

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**



<https://10.26512/1679-09442025v16e55464>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 02.02.2025

Aprovado: 29.03.2025

Artigo Original

Francisca Lidiane Ximenes da Silva Aguiar

ORCID: [0000-0002-6250-0225](https://orcid.org/0000-0002-6250-0225)

Fundação Oswaldo Cruz

Email: liidiiane@gmail.com

Gisele O'Dwyer de Oliveira

ORCID: [0000-0003-0222-1205](https://orcid.org/0000-0003-0222-1205)

Fundação Oswaldo Cruz

Email: gisele.odwyer@fiocruz.br

Mariana Teixeira Konder

ORCID: [0000-0002-7787-4983](https://orcid.org/0000-0002-7787-4983)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Email: marianakonder@gmail.com

**FATORES RESTRITIVOS E FACILITADORES AO CUIDADO EM SAÚDE DA PESSOA
COM DIABETES MELLITUS**

**RESTRICTIVE AND FACILITATING FACTORS IN THE HEALTHCARE OF INDIVIDUALS
WITH DIABETES MELLITUS**

**FACTORES RESTRICTIVOS Y FACILITADORES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE
LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS**

CRedit

Contribuição de autoria: Concepção, curadoria, análise, coleta de dados, metodologia, redação - rascunho original e redação – revisão: AGUIAR, Francisca Lidiane Ximenes da Silva; OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer de Oliveira.

Análise, coleta de dados, revisão e edição - KONDER, Mariana Teixeira.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui.

Aprovação de ética: Os autores certificam que não houve necessidade de aprovação de Comitê de Ética.

Uso de I.A.: Os autores certificam que não houve uso de inteligência artificial na elaboração do trabalho

Editores responsáveis: Andrea de Oliveira Gonçalves (Editor-Chefe); Matheus Feliciano Figueiredo (Assistente editorial).

RESUMO

O Diabetes Mellitus está se tornando uma epidemia global, mas os sistemas de saúde ainda enfrentam uma grande fragmentação, focando principalmente no tratamento de condições agudas e nas complicações das doenças crônicas. Este estudo analisou os caminhos percorridos por usuários com diabetes em busca de atendimento em Santarém, Pará, por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando a Teoria da Estruturação de Giddens como referência analítica. Participaram 34 pessoas com diabetes, que receberam atendimento tanto na Atenção Primária quanto na Especializada. Entre os principais fatores que dificultam o cuidado, destacaram-se: a falta de equipes na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a escassez de medicamentos, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, a ausência de oftalmologistas e a deficiência na comunicação entre os níveis de atenção. Em contraste, os fatores facilitadores incluíram as políticas de saúde, a adesão ao tratamento farmacológico e à dieta, e a atenção acolhedora por parte dos profissionais de Atenção Primária. Conclui-se que, ao buscar serviços especializados, o usuário enfrenta um caminho solitário e exaustivo, assumindo grande parte da responsabilidade pelo seu cuidado devido à falta de clareza sobre o percurso na rede de saúde.

DESCRIPTORES: Diabetes Mellitus; Assistência médica. Níveis de Atenção à Saúde; Complicações do Diabetes.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is becoming a global epidemic, but healthcare systems still face significant fragmentation, focusing primarily on the treatment of acute conditions and complications of chronic diseases. This study analyzed the pathways taken by diabetes patients seeking care in Santarém, Pará (Brazil), through semi-structured interviews, using Giddens' Structuration Theory as an analytical framework. The study involved 34 people with diabetes, who received care both in Primary and in Specialized Health Services. Among the main factors hindering care were: the lack of teams in the Family Health Strategy and the Family Health Support Center, the scarcity of medications, difficulties accessing specialized services, the absence of ophthalmologists, and deficiencies in communication between different levels of care. In contrast, facilitating factors included health policies, adherence to pharmacological treatment and diet, and the supportive attention provided by Primary Health professionals. The study concluded that, when seeking specialized services, users face a solitary and exhausting path, assuming much of the responsibility for their care due to the lack of clarity about the journey through the healthcare network.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Medical Assistance; Health Care Levels; Diabetes Complications.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus se está convirtiendo en una epidemia global, pero los sistemas de salud todavía enfrentan una gran fragmentación, centrados principalmente en el tratamiento de condiciones agudas y complicaciones de enfermedades crónicas. Este estudio analizó los caminos recorridos por usuarios con diabetes en busca de atención en Santarém, Pará (Brasil), mediante entrevistas semiestructuradas y utilizando la Teoría de la Estructuración de Giddens como referencia analítica. Participaron 34 personas con diabetes que recibieron atención tanto en Atención Primaria como Especializada. Los principales obstáculos identificados incluyen la falta de equipos en la Estrategia Salud de la Familia y el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, la escasez de medicamentos, el difícil acceso a servicios especializados, la ausencia de oftalmólogos y la deficiente comunicación entre niveles de atención. En contraste, los factores facilitadores incluyen las políticas de salud, la adherencia al tratamiento farmacológico y a la dieta, y la atención acogedora de los profesionales de Atención Primaria. Se concluye que los usuarios enfrentan un camino solitario y agotador al buscar servicios especializados, asumiendo gran parte de la responsabilidad de su cuidado debido a la falta de claridad sobre el recorrido en la red de salud.

DESCRIPTORES: Diabetes Mellitus; Atención médica. Niveles de Atención en Salud; Complicaciones de la Diabetes.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o sexto lugar global em número de adultos com Diabetes Mellitus, com 15,7 milhões de casos, e estima-se que esse número atinja 23,2 milhões até 2045. No estado do Pará, que é o segundo maior em extensão territorial e o mais populoso da Região Norte, a prevalência de doenças crônicas, incluindo o diabetes, tem aumentado significativamente⁽¹⁾. Até abril de 2023, o Sistema de Informação da Atenção Básica registrou 395.079 pessoas com diabetes no Pará⁽²⁾. Santarém é o terceiro município mais populoso do estado e, em 2019, registrou 7.872 pessoas com diabetes, de acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA).

O modelo de atenção à saúde no Brasil, predominantemente episódico e reativo, não tem acompanhado o aumento das condições crônicas, como o diabetes. Esse modelo tem se mostrado ineficaz, levando à fragmentação dos serviços e à falta de alinhamento entre as necessidades de saúde da população e a oferta de cuidados⁽³⁾. Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) deva garantir acesso contínuo e coordenado aos serviços, ela é frequentemente vista como adequada apenas para procedimentos simples, o que limita sua eficácia no manejo de doenças crônicas complexas⁽⁴⁾.

Neste contexto, o estudo teve como objetivo analisar os caminhos percorridos pelos usuários com Diabetes Mellitus em Santarém, Pará, considerando tanto os fatores que dificultam quanto os que facilitam o cuidado. Essa análise possibilita aprimorar a coordenação e a eficácia da APS na gestão de condições crônicas, garantindo um acesso mais eficaz e oportuno aos serviços de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aumento da prevalência do Diabetes Mellitus está relacionado a vários fatores, como urbanização acelerada, transição epidemiológica, envelhecimento populacional e maior sobrevida das pessoas com diabetes, além da transição nutricional, alta frequência de estilos de vida sedentários e excesso de peso⁽⁵⁾.

O enfrentamento das condições crônicas pelos serviços de saúde tem sido desafiador devido às características envolvidas, tais como: alta prevalência, causas multifatoriais, existência concomitante de determinantes biológicos e socioculturais, necessidade de atuação de várias categorias profissionais nas equipes de saúde e a exigência do protagonismo do próprio indivíduo, da família e da comunidade⁽⁶⁾.

Com o intuito de reorganizar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde implementou, em 2011, a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo Mendes⁽³⁾, esse modelo de organização considera uma rede poliárquica, centralizada na Atenção Primária à Saúde, que deve atuar como articuladora e organizadora da rede. A formulação teórica da RAS pressupõe a organização dos serviços de saúde de forma não-hierárquica, vinculados entre si por uma ação cooperativa, que visa garantir a oferta de atenção contínua e integral a uma determinada população. Espera-se que a APS se constitua como a porta de entrada da RAS, a principal provedora da atenção e a coordenadora do cuidado⁽⁷⁾.

Nesse contexto, foi implementada a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, cuja implantação está condicionada à organização de Linhas de Cuidado específicas, as quais devem descrever

os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos aos usuários e definir quais ações e serviços serão ofertados em cada ponto da rede. Destaca-se que o programa de cuidado sempre deverá considerar os princípios da APS apresentados na Política Nacional de Atenção Básica, as necessidades individuais, as diretrizes clínicas de cada doença e os determinantes sociais da saúde⁽⁸⁾.

No entanto, avaliações sobre as experiências dos usuários mostram que os serviços da atenção primária são pouco reconhecidos como locais de cuidado regular e portas de entrada para acessar os demais recursos de saúde⁽⁴⁾. Essa falta de reconhecimento da APS pelos usuários como centro articulador da RAS reflete nos seus percursos, que muitas vezes não seguem as pactuações e normatizações estabelecidas no planejamento das ações e serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada no município de Santarém, no oeste do Pará. O estudo envolveu pessoas com Diabetes Mellitus atendidas em diferentes níveis da Atenção Primária e Especializada. A metodologia incluiu entrevistas semiestruturadas com os usuários, baseadas em um roteiro que abordava questões como a descoberta da doença, a compreensão sobre diabetes, prevenção, surgimento de complicações, serviços de saúde utilizados desde o diagnóstico, adesão ao tratamento e percepção dos serviços oferecidos pelo SUS. Além das entrevistas, foi realizada uma análise documental com dados da SEMSA de Santarém.

A coleta de dados começou em 14 de fevereiro de 2020, mas foi interrompida em 4 de março devido à pandemia de Covid-19, sendo retomada em novembro do mesmo ano. Foram realizadas 19 entrevistas em seis unidades da APS e 15 na Atenção Especializada. Os participantes foram selecionados por conveniência e abordados enquanto aguardavam atendimento. Após a explicação do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram realizadas em locais reservados, gravadas e transcritas. Foi garantido aos participantes o direito de se retirar a qualquer momento da entrevista e/ou da pesquisa, sem que houvesse quaisquer penalizações, além da total confidencialidade dos dados. Participaram do estudo pessoas com todos os tipos de diabetes, atendidas nas unidades de saúde no dia da visita da pesquisadora, independentemente de sexo, com idade superior a 18 anos e que aceitaram participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas duraram até 30 minutos e foram transcritas na íntegra, preservando todas as informações para a análise das falas. Os entrevistados foram identificados como P1 a P34. Os dados serão armazenados por cinco anos e, após esse período, descartados conforme preconizado pela Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996.

A análise também incluiu a descrição dos serviços de saúde utilizados pelos usuários, com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e informações da Secretaria Municipal de Saúde. A análise das respostas foi guiada pela Teoria da Estruturação (TE) de Giddens, uma ferramenta teórica que contribui para a análise das práticas do SUS⁽⁹⁾ e aborda temas relacionados às políticas de saúde, estruturadas com base na intencionalidade das ações governamentais e de diversos atores em saúde, além

de ser adequada para diversos métodos de investigação⁽¹⁰⁾. Segundo a Teoria da Estruturação, não se pode separar a ação individual dos sistemas sociais, pois ambos existem através de relações recíprocas, chamadas de "dualidade da estrutura". Assim, a ação ocorre dentro de uma estrutura social preexistente e os atores agem conforme as regras do sistema social. Isso resulta na reprodução e na transformação das estruturas sociais vigentes⁽¹¹⁾.

A estrutura é entendida como o conjunto de regras e recursos que influenciam recursivamente a reprodução social⁽⁹⁾. As regras incluem aspectos normativos, relacionados a direitos e obrigações (como portarias e decretos das políticas de saúde), e aspectos semânticos, relacionados ao significado qualitativo e processual das práticas. Os recursos são classificados em alocativos, que envolvem o controle de bens e objetos, e autoritativos, que são recursos não materiais disponíveis^(10,11).

A pesquisa foi categorizada em três temas: "O entendimento dos usuários sobre o diabetes", "Os caminhos percorridos pelos usuários" e "A avaliação dos serviços sob a perspectiva dos usuários". A análise identificou e avaliou fatores que facilitam ou dificultam o acesso aos serviços de Atenção Primária e Especializada com base nas percepções dos pacientes. O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santarém e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

O estudo envolveu a participação de 34 indivíduos com Diabetes Mellitus, com predominância de mulheres. A faixa etária dos entrevistados variou de 25 a 80 anos, com média de $64,2 \pm 9,7$ anos e maior predominância de pessoas na faixa etária de 60 a 70 anos. Entre os participantes com menos de 48 anos, houve apenas um homem de 25 anos, que era o único com Diabetes Mellitus tipo 1. Todos os demais relataram ter Diabetes Mellitus tipo 2. Em relação ao tempo de diagnóstico, a média foi de $10,4 \pm 7,7$ anos, com variação de 3 meses a 30 anos.

Esta seção está organizada em três tópicos, de acordo com as categorias definidas pelas autoras com base na análise das falas dos entrevistados: o primeiro tópico abordará o entendimento dos usuários sobre o Diabetes Mellitus; o segundo analisará os fatores restritivos e facilitadores ao cuidado, através das categorias "os caminhos percorridos pelos usuários" e "a avaliação dos serviços sob a perspectiva dos usuários"; e, por fim, o terceiro apresentará a análise dos resultados apoiada na TE de Giddens. Ao longo dos tópicos, serão apresentadas as falas mais representativas de alguns participantes, que refletem o conjunto de entrevistados, bem como a análise do estudo.

4.1 Entendimento dos usuários sobre diabetes

Nesta seção, são apresentados os resultados obtidos a partir das respostas dos usuários às perguntas do roteiro de entrevistas. As perguntas abordaram o conhecimento dos pacientes sobre diabetes, incluindo aspectos como prevenção, complicações e dieta, além de como esse entendimento influenciou o momento da descoberta da doença.

Ao serem questionados sobre o conhecimento que tinham sobre a prevenção do diabetes antes do diagnóstico, muitos entrevistados relataram desconhecimento. Como exemplificado por um participante: *"Se eu soubesse, eu tinha evitado o açúcar, né?"* (P3). Esse fato é preocupante, pois pessoas com pré-diabetes poderiam ter evitado a progressão para a doença por meio de mudanças no comportamento e estilo de vida, como alterações na dieta e aumento da atividade física.

Em contraste, a maioria dos participantes demonstrou ter algum conhecimento sobre as possíveis complicações do diabetes, mencionando problemas como cegueira e amputações: *"Ouvi falar sobre a cegueira, sobre os membros, pé amputado"* (P4); *"Pode afetar os rins e o pulmão"* (P7). Por outro lado, Lima et al.⁽¹²⁾ encontraram que a maioria dos pacientes com mais de 15 anos de diagnóstico relatou não ter complicações, possivelmente devido à falta de conhecimento sobre sua própria saúde.

Outro ponto relevante é a adesão à dieta. A maioria dos participantes (76,5%) afirmou restringir certos alimentos para controlar o diabetes. No entanto, muitos ainda demonstram falta de conhecimento sobre quais alimentos devem ser evitados, associando a dieta apenas à restrição de açúcar e alimentos doces: *"Às vezes eu evito o açúcar"* (P9); *"Pelo menos doces são mantidos longe de mim"* (P17). Isso reflete uma fragilidade no manejo nutricional, conforme a *American Diabetes Association*⁽¹³⁾, que considera o cuidado nutricional um dos maiores desafios no tratamento do diabetes e enfatiza sua importância desde o diagnóstico até a prevenção de complicações.

Sobre a descoberta do Diabetes Mellitus e o manejo do diagnóstico, muitos usuários relataram emoções como raiva, tristeza, medo e nervosismo. Alguns disseram: *"Eu fiquei muito triste, chorei, porque não esperava, já que na minha família ninguém tem"* (P7); *"Eu entrei em depressão por causa disso"* (P15). A tristeza e o medo demonstram a consciência dos pacientes sobre a gravidade da doença.

4.2 Os fatores restritivos e facilitadores ao cuidado

Com base na análise das respostas dos usuários sobre o cuidado recebido pelos serviços de saúde, foi possível identificar uma série de fatores que tanto restringem quanto facilitam o acesso e a qualidade do cuidado para pessoas com Diabetes Mellitus. Esses fatores foram analisados à luz da TE de Giddens.

Giddens⁽¹¹⁾ desafia a visão tradicional de estrutura como algo físico e fixo, argumentando que a estrutura deve ser entendida como um processo dinâmico, não apenas uma entidade objetiva e estática. Segundo ele, a estrutura está intimamente ligada à ação dos indivíduos e pode ser modificada por essas ações, assim como influencia o comportamento dos atores sociais. Essa concepção leva à "dualidade da estrutura", onde a estrutura é tanto restritiva quanto facilitadora.

Sob a perspectiva dos recursos da estrutura (sistema de saúde) e das regras (normatizações) que regem os serviços de saúde em Santarém, foram analisados, com base nos relatos dos pacientes, todos os serviços de saúde que eles acionaram e acessaram ao longo de suas jornadas em busca de cuidado. Essa análise abrangeu desde o local onde a doença foi descoberta, a busca de medicamentos, a realização de exames e consultas, até os novos arranjos utilizados para alcançar o cuidado desejado.

Foram observadas diferentes formas e locais de descoberta do diabetes. Apenas 12 dos 34 participantes do estudo receberam o diagnóstico em unidades da APS. De forma similar, um estudo realizado em Niterói, com 22 pessoas com Diabetes, também identificou que apenas 12 entrevistados descobriram a doença na APS⁽¹⁴⁾. O baixo número de diagnósticos na APS, como preconizado pelo Ministério da Saúde e recomendado pelas linhas de cuidado, indica que a APS ainda é pouco reconhecida como o local de cuidado regular e a porta de entrada para os demais recursos de saúde⁽⁴⁾. Assim, a APS, como referência de primeiro contato para os pacientes, não se configurou como uma condição estrutural facilitadora do acesso aos cuidados.

Além disso, constatou-se que a busca por atendimento ocorreu após a manifestação de sinais e sintomas que levaram os pacientes a buscar uma solução para suas queixas, seja em unidades da APS, em serviços de urgência e emergência, ou na rede privada. O diagnóstico de diabetes, a partir da manifestação de sintomas em serviços de Atenção Especializada, contraria a proposta da APS de funcionar como a porta de entrada preferencial da RAS e como coordenadora do cuidado⁽⁶⁾.

Em Santarém, todas as unidades da APS na zona urbana operam através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Contudo, a maioria das equipes é responsável por uma população superior à recomendada pelo Ministério da Saúde. Além disso, a cobertura da ESF em Santarém está comprometida, alcançando apenas 61,16%, o que resulta em sobrecarga para as equipes⁽¹⁵⁾.

Essas condições representam uma restrição estrutural significativa, que dificulta a resolução das questões de saúde no nível primário e compromete a coordenação do cuidado pela APS, que deve assumir diversas responsabilidades tanto na unidade quanto no território em que atua. Em face dessas limitações estruturais, os usuários com Diabetes Mellitus acabam adotando caminhos diferentes dos preconizados pelas linhas de cuidado⁽⁶⁾.

Outra questão relevante é a existência de apenas um Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Santarém, o que se revela insuficiente para atender toda a população. Essa lacuna estrutural gera desigualdade no acesso ao cuidado, dada a grande necessidade de serviços e atuação multiprofissional para atender às demandas de pessoas com doenças crônicas.

Os entrevistados relataram dificuldades significativas no acesso a medicamentos, destacando problemas tanto nas unidades da APS quanto nas farmácias do Programa Farmácia Popular do Brasil. Esses relatos evidenciam uma deficiência estrutural na oferta de medicamentos em Santarém, indicando um ponto crítico na atenção às pessoas com diabetes. O percurso habitual dos usuários é iniciar a busca nas unidades de APS. Quando os medicamentos não estão disponíveis, eles são encaminhados para as farmácias do Programa Farmácia Popular do Brasil, onde frequentemente também encontram falta dos medicamentos, obrigando-os a recorrer à rede privada para adquiri-los.

Apesar das dificuldades na obtenção dos medicamentos, todos os participantes do estudo relataram o uso de algum remédio para controle glicêmico. A compra dos medicamentos foi a estratégia preferencial

adotada pelos usuários para contornar esse problema. Lima et al.⁽¹²⁾ também destacaram a compra de medicamentos com custeio próprio como uma alternativa para evitar a interrupção do tratamento.

Além das dificuldades no acesso a medicamentos, os entrevistados relataram sérios problemas para agendar consultas especializadas, o que resultou em descontinuidade no tratamento e fez com que muitos recorressem à rede privada. A ausência de um processo padronizado para os encaminhamentos da Atenção Primária para a Atenção Especializada foi um problema recorrente. Os usuários frequentemente agendavam consultas diretamente com a Secretaria de Saúde ou por meio dos postos de saúde. Em contraste, em Niterói, não houve relatos dessa dificuldade. Pelo contrário, a marcação de exames e consultas na Atenção Especializada foi considerada um ponto positivo, sempre realizada pela APS⁽¹⁴⁾.

A SEMSA foi identificada como um ponto crítico devido aos atrasos na marcação de consultas e exames. Além dos problemas na marcação, os usuários também enfrentam atrasos na devolução dos resultados dos exames, contribuindo para a insatisfação e levando muitos a buscar serviços privados para superar as dificuldades encontradas no SUS. Sacco et al.⁽¹⁶⁾ também relataram experiências negativas com encaminhamentos para níveis especializados de média e alta complexidade, destacando dificuldades tanto na realização de exames quanto no retorno ao médico.

O médico oftalmologista foi o profissional mais solicitado pelos usuários, seguido pelos cardiologistas e endocrinologistas. O estudo revelou uma falha estrutural significativa: na época, não havia oftalmologistas disponíveis no SUS em Santarém. Para enfrentar essa ausência, a SEMSA organizou um evento temporário em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para a realização de exames de retinografia. Embora essa ação tenha sido relevante, não substitui a necessidade contínua de oftalmologistas para o diagnóstico e tratamento de problemas oftalmológicos em pacientes com diabetes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes⁽⁵⁾, o acesso a oftalmologistas e endocrinologistas é crucial para o rastreamento precoce de alterações oftalmológicas. O exame oftalmológico completo, incluindo a avaliação da acuidade visual e o mapeamento de retina, deve ser realizado por um oftalmologista para todos os pacientes com diabetes⁽⁵⁾.

Além das dificuldades relacionadas a consultas e exames, a falta de comunicação entre a APS e a Atenção Especializada foi identificada como um fator limitante. Esse problema também foi apontado como um ponto crítico em Niterói, onde a maioria dos entrevistados não percebeu a comunicação entre os dois níveis de atenção⁽¹⁴⁾. Tal dificuldade é corroborada pela avaliação do 2.º módulo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que constatou problemas semelhantes na comunicação entre diferentes pontos da rede. O relatório revelou que, em Santarém, apenas 15,38% das equipes da APS recebiam retorno dos especialistas sobre os usuários encaminhados, evidenciando a necessidade urgente de fluxos de comunicação eficazes para integrar os serviços prestados⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, a busca por serviços especializados torna-se uma jornada solitária e cansativa para os pacientes, que percebem o cuidado primário e especializado como serviços separados e desconectados.

Essa falta de integração quebra a continuidade do cuidado, deixando os usuários desorientados e desamparados ao precisar de serviços além dos oferecidos pelas unidades da APS.

Apesar das dificuldades enfrentadas na rede de saúde em Santarém, a maioria dos usuários expressa satisfação com os serviços prestados. Quando questionados sobre a nota que dariam ao atendimento do SUS para diabetes, 41,2% dos participantes atribuíram a nota máxima, e a média geral foi de $9 \pm 1,5$. Muitos usuários reconhecem que a quantidade insuficiente de profissionais é um problema externo à responsabilidade das equipes de saúde, que enfrentam uma demanda elevada: *"A demanda é muito grande e os profissionais são poucos [...] É uma questão de ter paciência para esperar [...]. Muitas pessoas precisam, vem gente de toda a região para marcar no regional"* (P10).

Sacco et al.⁽¹⁶⁾ também observaram satisfação com o atendimento no SUS. A maioria dos usuários associa o cuidado às unidades de APS e expressa um forte vínculo com os profissionais de saúde, que são vistos como facilitadores do acesso ao cuidado: *"A minha agente de saúde só falta ser santa. Ela é muito boa, boa mesmo. Ela resolve tudo"* (P2); *"Sou muito bem recebido. Todo mundo já me conhece aqui. A assistente social vai em casa avisar o dia do grupão"* (P32).

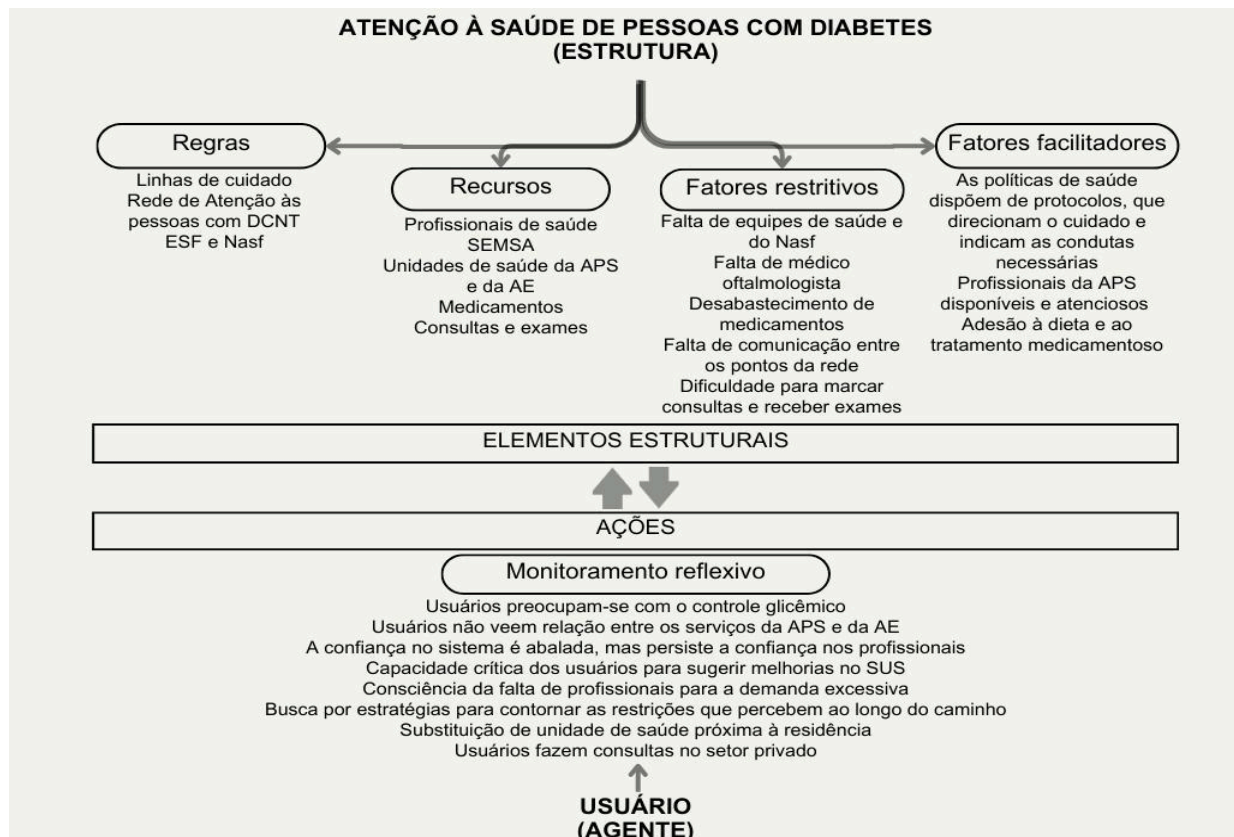
Embora não tenham sido encontrados muitos estudos sobre a trajetória assistencial de pessoas com Diabetes Mellitus na Rede de Atenção à Saúde em cidades de porte semelhante a Santarém, a pesquisa realizada em Niterói⁽¹⁴⁾ compartilha semelhanças com o estudo atual. Isso se reflete especialmente na satisfação dos usuários com os profissionais de saúde e os serviços prestados pela APS, além da fragilidade da Atenção Primária, que enfrenta dificuldades em coordenar a rede e garantir a continuidade do cuidado.

Ambos os estudos destacam a desarticulação na Rede de Atenção à Saúde, com falhas na comunicação entre a APS e a Atenção Especializada, resultando em um atendimento fragmentado que compromete a integralidade do cuidado. No entanto, Niterói se distingue por uma estratégia que facilita o acesso ao cuidado especializado, com maior agilidade no agendamento de consultas e exames por meio da APS. Isso sugere que, embora ambos os municípios enfrentem desafios na integração entre os níveis de atenção, Niterói apresenta um modelo de organização que facilita o acesso e a continuidade do cuidado especializado, o que poderia servir de referência para melhorias na gestão da saúde em Santarém.

4.3 A análise com a Teoria da Estruturação de Anthony Giddens

Sob a perspectiva da Teoria da Estruturação de Giddens, analisou-se como os usuários interagem com as estruturas que compõem a atenção ao diabetes em Santarém, conforme ilustrado na Figura 1. Esta figura sintetiza os elementos estruturais (regras, recursos, fatores restritivos e facilitadores) e as ações dos usuários, por meio da monitoração reflexiva observada no contexto do cuidado e das interações entre agentes e estruturas. Giddens⁽¹¹⁾ afirma que: *"De acordo com a noção de dualidade da estrutura, as propriedades estruturais de sistemas sociais são, ao mesmo tempo, meio e fim das práticas que elas recursivamente organizam"* (2003, p.30).

Figura 1 – Atenção à saúde de usuários com diabetes, conforme elementos estruturais e as ações dos usuários, por meio da Teoria da Estruturação, Santarém, 2020



DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; ESF: Estratégia Saúde da Família; Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; SEMSA: Secretaria Municipal de Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde; AE: Atenção Especializada; SUS: Sistema Único de Saúde.

Fonte: dados da pesquisa

Identifica-se o SUS como um sistema social, e as unidades de saúde, os recursos humanos e materiais que o compõem em diversos pontos da APS e da Atenção Especializada, como integrantes da estrutura de serviços de saúde regulamentados pelas regras. Essas regras incluem as Linhas de Cuidado, a Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a organização da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os serviços são executados através dos recursos disponíveis, que compreendem profissionais de saúde, a SEMSA, as unidades da APS e da Atenção Especializada, medicamentos, consultas e exames.

A análise das declarações dos participantes revelou diversos fatores restritivos na estrutura do cuidado, como a insuficiência das equipes da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a precariedade na oferta de medicamentos, e as dificuldades de acesso a serviços especializados, como consultas e exames. A ausência de oftalmologistas e falhas na comunicação entre os níveis de atenção também foram destacadas. Para superar essas barreiras, os usuários desenvolveram estratégias adaptativas, como buscar atendimento na rede privada e custear o tratamento medicamentoso por conta própria.

Konder e O'Dwyer⁽¹⁸⁾ observaram que, diante das limitações nas regras e recursos, os agentes sociais criam práticas alternativas para integrar os serviços, devido à fragilidade, desconhecimento ou ausência dos fluxos e acordos existentes. Lima e O'Dwyer⁽¹⁹⁾ também destacam que os agentes podem facilitar o acesso ao adaptar-se às condições restritivas do sistema.

Por outro lado, a estrutura dos serviços de saúde para pessoas com diabetes não é exclusivamente coercitiva, como argumenta Giddens⁽¹¹⁾. Segundo essa perspectiva, a organização dos serviços, incluindo as linhas de cuidado, visa garantir que os usuários naveguem pela rede assistencial de maneira planejada, contínua e eficaz. Essa estrutura facilita o acesso ao cuidado, orientando os usuários e apresentando as opções disponíveis conforme suas necessidades. O vínculo de confiança estabelecido entre os usuários e os profissionais da Atenção Primária é crucial, com os profissionais sendo vistos como atenciosos e cuidadosos. Além disso, a adesão à dieta e ao tratamento medicamentoso, conforme relatado pelos usuários, é essencial para o controle da doença.

A análise dos "agentes" revelou que, através das consciências prática e discursiva, eles demonstraram compreensão da importância do controle glicêmico e preocupação com a possibilidade de não o alcançar devido às falhas na oferta de medicamentos. Essas barreiras também revelaram a falta de confiança dos usuários no sistema, levando-os a recorrer inicialmente à rede privada para cuidados médicos e medicamentos. Para Giddens⁽¹¹⁾, a rotina das práticas sociais proporciona segurança devido ao seu caráter repetitivo e previsível.

A análise empírica, à luz da Teoria da Estruturação, mostrou que, apesar das deficiências, a estrutura não é estática e é constantemente moldada pelas interações dos atores sociais, como os usuários com diabetes, resultando em transformações e percursos que divergem do previsto inicialmente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção da Teoria da Estruturação permitiu identificar dinâmicas diferenciadas nas normas, destacando a coexistência de fatores restritivos e facilitadores no atendimento aos usuários. Esses achados confirmam as fragilidades observadas na Atenção Primária e Especializada dentro da RAS. As falhas na APS, que deveria atuar como porta de entrada, frequentemente resultam em diagnósticos tardios de pacientes crônicos, ocorrendo apenas quando surgem sintomas ou complicações. Isso sobrecarrega desnecessariamente os serviços de urgência e emergência e demonstra que o sistema de saúde ainda opera de forma reativa, sem acompanhar a mudança no perfil epidemiológico.

Essas deficiências são atribuídas a falhas estruturais, como a baixa cobertura da ESF, a insuficiência das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a sobrecarga das equipes de saúde, agravada pelo subfinanciamento progressivo do SUS. Esses problemas restringem a Atenção Primária e dificultam o acesso a serviços especializados. Além disso, a nova Política Nacional de Atenção Básica pode agravar essas restrições, permitindo que municípios definam a configuração das equipes da ESF, de forma que pode reduzir o acesso da população aos serviços de saúde e comprometer os princípios fundamentais do SUS, como equidade e integralidade no cuidado.

O estudo apresentou algumas limitações, como a ausência de um evento traçador, o que dificultou a construção precisa dos percursos dos usuários na rede de serviços. Apesar dessa dificuldade, as informações sobre os serviços foram coletadas a partir dos relatos dos próprios usuários. Outra limitação foi a interrupção e posterior retomada das entrevistas durante a pandemia de Covid-19, o que impactou a circulação de pessoas nas unidades de saúde. Esse contexto resultou em um número reduzido de participantes e em entrevistas de menor duração, levando a respostas mais objetivas e menos detalhadas. A diminuição do número de participantes foi, portanto, consequência tanto da pandemia, quanto da limitação do tempo disponível para a coleta de dados em campo.

Este estudo identificou aspectos facilitadores que, se aprimorados, podem melhorar o atendimento a pessoas com diabetes no SUS. Além disso, ao destacar as restrições, evidenciou pontos críticos na rede que precisam ser discutidos por meio da criação de espaços de interação contínuos entre os atores sociais envolvidos. O objetivo é entender melhor os fluxos dos serviços e as dificuldades em cada ponto de acesso, para desenvolver estratégias que superem as adversidades enfrentadas pelos usuários, que justificam a existência do sistema público de saúde.

Pesquisas futuras, que considerem a perspectiva dos profissionais e observem as práticas de cuidado nos pontos de atenção, especialmente na regulação dos serviços especializados pela Secretaria Municipal de Saúde, podem aprofundar o conhecimento sobre as relações que moldam essas estruturas, visando implementar transformações emancipatórias capazes de reduzir desigualdades de acesso e melhorar as possibilidades de cuidado qualificado para os usuários.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 21 set. 2022.
2. Pará, Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Secretaria de Estado de Saúde Pública orienta sobre atendimento de diabetes. Belém; 2023. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/secretaria-de-estado-de-saude-publica-orienta-sobre-atendimento-de-diabetes/>. Acesso em: 03 jul. 2023.
3. Mendes EV. O cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 27 jul. 2019.
4. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF de, Martins CL, Mota PH dos S, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jul. 17]; 22(4):1141–54. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad; 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1 abr. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 06 jul. 2019.
7. Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A. Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os Desafios para a Integração em Redes de Atenção. In: Mendonça MHM, organizador. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 51-72.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1 abr. 2014b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 06 jul. 2019.
9. O'Dwyer G, Mattos RA de. Teoria da Estruturação de Giddens e os estudos de práticas avaliativas. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 fev. 6]; 20(2):609–23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a15v20n2.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200015>.
10. O'Dwyer G. Estudos de políticas e a Teoria da Estruturação de Giddens. In: Baptista TW, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 173-92.
11. Giddens A. A Constituição da Sociedade. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 2003.
12. Lima MCS, Silva AB, Oliveira LFF, Almeida PF, Oliveira SS. Acesso à insulinoterapia de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados em ambulatório especializado. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(2):120-126. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/insulinoterapia-usuarios-com-diabetes-mellitus.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.
13. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: standards of medical care in diabetes - 2021. *Diabetes Care*. 2021;44(1):15-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/dc21-s002>. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S15. Acesso em: 4 abr. 2021.
14. MISSIAS, AC. Caminhos pela rede: trajetórias assistenciais de pacientes diabéticos no município de Niterói/RJ [dissertação]. Niterói: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense; 2022.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura da Atenção Básica. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 20 mar. 2021.
16. Sacco RC, Assis MG, Magalhães RG, Guimarães SMF, Escalda PMF. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 fev. 07]; 44(126):829–44. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000300829&tlng=pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012618>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Relatórios Analíticos. 2015. Disponível em: http://pmaq.lais.huol.ufrn.br/relat_analiticos?estado=PA&municipio=150680. Acesso em: 22 mai. 2021.
18. Konder MT, O'Dwyer G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 mar. 18]; 20(59):879–92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sDQmZdY7fbQTYSGvRMc3D5J/?lang=pt#ModalHowcite>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0519>.

19. Lima FLT de, O'Dwyer G. Atenção ao câncer bucal na região de saúde Metropolitana I do Rio de Janeiro, Brasil: fatores facilitadores e coercitivos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 jun. 24]; 28(3):875–. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ykrGKWBPf37FPjMDdjtT3NR/?lang=pt#ModalHowcite>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.11782022>.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Francisca Lidiane Ximenes da Silva Aguiar. Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Gisele O'Dwyer. Médica. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora titular na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Mariana Teixeira Konder. Médica. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).