



# Conhecimento e utilização de direito à saúde por usuários com diabetes: pesquisa de métodos mistos<sup>a</sup>

*Knowledge and use of the right to health by users with diabetes: mixed methods research*

*Conocimiento y uso del derecho a la salud por usuarios con diabetes: investigación de métodos mixtos*

Raimunda Clara da Silva Araújo<sup>1</sup>

Patrício de Almeida Costa<sup>2</sup>

Maria Nielly Santos Celestino<sup>1</sup>

Mariana Érica da Silva Paixão<sup>1</sup>

Carla Lidiane Jácome dos Santos<sup>3</sup>

Luciana Dantas Farias de Andrade<sup>1</sup>

Matheus Figueiredo Nogueira<sup>1</sup>

Lidiane Lima de Andrade<sup>1,3</sup>

1. Universidade Federal de Campina Grande.  
Cuité, PB, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva. Santa Cruz, RN, Brasil.

3. Universidade Federal da Paraíba, Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem. João  
Pessoa, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** verificar os fatores relacionados ao nível de utilização de direitos à saúde de usuários com diabetes mellitus tipo 1 e 2 e compreender o conhecimento e a utilização de direito à saúde desses usuários. **Métodos:** estudo de métodos mistos, do tipo convergente, realizado com 206 participantes entre novembro de 2020 a abril de 2021. A análise dos dados teve como suporte a utilização dos softwares SPSS® e IRAMUTEQ® bem como a adoção das orientações do referencial teórico-metodológico de Bardin. **Resultados:** constatou-se relação entre o escore do nível de utilização de direitos à saúde com renda familiar mensal e cor da pele autorreferida; e verificou-se que, quanto mais vulnerável economicamente uma população, mais se busca pelos direitos, além de ficar evidente a disparidade relacionada aos grupos étnicos e ao acesso aos direitos em saúde. **Conclusão e implicações para a prática:** a combinação entre os dados quantitativos e qualitativos possibilitaram uma visão ampliada sobre o conhecimento e utilização dos direitos à saúde pelos indivíduos com diabetes. Logo, espera-se que os dados obtidos possam contribuir para uma reflexão mais aprofundada sobre a temática, favorecendo uma assistência qualificada, informativa e humanitária como forma de garantia dos direitos à saúde.

**Palavras-chave:** Acesso à Informação; Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Direito à Saúde; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to verify the factors related to the level of use of the right to health of users with type 1 and 2 diabetes mellitus and understand the knowledge and the use of rights to health of these users. **Methods:** mixed methods study, convergent type, conducted with 206 participants between November 2020 and April 2021. Data analysis was supported using SPSS® and IRAMUTEQ® software, as well as the adoption of Bardin's theoretical-methodological reference guidelines. **Results:** a relationship was found between the score of the level of use of the right to health with monthly family income and self-reported skin color; and it was verified that the more economically vulnerable a population, the more they seek for rights, besides being evident the disparity related to ethnic groups and access to the right to health. **Conclusion and implications for practice:** the combination of quantitative and qualitative data allowed a broader view of the knowledge and use of the right to health by individuals with diabetes. Thus, it is expected that the data obtained can contribute to a deeper reflection on the subject, favoring a qualified, informative and humanitarian assistance as a way to guarantee the right to health.

**Keywords:** Access to Information; Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Right to Health; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar los factores relacionados con el nivel de utilización de los derechos a la salud de los usuarios con diabetes mellitus tipo 1 y 2 y comprender el conocimiento y la utilización de los derechos a la salud de estos usuarios. **Método:** estudio de métodos mixtos, de tipo convergente, realizado con 206 participantes entre noviembre de 2020 y abril de 2021. El análisis de los datos se apoyó en el uso de los softwares SPSS® e IRAMUTEQ®, así como en la adopción de los referenciales teórico-metodológicos de Bardin. **Resultados:** hubo relación entre el puntaje del nivel de uso de los derechos a la salud con el ingreso familiar mensual y el color de piel autoinformado; y se encontró que cuanto más vulnerable económicamente es una población, mayor es la búsqueda de derechos, además de ser evidente la disparidad relacionada con las etnias y el acceso a los derechos de salud. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La combinación de datos cuantitativos y cualitativos permitió una visión más amplia sobre el conocimiento y el uso de los derechos a la salud por parte de las personas con diabetes. Por lo tanto, se espera que los datos obtenidos puedan contribuir a una reflexión más profunda sobre el tema, promoviendo una asistencia calificada, informativa y humanitaria como forma de garantizar los derechos a la salud.

**Palabras clave:** Acceso a la Información; Atención Primaria de Salud; Diabetes Mellitus; Derecho a la Salud; Enfermería.

### Autor correspondente:

Lidiane Lima de Andrade.

E-mail: lidiane.lima@professor.ufcg.edu.br

Recebido em 15/08/2022.

Aprovado em 03/02/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0298pt>

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que afeta amplamente a população em todos os estágios de desenvolvimento e se configura como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos. Suas complicações causam importante morbimortalidade, o que gera elevados custos para os sistemas de saúde. Dessa forma, a saúde pública tem um papel essencial na promoção de comportamentos saudáveis, com o intuito de prevenir danos ao usuário, estimulando o autocuidado e a autogestão eficaz no processo de saúde-doença.<sup>1-2</sup>

No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) com acesso gratuito e universal, o custo individual para a manutenção do cuidado com DM ainda é oneroso. Pesquisa realizada em um município no interior de Minas Gerais, evidencia um gasto médio individual de 126 reais mensais com medicamentos e insumos por pessoa com DM tipo 2. Tal fato ocorre em função-indisponibilidade de oferta gratuita em decorrência das dificuldades que o SUS possui em atender integralmente a todas as necessidades dos usuários, ou pelo déficit de conhecimento do indivíduo com DM sobre seus respectivos direitos, o que contribui para o empobrecimento das famílias e aumento das desigualdades sociais.<sup>3</sup>

De maneira paralela, em países que não dispõem de um sistema público de saúde como os Estados Unidos, constata-se que, dos gastos nacionais das pessoas em 2017, 6% foram atribuídos a condições crônicas, como o DM, influenciando o estado de saúde, aspecto social e econômico das pessoas.<sup>4</sup>

A garantia do direito ao cidadão em relação à sua saúde deve ter como base o acesso integral, desde a assistência farmacêutica, que envolve a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde e as relações de medicamentos instituídas pelos gestores federal, estadual e municipal, até a oferta de procedimentos terapêuticos em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar.<sup>5</sup>

Em face do exposto, cabe ressaltar que no Brasil o direito à saúde é concedido por meio da Constituição Federal de 1988. A Lei 11.347/06, publicada em 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.<sup>6</sup> Já a Lei 13.895/19, emitida em 30 de outubro de 2019, institui a política nacional de prevenção do diabetes e de assistência integral à pessoa diabética que constitui a realização de campanhas de divulgação e conscientização sobre a importância e a necessidade de medir regularmente os níveis glicêmicos e de controlá-lo.<sup>7</sup>

No entanto, a maior parte dos usuários que convive com a doença é alheia a tais direitos e, conseqüentemente, aos recursos disponíveis pelos serviços de saúde. Este fato, muitas vezes, leva a atitudes não racionais, como rotinas de administração de medicamentos, práticas domiciliares e uso de insumos de maneira não adequada, o que pode gerar mais gastos e condutas inapropriadas no manejo da doença, potencializando o desencadeamento de complicações.<sup>8</sup>

Portanto, reconhecendo que o conhecimento e a utilização dos direitos em saúde são ferramentas fundamentais na participação social enquanto diretriz constitucional do SUS, o que

irá contribuir para uma maior motivação na busca pela garantia desses enquanto cidadãos e usuários de um serviço público de saúde, elencaram-se as seguintes questões de pesquisa: quais os fatores relacionados ao nível de utilização de direitos à saúde em usuários com DM? Quais os conhecimentos dos usuários com DM sobre direito à saúde? E, quais são os direitos utilizados pelos usuários com DM?

Ante o contexto apresentado, compreende-se a necessidade de desafiar diferentes abordagens de investigação e possibilitar aproximação de resposta adequada aos questionamentos. Propõe-se, portanto, à fusão das abordagens no desenvolvimento de pesquisas. Para tanto, compreender por meio de distintos métodos de investigação as nuances que perpassam a utilização do direito à saúde por usuários com DM se constitui em uma questão complexa, justificando-se a necessidade do desenvolvimento desta pesquisa, com vistas a contribuir para que essa população possa receber um cuidado mais qualificado voltado para as políticas públicas e para a comunidade científica da área.

Ante as considerações expostas, objetivou-se neste estudo verificar os fatores relacionados ao nível de utilização de direitos à saúde de usuários com DM tipo 1 e 2 e compreender o conhecimento e a utilização de direito à saúde desses usuários.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de métodos mistos, do tipo convergente, com coleta de dados concomitante, assim sendo, os dados quantitativos e qualitativos foram coletados simultaneamente, havendo ênfase igual a ambos os conjuntos de dados.<sup>9</sup> Esse estudo atendeu às recomendações do *Good Reporting of A Mixed Methods Study*.<sup>10</sup>

Para o estudo quantitativo, seguiu-se delineamento transversal, analítico e exploratório, utilizando-se do aporte estatístico do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 22.0 na análise dos dados. A investigação qualitativa foi orientada por meio da técnica de análise de conteúdo temática,<sup>11</sup> seguida da análise lexicográfica pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®)*.

Para condução do estudo, foram adotadas como cenário demográfico as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Cuité, Paraíba, Brasil. A escolha do cenário justificase mediante alto fluxo de usuários nos serviços, configurando-se como um setor de referência para as demandas assistenciais em saúde do município, além de possuir proximidade com o *campus* da Universidade Federal de Campina Grande, na qual parte dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa estão incluídos.

A população da investigação foi constituída de usuários acompanhados da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município *lócus* da pesquisa. A delimitação do número de pessoas com DM tipo 1 e tipo 2 se deu mediante consulta ao relatório de cadastro individual da atenção primária à saúde, obtido por meio do e-SUS e e-SUS PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), apontando o total de 439 usuários acompanhados nas UBSF da zona urbana da cidade.

Com base no número populacional, foi realizado o cálculo amostral por meio do programa de domínio público *OpenEpi*

versão 3.01, considerando o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção mínima esperada de 50%, obtendo-se o total de 206 participantes.

Os usuários foram selecionados por meio da amostragem probabilística aleatória simples. Assim, consultaram-se todos os prontuários das pessoas diagnosticadas com DM, em cada Unidade Básica de Saúde, no qual eram anotados o nome e o endereço, sendo esses dados identificados com uma codificação numérica. Feito isso, utilizou-se o aplicativo sorteio rápido, que realizou o sorteio dos números.

Como critérios de elegibilidade, incluíram-se indivíduos diagnosticados com DM tipo 1 ou tipo 2, com idade igual ou superior a 18 anos; e, excluíram-se aqueles com déficit de atenção, comunicação e/ou dificuldade para responder às perguntas, conforme observação dos pesquisadores no momento da coleta de dados e registros de enfermagem contidos nos prontuários dos usuários.

A seguir, passou-se à etapa da coleta de dados, que foi realizada durante o período de novembro de 2020 a abril de 2021. Para operacionalização dessa fase, foi utilizado um instrumento, subdividido em duas partes: a primeira, contendo dados socioeconômicos e clínicos dos participantes; e a segunda, contendo dados para mensurar o nível da utilização de direitos dos usuários com DM tipo 1 e 2. Este último foi elaborado com base em uma revisão na legislação vigente, considerando aspectos presentes na Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde;<sup>12</sup> na Lei n.º 11.347/2006 publicada em 27 de setembro de 2006, que 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,<sup>5</sup> na Portaria n.º 2.583/2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei n.º 11.347/2006; e na Portaria n.º 19/2019, que incorpora a insulina análoga de ação prolongada no âmbito do SUS. Destaca-se que se utilizou essa estratégia devido à inexistência de formulários acurados para a mensuração em questão.<sup>13-14</sup>

Após a sua construção, considerando não haver uniformidade quanto ao quantitativo de especialistas necessários para a avaliação de conteúdo de uma tecnologia, cujo número pode variar de 3 a 16, o instrumento passou por uma avaliação junto a quatro especialistas na área de DM, obtendo um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,80.<sup>15</sup> Portanto, este método mensurou a porcentagem de juízes que estavam em concordância sobre a pertinência do instrumento e de seus itens.

A versão final do instrumento de coleta de dados continha quatorze questões, distribuídas em três pilares: acesso à informação, assistência terapêutica, medicamentos (orais e insulina) e insumos. As respostas estavam distribuídas numa escala de *likert* que variava de zero a quatro (0-nunca, 1-quase nunca (raramente), 2-às vezes, 3-quase sempre e 4-sempre). Portanto, o escore do nível de utilização de direitos dos usuários com DM tinha pontuação mínima de zero e máxima 56. Também foi realizada uma pergunta norteadora: o que você sabe sobre seus direitos enquanto pessoa com DM e como você os utiliza? Cabe mencionar, que as respostas oriundas dessa última variável

foram gravadas e transcritas na íntegra, garantindo, assim, maior fidedignidade nas informações obtidas.

A análise dos dados foi realizada inicialmente de maneira individualizada, respeitando as especificidades de cada conjunto dos dados (quantitativo e qualitativo), e posteriormente integrados. Na análise quantitativa, considerou-se como desfecho o escore do nível de utilização de direitos dos usuários com DM tipo 1 e 2. As variáveis de exposição foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar, cor da pele autorreferida e religião.

Com subsídio estatístico do *software* SPSS® versão 22.0, foram estimadas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média e desvio-padrão para as variáveis numéricas. Na análise bivariada, o escore do nível de utilização de direitos foi submetido ao teste de *Shapiro Wilk*, para verificação da normalidade dos dados. A partir do resultado de distribuição assimétrica, a mediana e os quartis 25 e 75 foram utilizados como medida de tendência central e dispersão, respectivamente, e as comparações entre variáveis quantitativas e categóricas se deram por meio dos testes *U de Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. Foram consideradas as variáveis com a significância estatística aquelas com valor igual a 5%.

Já a análise qualitativa, iniciou-se com a análise de conteúdo temática, caracterizada por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação.<sup>11</sup> Posteriormente, utilizou-se como ferramenta para auxílio na exploração dos dados e análise lexicográfica, o IRAMUTEQ®, versão 0.7 alpha 2. Portanto, as categorias fornecidas pela análise de conteúdo temática foram comparadas com as classes fornecidas pelo IRAMUTEQ®, na qual os segmentos de texto que compõem cada classe foram lidos exaustivamente para sua compreensão e nomenclatura. Para tanto, empregou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert, cujos textos são classificados em função dos seus vocabulários, e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas.

O agrupamento quanto às ocorrências das palavras, por meio da CHD, criou o dendrograma das classes, demonstrando a ligação entre elas. Consideraram-se relevantes as palavras com frequência igual ou maior que a média registrada (três) e valor de p com significância < 0,05, para as associações com a classe por meio do qui-quadrado ( $X^2$ ).

Para integração dos dados quantitativos e qualitativos foi realizada a análise Fatorial por Correspondência (AFC), que permitiu, por meio de gráficos, visualizar a proximidade das palavras e das classes com base na CHD considerando as representações no plano cartesiano, sendo outra forma de visualizar os conteúdos e as relações entre as classes e variáveis quantitativas analisadas.<sup>8</sup> A interpretação ocorreu pela distribuição da proximidade entre as variáveis de exposição com as classes.

O estudo foi norteado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos no Brasil, recebendo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande em 21 de fevereiro de 2020.

## RESULTADOS

Verificaram-se na amostra pesquisada (206 participantes), predominância de 122 (59%) usuários com idade  $\geq$  60 anos, sexo feminino 128 (62,1%), casado/união estável 108 (52,4%), aposentado 141 (68,4%),  $\leq$  8 anos de estudo 168 (81,6%), renda  $\leq$  2 salários mínimos 145 (70,4%), cor preta/parda 130 (63,1%), com relação ao tipo de DM, constatou-se que 171 (83,0%) tinham DM tipo 2 e 35 possuíam DM tipo 1 (17,0%).

Na Tabela 1 é demonstrada a comparação entre as variáveis socioeconômicas com o escore do nível de utilização de direitos à saúde de usuários com DM. Verificou-se relação entre o escore do nível de utilização de direitos à saúde de usuários com DM com renda familiar mensal e cor da pele autorreferida.

No estudo qualitativo, verificou-se na análise de conteúdo temática, sendo ratificado durante o processamento dos dados,

que o IRAMUTEQ® reconheceu a separação do *corpus* em 205 unidades de texto, aproveitaram-se 183 segmentos de texto, de um total de 221, inferindo-se que 82,81% do *corpus* foi utilizado para a análise. A CHD, por meio do cruzamento de segmentos de texto e palavras, apontou seis classes, conforme o dendrograma apresentado na Figura 1.

Foi possível construir categorias para explicar o conhecimento e a utilização de direitos por usuários com DM. A classe 1 apontou a “dificuldade para acesso aos direitos por falta de conhecimento e de informações adequadas”. A classe 2 demonstrou “isenção do usuário na busca pelos direitos”, sendo corroborada pela classe 5, apontando o “reconhecimento dos direitos como uma ajuda complementar do governo”.

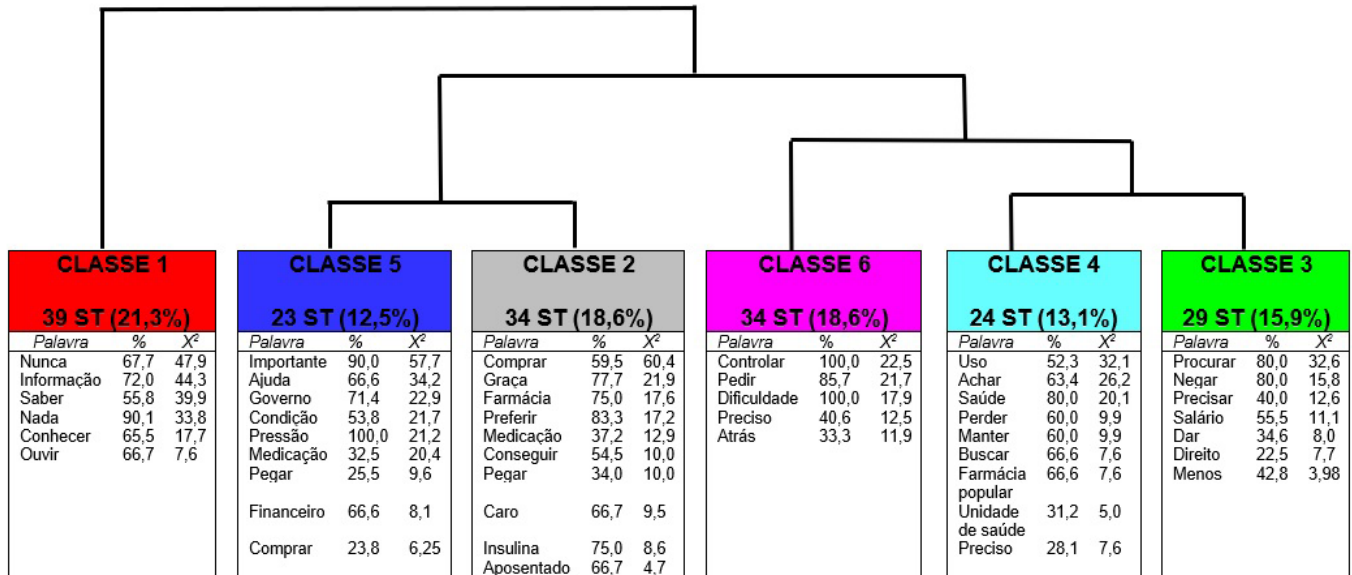
A classe 6 está relacionada à dificuldade no acesso aos direitos devido à burocratização dos serviços, sendo subdividida

**Tabela 1.** Comparações entre as variáveis socioeconômicas com o escore do nível de utilização de direitos à saúde de usuários com diabetes mellitus. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021. (n=206)

Variáveis	n (%)	Escore do nível de utilização dos direitos	
		Mediana (Q <sub>25</sub> -Q <sub>75</sub> )	p-valor
Sexo			0,766*
Feminino	128 (62,1)	23,0 (18,2-28,0)	
Masculino	78 (37,9)	24,0 (18,0-29,0)	
Faixa etária			0,797*
< 60 anos	84 (40,8)	23,0 (16,5-30,7)	
$\geq$ 60 anos	122 (59,2)	24,0 (19,0-28,0)	
Situação conjugal			0,144*
Casado/União estável	108 (52,4)	23,0 (18,0-27,0)	
Solteiro/Divorciado/Viúvo	98 (47,6)	25,0 (18,7-29,2)	
Atividade de remuneração			0,951 <sup>†</sup>
Aposentado	141 (68,4)	24,0 (19,0-27,5)	
Trabalhador ativo	48 (23,3)	23,0 (16,0-31,0)	
Desempregado	17 (8,3)	25,0 (11,0-32,0)	
Anos de estudo			0,146*
$\leq$ 8 anos	168 (81,6)	24,0 (19,0-28,7)	
> 8 anos	38 (18,4)	21,5 (16,0-26,0)	
Renda familiar mensal			0,025*
$\leq$ 2 salários mínimos	145 (70,4)	25,0 (19,5-29,0)	
> 2 salários mínimos	61 (29,6)	22,0 (12,0-27,0)	
Cor da pele autorreferida			0,032*
Branco	76 (36,9)	22,0 (12,2-27,0)	
Pretos/Pardos	130 (63,1)	24,0 (20,7-29,0)	
Religião			0,253*
Cristãos	190 (92,2)	23,0 (18,0-28,0)	
Não tem/Ateu	16 (7,8)	24,5 (21,0-33,0)	

\*Teste U de Mann-Whitney. <sup>†</sup>Teste Kruskal-Wallis.

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.



**Figura 1.** Dendrograma referente à distribuição das classes segundo a classificação hierárquica descendente sobre a utilização de direitos à saúde de usuários com diabetes mellitus. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021.

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

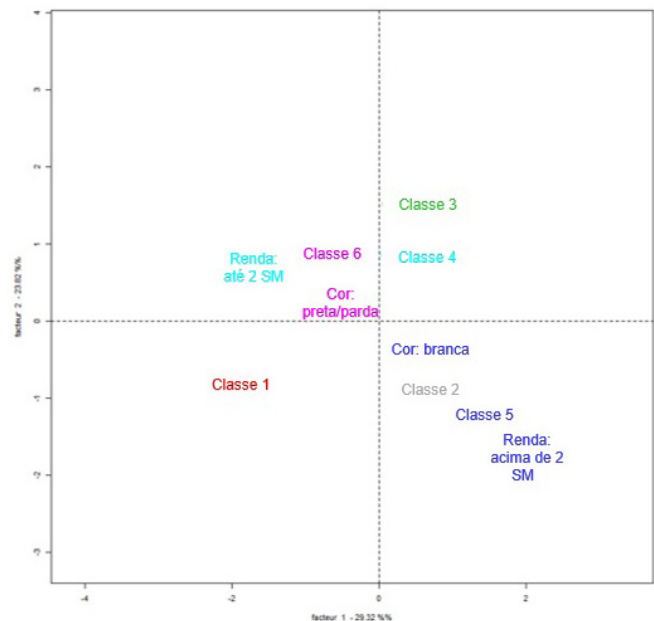
nas classes 3 e 4, que revelaram a “busca pelos direitos devido à necessidade pela questão financeira” e “busca pelos direitos por reconhecer como um dever do Estado” respectivamente.

Na Figura 2, infere-se que usuários com cor de pele autorreferida preta/parda estiveram associadas à classe 6; usuários com renda de até dois salários mínimos estiveram associadas à classe 6; e os usuários com cor de pele autorreferida branca e renda acima de 2 salários mínimos estiveram associadas à classe 5.

Assim, os usuários com renda familiar  $\leq 2$  salários mínimos ( $n=145$ ; 70,4%) apresentaram maior escore no nível de utilização de direitos à saúde, 25,0 ( $p=0,025$ ), além de estarem relacionados à Classe 6 - “dificuldade no acesso aos direitos devido à burocratização dos serviços”. Já os usuários com cor da pele autorreferida preta/parda ( $n=130$ ; 63,1%) apresentaram maior escore no nível de utilização de direitos à saúde, 24,0 ( $p=0,032$ ), associando-se à Classe 6 - “dificuldade no acesso aos direitos devido à burocratização dos serviços”. Destaca-se que a Classe 6 é subdividida nas Classes 3 e 4, que revelaram a “busca pelos direitos devido à necessidade pela questão financeira” e “busca pelos direitos por reconhecer como um dever do Estado” respectivamente. Portanto, fica explícita a convergência dos resultados quantitativos e qualitativos, ampliando a integração dos dados e facilita a visualização da ideia global dos fenômenos em estudo.

## DISCUSSÃO

Os dados socioeconômicos e clínicos dessa pesquisa apresentam similaridade com outro estudo desenvolvido em território nacional, demonstrando maior quantitativo de usuários com DM tipo 2, o que pode estar relacionado com a faixa etária, que evidencia predominância de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.<sup>16</sup>



**Figura 2.** Análise Fatorial de Correspondência com destaque para a relação entre as classes e as variáveis de exposição. Cuité, PB, Brasil, 2020-2021.

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

Destaca-se que a compreensão da utilização de direito à saúde por usuários com DM, independentemente do tipo, é relevante, visto que, para cada duas pessoas que vivem com DM tipo 1, uma morre devido à falta de acesso a cuidados básicos, ademais, estima-se que uma em cada duas pessoas com DM tipo 2 não sabe que tem a doença ou não tem acesso

a medicamentos orais.<sup>17</sup> Portanto, compreende-se que a necessidade de conhecimento e utilização dos cuidados e terapêutica é inerente aos grupos supracitados.

Corroborando outros estudos conduzidos no Piauí e em Pernambuco, evidencia-se uma baixa renda familiar entre os participantes da pesquisa.<sup>18-19</sup> A hipossuficiência financeira da pessoa com DM pode comprometer diretamente o controle e a manutenção do seu tratamento, enquanto o recurso financeiro disponível é alocado para recursos básicos na sobrevivência da família.<sup>20</sup> Nessa premissa, ressalta-se que o Estado tem como dever a garantia do acesso aos medicamentos, e de modo mais importante a proteção da saúde da pessoa com DM, garantindo, assim, a disponibilidade de recursos que permitam o desenvolvimento das medidas terapêuticas de maneira íntegra e adequada.<sup>8,21</sup>

Em complemento, estudo de base populacional desenvolvido no território brasileiro, ressalta que a busca pelos direitos em saúde foi predominante em populações de baixo nível econômico e sem cobertura de planos privados de saúde. Para tanto, o financiamento da assistência farmacêutica pelo Estado contribui significativamente para a equidade no acesso à saúde e à adesão terapêutica ao tratamento da população com diabetes.<sup>21</sup>

É importante salientar que o acesso ao tratamento e aos insumos, gratuitamente, é um direito de todos os cidadãos, independentemente de classe social ou renda. Ademais, a preferência em pagar pelos serviços, medicamentos e insumos para alguns é viável financeiramente, no entanto, a qualidade dos serviços públicos não deve ser inferior àquela dos serviços privados.

Os resultados deste estudo, ainda, apontam que embora a população com baixo nível socioeconômico tenha buscado mais os serviços de saúde, existe uma dificuldade no acesso, devido à burocratização. Aponta-se que as dificuldades de acesso à saúde pública são motivadas em decorrência das desigualdades sociais que estão presentes na sociedade brasileira e que afetam, sobretudo, os segmentos mais vulneráveis da sociedade contemporânea.<sup>22</sup>

Estudo desenvolvido na Alemanha, França e Reino Unido, também evidenciou que usuários com dificuldade econômica foram os que enfrentam maiores entraves no uso dos serviços de saúde que procuraram.<sup>23</sup> Pesquisa desenvolvida na Argentina, com comunidades indígenas, igualmente inferiu existirem desvantagens no acesso à saúde e à informação para as pessoas com déficit de recursos socioeconômicos que viviam com diabetes.<sup>24</sup>

Ademais, a presente investigação demonstra uma relação entre a cor da pele autorreferida, renda familiar e a utilização dos direitos a saúde dos usuários com DM. Isso pode ser confirmado, pois a maioria dos participantes tinha dificuldades financeiras que refletiam na obtenção dos medicamentos e insumos com base nos direitos pelo SUS, gratuitamente.

Concomitante a isso, a cor da pele autorreferida (pretos/pardos) apresentou relação com a maior utilização dos direitos, no entanto, apresentava maior dificuldade no acesso devido à burocratização. Um estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA-Brasil) identificou que os participantes de raça/cor da

pele preta ou parda tinham mais chances de ter um controle glicêmico inadequado devido à dificuldade de acesso à saúde.<sup>25</sup>

Ao longo da série histórica e regional, a população branca obtém vantagem, também, no tocante aos rendimentos do trabalho. Esse quesito é fundamental enquanto compõe importante fonte de renda para a aquisição de bens e serviços e para o padrão de consumo alcançado pelos indivíduos e suas famílias. Em 2018, o rendimento médio mensal das pessoas ocupadas brancas foi 73,9% superior ao das pretas ou pardas.<sup>26</sup>

Isso se dá devido a um histórico de discriminação racial que se perpetua, cuja discriminação por cor está fortemente presente no mercado de trabalho, uma vez que pessoas pretas/pardas possuem menos oportunidade de trabalho qualificado, sendo necessário, assim, recorrer apenas aos serviços de saúde públicos para poderem adquirir os insumos necessários para o tratamento.<sup>27</sup>

Embora o Brasil seja um país composto por uma população miscigenada e heterogênea, o estigma racial persiste e pode afetar negativamente o acesso aos direitos sociais e em saúde, tornando-se uma barreira potencial para uma assistência adequada e integral. Em outros países, a população negra, também, apresentou maior prevalência na dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde nos mais diversos níveis de complexidade e especialidades, quando comparado aos demais grupos étnicos avaliados.<sup>28</sup>

Ademais, uma das principais causas de desigualdade atrelada às baixas condições socioeconômicas que está relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde é a segregação racial, uma vez que fazem parte de grupos historicamente marginalizados, havendo diferenças regionais relacionadas à residência, pois a população negra reside em bairros periféricos, cujos ambientes são precários, com baixa disponibilidade de serviços básicos como, saneamento, equipamentos de saúde, equipamentos de saúde, prejudicando os níveis de acesso à educação, emprego, oportunidades e, principalmente, a serviços de saúde.<sup>29</sup> Portanto, os determinantes sociais da saúde, incluindo diferentes situações políticas e muitos outros componentes sociais, são fatores cruciais que determinam a prevalência e os custos elevados de saúde do diabetes.<sup>30</sup>

Foi possível observar, ainda, que a dificuldade para acesso aos direitos em saúde esteve associada à falta de conhecimento e de informações adequadas pelos usuários. Apesar dos avanços legalmente alcançados pelas políticas públicas, a ausência de conhecimento no domínio dos direitos é percebida na maioria das pessoas com DM nos serviços de saúde.

Estudo observou que quanto maior o nível econômico maior também é o nível de conhecimento sobre a disfunção metabólica, refletindo positivamente na adesão à terapêutica proposta, indo de forma contraposta aos dados expostos neste estudo, cujos usuários que tinham renda de até dois salários mínimos tinham o conhecimento de que a busca pelos direitos se dava devido à necessidade econômica.<sup>31</sup> Esse achado ratifica a visão de que os direitos relacionados à saúde das pessoas com DM são destinados pelo governo para aqueles com menor aquisição financeira, como uma ajuda complementar, ação solidária ou de generosidade, conforme elucidado na classe 5.

Diante disso, sabendo-se que doenças crônicas como o DM acomete de maneira desproporcional a população mais carente, mais propensa a enfrentar dificuldades com o acesso ao atendimento e vulnerabilidades socioeconômicas, o financiamento da assistência farmacêutica é indispensável para a equidade no acesso à saúde para a população, visto que tem competência para contribuir para as intervenções e para o atendimento das necessidades das pessoas com DM em sua singularidade.<sup>4</sup>

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou que as despesas com medicamentos e insumos pelas famílias brasileiras são os principais componentes dos gastos com saúde, sendo maior entre as famílias de baixa renda. Um estudo brasileiro revelou que grande parte dos indivíduos com DM adquirem seus medicamentos hipoglicemiantes gratuitamente, através dos serviços públicos de saúde, sendo a maioria desses usuários indivíduos com baixo nível econômico, convergindo assim com os achados do presente estudo.<sup>21</sup>

Apesar dos avanços nas políticas e ações públicas voltadas para atender globalmente as demandas dos usuários no âmbito da saúde, ainda é notório que o SUS enfrenta vários desafios para atender as necessidades dos usuários com DM. Nesse contexto, é comum a indisponibilidade de medicamentos ou materiais e insumos, resultando na busca pelo direito à saúde. Diante disso, essa busca árdua pela acessibilidade à saúde, revela um crescimento contínuo do número de ações judiciais, que pode ser justificada pela falha no cumprimento das ações de equidade propostas pelo SUS.<sup>3</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Os resultados apresentados confirmam que quanto mais vulnerável economicamente é uma população, mais, ela se empenha em buscar seus direitos para suprir o que não pode adquirir através da compra. Além disso, fica evidente a disparidade relacionada aos grupos étnicos e ao acesso aos direitos em saúde, em que pessoas autorreferidas pretas e pardas utilizam mais dos seus direitos, embora fiquem expostas a frequentes barreiras burocráticas para seu alcance. Reafirma-se, por conseguinte, o estigma social e a vulnerabilidade, ainda, sobreposta à população negra no acesso aos serviços de saúde.

Ademais, observou-se a fragilidade associada ao conhecimento dos indivíduos sobre o significado e amplitude dos direitos em saúde para a população com diabetes, pois estes são reconhecidos pelos usuários unicamente como uma ajuda ou auxílio complementar ofertado pelo governo, descaracterizando o real dever do Estado, especialmente, no que diz respeito à equidade e garantia de recursos que permitam o desenvolvimento de medidas terapêuticas de maneira íntegra e adequada.

Salienta-se que o presente estudo suscitou importantes reflexões ante o conhecimento e utilização dos direitos em saúde pelos indivíduos com DM, logo, espera-se que os dados obtidos colaborem para o desenvolvimento de novas políticas públicas e estratégias para garantia dos direitos e diminuição

das desigualdades sociais, com enfoque nos profissionais da atenção primária à saúde e na autonomia dos usuários para favorecer uma assistência qualificada, informativa e humanitária.

Todavia, como limitação deste estudo, destacam-se os aspectos metodológicos relacionados ao delineamento transversal selecionado para compor o método da investigação, o qual avalia apenas relação entre as variáveis em um determinado momento do tempo, impossibilitando o estabelecimento da relação de causa e efeito e longitudinalidade da análise dos dados. Adicionado a isto, outra limitação a ser ponderada decorre do desenho metodológico concomitante do método misto, o que não permite uma exploração dos resultados em dois momentos distintos de coleta.

Dessa forma, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, para que possam corroborar ou refutar os dados apresentados para aprofundar, ainda mais esse assunto de considerável relevância, especialmente, na perspectiva dos usuários de saúde.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Raimunda Clara da Silva Araújo. Lidiane Lima de Andrade.

Aquisição de dados. Raimunda Clara da Silva Araújo. Patrício de Almeida Costa. Maria Nielly Santos Celestino. Mariana Érica da Silva Paixão. Lidiane Lima de Andrade.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Raimunda Clara da Silva Araújo. Patrício de Almeida Costa. Maria Nielly Santos Celestino. Mariana Érica da Silva Paixão. Carla Lidiane Jácome dos Santos. Luciana Dantas Farias de Andrade. Matheus Figueiredo Nogueira. Lidiane Lima de Andrade.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Raimunda Clara da Silva Araújo. Patrício de Almeida Costa. Maria Nielly Santos Celestino. Mariana Érica da Silva Paixão. Carla Lidiane Jácome dos Santos. Luciana Dantas Farias de Andrade. Matheus Figueiredo Nogueira. Lidiane Lima de Andrade.

Aprovação da versão final do artigo. Raimunda Clara da Silva Araújo. Patrício de Almeida Costa. Maria Nielly Santos Celestino. Mariana Érica da Silva Paixão. Carla Lidiane Jácome dos Santos. Luciana Dantas Farias de Andrade. Matheus Figueiredo Nogueira. Lidiane Lima de Andrade.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Raimunda Clara da Silva Araújo. Patrício de Almeida Costa. Maria Nielly Santos Celestino. Mariana Érica da Silva Paixão. Carla Lidiane Jácome dos Santos. Luciana Dantas Farias de Andrade. Matheus Figueiredo Nogueira. Lidiane Lima de Andrade.

## EDITOR ASSOCIADO

Marta Sauthier 

## EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

## REFERÊNCIAS

- Costa PA, Oliveira Na MS, Azevedo TS, Cavalcanti LT, Rocha SRS, Nogueira MF. Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2022 jun;23:e72264. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222372264>.
- Vale BT. Diabetes Mellitus um problema de saúde pública. *Rev Saúde Foco [Internet]*. 2018 [citado 2021 ago 3];9:779-83. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088\\_DIABETES\\_MELLITUS\\_UM\\_PROBLEMA\\_DE\\_SAÚDE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088_DIABETES_MELLITUS_UM_PROBLEMA_DE_SAÚDE.pdf)
- Silva AD, Matos Jr NL, Damasceno DD, Guimarães NS, Gomes JMG. Nutritional status, risk factors and comorbidities in adults with type 2 diabetes mellitus. *HU Rev*. 2020 mai;46:1-9. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28790>.
- Saulsbury L, Peek M. Financing diabetes care in the US health system: payment innovations for addressing the medical and social determinants of health. *Curr Diab Rep*. 2019 nov;19(11):136. <http://dx.doi.org/10.1007/s11892-019-1275-6>. PMID:31748950.
- Simone ALM, Melo DO. Economic impact of lawsuits for drug supply in the State of São Paulo. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2019 set;8(3):60-9. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.565>.
- Lei n. 11.347 de 27 de setembro de 2006 (BR). 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. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 28 set 2006: Seção 1: 1.
- Lei n. 13.895 de 30 de outubro de 2019 (BR). Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 31 out 2019: Seção 1: 1.
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 out;52:e03353. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. PMID:30304198.
- Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integrating quantitative and qualitative data in mixed methods research. *Texto Contexto Enferm*. 2017 set;26(3):e1590016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.
- O'cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy*. 2008 abr;13(2):92-8. <http://dx.doi.org/10.1258/jhsrp.2007.007074>. PMID:18416914.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2021 ago 3]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)
- Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 (BR). Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*: 15 out 2007: Seção 1: 1.
- Portaria nº 19, de 27 de março de 2019 (BR). Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo I, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*: 29 mar 2019: Seção 1: 1.
- Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e00650016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>.
- Matias LDM, Lucena JGS, Azevedo TF, Silva ALDA, Costa MML, Andrade LL. Factors related to the prevention of covid-19 in people with diabetes: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2021 set;20(Supl):e20216517. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216517>.
- Fralick M, Jenkins AJ, Khunti K, Mbanya JC, Mohan V, Schmidt MI. Global accessibility of therapeutics for diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 abr;18(4):199-204. <http://dx.doi.org/10.1038/s41574-021-00621-y>. PMID:35039662.
- Silva ALD, Neves ELF, Lucena JGS, Oliveira Na MS, Azevedo TF, Nunes WB et al. Contact time in educational interventions and self-care of individuals with diabetes mellitus. *Cogit Enferm*. 2021;26:e72588. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72588>.
- Luz GOA, Alves DDA, Costa HKS, Silva Fo JC, Stratmann PF, Souza, MAO et al. Association between functional health literacy and self-care with diabetes mellitus. *Cogit Enferm*. 2019;24:e66452. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66452>.
- Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019 nov;72(Supl 2):22-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>. PMID:31826187.
- Meiners MMMDA, Tavares NUL, Guimarães LSP, Bertoldi AD, Pizzol TDS, Luiza VL et al. Access and adherence to medication among people with diabetes in Brazil: evidences from PNAUM. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 jul;set;20(3):445-59. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>. PMID:29160437.
- Oliveira MJG, Miranda NVHR, Santiago DE. As desigualdades sociais como dificultadores do acesso à saúde pública: um estudo teórico. *Rev Intraçiência [Internet]*. 2020 dez; [citado 2022 out 25];20:1-9. Disponível em: [https://unisp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20201125003000.pdf](https://unisp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20201125003000.pdf)
- Ferreira MRJ, Mendes NA. Commodification in the reforms of the German, French and British health systems. *Ciêns Saúde Colet*. 2018 jul;23(7):2159-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.12972018>. PMID:30020372.
- Hirsch S, Alonso V. La emergencia de la diabetes en una comunidad tapiete de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud. *Salud Colect*. 2020 set;16:e2760. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2760>. PMID:33147391.
- Moraes HABD, Mengue SS, Molina MDCB, Cade NV. Factors associated with glycemic control in a sample of individuals with Diabetes Mellitus taken from the Longitudinal Study of Adult Health, Brazil, 2008-2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2020 jun;29(3):e2018500. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>. PMID:32555973.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2021 jun 29]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica nº 41.
- Campos-Vazquez RM, Medina-Cortina EM. Skin color and social mobility: evidence From Mexico. *Demography*. 2019 fev;56(1):321-43. <http://dx.doi.org/10.1007/s13524-018-0734-z>. PMID:30411200.
- MacDonald H, Papadopoulos A, Dewey C, Humphries S, Dodd W, Patel K et al. Sociodemographic factors associated with knowledge of type 2 diabetes in rural Tamil Nadu, India. *Rural Remote Health*. 2022 jan;22(1):6855. <http://dx.doi.org/10.22605/RRH6855>. PMID:35051341.
- Ogunwale SM, Golden SH. Social determinants of health and structural inequities -root causes of diabetes disparities. *Diabetes Care*. 2021 jan;44(1):11-3. <http://dx.doi.org/10.2337/dci20-0060>. PMID:33571949.
- Guo J, Wu Y, Deng X, Liu Z, Chen L, Huang Y. Association between social determinants of health and direct economic burden on middle-aged and elderly individuals living with diabetes in China. *PLoS One*. 2021 abr;16(4):e0250200. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250200>. PMID:33857252.
- Alemayehu AM, Dagne H, Dagne B. Knowledge and associated factors towards diabetes mellitus among adult non-diabetic community members of Gondar city, Ethiopia 2019. *PLoS One*. 2020 mar;15(3):e0230880. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0230880>. PMID:32214398.

<sup>a</sup> Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso – “Conhecimento e prática de direito à saúde por usuários com diabetes mellitus: pesquisa de método mistos”, apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, em 2021.