



# PACIENTES DIABÉTICOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DO BRASIL: DESCRIÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS

Jorgete Tomazetti <sup>1</sup>  
Ivanilda Dabalos <sup>2</sup>  
Cristina Barbosa <sup>3</sup>  
Rafaela Dal Piva <sup>4</sup>  
Isabel Fernandes <sup>5</sup>

## INTRODUÇÃO

O tratamento do paciente com Diabetes Mellitus (DM) objetiva a atenuação dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e a minimização do risco de complicações. Para isso é importante o controle glicêmico, mudanças nos hábitos de vida não saudáveis e adesão ao uso das terapias medicamentosas. Essa última deve ocorrer de acordo com a fisiopatologia da DM de cada paciente, podendo ser por hipoglicemiantes orais ou insulino terapia (GREGG *et al.*, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) via rede de atenção básica e especializada à saúde do portador de DM oferta além de consultas médicas e da equipe da saúde da família, tratamentos farmacológicos, exames laboratoriais e insumos para administração de insulina (Brasil, 2002).

Apesar da constituição brasileira, em 1998, ter definido no seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do estado (BRASIL, 1998), são as regulamentações específicas que permitirão a destinação de recursos aos processo saúde-doença. Nesse cenário estão as leis 8.080 e 8.142 de 1990. A Lei 8.080/90 garante a assistência terapêutica integral. Essa é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos. Nessa lei há a garantia da assistência farmacêutica (BRASIL, 1990a).

---

<sup>1</sup>Mestre em Boquímica Toxicológica pela UFSM/RS, Farmacêutica Bioquímica pela UFSM/RS, Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica – UFSC/SC - Docente em Ciências Farmacêuticas na CESUFOZ - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, PR. [jorgete.tomazetti@docente.suafaculdade.com.br](mailto:jorgete.tomazetti@docente.suafaculdade.com.br).

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Farmácia Faculdade Cesufoz, Foz do Iguaçu-PR, [ivanildadabalos@gmail.com](mailto:ivanildadabalos@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Farmácia Faculdade Cesufoz, Foz do Iguaçu-PR, [cris85barbosa@gmail.com](mailto:cris85barbosa@gmail.com);

<sup>4</sup>Professora pesquisadora colaboradora na pesquisa. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Agricultura pela UNIPAR. Docente em Ciências Farmacêuticas na CESUFOZ - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, PR. [rafaela.piva@docente.suafaculdade.com.br](mailto:rafaela.piva@docente.suafaculdade.com.br)

<sup>5</sup>Professora orientadora do curso de Farmácia Faculdade Cesufoz, Foz do Iguaçu-PR: Docente de Metodologia da Pesquisa em Farmácia /CESUFOZ. Doutora em Ciências pelo Programa de Enga. de Produção COPPE/UFRJ. [isabel.souza17@docente.suafaculdade.com.br](mailto:isabel.souza17@docente.suafaculdade.com.br).



A Lei 8.142/90 discrimina a participação dos recursos financeiros do SUS para as ações municipais, estaduais e federais e contempla a participação popular na gestão através da organização de conferências e conselhos de saúde (BRASIL, 1990b).

É fundamental ao paciente diabético, usuário SUS, assim como todos os brasileiros, entendam e acompanhem o processo de organização e os serviços de saúde públicos. Esses cuidados apoiam a garantia ao acesso.

Assim, essa pesquisa descritiva objetivou relatar o *modus operandi* da dispensação de insumos e medicamentos ao paciente de DM e seu atendimento de forma gratuita e garantida pela SUS.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

O método utilizado é uma pesquisa descritiva conduzida a partir de estudos de leis portarias e cadernos do Ministério da Saúde Brasileiro que citam o atendimento, a dispensação de medicamentos e insumos e os cuidados fornecidos pelo Sistema Único de Saúde ao paciente diabético, dessa forma definindo o qualitativo de medicamentos e insumos que são disponíveis pelo SUS e também de artigos científicos publicados em base de dados, utilizando as seguintes palavras-chaves “Diabetes Mellitus.” “Insulinodependentes”. “Sistema único de Saúde (SUS).” “Tratamento.” Foram procurados buscadores em inglês: “Diabetes Mellitus”. “Dependentinsulin”. “Unified Health System (SUS).” “Treatments”.

O tipo de pesquisa descritiva foi de levantamento de dados, para descrever o “processo” ou “passo a passo” ou “*modus operandi*” da dispensação de insumos ou medicamentos para pacientes nas farmácias do SUS. Para acessar os documentos, foram consultadas as Bases SCIELO, PUBMED e LILACS como também as leis que regulamentam a saúde. Os critérios de inclusão de material na pesquisa foram ativos, leis e manuais do Ministério da Saúde. Foram excluídos documentos que não versavam sobre a temática estudada. A data de publicação dos artigos selecionados foram do ano 2010 até 2020, exceto material documental Leis e Portarias.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O Diabetes Mellitus (DM) é um problemas de saúde pública com repercussão social e econômica. Compromete, no indivíduo portador, a produtividade, a qualidade de vida e asobrevida (SBD, 2020).



A DM é caracterizada pela hiperglicemia persistente. Quando não controlada resulta em danos microvasculares e macrovasculares tais como as amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome excessiva) e perda de peso, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. Além disso, a DM está associada a agravos no sistema musculoesquelético, digestório, na função cognitiva e na saúde mental. Pode estar relacionada à disfunção e à falência de alguns. Também pode desencadear câncer. Portadores da Diabetes Mellitus tipo 1 dependem da insulina para controle dos níveis de glicemia (GREGG *et al.*, 2016 SBD, 2020).

Os medicamentos são considerados recursos para o tratamento, controle e/ou prevenção doenças. O elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde consta no marco regulatório portaria 2.583 de 10 de outubro de 2007 (BRASIL, 2007).

O acesso aos recursos direcionados à população diabética tipo II usuária do SUS, no que se refere aos medicamentos, é de responsabilidade da esfera pública municipal. Na administração de determinados medicamentos, como insulina, se faz necessário ceder também seringas com agulha acoplada para aplicação desse fármaco, tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e lancetas para punção digital, já para pacientes diabéticos tipo I e outros é de responsabilidade da esfera estadual (BRASIL, 2014).

No Brasil, entre as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), está a de garantir o acesso qualificado, igualitário e universal aos medicamentos e, também, a promoção do seu uso racional (MENGUE, *et al.*, 2016). Muitos municípios possuem protocolos clínicos definidos para entrega de insumos e medicamentos para DM no modo *on line*, entretanto, nem todo paciente usuário SUS tem acesso à internet (NASCIMENTO JR, 2016).

Além da dispensação de medicamentos, o SUS também promove outras ações, no contexto educativo. Entre essas está o Hiperdia – programa que possui cadastro e acompanhamento dos usuários via profissionais de saúde são responsáveis pelo atendimento dos clientes e preenchimento dos dados através de ficha de cadastramento (BRASIL, 2013).

A adesão ao tratamento, a frequência da retirada da insulina na farmácia e a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino dependentes podem facilitar o desenvolvimento de estratégias para o acompanhamento desses indivíduos. Essas estratégias podem prevenir o alto número de internações, reduzindo o custo para os sistemas de saúde e beneficiando os usuários (TREVIZAN; BUENO; KOPPITKE, 2016).



As medidas terapêuticas para o estilo de vida do paciente diabético incluem a orientação nutricional, gerenciamento da perda de peso para o DM tipo 1 e 2, exercícios físicos, suspensão do tabagismo e educação em saúde. Para o tratamento medicamentoso são utilizadas drogas orais e insulinoterapia ou substâncias análogas à insulina. Outra medida terapêutica indicada pela SBD é a automonitoração glicêmica, principalmente para pacientes DM tipo 1 (SBD, 2020).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O “primeiro passo” para o acesso aos insumos e medicamentos para a DM na rede SUS é possuir o cartão do usuário, para isso necessita que o paciente seja brasileiro ou estar residindo no Brasil. O cadastro é realizado em qualquer unidade de saúde no território nacional, apresentando comprovante de residência e documentos pessoais. Em posse do cartão SUS o paciente consegue realizar consulta médica, exames clínicos, diagnósticos e acompanhamento do seu processo saúde-doença, primeiramente na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o médico da Saúde da Família e somente após, por encaminhamento médico terá acesso à consulta com especialidade médica (BRASIL, 2013). Segundo BORGES & LACERDA, 2018 a DM é considerada uma “Linha de Cuidado” no SUS, ou seja, as diretrizes clínicas vigentes da doença direcionam o foco da Rede de Atenção à Saúde para o paciente, que será primária, secundária ou terciária, dependendo da situação clínica, sendo que a Atenção Básica, ou seja, a Unidade Básica de Saúde, é a porta de entrada e acolhimento inicial ao paciente diabético (BORGES & LACERDA, 2018; BRASIL, 2013). Alguns estudos apontam que em países pobres e em desenvolvimento a maioria dos pacientes adultos com DM não são diagnosticados (IDF, 2017; BEAGLEY *et al.*, 2014), ou seja, a maior parte dos pacientes doentes não chegam no “primeiro passo” de acesso. Porém, ao mesmo tempo, no Brasil, a judicialização para receber o tratamento da Diabetes tem aumentado no SUS, mas a maioria das ações foram a partir de prescrição de médicos particulares e de medicamentos que não constavam na Relação Nacional de Medicamentos gratuitos (SANTOS *et al.*, 2018), obrigando o SUS a arcar com tratamentos de maiores custos e onerando ainda mais o sistema de saúde. Em um estudo da Organização Pan Americana de Saúde, estimou que o tratamento da Diabetes no SUS em 2018, custou 30% do valor total dos gastos em saúde (NILSON, *et al.*, 2020). Esses dados mostram a urgência de investimento em políticas públicas preventivas em saúde, principalmente contra a obesidade,



grande fator causal de DM (FLOR, *et. al.*, 2015; SBD, 2020) por que o custo do tratamento das doenças crônicas como a diabetes traz grande carga financeira ao SUS (NILSON, *et al.*, 2020).

Seguindo os critérios estabelecidos pelo SUS o “segundo passo” de acesso aos insumos e medicamentos é o paciente estar em posse de receita médica feita por prescritor do SUS, pois o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, estabelece que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe que para o paciente estar assistido pelos serviços do sistema único de saúde, deve ter o medicamento prescrito por profissional da saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, e ainda o medicamento estar na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e/ou nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais ou municipais (BRASIL, 2011).

O “terceiro e último passo” que o portador diabético deve seguir é retirar seus medicamentos e insumos. A Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007 elenca os medicamentos Glibenclamida 5mg comprimido; cloridrato de Metformina 500mg e 850mg comprimido; Glicazida 80mg comprimido; insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL, esses medicamentos, desde 2011 são fornecidos gratuitamente pelo governo federal e dispensados nas farmácias e drogarias da rede privada através do Programa Farmácia Popular do Brasil em todo território nacional, o estabelecimento privado cadastrado no Programa necessita ter *outdoor* com os dizeres aqui tem Farmácia Popular ou apenas Farmácia Popular (SANTOS-PINTO *et al.*, 2011). A oferta contínua de Cloridrato de metformina 850 mg, Glibenclamida 5mg e insulina definida pelo Ministério da Saúde foi possível através da Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002, que permite a não interrupção do tratamento farmacoterapêutico (BRASIL, 2002). As seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; aparelho e as tiras de automonitoramento de glicemia capilar e lancetas para punção digital, assim como também a insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/MI ou outros tipos de insulina são dispensadas nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde ou nas farmácias das Regionais de Saúde dependendo da especificidade da DM (BRASIL, 2007; BRASIL, 2006).

Assim, para ter acesso aos medicamentos e insumos para a DM o paciente deve ter o cartão SUS, a receita médica SUS e acessar as farmácias das UBS, Regionais de Saúde ou as farmácias privadas que tenham cadastro no Programa Farmácia Popular do Brasil. A equidade, princípios do SUS, garantem o fornecimento de medicamentos e insumos para o paciente que



iniciou seu tratamento nessa modalidade de acesso à saúde porque não tem condições financeiras de ir na rede de assistência médica privada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa descreveu a regulamentação brasileira para retirada de insumos e medicamentos por portador de Diabetes Mellitus. O SUS possui regras e processos para garantir a assistência e o acesso a serviços de saúde, aos medicamentos e aos insumos necessários ao tratamento da DM. Assim, é importante a conscientização e orientação do paciente, de forma que o mesmo não tenha dificuldade de acessar esses benefícios, que lhes são garantidos em lei.

**Palavras-chave:** Diabetes Melitus. Sistema único de Saúde (SUS). Medicamentos.

## REFERÊNCIAS

BEAGLEY J, GUARIGUATA L, WEIL C, MOTALA AA. **Global estimates of undiagnosed diabetes in adults.** *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;103(2):150-60.

BORGES, D. D. B., & LACERDA, J. T. D. **Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo.** *Saúde em Debate*, 2018;42, 162-178.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 31 de dezembro de 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 10 de novembro de 1998.

BRASIL. **Portaria n.371/GM, de 04 de março de 2002.** Instituir 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. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 04 março de 2002.



BRASIL. **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 monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Diário Oficial da União, Brasília. DF. 2006.

BRASIL. **Portaria 2.583 do dia 10 de outubro de 2007.** Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei n 11.347 de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília. DF. 11 outubro de 2007.

BRASIL. **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Brasília, DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Estratégias para o cuidado das pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 36,** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. **Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 108 p. 2014.

FLOR, L. S., CAMPOS, M. R., OLIVEIRA, A. F. D., & SCHRAMM, J. M. D. A. **Carga de diabetes no Brasil: fração atribuível ao sobrepeso, obesidade e excesso de peso.** *Revista de Saúde Pública*, 49, 29, 2015.

GREGG, E. W.; SATTAR, N.; ALI, M. K. **The changing face of diabetes complications.** *Lancet Diabetes Endocrinol.* 4(6):537-47. 2016.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas.** 8. ed. Bruxelas: *International Diabetes Federation*; 2017.

MENGUE, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A. et al., **Access to and use of high blood pressure medications in Brazil.** *Rev Saude Publica.* 50(Supl. 2): 8s. 2016.

NASCIMENTO JR, M. J. **Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. In: Organização Pan-Americana de Saúde.** Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.v. 1, n. 16. Brasília: OPAS/OMS, set. p. 1-5. 2016.

NILSON, E. A. F., ANDRADE, R. D. C. S., BRITO, D. A. D., & OLIVEIRA, M. L. D. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e 32, 2020.



SANTOS, E. C. B. D., TEIXEIRA, C. R. D. S., ZANETTI, M. L., ISTILLI, P. T., PEREIRA, L. H. T. R., & TORQUATO, M. T. D. C. G. **Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(1). 2018

SANTOS-PINTO CDB, COSTA NR, OSORIO-DE-CASTRO CGS. **Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos.** *Cienc Saude Coletiva*.16(6):2963-73. 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020.** São Paulo: Editora Clannad; 2020.

TREVIZAN, H.; BUENO, D.; KOPPITKE, L. **Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde.** *Rev. APS*. 19(3): 384 - 395. jul/set 2016.