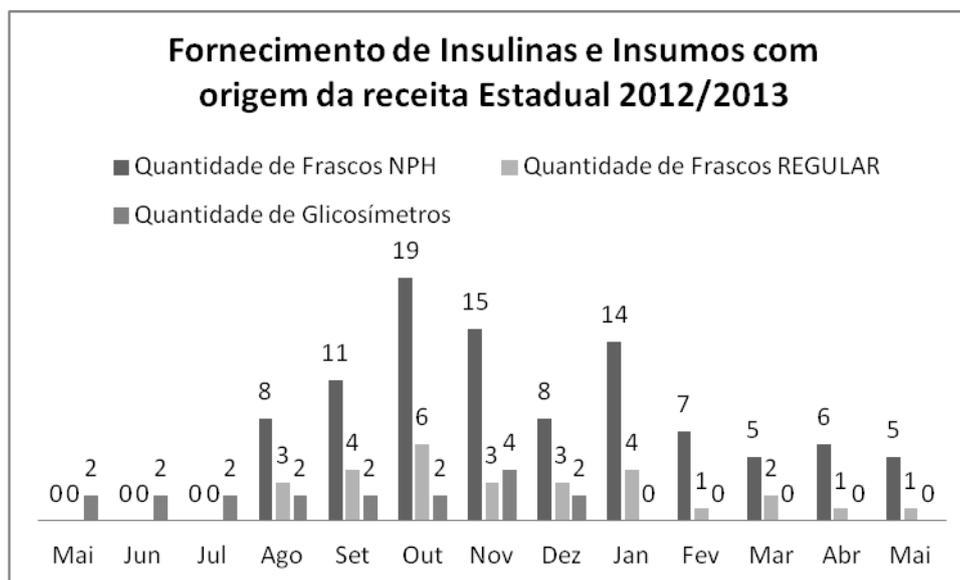


GRÁFICO 1: Análise da frequência do fornecimento de insulina e insumos, aos pacientes encaminhados pelos Hospitais Estaduais a Policlínica Leopoldina Tenório, no período de maio de 2012 a maio 2013, Jaboatão dos Guararapes, 2013.

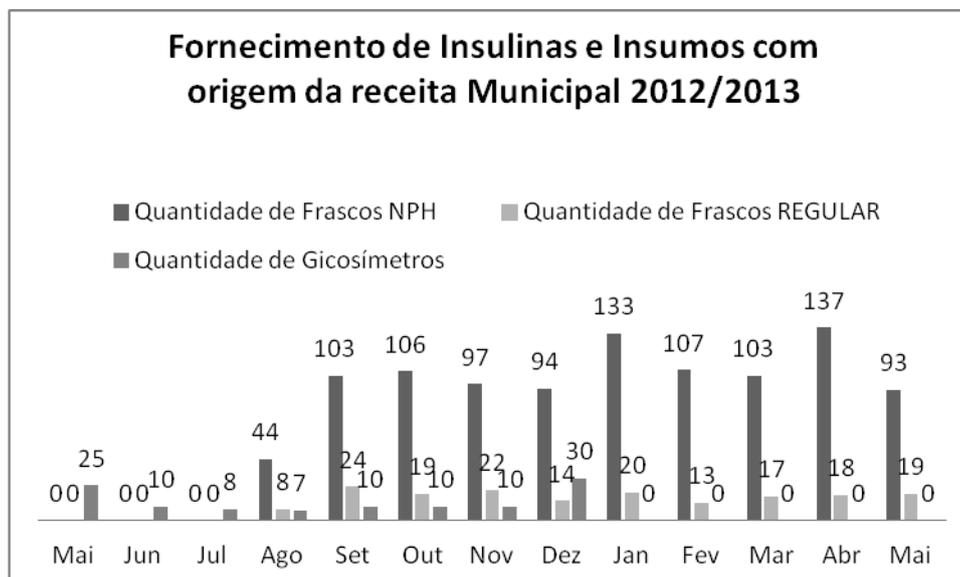


GRÁFICO 2: Análise da frequência do fornecimento de insulina e insumos, aos pacientes da Rede Municipal da Própria Policlínica ou de outras USF da Regional VII, no período de maio de 2012 a maio 2013, Jaboatão dos Guararapes, 2013.

FIGURA 1: Origem das prescrições ou encaminhamentos para o cadastro dos usuários de Insulina e Insumos na Policlínica.

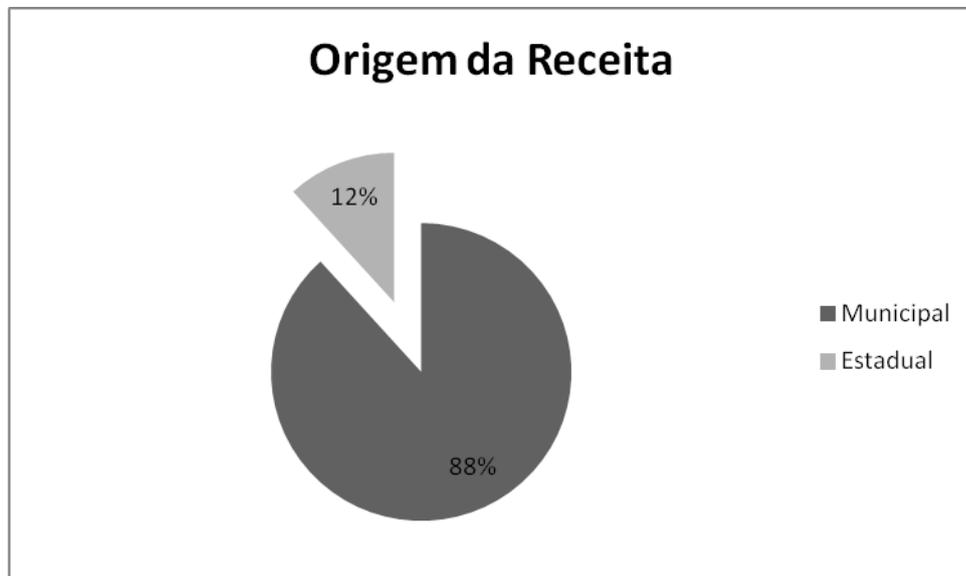


FIGURA 2: Cadastros estudados de acordo com o gênero dos diabéticos tipo 1 (DM1)

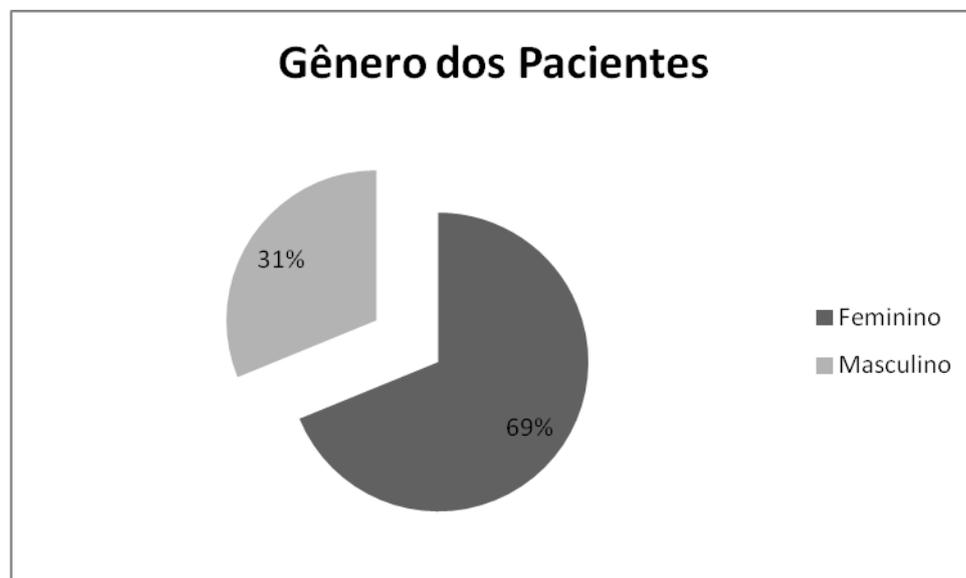


FIGURA 3: Beneficiados pelo Glicosímetro em 2012.