



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PERLA SILVEIRA BLEYER

Promoção da saúde das pessoas com Diabetes:
processo de ação x reflexão no contexto da atenção primária à saúde

Florianópolis, SC

2022

Perla Silveira Bleyer

Promoção da saúde das pessoas com Diabetes:

processo de ação x reflexão no contexto da atenção primária à saúde

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann.

Florianópolis, SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bleyer, Perla Silveira

Promoção da saúde das pessoas com Diabetes : processo de ação x reflexão no contexto da atenção primária à saúde / Perla Silveira Bleyer ; orientadora, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, 2022.

185 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Promoção da saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Determinantes sociais da saúde. 5. Diabetes Mellitus. I. Heidemann, Ivonete Teresinha Schulter Buss. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Perla Silveira Bleyer

Promoção da saúde das pessoas com Diabetes:

processo de ação x reflexão no contexto da atenção primária à saúde

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann
Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof^a. Dra. Michele Kuntz Durand
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dra. Gisele Cristina Manfrini
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dra. Janaína Medeiros de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Prof^a. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof^a. Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann
Orientadora

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que significa na minha vida. Meu tudo!

À Universidade Federal de Santa Catarina, na qual me graduei e que me fez colocar em prática tudo que aprendi com muito orgulho.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, pela aprendizagem com o corpo docente.

A minha orientadora, a Profa. A Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann pela **paciência, amorosidade**, pelos seus valiosos ensinamentos e por me fazer olhar para muito além do que eu conseguia perceber. Minha eterna gratidão e reconhecimento.

A querida Profa. Dra Rosita Saupe por suas valiosas contribuições a esta pesquisa.

À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Atenção Primária à Saúde aos profissionais que participaram da pesquisa e aos amigos que fiz nessa trajetória meus agradecimentos por me permitirem desenvolver este trabalho e compartilharem suas valiosas experiências.

Aos membros da banca de qualificação e sustentação do mestrado, Profa. Dra. Betina Horner Schlindwein Meirelles, Profa. Dra. Gisele Cristina Manfrini, Prof^a. Dra. Janaína Medeiros de Souza, Profa. Dra. Michele Kuntz Durand, , Prof^a. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, e à Doutoranda Ana Cristine Hoffmann por toda contribuição, o meu muito obrigada.

A minha mãe, Maria de Fátima, que com muito esforço e carinho me apoiou para que eu concluísse meus estudos e aos meus filhos (trigêmeos) Amanda, Vitor e Lucas que são os amores da minha vida.

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.*

(Paulo Freire, 1967)

RESUMO

A Promoção da Saúde emerge como uma possibilidade de romper com a hegemonia do modelo biomédico, tem forte enfoque na mudança de estilo de vida na direção de um bem estar global. Partindo deste contexto, esse estudo teve como **objetivo geral**: “Compreender como as equipes de Atenção Primária à Saúde refletem sobre as práticas de Promoção da Saúde e os Determinantes sociais no cuidado às pessoas com Diabetes”. **Método**: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo ação participante, articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire, que consiste de três etapas que estão intimamente interligadas: investigação temática; codificação e descodificação e desvelamento crítico. As etapas foram desenvolvidas no interior de Círculos de Cultura. O estudo foi desenvolvido no segundo semestre de 2021. Os participantes foram dezessete profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde, inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde de uma capital do sul do país que apresenta um dos maiores números registrados de pessoas com Diabetes Mellitus. Os aspectos éticos determinados pela Resolução n. 466/12 sobre Pesquisa com Seres Humanos foram respeitados com o número do CAAE 48296021.4.0000.0121 de 30 de junho de 2021. Resultados: Este estudo desvelou a compreensão dos profissionais da saúde sobre a PS e sua relevância para promover a saúde das pessoas com DM. Percebeu-se a importância de se desenvolverem ações promotoras de saúde numa perspectiva além de grupos educativos e distribuição de tiras e monitores de glicose. O conhecimento das concepções de promoção aprofundou o diálogo com a equipe interdisciplinar da APS e relação do Diabetes e da PS, fortaleceu a reflexão e o aprimoramento da temática frente às ações de PS. Concluiu-se que ainda há muitos caminhos a serem percorridos, pois com todo entendimento que os profissionais têm de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais ainda predomina muitas vezes modelo biomédico, caracterizado pela relação vertical entre profissional e pessoa, focado na doença. Neste modelo, a pessoa que convive com o Diabetes necessita de medicação, sendo que os fatores psicossociais e culturais precisam ser levados em consideração para a realização de um plano de cuidados, além de uma mudança no cenário da assistência à saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Equipe interdisciplinar; Atenção primária à saúde; Determinantes sociais da saúde; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Introduction: Health Promotion emerges as a possibility to break with the hegemony of the biomedical model that has a strong focus on lifestyle changes towards global well-being. Based on this context, this study had the general objective: "Understanding how Primary Health Care teams reflect on Health Promotion practices and Social Determinants in caring for people with Diabetes". Method: This is a qualitative research, of the participative action type, articulated with Paulo Freire's methodological framework, which consists of three stages that are closely interconnected: thematic investigation; encoding and decoding and critical unveiling. The stages were developed within Culture Circles. The study was developed in the 2nd semester of 2021..The ethical aspects determined by Resolution n. 466/12 on Research with Human Beings were respected with the number of the CAAE 48296021.4.0000.0121 of June 30, 2021. Results: This study revealed the understanding of health professionals about HP and its relevance to promoting the health of people with DM. It was noticed the importance of developing health promoting actions in a perspective beyond educational groups and distribution of strips and glucose monitors. The knowledge of promotion concepts is to deepen the dialogue with the interdisciplinary team of PHC and the relationship between Diabetes and PS, strengthened reflection and improvement of the theme in front of PS actions.

Conclusion: It was concluded that there are still many ways to go, because with all the understanding that professionals have of Health Promotion and Social Determinants, the biomedical model still predominates, characterized by the vertical relationship between professional and person, focused on the disease. In this model, the person living with Diabetes needs medication, and psychosocial and cultural factors need to be taken into account for the realization of a care plan in addition to a change in the health care scenario.

Keywords: health promotion; interdisciplinary team; primary health care; social determinants of health; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Introducción: Promoción de la Salud surge como una posibilidad de romper con la hegemonía del modelo biomédico que tiene un fuerte enfoque en los cambios de estilo de vida hacia el bienestar global. Con base en este contexto, este estudio tuvo como objetivo general: "Comprender cómo los equipos de Atención Primaria de Salud reflexionan sobre las prácticas de Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales en el cuidado de las personas con Diabetes" Método: Se trata de una investigación cualitativa, de tipo acción participativa, articulada con El marco metodológico de Paulo Freire, que consta de tres etapas estrechamente interrelacionadas: investigación temática; codificación y decodificación y revelación crítica. Las etapas se desarrollaron dentro de los Círculos de Cultura. El estudio se desarrolló en el 2do semestre de 2021. Los aspectos éticos determinados por la Resolución n. 466/12 sobre Investigación con Seres Humanos fueron respetados con el número de CAAE 48296021.4.0000.0121 del 30 de junio de 2021. Resultados: Este estudio reveló la comprensión de los profesionales de la salud sobre la PS y su relevancia para la promoción de la salud de las personas con DM. Se percibió la importancia de desarrollar acciones de promoción de la salud en una perspectiva más allá de los grupos educativos y distribución de tiras y glucómetros. El conocimiento de los conceptos de promoción es profundizar el diálogo con el equipo interdisciplinario de la APS y la relación entre Diabetes y PS, fortaleciendo la reflexión y perfeccionamiento del tema frente a las acciones de PS. **Conclusión:** Se concluyó que aún hay mucho camino por recorrer, pues con toda la comprensión que tienen los profesionales de la Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales, aún predomina el modelo biomédico, caracterizado por la relación vertical entre profesional y persona, centrado en la enfermedad. En este modelo, la persona que vive con Diabetes necesita medicación y se deben tener en cuenta factores psicosociales y culturales para la realización de un plan de cuidados además de un cambio en el escenario de atención a la salud.

Palabras clave: promoción de la salud; equipo interdisciplinario; atención primaria de salud; determinantes sociales de la salud; Diabetes Mellitus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo da revisão integrativa. Florianópolis, SC, 2022.....	37
Figura 2 - Modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead	70
Figura 3 - Esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire	79
Figura 4 - Questões disparadoras	86
Figura 5 - Cartaz para fixar as questões guia	87
Figura 6 - Segunda fase do Itinerário de Pesquisa	88
Figura 7 - Temas geradores da UBS I	89
Figura 8 - Temas geradores da UBS II	90
Figura 9 - Representação do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Florianópolis, SC. 2022	98
Figura 10 - Palavras-chave/temas geradores fixados no cartaz do corpo humano. Florianópolis, SC. 2021	101
Figura 11 - Cartazes de Potencialidades e Dificuldades. Florianópolis, SC. 2021	104
Figura 12 - Cartaz do Corpo Humano. Florianópolis, SC. 2021	127
Figura 13 - Cartaz do Corpo Humano e os Determinantes Sociais da Saúde. Florianópolis, SC, 2021	128

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações sobre os estudos analisados	40
Quadro 2 - Principais resultados nos artigos selecionados na revisão de literatura	42
Quadro 3 - Participantes do estudo na UBS I	82
Quadro 4 - Participantes do estudo na UBS II	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Consumo de tiras e monitores	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica à Saúde ¹
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	American Diabetes Association
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CID	Código Internacional de Diagnósticos
CC	Círculos de Cultura
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CMMHC	<i>Care Management Medical Home Center</i>
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNDSS	Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DS	Determinantes sociais
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EnHNCD	<i>Dietitians Helping Patients Care for Diabetes</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HEDIS	Conjunto de Informações e Dados de Eficácia em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	International Diabetes Federation

¹ De acordo com o PNAB 2017 Atenção Básica à Saúde e Atenção Primária à Saúde são termos equivalentes.

LAPEPS	Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MTM	Terapia medicamentosa
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Panamericana de Saúde
PCC	Programa de Cuidados Completos
PMAPS	Política Municipal de Atenção Primária à Saúde
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCNES	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologias de Informação
UBS	Unidades Básicas de Saúde ²
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

² De acordo PNAB, UBS são estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços da AB no âmbito SUS.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	30
3 REFERENCIAL TEÓRICO	58
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	58
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	66
3.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	68
3.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DIABETES MELLITUS	71
4 METODOLOGIA	76
4.1 TIPO DE ESTUDO	76
4.2 LOCAL DO ESTUDO	79
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	81
4.4 PERCORRENDO O ITINERÁRIO DE PESQUISA	83
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	91
4.6 RESULTADOS	92
MANUSCRITO I	93
MANUSCRITO II	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS	147
APÊNDICE A - Protocolo para elaboração de estratégia de busca BU UFSC	172
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	178
ANEXO A OFÍCIO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA EMITIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	182
ANEXO B PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	184

APRESENTAÇÃO

O interesse no tema Diabetes Mellitus (DM) vem desde a época em que cursei graduação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), período em que trabalhei com o tema criança diabética e o autocuidado. A partir de 2014, como enfermeira na Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), mais especificamente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), venho realizando aquisição, controle, análise e avaliação de materiais de enfermagem no Departamento de Recursos de Materiais. Essa atividade despertou minha atenção para os materiais utilizados por pessoas com Diabetes, tais como tiras de glicemia e monitores de controle de glicose. Estes materiais são indispensáveis para o controle da glicose no sangue e por essa razão tenho procurado ampliar minhas habilidades e me dedicado a expandir meus conhecimentos teóricos e práticos baseados nas evidências científicas.

Ao longo do tempo, identifiquei um aumento no consumo a cada ano, tanto na quantidade de tiras reagentes como de monitores³, conforme se observa na Tabela 1. Em 2018 foram compradas 2.400.000 unidades de tiras, 1.500 monitores, em 2019 3.400.000 tiras, 3.000 monitores, em 2020, 4.500.000 tiras e 7.000 monitores e em 2021, 5.000.000 tiras e 7.000 monitores (FLORIANÓPOLIS, 2021).

Tabela 1 - Consumo de tiras e monitores

ANO	TIRAS	MONITORES
2018	2.400.000	1.500
2019	3.400.000	3.000
2020	4.500.000	7.000
2021	5.000.000	7.000

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2021)

³ De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), monitor de glicemia ou glicosímetros são aparelhos capazes de determinar a concentração de glicose em sangue total, no qual a amostra de sangue é obtida por meio da punção dos dedos das mãos. É denominada de sangue capilar. Tira reagente ou fita de glicemia, de acordo com a SBD, são tiras utilizadas nos aparelhos de glicemia, sendo que nos sistemas fotométricos o resultado da glicemia é obtido pela intensidade de mudança da cor, nos sistemas amperométricos se utiliza a medida eletrônica da luz que é refletida da tira reagente.

Esse aumento progressivo justifica a relevância de estudar este tema, já que o DM, uma doença crônica, é considerado um problema de saúde pública e também porque estes dados representam uma questão que pode ser dialogada e refletida em nível de Atenção Primária à Saúde (APS) com a equipe interdisciplinar⁴.

Em minha prática profissional, observei que muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Florianópolis realizam atividades educativas superficialmente para pessoas com Diabetes, pois a entrega de monitores e tiras de glicemia pode ser realizada na farmácia e dispensam a participação em um grupo. Por essa razão, as orientações muitas vezes ficam restritas aos atendimentos individuais. Além disso, identifiquei que existem dificuldades por parte dos profissionais em inserir estratégias de Promoção da Saúde (PS) que se confundem, muitas vezes, com atividades preventivas, assim como também a demanda excessiva de usuários para consultas, falta de recursos humanos e ênfase na produtividade.

Neste contexto, busquei estudar a PS e sua relevância para as pessoas com Diabetes. Entendo que os profissionais da APS poderiam desenvolver ações promotoras de saúde numa perspectiva além de grupos educativos e de entrega de tiras e monitores. Para tanto, se faz necessário o esclarecimento e conhecimento das concepções de promoção.

Com o objetivo de buscar suporte teórico-filosófico, retornei ao Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS) no ano de 2019 e como integrante percebi que neste grupo poderia desenvolver uma visão crítica, me aprofundar no tema e compartilhar experiências que iriam contribuir com minha prática profissional. O grupo é vinculado à linha de pesquisa: PS no Processo de Viver Humano e Enfermagem. Os projetos desenvolvidos pelos participantes do grupo de pesquisa têm como fio condutor a PS articulada aos determinantes sociais, contribuindo, desse modo, para a produção de conhecimento que fortaleça as estratégias estabelecidas na Carta de Ottawa em 1986 e a Política de PS do Brasil.

Ao constatar a relevância do tema, busquei aprofundar, por meio de momentos dialógicos e junto à equipe interdisciplinar da Atenção Primária à Saúde,

⁴ Neste estudo, equipe interdisciplinar refere-se às Equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Nasf-AB.

a relação do Diabetes e da Promoção da Saúde. Desse modo, pude fortalecer a reflexão sobre a temática frente às ações de Promoção da Saúde por meio do processo ação x reflexão x ação das pessoas que vivenciam o Diabetes.

1 INTRODUÇÃO

O modelo biomédico tem seu início no século XVIII, é fundamentado pelo pensamento cartesiano de divisão do corpo e mente, fazendo com que a medicina aderisse a uma lógica de corpo humano como máquina que precisava ser analisada separadamente, por peças. A doença seria resultado do mau funcionamento dos mecanismos biológicos e o médico, provedor do bom funcionamento dessa máquina. Esse modelo concebe saúde pela falta de doença e desconsidera totalmente os fatores sociais, econômicos, físicos e psicológicos no diagnóstico de uma enfermidade, transferindo o foco da saúde para a doença (CAPRA, 1982).

A partir de 1970, ocorreram movimentos e discussões em busca da superação do modelo hegemônico, biomédico, para um novo estilo de pensamento – o modelo da determinação social do processo saúde-doença. Esta concepção hegemônica perpetua práticas e conhecimentos que destituem a importância do social na vida dos indivíduos (PETTERS; ROS, 2018).

Ainda se está longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar, caracterizado pela relação vertical entre médico e paciente, focado na doença e na cura. Nele os fatores psicossociais e culturais não são levados em consideração para a realização de um plano de cuidados para os indivíduos (CHIBANTE *et al.* 2017).

Seguindo esta linha, é importante compreender que a Promoção da Saúde constitui-se num modo de ver a saúde e a doença; sua abordagem pode trazer contribuições relevantes que ajudam a romper com a hegemonia do modelo biomédico. É necessário intensificar as ações das estratégias de PS no cotidiano dos serviços de saúde, promover a autonomia das pessoas, pacientes e profissionais, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida e propiciar um desenvolvimento social mais equitativo (HEIDEMANN; ALMEIDA; WOSNY, 2006).

É preciso reconhecer, ainda, que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado do tema da Promoção da Saúde. Há confusões entre os conceitos de promoção e prevenção, predomina o enfoque comportamental de mudanças de estilo de vida, sendo a saúde ainda compreendida como ausência de

doença. Diante disto, para que os serviços promovam a saúde os profissionais devem compreender e ampliar sua visão de Promoção da Saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação deste sistema (HEIDEMANN; ALMEIDA; WOSNY, 2006).

Outro exemplo deste fato são as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que constituem um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. (BRASIL, 2020a). Desenvolvem-se ao longo da vida e produzem graves complicações, de forte impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Também aumentam o risco de morte prematura e causam efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (WHO, 2018a).

As DCNT estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, Incluem doenças do aparelho circulatório, Diabetes, câncer e doença respiratória crônica (BRASIL, 2011b; WHO, 2018b).

Estimativas divulgadas pela *World Health Organization*⁵ (WHO) (2018b), indicam que as DCNT são responsáveis por mais de 70% de todas as mortes no mundo, o equivalente a 41 milhões de mortes. Isso inclui 15 milhões de pessoas que morrem prematuramente, ou seja, com idade entre 30 e 69 anos. Mais de 85% dessas mortes precoces ocorrem em países de baixa e média renda. O aumento da ocorrência dessas doenças tem sido impulsionado por cinco fatores de risco: o uso do tabaco, a inatividade física, o uso nocivo do álcool, as dietas pouco saudáveis e a poluição do ar. Alguns dos fatores de risco para o aumento da mortalidade e morbidade por condições crônicas, como DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), são fatores de risco evitáveis, segundo a WHO (2018b).

A partir desse breve panorama geral sobre as DCNT, destaca-se o DM, assunto selecionado para o presente estudo. O DM é uma doença crônica muito frequente na sociedade, sendo considerada uma das grandes pandemias do século XXI e um problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento (BORGES; LACERDA, 2018).

⁵ Organização Mundial da Saúde (OMS)

Atualmente, mais de 41 milhões de pessoas da população mundial têm Diabetes, com expectativa de alcançar 642 milhões de pessoas em 2040. Na América do Sul, são 29,6 milhões e projeta-se 48,8 milhões em 2040. No Brasil, é estimado que atualmente existem cerca de seis milhões de pessoas com Diabetes, devendo alcançar 12 milhões de pessoas em 2025 (BRASIL, 2006; WHO, 2008, IDF, 2015).

De acordo com a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no período entre 2006 e 2019, a prevalência de Diabetes passou de 5,5% para 7,4%. O perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais (BRASIL, 2020b). O manejo do DM deve ser feito por um sistema de saúde organizado em rede, no qual a equipe deve atuar de maneira integrada, tendo como alicerce o cuidado no nível primário de atenção à saúde.

Neste contexto, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem como objetivo favorecer a integração de ações e serviços de saúde, de forma articulada em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário). Desse modo, será possível prover a atenção primária à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com foco prioritariamente na promoção da saúde, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

A rede assistencial própria de atenção em saúde de Florianópolis, em 2021, é composta por 49 centros de saúde, quatro policlínicas de multiespecialidades, quatro centros de atenção psicossocial, dois centros de especialidades odontológicas, um laboratório de prótese, um laboratório de saúde pública, um centro de controle de zoonoses, um centro de bem estar animal e três unidades de pronto atendimento 24 horas.

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe. Está voltada a populações de territórios bem delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária,

considerando a dinamicidade existente no espaço em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em um determinado território (FLORIANÓPOLIS, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) nas atuais concepções, como termos equivalentes de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes conforme Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, na qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica. A APS é a porta de entrada do atendimento à saúde da população no SUS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam as Equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) (KAHL *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2020; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018). Na APS são utilizadas intervenções com enfoque individual e coletivo, visando atender os problemas mais comuns da população, entre eles, as DCNT, as quais por envolverem causas múltiplas, requerem uma atenção integral.

A Portaria nº 22/2016, de 8 de novembro de 2016, da PMF, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde (PMAPS), tem como definição a estratégia de organização de serviços de saúde voltada para a atenção integral à pessoa. Considera seu contexto e relações, com plena e pronta disponibilidade, alto índice de resolutividade, estável ao longo do tempo e com a responsabilidade de organizar o caminho do cidadão por meio dos outros níveis de atenção do sistema de saúde (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi idealizada como uma estratégia de reorganização da AB que busca a complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas, preventivas e de promoção da saúde. Tem por objetivo propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde identificados em uma dada população adscrita. Seu planejamento estratégico é um instrumento de gestão de caráter ético-político e comunicativo, não se restringindo a dimensão técnica para a construção do seu modelo de organização das ações de saúde (ASSIS; SOUZA, 2017).

Foi reconhecido que não se trata de um Programa, pois não aponta para uma atividade com ideia de fim. Tornou-se Estratégia Saúde da Família para atenção

qualificada ao sujeito, considerando todos os espaços de vida nos quais está inserido. Houve um esforço para inaugurar o método Biopsicossocial – paradigma revolucionário de atenção à saúde, possibilitando seu aprimoramento, suprimido a atitude perversa da culpabilização do indivíduo pela doença e pelas escolhas (ou falta de escolhas) nos processos de vida (PINHEIRO, 2021).

O Ministério da Saúde define Equipe Saúde da Família (eSF) como uma equipe multidisciplinar, dirigida às populações de territórios definidos, que busca identificar e atender as necessidades da população adscrita, entre outras, no desenvolvimento de habilidades pessoais, exercendo maior controle sobre sua própria saúde, com ações realizadas no próprio serviço, no domicílio ou em qualquer espaço social (SOARES, 2015).

Em 2008, para ampliar a resolutividade das ações e serviços da APS foram implantados os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), formados por profissionais de saúde das mais diferentes áreas e especialidades (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Com o desenvolvimento da eSF, novas profissões começam a rever a “interdisciplinaridade” nas intervenções, visto que a complexidade das causas de morbimortalidades não podem ser vistas somente pela percepção de dois ou três profissionais da saúde. Urge, assim, a necessidade de realizar ações mais complexas, englobando diferentes saberes, seja este oriundo de outras categorias de profissionais de saúde ou ainda de outros setores e, principalmente, o saber popular. No quadro desta nova realidade, observa-se que profissionais de outras áreas da saúde passam a engajarem-se na eSF e despertaram para a globalidade de suas ações (VÉRAS *et al.*, 2004).

O DM tem na APS um espaço para o acompanhamento de tal situação saúde e doença, que deve ser acompanhada por uma equipe capacitada a desenvolver cuidados clínicos e práticas educativas voltadas à PS que implica a prevenção do DM (atuando sobre os fatores de riscos modificáveis) e a prevenção de agravos decorrentes dele. O cuidado prestado às pessoas com DM deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional atuando interdisciplinarmente para poder responder às características individuais, tanto do perfil da comunidade, como do perfil da própria equipe de saúde. Estes fatores são indispensáveis para aumentar a resolubilidade

na rede básica (na APS), ou seja, redução do número de casos novos de DM, bem como do número de encaminhamentos para outros níveis de atenção em saúde decorrentes do aumento do grau de responsabilização entre as equipes de saúde e os usuários dos serviços de APS (PETERMANN *et al.*, 2015).

As vantagens da Atenção Primária ao Diabetes incluem: continuidade melhorada, maior contato, integração com outras necessidades de saúde e custos reduzidos de tratamento (BASUDEV *et al.*, 2017). Neste contexto, a saúde foge do foco da individualidade e da justificativa de doenças desencadeadas a apenas fatores biológicos, busca a possibilidade da discussão ampliada, levando em consideração a complexidade do indivíduo e transcendência interdisciplinar (PINHEIRO, 2021).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2014), em sua última diretriz baseada nas classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Americana de Diabetes (ADA), recomenda a categorização do DM em Diabetes tipos 1 e 2, existindo também a DM gestacional. Há, ainda, uma categoria que engloba outros tipos específicos de DM que são: defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, Diabetes induzido por drogas, infecções e outras síndromes genéticas (ALBERTI; ZIMEMET, 1999; ADA, 2010).

Com base na SBD (2017), o DM tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos; já o DM tipo 2 aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz, ou não produz insulina suficiente para controlar a glicemia. Complicações como nefropatia, distúrbios visuais e amputações são comumente encontradas em pessoas com diabetes, incidindo sobre sua qualidade de vida, como também em custos econômicos públicos, conforme a Federação Internacional de Diabetes (IDF) (2017).

O sucesso do cuidado da pessoa com DM depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário. Está relacionado não apenas a seguir a prescrição medicamentosa, mas vinculado ao autocuidado, ao conhecimento de sua condição de saúde e com suas práticas, tais como estilos e hábitos de vida mais saudáveis e adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

Atualmente, o automonitoramento da glicemia capilar é preconizado para pessoas com todos os tipos de Diabetes. Nesses indivíduos, o uso do método promove a redução do risco de hipoglicemias e amplia a compreensão sobre o efeito dos diversos alimentos, do estresse, das emoções e dos exercícios sobre a glicemia (SBD, 2017).

Percebe-se que os profissionais, em conjunto com a pessoa que vivencia o Diabetes, podem compreender a saúde como resultante das condições de vida e estabelecer meios para promovê-la de modo equitativo. Essa ideia é corroborada por Bezzerra e Sorpreso (2016), que consideram a saúde como o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.

Seguindo esta linha de estudo, destaca-se o SUS, cuja origem resulta de uma intensa mobilização popular em torno da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que gerou o debate sobre a Constituinte e culminou na Constituição Federal de 1988. Nesta Constituição, vinculou-se a situação de saúde, as políticas econômicas e sociais definindo os princípios do sistema que depois seriam consolidados nas leis nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (PEREIRA, 2018).

Ainda segundo Pereira (2018), os princípios ideológicos ou doutrinários do SUS são universalidade, equidade, integralidade. Como princípios organizacionais foram definidos descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, estabeleceu o conceito de saúde ampliado, também discutido na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, em Ottawa, Canadá. A partir desta definição, saúde foi considerada como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde, alimentação adequada, prática de atividade física, que são pilares da PS. O envolvimento mais ativo do setor saúde é muito importante neste processo (BRASIL, 1986), entende-se a saúde não somente como a ausência de doença, mas como um conjunto de características para um bem-estar físico, mental e social.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, vai além de um estilo de vida saudável, em direção ao bem estar global (WHO, 1986).

Portanto, o campo da PS constitui-se como um espaço de problematização e de desenvolvimento de ferramentas analíticas e metodológicas com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a natureza dos processos de saúde, adoecimento e vulnerabilização social (MAGALHÃES, 2016). A Carta de Ottawa contribui para a definição da moderna concepção de PS, aborda o processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo com o intuito de atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, identificando aspirações, satisfazendo necessidades e modificando favoravelmente o meio ambiente (WHO, 1986).

Compreende-se como práticas de PS as cinco estratégias da Carta de Ottawa, que são: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde, que quando inseridas no processo de trabalho das equipes de saúde na APS, oportunizam novas formas de produção do cuidado (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Estas estratégias visam o desenvolvimento das práticas de PS, que articuladas com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), proporcionam acesso à informação, ampliam as experiências e habilidades na vida dos sujeitos, bem como apontam oportunidades que permitam aos indivíduos fazerem escolhas por uma vida mais saudável, reduzindo assim as diferenças no estado de saúde da população, assegurando oportunidades e recursos igualitários, capacitando-os para controlar os seus determinantes de saúde (WHO, 1986). Numa perspectiva multidisciplinar, interprofissional e intersetorial, podem proporcionar mudanças efetivas nas condições de vida da população (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

Acrescenta-se que a saúde deve ser explorada em diferentes ângulos e perspectivas a partir de um conceito holístico e multidimensional. Entende-se que as condições sociais sempre influenciaram a saúde, logo, é preciso programar ações em todos os setores para a promoção do bem-estar da sociedade, pois a sustentabilidade do trabalho com os DSS, no âmbito da APS, passa, obrigatoriamente, pela parceria sólida com outros setores da comunidade.

Destaca-se que os profissionais da saúde, abordam em sua prática cotidiana, o enfoque preventivo ao trabalhar o processo saúde e doença, com destaque na mudança de comportamento, na culpabilização dos indivíduos e com pouca ênfase nas ações de PS. Porém, percebe-se que a Promoção da saúde e a Prevenção de doença não são ações distintas, mas sim complementares.

Czeresnia (2003) diferencia conceitualmente a PS da Prevenção de doença. A primeira está relacionada, entre outros fatores, com a condição de vida, a transformação do comportamento, o fortalecimento da autonomia e com o reforço de políticas públicas. Já a segunda está diretamente vinculada à redução do risco de doenças e ou agravo específico, inferindo a causalidade, com avaliação da probabilidade da ocorrência do evento exposto a determinados fatores, sendo limitada em suas ações por não permitir a integralidade do fenômeno.

É relevante destacar que, conforme trazido por Czeresnia (2003), na prática do setor saúde os conceitos não se distinguem claramente. Os projetos de prevenção da doença e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica, de recomendações e de mudanças de hábitos, não diferentes dos de PS que se amparam nos conceitos clássicos da produção do conhecimento específico em saúde a partir das doenças, transmissão e risco, cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo. Desta forma ambos trilham os mesmos caminhos.

Saúde e educação são constantemente assoladas quando a questão gira em torno das condições de vida de uma população. A interação entre elas constitui um caminho importante na construção e conquista do bem-estar físico, mental e social do indivíduo, ou seja, seu estado positivo de saúde (CANGUILHEM, 2012). Torna-se um desafio frente a fragmentação entre os setores envolvidos.

A atenção às pessoas com DM requer uma atuação multiprofissional. Tem como atribuição o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à estratégia de habilidade pessoal de PS e a capacitação das equipes, em especial do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para atividades com pessoas com DM.

De acordo com a SBD (2017), o educador em saúde necessita conhecer o indivíduo com Diabetes e saber ouvi-lo é uma das melhores estratégias para isso. A problematização depende da compreensão dos questionamentos pessoais e das atividades diárias, contextualizando, assim, a realidade do educando com as mudanças necessárias para o bom controle do Diabetes e a convivência com a doença. É importante o educador não impor conceitos e rotinas, mas sim ouvir o educando para que juntos decidam a melhor maneira de introduzir hábitos saudáveis, realizar cuidados básicos e estabelecer terapêuticas.

A concepção bancária de educação nega o diálogo, na prática pedagógica prevalecem poucas palavras, já que “o educador é o que diz a palavra; os educandos, os que a escutam docilmente; o educador é o que disciplina; os educandos, os disciplinados” (FREIRE, 2005, p. 68).

As atividades educativas em saúde constituem-se em um espaço para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas com vistas a melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas. É uma estratégia fundamental para estimular o autocuidado nas pessoas, na família e na comunidade, uma vez que promove reflexões que podem conduzir a mudanças nas atividades e condutas (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

A educação em saúde é um dos principais eixos estratégicos para a Promoção da Saúde (BECKER; HEIDEMANN, 2020). Neste contexto, torna-se imprescindível que os profissionais entendam a ESF como uma prática inovadora e com novas ações de saúde, traduzindo suas atividades em bons indicadores de saúde para a população (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

No Brasil, percebe-se que a concepção moderna da PS vem avançando nos últimos anos, por meio de Políticas Públicas e Programas de Saúde que ampliam o olhar sobre a saúde e seus DSS (CYPRIANO, 2016). Convém ressaltar que não se pode falar em DCNT sem mencionar os Determinantes Sociais de Saúde, pois

fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais influenciam diretamente nos problemas de saúde.

Indo ao encontro destes ideais, os DSS se articulam com as práticas de PS, pois representam as condições de vida e de trabalho relacionadas à situação de saúde dos indivíduos e das comunidades. Estão fortemente ligados aos fatores comportamentais e estilos de vida da população.

Entende-se por DSS, o conjunto de condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. É um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde e PS. Representa o enfrentamento de uma realidade de iniquidades históricas, de grandes proporções, para um modelo ampliado de saúde que contemple, além do biológico, os aspectos social, ambiental, mental e espiritual, ou seja, que coloquem desafios cotidianos não só ao setor de saúde, mas em todos aqueles que constroem políticas públicas (WHO, 2011; WESTPHAL, 2015).

Torna-se fundamental destacar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, 2014 e 2017, que ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de PS nos serviços e na gestão do SUS. Estas políticas objetivam promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Urge que os profissionais possam romper a hegemonia do modelo biomédico que vai além de um estilo de vida saudável, em direção ao bem-estar global e à busca pelo desenvolvimento constante e contínuo de uma prática de cuidado ampliada e acolhedora. (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Neste contexto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: “Como as equipes de Atenção Primária à Saúde compreendem as práticas de Promoção da Saúde das pessoas que vivenciam o Diabetes Mellitus”?

Conforme mencionado anteriormente, os participantes investigados nesta pesquisa foram os profissionais que compõem a APS e que atuam em Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis. Neste processo de trabalho, aprimorou-se uma das cinco estratégias estabelecidas na Carta de Ottawa, especificamente a que se

refere às habilidades pessoais dos profissionais como processo, que podem contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas com DM, disseminar informações qualificadas, esclarecer o autocuidado, favorecer a adesão ao tratamento e a manutenção de um estilo de vida saudável.

Para responder à questão de pesquisa formulada, estabeleceu-se como objetivo “Compreender como as equipes de Atenção Primária à Saúde refletem sobre as práticas de Promoção à Saúde e os Determinantes Sociais no cuidado às pessoas com Diabetes”.

2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Constitui-se como uma abordagem metodológica mais ampla, quando comparada com outras revisões, pois inclui os estudos quantitativos e qualitativos experimentais e não experimentais, a fim de compreender o fenômeno analisado de forma completa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, contribuindo, pois, para uma possível contribuição benéfica na qualidade dos cuidados prestados (STETLER *et al.*, 1998).

Este método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a reunião de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área do estudo, assim como conhecer melhor o tema, aprofundar conhecimentos na área e justificar a questão da pesquisa.

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), a fim de identificar no período de 2015 a 2020, nas bases de dados on-line, as ações de PS da pessoa com Diabetes na percepção da equipe interdisciplinar na Atenção Primária, no contexto nacional e internacional, cujo protocolo está disponível no Apêndice A.

O manuscrito visa atender um pré-requisito exigido pela Instrução Normativa nº 01/PEN/2016, que determina os critérios para elaboração e formato das apresentações dos trabalhos de conclusão de curso de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS PESSOAS COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH PROMOTION FOR PEOPLE WITH DIABETES IN PRIMARY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PERSONAS CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Perla Silveira Bleyer⁶

RESUMO

Objetivo: Compreender as produções científicas relativas aos estudos sobre promoção da saúde desenvolvidas no cuidado às pessoas com Diabetes pelos profissionais da atenção primária. **Método:** Pesquisa qualitativa, de revisão integrativa da literatura entre 2015 e 2020. **Resultados:** Ações de prevenção realizadas por farmacêuticos, médicos e agentes comunitários e análise de dados produzidos pelas equipes. Como ponto positivo tem-se o uso das tecnologias de informação e comunicação. As dificuldades constatadas são: culturais, idiomas, tempo prolongado, dificuldade de horários dos grupos e repetição de temas. **Conclusão:** Há necessidade de capacitar a equipe sobre promoção da saúde, desenvolvimento de ações educacionais por profissionais sensíveis às dificuldades e a compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença. Conclui-se que a promoção da saúde e as tecnologias de informação são importantes, mas a construção do vínculo entre as profissionais e a comunidade deve ser o início de qualquer abordagem.

Palavras-chave: Equipe interdisciplinar; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde; Diabetes Tipo 2.

ABSTRACT

Objective: To understand the scientific production of health promotion studies that have been developed in diabetes care by primary care professionals. **Methodology:** Qualitative, integrative literature review research from 2015 to 2020. **Results:** Prevention activities carried out by pharmacists, doctors and community workers, and analysis of the data produced by the teams. The positive aspect is the use of information technology in communication. The difficulties encountered are cultures, languages, extended duration and difficulty of group schedules, and repetition of subjects. **Conclusion:** It is necessary to train the team on health promotion, development of educational actions by professionals aware of the challenges and

⁶Enfermeira. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail: perlas.bleyer@gmail.com

understand the factors that interfere with the health-illness process. We come to the conclusion, that health promotion and information technology are important, however, building the link between professionals and the community is the starting point of any approach.

Keywords: Interdisciplinary team; Primary healthcare; Health promotion; Type 2 Diabetes.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las producciones científicas en los estudios sobre promoción de la salud desarrollados en la atención a las personas con diabetes por los profesionales de atención primaria. **Método:** Investigación cualitativa, de revisión integradora de la literatura entre 2015 y 2020. **Resultados:** Acciones de prevención realizadas por farmacéuticos, médicos y agentes comunitarios, y análisis de los datos producidos por los equipos. El punto positivo es el uso de las tecnologías de la información en la comunicación. Las dificultades constatadas son: culturales, lingüísticas, tiempo prolongado y dificultad de horarios de los grupos, y repetición de temas. **Conclusión:** Es necesaria la capacitación del equipo en la promoción de la salud, el desarrollo de acciones educativas por parte de profesionales sensibles a las dificultades y la comprensión de los factores que interfieren en el proceso de salud. Se concluye que la promoción de la salud y las tecnologías de la información son importantes, pero la construcción del vínculo entre los profesionales y la comunidad es el inicio de cualquier enfoque.

Palabras clave: Equipo interdisciplinar; Atención primaria de salud; Promoción de la salud; Diabetes de tipo 2.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) é definida na Carta de Ottawa como um processo de capacitação da comunidade, visando à melhoria na qualidade de vida e saúde e maior participação no controle deste processo. Envolve ações em cinco campos centrais: elaboração de políticas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço à ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1986).

A PS pode ser entendida como políticas públicas que identificam e preveem a formação de condições pertinentes à saúde, que respondem às reais carências dos indivíduos. Ocorre com a adoção de ações intersetoriais, de empoderamento da comunidade e de desenvolvimento de competências pessoais para o cuidado à saúde em qualquer fase da vida, tendo em vista a visão ampliada do processo

saúde-doença, não considerando apenas o enfoque preventivo (MADEIRA *et al.*, 2018).

Identifica-se, ainda, um conflito entre PS e prevenção de doenças. Na perspectiva de Westphal (2009) a prevenção de doenças e a PS diferenciam-se conceitualmente. A prevenção está atrelada a uma visão biologicista, identifica riscos, atua sobre eles, mas não considera sua gênese, sua natureza, mecanismos de atuação e meios de prevenir sua existência. Em geral, não considera a dimensão histórico-social do processo saúde-doença, suas práticas não privilegiam políticas públicas saudáveis e intersetoriais voltadas para os determinantes sociais, econômicos, políticos, educacionais, ambientais e culturais deste processo. Já a promoção da saúde está vinculada a uma visão holística e socioambiental, com práticas emancipatórias, estando, assim, voltadas para os determinantes sociais (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018).

Desse modo, a PS visa trabalhar com o desenvolvimento, com a participação e a interação dos indivíduos no seu meio social, econômico e cultural, mantendo relações com instâncias de diversos níveis (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018). Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Por essa razão, não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, vai além de um estilo de vida saudável, na direção do bem-estar global (WHO, 1986).

A PS compreende, ainda, os determinantes associados às questões comportamentais e de estilo de vida, bem como as circunstâncias sociais e ambientais nas quais as pessoas estão inseridas (KESSLER *et al.*, 2018)

O Diabetes Mellitus (DM), patologia abordada neste estudo, caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo apontada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2020) como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. É definida como um distúrbio metabólico crônico progressivo, que de acordo com a patologia de base, é subdividido em DM tipo 1 ou tipo 2,

causada, respectivamente, por deficiência absoluta ou relativa do hormônio insulina (AL-LAVATI *et al.*, 2002).

Em 2012, no Brasil, havia 12 milhões de pessoas com Diabetes. Acredita-se que até 2035, essa doença afetará 19,2 milhões de brasileiros, tornando-o um dos 10 países com maior prevalência da doença (MALTA *et al.*, 2021). O aumento da prevalência é atribuído ao envelhecimento populacional e aos avanços da doença, mas, especialmente, ao estilo de vida, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares inadequados que predispõem ao acúmulo de gordura corporal (VESCOVI, 2017; SBD, 2019).

No Brasil, a prevenção e o controle do DM são desenvolvidos, prioritariamente, na Atenção Básica à Saúde (AB). Englobam um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, devendo estar conectadas à Rede de Atenção à Saúde. Essa Rede é definida como arranjos organizativos de ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, que integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

É caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Neste sentido, as pessoas que recebem o diagnóstico da síndrome tendem a tornar-se mais dependentes dos serviços de saúde, por não serem direcionados corretamente para exercer a autonomia pessoal frente ao tratamento, o que interfere diretamente na qualidade de vida do sujeito. Logo, vale ressaltar a importância de pensar não somente na prevenção, mas também em estratégias que influenciam na autonomia dos indivíduos, e por consequência na melhoria de sua qualidade de vida (SILVA; ANDRADE, 2018)

Considerando o exposto, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: Como a promoção da saúde está sendo desenvolvida no cuidado às pessoas com diabetes pelos profissionais da atenção primária? Assim, objetivou-se compreender as produções científicas nos estudos sobre promoção da saúde desenvolvida no cuidado às pessoas com Diabetes pelos profissionais da atenção primária.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar resultados provenientes de pesquisas sobre um tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Para a condução do estudo foram percorridas as seguintes etapas: definição do problema clínico que foi convertido na questão da pesquisa; estratégia de busca e determinação dos parâmetros de elegibilidade; extração das informações; avaliação dos estudos, apresentação e síntese (GANONG, 1987).

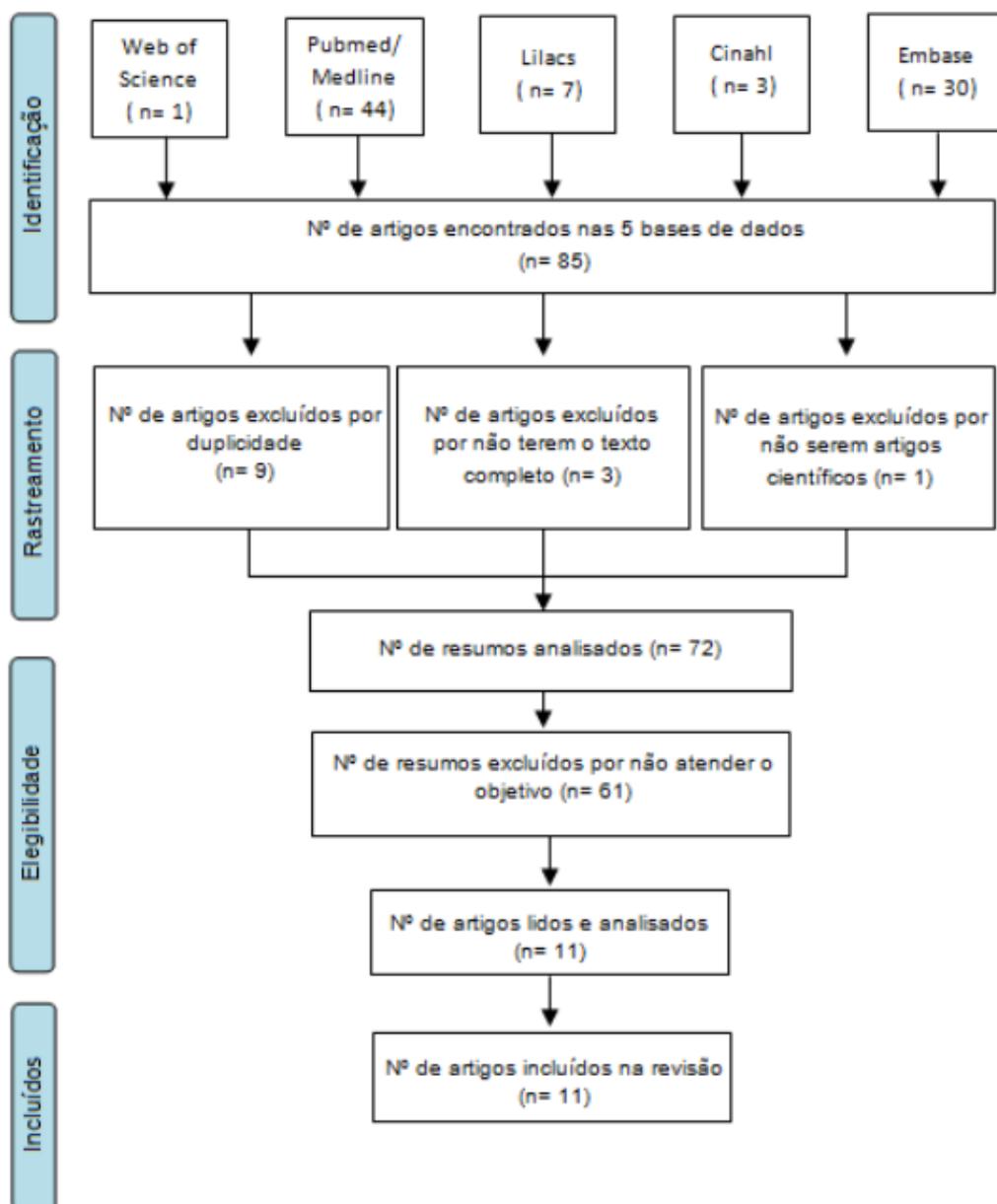
A coleta dos dados foi realizada nas seguintes bases: *Web of Science*, *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Embase, com base na constituição das estratégias descritas no Quadro 1. A seleção dos descritores ocorreu a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos descritores do vocabulário *Emtree*, disponível na base de dados Embase. Além disso, foram adicionados termos livres oriundos da prática profissional da pesquisadora e selecionados a partir de resumos de artigos da área da Enfermagem.

A estratégia da busca foi elaborada a partir da relação dos descritores “Equipe interdisciplinar”, “Atenção primária à saúde”, “Promoção da saúde” e Diabetes, seus respectivos sinônimos, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Além disso, os termos foram traduzidos para português, espanhol e inglês. A execução da busca ocorreu em dezembro de 2020 e considerou os artigos publicados nos últimos seis anos (2015-2020), usando no filtro de tipo de documentos artigos e *reviews*, no de idiomas português, inglês e espanhol. Optou-se por esse período em virtude da solicitação das revistas renomadas com maior impacto científico, de citar referências

de artigos publicados nos últimos anos. Nesta etapa de busca, foram identificados 85 estudos.

Os parâmetros de elegibilidade seguiram os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, nos idiomas português, inglês ou espanhol dos últimos seis anos. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: cartas, editoriais, anais de eventos, artigos de opinião, reflexão teórica, comentários, ensaios, notas prévias, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, dossiês, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, políticas de saúde, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, livros, capítulos de livro e estudo que não contemplem o escopo deste estudo. Também foram excluídos os artigos que não contemplavam a finalidade deste estudo.

Figura 1 - Fluxo da revisão integrativa. Florianópolis, SC, 2022.



Fonte: Adaptado Moehr et al. (2009)

Artigos em duplicidades foram considerados apenas uma vez. Após a execução da busca, procedeu-se à fase de gestão dos estudos encontrados. Para tanto, foi utilizado o *software Mendeley*, que foi escolhido por ser uma ferramenta gratuita. Com este *software*, foi realizada a padronização dos dados (título dos artigos, autores e títulos da publicação) e a identificação dos estudos duplicados, que resultou em nove duplicatas. Em um primeiro momento, foram lidos os títulos e resumos, em uma segunda etapa fez-se a leitura na íntegra.

A busca do texto completo foi realizada no Portal de Periódicos da Capes. Não foram encontrados os textos completos de três estudos e, ainda, um dos estudos não se tratava de artigo científico. Desta maneira, foram levantados para a fase seguinte 72 estudos para a leitura na íntegra.

Após a leitura desses 72 estudos, foi possível observar que 61 não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão propostos. Por fim, obteve-se 11 estudos para análise. A Figura 1, baseada no modelo PRISMA, retrata a condução da presente revisão.

Em posse dos textos completos e após a realização de leitura exaustiva, selecionou-se alguns resultados que foram transcritos para o instrumento de coleta de dados, permitindo o detalhamento dos estudos. Para a categorização do nível de evidência dos artigos, foi empregada a classificação da Enfermagem, que preconiza determinada hierarquia a depender do delineamento de pesquisa adotado para o seu desenvolvimento. Essa categorização é disposta em sete níveis, sendo o nível 1 (mais forte) as evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; nível 2, evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível 7 (mais fraco), evidências oriundas de opinião de especialistas. Manteve-se a definição do tipo de artigo de acordo com os autores das pesquisas incluídas na seleção.

Por fim, realizou-se uma análise crítica dos estudos de modo a conhecer a promoção da saúde proposta. Para tanto, foram selecionados: problema do estudo, levantamento da literatura, avaliação crítica dos estudos e análise dos dados. Após a conclusão da análise, foi realizada uma síntese dos elementos importantes, de forma a retratar a temática e o processo da revisão. A interpretação dos dados ocorreu de forma crítica e imparcial, a fim de permitir apresentações de possíveis explicações para os resultados encontrados, fossem eles convergentes ou conflitantes, com base na literatura disponível.

Para a apresentação dos resultados, formulou-se um quadro contendo as seguintes informações: código do estudo com sua respectiva referência, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência e principais resultados. Todas as etapas de pesquisa foram realizadas de maneira dupla, independente, por duas pesquisadoras. Inicialmente, foi realizada a classificação dos estudos com sim ou não, de acordo com a pertinência ao objetivo da revisão integrativa. Quando não havia concordância quanto à seleção, chegava-se ao consenso entre as revisoras por meio de uma nova avaliação por uma terceira pesquisadora. Ressalta-se que os princípios éticos foram preservados, respeitando-se os direitos autorais, conforme a Lei nº 9.610/1998, mediante a citação dos autores.

RESULTADOS

Após a leitura crítica e minuciosa, foram excluídos 61 artigos que não atendiam aos critérios propostos. Por fim, obtiveram-se 11 estudos para análise nesta revisão, conforme Quadro 1.

Os 11 artigos selecionados e analisados são provenientes de diferentes revistas. Quanto ao ano das publicações, verificou-se que há três artigos do ano de 2015, um de 2016, um de 2017, três de 2018 e três de 2019. No que diz respeito à procedência dos estudos, identificam-se dois estudos realizados no Brasil, dois na Ásia, dois na Europa e cinco nos Estados Unidos da América.

Quadro 1 - Informações sobre os estudos analisados

Artigo	Ano	Base de Dados	País	Público alvo	Tipo de estudo	Nível de evidência
A7	2018	J Manag Care Spec Pharm	EUA	Diabéticos tipo 2	Coorte retrospectivo	4
A4	2019	BMJ Open	Inglaterra	Diabéticos tipo 2	Qualitativa	6
A6	2015	DIABETIC Medicine	Inglaterra	Diabéticos tipo 2	Estudo clínico	3
A8	2019	Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics	EUA	Diabéticos tipo 2	Ensaio clínico	3
A9	2015	Trials	EUA	ACS, diabéticos tipo 2	Randomizado	2
A26	2018	Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy	EUA	Diabéticos e hipertensos	Observacional	4
A30	2018	Epidemiol. Serv. Saúde	Brasil	Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	Transversal	6
A33	2016	IUHPE – Global Health Promotion	Israel	Diabéticos tipo 2, profissionais da atenção básica	Qualitativa	6
A36	2017	Elsevier Journal	Brasil	Profissionais da saúde	Qualitativa	6
A40	2019	Elsevier Journal	Irã	Diabéticos	Clínico randomizado	2
A44	2015	Health Promotion Practice	EUA	Diabéticos	Qualitativa	6

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2022.

O Quadro 2 apresenta os principais resultados encontrados nos artigos analisados. Os resultados mostram a criatividade utilizada pelos profissionais da saúde para levar orientações às pessoas com Diabetes tipo 2, além de identificar que as condições socioeconômicas e familiares são os maiores empecilhos na aderência ao tratamento.

Quanto ao uso de tecnologia por pessoas com Diabetes tipo 2, constatou-se que essa prática vem sendo utilizada para facilitar o atendimento clínico e o acompanhamento na atenção básica.

Quadro 2 - Principais resultados nos artigos selecionados na revisão de literatura

Artigo	Categoria de análise	Título do artigo	Objetivo	Estratégia de uso	Principais resultados
A7	Uso de protocolos e programas no cuidado com pessoas com Diabetes tipo 2	Avaliação de um programa de diabetes gerenciado por farmacêuticos na atenção primária de saúde	Avaliar o efeito de um programa de Diabetes administrado por farmacêuticos dentro de um ambiente de atenção primária, determinando a porcentagem de pacientes que atingiram a meta estabelecida no HEDIS (conjunto de dados e informações de eficácia da saúde) sobre hemoglobina glicada (A1c) para pacientes diabetes tipo 2.	Programa utilizado para dispensação de medicamentos.	Os pacientes com diabetes tipo 2, os quais foram auxiliados por farmacêuticos clínicos, obtiveram uma melhor e mais rápida porcentagem estabelecida no objetivo do HEDIS, mantendo-se com a Hemoglobina glicada (A1c) abaixo dos 8%.
A4		Experiências de usuários de intervenção pragmática na prevenção do diabetes implementada na atenção primária: estudo qualitativo.	Investigar a experiência do usuário do sistema e do provedor sobre a aceitabilidade do programa "Vamos prevenir o Diabetes", uma intervenção comportamental pragmática de 6 horas usando educação em grupos estruturados para o ensino da prática da atenção primária.	O programa <i>Let's Prevent Diabetes</i> leva medidas de prevenção aos diabéticos pelos profissionais da saúde.	Os diabéticos têm pouca consciência do risco que correm e ficam surpresos com a oferta de tratamento. O grupo é formado por idosos, brancos, aposentados e preocupados com a saúde; gostam das palestras, da interação social e da conveniência da localização da comunidade. Relatam que as palestras são longas e têm dificuldade de entendimento (idioma). Aqueles que desistiram ou recusaram o tratamento, estão apreensivos ou não convencidos com o risco de desenvolver Diabetes.

Artigo	Categoria de análise	Título do artigo	Objetivo	Estratégia de uso	Principais resultados
A6	Uso de protocolos e programas no cuidado com pessoas com Diabetes tipo 2	Um estudo prospectivo randomizado controlado de clínica virtual integrando cuidados primários e especializados para pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Avaliar a eficácia de uma clínica virtual de diabetes para aprimorar os cuidados do diabetes como cuidado primário desenvolvendo planos de gestão clínica para pacientes com controle metabólico abaixo do valor de referência ou complexos.	Comparação entre grupo virtual e presencial que recebem orientações sobre cuidados com a doença.	Os dados coletados por 12 meses mostram uma equivalência entre a clínica virtual e os grupos de controle glicêmicos, com ambos alcançando reduções clinicamente significativas na hemoglobina glicada HbA1c de 8 mmol/mol e 10 mmol respectivamente. O grupo da clínica virtual demonstrou superioridade sobre o grupo de controle da pressão sanguínea, com uma redução significativa na pressão sanguínea sistólica de 6-16 mmHg, comparado com o aumento de 2-18mmHg sobre o grupo de controle (P=0,008). Não houve diferenças significativas entre os grupos em termos de colesterol, peso, função renal. Os parâmetros mostraram um nível elevado de ajustamento de terapia no grupo virtual.
A8		Impacto de ENHANCED. Ensaio controlado randomizado de telemedicina sobre resultados de cuidados ideais em pacientes com Diabetes tipo 2.	Investigar a eficácia de um programa de telemedicina liderado por uma nutricionista/dietista comparado com um grupo controlado em termos de objetivos de cuidados ideais de Diabetes.	O ENHANCED é utilizado por nutricionistas para repassar cuidados sobre prevenção do diabetes.	Uma modesta, mas significativa melhora no número das medidas encontradas nos cuidados ideais do Diabete, no seguimento do grupo em tratamento (3.7 vs 3.2 no grupo de controle [P. 0.017]). Entre as referências individuais, o grupo em tratamento, teve uma melhora significativa no uso, com 2.5 e 2.2 de maior probabilidade (comparado com o grupo controlado) de tomar sinvastatina e aspirina conforme respectivamente recomendados.

Artigo	Categoria de análise	Título do artigo	Objetivo	Estratégia de uso	Principais resultados
A9	Uso de protocolos e programas no cuidado com pessoas com Diabetes tipo 2	Testar a ferramenta <i>software</i> chamada <i>Empathy</i> de comunicação entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e diabéticos tipo 2.	Investigar a utilização do <i>Empathy</i> pelos ACS com diabéticos tipo 2, antes da consulta médica na atenção básica, para identificar dificuldades no tratamento da doença.	O software EMPATHY utilizado pelos ACS agiliza o atendimento dos diabéticos na atenção básica.	As pessoas com Diabetes tipo 2 têm dificuldade de adesão ao tratamento e em se comunicar com os médicos (origem mexicano-americano, baixa renda). Os ACS fazem contato antes (levantar dificuldades) e depois da consulta (repassar informações) e acompanhamento.
A26		Avaliação de uma parceria acadêmico-comunitária de terapia medicamentosa (MTM) em comunidades rurais para melhorar a assistência farmacêutica para pacientes com diabetes e/ou hipertensão.	Este programa piloto descreve e avalia um novo método de entrega de gerenciamento de terapia medicamentosa (MTM), usando uma parceria entre um fornecedor centralizado de MTM e vários sites de farmácias comunitárias.	O programa MTM é uma parceria entre acadêmicos e farmacêuticos no cuidado de pessoas com Diabetes.	O MTM trouxe resultados terapêuticos, de segurança, econômicos e humanísticos de saúde. As pessoas com Diabetes de áreas rurais tendem a ter piores resultados no controle da doença do que os de área urbana.
A30		Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil.	Investigar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde na atenção básica e associação com fatores demográficos da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	As ações educativas são desenvolvidas para atender os marcadores do ESF.	As ações educativas (Diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, mulher e criança) são as mesmas utilizadas desde o início da AB no país. Não foram avaliados os impactos. As maiores ofertas de ações educativas e de promoção da saúde ocorreram nos municípios de menor porte e com maior cobertura de saúde da família.

Artigo	Categoria de análise	Título do artigo	Objetivo	Estratégia de uso	Principais resultados
A33	Uso de protocolos e programas no cuidado de pessoas com Diabetes tipo 2	O uso de grupos focais para conhecer o planejamento e realização de ações de promoção de saúde culturalmente apropriadas voltadas para diabéticos tipo 2 da comunidade árabe, pelos profissionais da saúde da atenção básica.	Identificar as barreiras para alcançar o controle glicêmico entre a população árabe com Diabetes em Israel, como é percebida por membros da comunidade árabe, e pela equipe de cuidados que trabalham com eles.	Realização de grupos focais com pessoas com Diabetes tipo 2 e com profissionais da saúde.	As pessoas com Diabetes percebem a dificuldade em reconhecer a gravidade da doença, em mudar padrões culturais e a falta de recursos para compra de remédios. Os profissionais de saúde possuem a mesma visão.
A36		Impacto da intervenção para melhorar o gerenciamento do diabetes nas práticas dos profissionais de saúde no Brasil.	Avaliar os resultados de uma intervenção estruturada na atenção primária para melhorar o manejo e o acompanhar os diabéticos tipo 2.	A atividade de coleta de informações foi realizada com entrevista com profissionais da saúde.	As ações educativas desenvolvidas não comprovam eficácia com as pessoas com Diabetes, precisam ser urgentemente avaliadas. Houve mais diferença na intervenção nas pequenas cidades no controle em termos de porcentagem de homens e idosos.
A40	Uso de ferramenta tecnológica e telefone no cuidado de pessoas com Diabetes tipo 2	O efeito do serviço de mensagens curtas (SMS) no conhecimento preventivo da úlcera do pé diabético em pacientes com diabetes tipo 2.	Avaliar a uma intervenção educativa via SMS quanto aos cuidados com os pés em pacientes com diabetes tipo 2.	O SMS é utilizado para enviar ações educativas ao grupo de intervenção. Exames e questionários foram realizados com os dois grupos.	A intervenção por SMS resulta em prevenção do pé diabético e controle metabólico A conscientização dos pacientes em relação aos cuidados com os pés diabéticos, no grupo de intervenção após o treinamento melhorou significativamente.

Artigo	Categoria de análise	Título do artigo	Objetivo	Estratégia de uso	Principais resultados
A44	Uso de ferramenta tecnológica e telefone no cuidado de pessoas com Diabetes tipo 2	Programa <i>Care Management Medical Home Center</i> , para melhorar a qualidade do cuidado com diabéticos.	Medir o impacto do <i>Care Management Medical Home Center</i> (CMMHC), na melhora do acesso e na qualidade dos atendimentos aos diabéticos tipo 2.	O CMMHC prevê ligações telefônicas às pessoas com Diabetes, antes do atendimento médico, para levantar informações sobre o tratamento.	As informações otimizam o atendimento, melhoram a gestão assistencial e mais pacientes recebem cuidados regulares. Uma intervenção primária desse modelo é uma equipe de gerenciamento de atendimento centralizado que faz chamadas telefônicas prévias para pessoas com Diabetes que têm consultas agendadas. Essas chamadas telefônicas prévias otimizam o conhecimento do paciente e as metas de autogerenciamento, além de fornecer aos coordenadores de atendimento ao paciente informações clínicas relevantes para otimizar a visita ao consultório e ajudar a garantir a conclusão dos serviços recomendados de prevenção e tratamento de doenças crônicas.

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras (2021).

DISCUSSÃO

Nos 11 estudos categorizados e elencados nos Quadros 1 e 2, apresentados na coluna referente aos resultados, nove (81%) recorreram ao uso de programas ou protocolos e tecnologias, e dois (19%) abordam ações educativas direcionadas às pessoas com Diabetes tipo 2.

Os serviços de saúde da AB orientam suas atividades a partir das políticas públicas criadas na esfera federal. Os programas ou protocolos de atendimento contêm as diretrizes das ações a serem desenvolvidas no cuidado à população, sendo considerados tecnologias em saúde, assim como medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte (DA ROS; MAEYAMA; LEOPARDI, 2012).

Os programas ou protocolos de saúde são importantes ferramentas tecnológicas para os profissionais da área da saúde, construídos por categorias, coletivamente, para assistência, controle e/ou atendimento (KRAUZER *et al.*, 2018).

Na prevenção ao Diabetes, os profissionais de saúde realizam palestras de forma informacional e prescritora de orientações quanto à prevenção e controle da doença. O programa “*Let's Prevent Diabetes*” ou “*Vamos Prevenir o Diabetes*”, desenvolvido na AB é avaliado pelos participantes e profissionais envolvidos (AUJILA *et al.*, 2019). Os participantes relatam o tempo prolongado de cada palestra, com temas repetitivos e de difícil compreensão. Os motivos da ausência de alguns deles estão relacionados à dificuldade com os horários e/ou compromissos com a família ou trabalho. Os profissionais da saúde reconhecem os desafios relacionados ao tempo e à diversidade dos temas, além de citar as dificuldades de realizarem atendimentos individuais para aqueles que não podem comparecer aos encontros.

O cuidado integral deve ser o foco dos profissionais da saúde nas abordagens de promoção e prevenção; o planejamento das ações deve abranger os aspectos nas dimensões biopsicossocial, cognitiva e emocional, com parâmetros de avaliação realizados após cada atividade, discussão dos casos mais complexos e se necessário, a realização de abordagens individuais. Para Souza *et al.* (2021), a sobrecarga de atividades sob alguns membros da equipe inviabiliza a qualidade das

atividades. Estudos encontraram a convivência do modelo biomédico entre os membros da Equipe de Saúde da Família (eSF), o que dificulta a quebra do paradigma assistencialista e o desenvolvimento de ações interdisciplinares de promoção da saúde (SOUSA *et al.*, 2021; ESMERALDO *et al.*, 2017).

Dois estudos levantados na literatura avaliam programas de dispensação de medicamentos por farmacêuticos para pessoas com Diabetes tipo 2, além das ações educativas realizadas pelos profissionais. No primeiro estudo, os autores analisaram os dados de pessoas com Diabetes tipo 2 inscritas no Programa de Cuidados Completos (PCC) e pessoas com Diabetes tipo 2 que receberam cuidados na AB, conforme os marcadores do Conjunto de Informações e Dados de Eficácia em Saúde (HEDIS) (BENEDICT *et al.*, 2018). As pessoas com Diabetes atendidas na AB apresentaram melhores resultados dos marcadores HEDIS.

No segundo estudo, foi avaliada a parceria acadêmica-comunidade na área da MTM, com orientações e medicamentos entregues por farmacêuticos às pessoas com Diabetes e hipertensos (JOHNSON *et al.*, 2018). A avaliação realizada via ligação telefônica identificou a realização de 237 ajustes de medicamentos e 1.102 intervenções de PS realizadas pelos profissionais. Os resultados da parceria são positivos, sugere-se a realização de outros estudos com populações e ambientes diferentes.

A cada ano, os serviços de saúde da AB produzem dados, mas há poucas iniciativas dos profissionais de saúde para analisá-los, seja em pesquisas e/ou para direcionar as ações de prevenção do Diabetes. O uso do telefone possibilita a qualquer profissional da saúde acessar a comunidade, avaliar e inferir uma intervenção em tempo real. Entretanto, os profissionais da AB continuam abordando a comunidade a partir de uma visão cartesiana, reducionista com a utilização do modelo biomédico de atendimento a partir da existência da doença (SORANZ; PINTO; CAMACHO, 2017; COELI *et al.*, 2021; ESMERALDO *et al.*, 2017).

Em outro estudo, os autores analisam o uso da tecnologia telefônica para acessar cada pessoa com Diabetes tipo 2 antes da consulta médica, levantando dúvidas e necessidades. As informações são repassadas ao médico para análise. De acordo com Page *et al.* (2015), este movimento diminui o tempo de consulta clínica, reduz as faltas, otimiza o uso do serviço, diminui o número de pedidos de exames e

dispensação de medicamentos, além de aproximar as pessoas com Diabetes das unidades de saúde, aumentar a interação entre os membros da equipe de saúde e fomentar a discussão dos casos (MENDES, 2018; SOUZA *et al.*, 2021).

O uso de SMS na AB para o envio de mensagem de texto sobre os cuidados com os pés às pessoas com Diabetes tipo 2, é avaliado em outro estudo (MORADI *et al.*, 2019). A comunicação tem sido bem aceita por pacientes. Os profissionais da saúde abordam a prevenção de possíveis sequelas da doença, outros assuntos, como: alimentação, exercícios físicos, medicação, níveis de glicemia, temas motivacionais, entre outros, podem ser encaminhados via mensagem, orientando as pessoas com Diabetes tipo 2 e auxiliando na adesão ao tratamento. Entretanto, a prevenção da doença não vem recebendo o mesmo empenho dos profissionais, embora a prevenção do Diabetes deva ser o principal foco das ações na APS (HOVADICK; REIS; TORRES, 2019; TERRA; CAMPOS, 2019).

Os profissionais da eSF realizam uma intervenção com pessoas com Diabetes tipo 2, para o alcance dos níveis glicêmicos, conforme o estudo que avalia a atividade (MARINHO *et al.*, 2017). A adesão à proposta é maior no grupo controle que recebe atendimento do médico clínico, orientações, encaminhamentos e solicitações de exames. O grupo comparativo recebeu a participação de enfermeiros e ACS. A intervenção aplicada se baseia no modelo biomédico, uma participação interdisciplinar em ambos os grupos oferece ferramentas para ações transformadoras na comunidade, destaca-se a necessidade de utilizar indicadores de avaliação reconhecidos internacionalmente, para validar tais intervenções (FERREIRA *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2020).

Em um dos estudos analisados, os profissionais da saúde atendem as pessoas com Diabetes tipo 2 em duas modalidades: atendimento virtual e atendimento habitual (BASUDEV *et al.*, 2016). Para melhorar os controles glicêmicos, as clínicas virtuais atendem pela telemedicina e as outras clínicas optam pelo atendimento presencial. As duas modalidades de atendimento apresentam resultados positivos, principalmente as pessoas com Diabetes atendidas via telemedicina. Tanto a prevenção quanto a promoção da saúde podem ser desenvolvidas em diversos cenários, a educação é essencial para o estímulo ao autocuidado e à redução de riscos, promovendo transformação na vida das pessoas com Diabetes. A ação

interdisciplinar avança na assistência e no modelo de atenção, efetivando a importância da construção de planos individuais de atendimento (IQUIZE et al., 2017; SOUZA et al., 2019; SOARES et al., 2020).

O teleatendimento é utilizado por profissionais da área da Nutrição como intervenção de atendimento às pessoas com Diabetes tipo 2, moradores de áreas remotas rurais. Os autores avaliam o programa *Dietitians Helping Patients Care for Diabetes* (EnHNCED), uma parceria entre clínicos gerais e nutricionistas (BENSON et al., 2019). As pessoas com Diabetes tipo 2 que recebem a intervenção do EnHNCED apresentam uma discreta melhora na adesão ao tratamento. As Tecnologias de Informação (TI) vêm sendo incorporadas pelos serviços de saúde, possibilitando acesso rápido aos pacientes, facilitando intervenções no tratamento e controle glicêmico. A vida dos pacientes que moram em áreas remotas melhora com o teleatendimento, a qualidade do atendimento e a interação entre profissionais da saúde e pacientes torna-se mais eficaz.

O software *EMPATHY* é utilizado no contato entre ACS e pessoas com Diabetes tipo 2 de origem mexicano-americana. A avaliação do uso do software pelos pesquisadores é importante para validar a tecnologia e a quebra nas dificuldades de comunicação (BILIMEK; GUZMAN; ANGULO, 2015). Os ACS vêm utilizando o software para captar dúvidas dos pacientes e auxiliá-los no entendimento das orientações médicas em uma troca dialógica. Desafios como condições socioeconômica, étnica, idioma e aspectos culturais sugerem que a TI e o trabalho dos ACS facilita o entendimento dos riscos, aproxima os pacientes do tratamento e aumenta o comprometimento individual ao tratamento (IQUIZE et al., 2017; SOUZA et al., 2021).

Os dois estudos indicam que as TI são ótimas opções de comunicação e podem ser utilizadas pelos profissionais da saúde na PS. As TI são utilizadas pelas equipes interdisciplinares, a partir da análise dos dados produzidos na AB, na prevenção do Diabetes com pré-diabéticos através de ações educativas e de outras doenças crônicas.

Nos resultados, em dois estudos levantados nas bases de dados sobre Diabetes na APS, os pesquisadores estudaram o desenvolvimento de ações educativas. Em um estudo foram analisados os dados coletados sobre intervenções de PS de 816 eSF,

tais como fatores demográficos e territoriais dos 336 municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil (KESSLER *et al.*, 2018). Nos municípios que contam com maior número de eSF em seu território, as pessoas com Diabetes têm mais chance de receber ações educativas da eSF; o Diabetes é uma doença crônica que exige alterações nos hábitos alimentares, de vida, adesão ao tratamento e ajuda da família. Em um estado com alto déficit no número de eSF, a TI é a ferramenta primordial para a realização de ações de PS junto à comunidade (AZEVEDO *et al.*, 2018).

O outro estudo envolveu ações educativas realizadas em grupos focais com pessoas com Diabetes para o alcance do controle glicêmico (LEVIN-ZAMIR *et al.*, 2016). A barreira do idioma e aspectos culturais têm dificultado a interação entre pacientes e profissionais de saúde. A estratégia de PS utilizada não foi a mais adequada para a abordagem dos pacientes e foi repensada pela equipe. Inicialmente, o planejamento de ações necessitou prever a construção do vínculo entre os envolvidos, foi o mais adequado para o ajuste da comunicação. A organização da atenção à saúde, o redimensionamento do sistema de prestação dos serviços de saúde, o sistema de informações organizado, a aproximação com as famílias das pessoas com Diabetes e os meios de promover o autocuidado são estratégias interessantes para facilitar a prevenção e as transformações (MENDES, 2018).

O Diabetes é uma doença na qual a educação é fundamental no tratamento dos pacientes e na adesão ao autocuidado. Os planos de cuidados devem ser elaborados de acordo com as necessidades de cada pessoa com Diabetes. As técnicas de abordagem e as formas de comunicação precisam ser avaliadas constantemente (IQUIZE *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

As produções científicas analisadas nesta pesquisa apontam a preocupação dos profissionais de saúde com a prevenção de complicações e estabilização dos níveis glicêmicos. Nos estudos, ocorrem dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas com Diabetes, relacionadas às questões culturais, idiomas, sociais e territorial, além da ausência de envolvimento das

famílias. As ações desenvolvidas são influenciadas pelo modelo biomédico, com a realização de palestras, grupos e repasse de orientações clínicas. Percebe-se que as pessoas adoecem de formas diferentes e em contextos diversos, necessitando de atendimento de uma equipe interdisciplinar. Em algumas situações, o atendimento necessita ser individual, mas infelizmente apenas um estudo cita o envolvimento do enfermeiro nas ações de educação com as pessoas com Diabetes.

É preciso estimular a educação nas eSF quanto ao tema PS, já que este é o objetivo principal da abordagem na AB. O uso das TI aproxima as eSF da comunidade e otimiza o tempo de atendimento das eSF. Os dados produzidos nos atendimentos são fontes preciosas de informações, necessitando ser avaliados e incorporados no planejamento das estratégias na PS na comunidade.

Identifica-se a importância do monitoramento e controle do Diabetes, com mudanças nos hábitos de vida, atividades de prevenção de sequelas e principalmente, com o envolvimento das famílias. Além disso, é relevante a capacitação da equipe interdisciplinar sobre a PS, o desenvolvimento de ações educacionais por equipes multidisciplinares, que estejam sensíveis às dificuldades apresentadas pelos pacientes e possam compreender todos os fatores que interferem no processo saúde-doença.

Assim, conclui-se que as práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde são ações importantíssimas para o tratamento e controle do Diabetes, que as tecnologias vêm somar no cuidado às pessoas com Diabetes, mas o foco inicial de qualquer abordagem deve ser a construção do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade adscrita em seu território.

REFERÊNCIAS

AL-LAWATI J. A.; AL RIYAMI A. M., MOHAMMED, A. J.; JOUSILAHTI, P. Increasing prevalence of diabetes mellitus in Oman. **Diabet Med.**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 954-957, nov. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12421434/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

AUJLA, N.; YATES, T.; DALLOSSO, H. M.; KAI, J. Users' experiences of a pragmatic diabetes prevention intervention implemented in primary care: qualitative study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, e028491, ago. 2019. Disponível em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/8/e028491.full.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

AZEVEDO, P. R.; SOUZA, M. M.; SOUZA, N. F.; OLIVEIRA, S. H. S. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **R. pesq. cuid. fundam. online**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5013>. Acesso em: 24 jan. 2021.

BASUDEV, N.; CROSBY-NWAObI, R.; THOMAS, S.; CHAMLEY, M.; MURRELLS, T., FORBES, A. A prospective randomized controlled study of a virtual clinic integrating primary and specialist care for patients with Type 2 diabetes mellitus. **Diabet Med.**, [S. l.], v. 33, n. 6, p. 768-776, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27194175/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BENEDICT, A.W.; SPENCE, M. M.; SIE, J.L.; CHIN, H. A.; NGO, C. D.; SALMINGO, J. F.; VIDAURRETA, A. T.; RASHID, N. Evaluation of a pharmacist-managed diabetes program in a primary care setting within an integrated health care system. **J Manag Care Spec Pharm.**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 114-122, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384029/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BENSON, G. A.; SIDEBOTTOM, A.; HAYES, J.; MIEDEMA, M. D.; BOUCHER, J.; VACQUIER, M.; SILLAH, A.; GAMAM, S.; VANWORMER, J. J. Impact of ENHANCED (diEtitiaNs Helping pATieNts CarE for Diabetes) telemedicine randomized controlled trial on diabetes optimal care outcomes in patients with Type 2 diabetes. **J Acad Nutr Diet.**, [S. l.], v. 119, n. 4, p. 585-598, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30711463/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BILLIMEK, J., GUZMAN, H.; ANGULO, M. A. Effectiveness and feasibility of a software tool to help patients communicate with doctors about problems they face with their medication regimen (EMPATHy): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [S. l.], v. 16, n. 145, abr. 2015. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0672-7>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BORGES, C. D.; JESUS, L. O. de; SCHNEIDER, D. R. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23719>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria no 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 21 jan. 2021.

- COELI, C. M.; SARACENI, V.; MEDEIROS, P. M. *et al.* Record linkage under suboptimal conditions for data-intensive evaluation of primary care in Rio de Janeiro, Brazil. **BMC Med Inform Decis Mak** **21**, [S. l.], jun. 2021. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01550-6>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- DA ROS, M. A.; MAEYAMA, M. A.; LEOPARDI, M. T. Tecnologia na área da saúde: de que tecnologia estamos falando? **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 29-35, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1888/2147>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- ESMERALDO, G. R. O. V.; OLIVEIRA, L. C.; ESMERALDO FILHO, C. E.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 98-106, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- FERREIRA, J. M.; KULBOK, P.; SILVA, C. A. B. da; ANDRADE, F. B. de; COSTA, I. do C. C. Indicadores de qualidade na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 3, p. 45–68, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13152>. Acesso em: 11 maio 2021.
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n.11, p. 1-11, fev. 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- HOVADICK, A. C. de A.; REIS, I. A.; TORRES, H. C. Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2: revisão integrativa. **Acta paulo. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, pág. 210-219, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RtSNKXDbtPKg9kRK4hrFxl/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A.; OLIVEIRA, M. de A.; BARROS, J. de F.; SILVA, A. R. da. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nephrology**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 196-204, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3CBcqXBfYJKWsQGJqJQBBTM/?lang=en>. Acesso em: 11 maio 2021.
- JOHNSON, M.; JASTRZAB, R.; TATE, J.; JOHNSON, K.; HALL-LIPSY, E.; MARTIN, R.; TAYLOR, A. M.; WARHOLAK, T. Evaluation of an academic-community partnership to implement MTM services in rural communities to improve pharmaceutical care for patients with diabetes and/or hypertension. **J Manag Care Spec Pharm.**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 132-141, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384026/>. Acesso em: 23 set. 2021.

KESSLER, M.; THUMÉ, M.; DURO, S. M. S.; TOMASI, E.; Siqueira, S. C. V.; Silveira, D. S.; NUNES, B. P.; VOLZ, P. M.; SANTOS, A. A. dos; FRANÇA, S. M.; BENDER, J. D.; PICCININI, T.; FACCHINI, L. A. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017389, jun. 2018. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742018000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2021.

KRAUZER, I. M.; DALL'AGNOLL, C. M.; GELBCKE, F. L.; LOENZINI, E. F.; FERRAZ, L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1087.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

LEVIN-ZAMIR, D.; BADARNE, S.; NAJAMI, M.; GAN NOY, S.; PORAZ, I.; SHAPIRA, M.; LIEBERMAN, N.; GOLDFRACHT, M. The use of focus groups as a basis for planning and implementing culturally appropriate health promotion among people with diabetes in the Arab community. **Glob Health Promot.**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 5-14, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25802303/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MADEIRA, F. B. *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade** [online]. São Paulo, 2018, v. 27, n. 1, p. 106-115, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywJC/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MARINHO, M. G. da S.; FONTBONNE, A.; BARBOSA, J. M. V.; RODRIGUES, H. de M.; CARVALHO E. F. de; SOUZA W. V. de; CESSE E. A. P. The impact of an intervention to improve diabetes management in primary healthcare professionals' practices in Brazil. **Prim Care Diabetes**, [S. l.], v. 11, n. 6, p.538-545, dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28663022/>. Acesso em: 19 out. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], São Paulo, v. 24, e210009, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/?lang=pt#>. Acesso em: 03 set. 2021.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-3, jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7839>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 05 dez. 2020.

MORADI, A.; ALAVI, S. M.; SALIMI, M.; NOUHJAH, S.; SHAHVALI, E. A. The effect of short message service (SMS) on knowledge and preventive behaviors of diabetic foot ulcer in patients with diabetes type 2. **Diabetes Metab Syndr.**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1255-1260, mar./abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31336474/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PAGE, T. F.; AMOFAH, S. A.; MCCANN, S.; RIVO, J.; VARGHESE, A., JAMES, T.; RIVO, M.; WILLIAMS, M. L. Care management medical home center model: preliminary results of a patient-centered approach to improving care quality for diabetic patients. **Health Promot Pract.**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 609-616, jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25564454/>. Acesso em: 19 set. 2020.

SILVA, L. L. da; ANDRADE, E. A. de. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. **REFACS**, Uberaba, v. 6, sup. 1, p. 347-356, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2921/pdf>. Acesso em 19 set. 2021.

SOARES, M. Q.; REIS, J. S.; SOARES, A. N.; MELO, C. M. DE; SOUZA, M. R. C. P. de. Centro Hiperdia Minas: avaliação da intervenção interdisciplinar no cuidado de usuários com diabetes tipo 2. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 46, p. 1-7, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27730/20216>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**: 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; CAMACHO, L. A. B. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSLKbSXJqmbBqJzszmr5r4y/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2020.

SOUSA, S. M.; BERNARDINO, E.; UTZUMI F. C.; AUED, G. K. Estratégias de integração dos cuidados às doenças crônicas não transmissíveis: estudo de caso. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, :e20190563, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HbcPwmHpqGtqQtnGcHzsw5C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SOUZA, J. V.; FERREIRA, M. A.; ANDRADE, J. I. A.; CALIXTO, A. V. de.; LIRA, R. C. Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, e7014, p. 1-10, 2021. Disponível em: .Acesso em: 05 out. 2021.

SOUZA, K. O. C. de; MENDONÇA, S. C. B. de; OTERO, L. M.; SOUZA, M. F. C. de; RIBEIRO, S. de O. Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 40, n. 1, p. 75-88, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/34370/26016>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, M. H. do N.; VASCONCELLOS, R. N.; VAZ, E. M. C.; REICHERT, A. P. da S.; MOTTA, M. C. S. da; COLLET, N. Social network training: evaluation and applicability to care for children with chronic diseases. **Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 29, 2021. Disponível em: Acesso em: 25 jun. 2021.

TERRA, L. S. V.; CAMPOS, G. W. de S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sQF3VTBfg4Cq9XHgdc4ns3G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

VESCOVI, S. J. B. **Avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus**: o uso de um aplicativo móvel. 2017. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2017. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8318/1/tese_11213 DISSERTA%C3%87%C3%83O%20SELMA%20BOF%20APP%20CuidarTech%20Exame%20dos%20P%C3%A9s.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos, G. W. de S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Fiocruz, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for health promotion**. Ottawa, 1986. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico, também conhecido como modelo e/ou marco teórico, é definido por Fawcett e Desanto-Madeya (2013) como sendo uma teoria ou um grupo de teorias que fundamentam as hipóteses, políticas e currículo de uma ciência. Possuem conceitos limitados, específicos e inter-relacionados.

No referencial teórico trabalhou-se a Promoção da Saúde e Determinantes Sociais, tema que vem sendo discutido desde o processo de redemocratização do Brasil. Tem como marco a luta pela universalização do sistema de saúde e a implantação de políticas públicas em defesa da vida, considera a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 2015).

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A PS moderna surge fortemente no final da década de 1970, como um novo pensar em saúde. Considera-se esta prática um conceito positivo, pelo qual se almeja afastar o enfoque meramente biologicista e curativista das práticas de saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Na perspectiva atual, a PS transcende a ideia de formas de vida sãs para incluir as condições e requisitos para a saúde. São eles: a paz, a vida, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade (WHO, 1986).

Em 1945, Henry E. Singerist aborda a PS ao definir as quatro funções da medicina: PS, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação. Afirma que promover saúde implica condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura, lazer e descanso, para tanto, solicita apoio político de empresários, educadores e médicos (TERRIS, 1996).

Nos anos 1960, esta concepção é reforçada por Leavell e Clark, que trouxeram no modelo da História Natural da Doença a discussão da doença como um processo e sua múltipla causalidade. Sendo assim, a PS é definida como um dos elementos do nível primário de atenção em Medicina Preventiva, portanto, antes da instalação da doença no indivíduo (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

Na década de 1970, a ideia vigente era de que a saúde estava focada nos determinantes biológicos, centrada na preocupação com a doença de indivíduos e populações. As práticas de PS resumiam-se a recomendações voltadas às mudanças de hábitos (HEIDEMANN *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, o foco mantinha-se sobre as doenças e não sobre os aspectos salutogênicos, de proteção à saúde, que caracterizam a PS. Portanto, entende-se a recorrente discussão sobre as aproximações e distinções entre a prevenção de doenças e a PS (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016). A partir desta década, fortalecem-se os debates resultantes da busca de uma nova concepção em saúde, afastando-se o foco das ações da doença (BRASIL, 2002; BUSS, 2003; HEIDEMANN *et al.*, 2012; LALONDE, 1974).

O movimento moderno de PS recebeu esta denominação formalmente em 1974, com a publicação do Informe Lalonde pelo governo do Canadá, o qual objetivava enfrentar os custos da saúde. Este manteve uma perspectiva preventivista, comportamental e com ênfase no indivíduo e nas mudanças dos estilos de vida (HEIDEMANN, 2006).

O documento, apesar de relacionar a PS à prevenção de doença (esta conceituada como proteção à saúde), ao defini-la como mudança no estilo de vida, gerou múltiplas interpretações. Alguns a viram como a totalidade dos serviços, outros como limitada à prevenção, e houve, ainda, quem a visse como campo ao qual a prevenção deveria subordinar-se (TERRIS, 1996).

Os fundamentos deste informe se alinham ao conceito de "campo da saúde" e introduzem os chamados "determinantes de saúde". Apresentam uma abordagem com enfoque na mudança de estilos de vida (comportamental), com ênfase na ação individual e preventiva. Influenciam as políticas sanitárias de outros países e estabelecem as bases para a formação de um novo paradigma (BRASIL, 2002; BUSS, 2003; HEIDEMANN *et al.*, 2012; LALONDE, 1974).

Mais tarde, o conceito de saúde foi ampliado pela OMS, definiu-se como completo bem-estar físico, mental e social, preconizado na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata, na Rússia, em 1978. Essa mudança também enfatiza a necessidade de participação de outros setores, além do setor saúde, para garantir esse direito humano (WHO, 1978). Assim, o conceito

moderno de PS (e a prática consequente) surge e se desenvolve, de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países desenvolvidos, principalmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental (BUSS, 2000).

Pode-se inclusive afirmar que o conceito da PS tem sido fortalecido nas nove conferências internacionais sobre o tema. Destacam-se: Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), Cidade do México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) e Shanghai (2016).

A partir da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, em 1986, a Carta de Ottawa e as suas evidências passaram a ser referências ao desenvolvimento das ideias de promoção à saúde em todo o mundo, reconhecidas, inclusive, pelas demais conferências internacionais. Esta Carta delimita um conjunto de valores, tais como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta (HEIDEMANN, 2006).

Esse documento teve a participação de trinta e cinco países, o Brasil não participou porque na época discutia-se a criação do SUS. Nele se defende o conceito ampliado de saúde, o que reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, que incluem paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Na Conferência de Ottawa, definiu-se a importância do conceito ampliado positivo de saúde. Em seu sentido abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. A saúde não é um conceito abstrato, define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986).

No caso específico do Brasil, as suas bases teóricas foram introduzidas em meados dos anos 1980, junto ao movimento de Reforma Sanitária, a qual culminou com a criação do SUS (AGUIAR *et al.*, 2012). Este conceito também foi abordado no Brasil e apontado como importante durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde e criação do SUS, em 1986.

A PS é definida, na Carta de Ottawa (WHO, 1986), como um processo de capacitação da comunidade, visando à melhoria na qualidade de vida e saúde e maior participação no controle deste processo.

A Carta de Ottawa afirma que a PS envolve ações em cinco campos centrais: elaboração de políticas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço à ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2002.). As estratégias propostas na Carta de Ottawa são descritas a seguir.

a) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis: são ações coordenadas que apontam para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais que vão além dos cuidados de saúde. Estas ações, se trabalhadas de forma conjunta, contribuem para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis (WHO, 1986). A Carta de Ottawa sugere ainda ações legislativas, fiscais e organizacionais visando a diminuição das desigualdades sociais e a melhoria da qualidade de vida da população, além da adoção de uma postura intersetorial para a formulação de políticas públicas e sua ação sobre o setor saúde (HEIDMANN *et al.*, 2006);

b) Criação de ambientes favoráveis à saúde: a Carta de Ottawa enfatiza a necessidade de cada cidadão cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio ambiente natural, encorajando a ajuda recíproca. Voltando-se para a conservação dos recursos naturais do mundo como uma responsabilidade global, tornando o trabalho e o lazer fontes de saúde para as pessoas (WHO, 1986);

c) Reforço da ação comunitária: ocorre através de ações comunitárias concretas e efetivas para o desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implantação, visando à melhoria das condições de saúde. Isso requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como o apoio financeiro adequado (WHO, 1986);

d) Desenvolvimento de habilidades pessoais: o documento se refere às ações que apoiam a PS no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Essa tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais (WHO, 1986). Trata-se da ação de habilidades pessoais com as quais se trabalhou neste estudo, como processo que possa contribuir para a melhoria de vida das pessoas com DM. Destaca-se a melhor capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos portadores de DM, que transcendam o tratamento puramente medicamentoso e, também, para o fato de que a ausência de uma equipe multiprofissional leva a vulnerabilidade dos serviços de saúde quanto à adoção dos hábitos de vida saudáveis, conforme preconizado pela SBD e pela OMS. Acentua-se, desta maneira, a importância da atuação de uma equipe de saúde multiprofissional como elemento técnico capaz de viabilizar uma melhor qualidade da assistência prestada ao portador de DM (COSTA *et al.*, 2011). Diante disso, necessita-se atuar sobre as práticas promotoras de saúde que muitas vezes deixam de ser realizadas, já que muitos profissionais têm o seu foco baseado na produtividade do cuidado, com o desenvolvimento de ações individuais e curativas. Há uma cobrança dos gestores para que o atendimento da população ocorra por meio das consultas individuais, com escassa realização das práticas promotoras articuladas aos DSS, gerando um desequilíbrio destas atividades de saúde, pois o processo de trabalho permanece baseado no modelo biomédico. (HEIDEMANN *et al.*, 2018). Trabalhar a equipe interdisciplinar no contexto da PS é uma importante estratégia da educação em saúde para com as pessoas que vivenciam o DM, permite conhecer seu contexto familiar, seus determinantes sociais e ter uma visão ampliada sobre a doença interagindo com vários setores da sociedade. Também contribui para que os serviços promovam a saúde, para que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de PS, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação desse sistema (FIGUEIREDO *et al.*, 2019). Contudo, a saúde vale-se de um estado dinâmico que

possui vários determinantes, entre eles, as condições ambientais e sanitárias. A PS é um dos pilares da AB, exigindo que os profissionais de saúde exerçam uma ação proativa no sentido de mudança nas condições de vida da população (OLIVEIRA; SOUZA; COSTA, 2016);

e) Reorientação dos serviços de saúde: a Carta de Ottawa reitera a responsabilidade compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos da PS. Essa postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, atrelando o setor de saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais da área da abrangência das unidades de saúde. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde, o que demanda diferentes posturas, atitudes e uma reorganização dos serviços, focalizando nas necessidades globais e integrais do indivíduo (WHO, 1986).

Promover saúde relaciona-se a um conjunto de estratégias que visam à melhoria na qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. Sua efetivação pode ocorrer por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções no meio. Tem por objetivo atuar sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde residem, estudam e trabalham, entre outros (BRASIL, 2020a).

A PS, neste sentido, não é responsabilidade apenas do setor saúde, implica a ação intersetorial, para fins de efetividade e sustentabilidade das ações. Pressupõe oportunizar às pessoas condições para que façam escolhas saudáveis, baseadas em informações que devem ser ofertadas por meio de educação em saúde, com vistas a melhorar as habilidades para a vida (TERRIS, 1996).

Entende-se, nos últimos anos, a PS como uma estratégia promissora de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (JACKSON *et al.*, 2013).

A II Conferência Internacional sobre PS, Declaração de Adelaide de 1988, reafirma as linhas de ação da Carta de Ottawa, centrada em políticas públicas saudáveis, considerando que estas estabelecem o ambiente para que os demais itens possam ser realizados, propondo a intersectorialidade como estratégia. Esta delimita como áreas de ação prioritárias: a saúde da mulher, a alimentação e nutrição, o tabaco e álcool e a criação de ambientes favoráveis (WHO, 1988).

Enfatiza que a saúde é um direito humano fundamental e que as iniquidades em saúde derivam das desigualdades sociais. E, com vistas a superar as desigualdades, propõe prioridade elevada para os grupos vulneráveis e desprivilegiados ao acesso a serviços promotores de saúde e à criação de ambientes favoráveis, em especial, no acesso aos cuidados primários (BRASIL, 2002).

A III Conferência Internacional sobre PS, declaração de Sundsvall de 1991, pontua a interdependência entre ambiente favorável e saúde, destaca que todos os setores precisam contribuir com a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde. Para tanto, propõe considerar a dimensão social, a dimensão política, a dimensão econômica e a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive no político e econômico, com vistas a atingir a justiça social em saúde. Retoma conceitos como o reforço à ação comunitária, à educação e capacitação dos indivíduos e comunidades para o controle sobre a saúde e empoderamento das pessoas (WHO, 1991).

A IV Conferência Internacional sobre PS, realizada em Jacarta em 1997, incluiu o setor privado no apoio à PS, o qual deve agir em conjunto com as comunidades, com responsabilidade social. Por essa razão, compreende ser necessário aumentar a capacidade comunitária e dar voz às pessoas, a fim de que estas passem a atuar em prol de seus direitos. Esta foi a primeira conferência a abordar os DSS, considerando que a PS atua sobre estes para reduzir iniquidades em saúde, assegurar direitos humanos e formar capital social. Nesta perspectiva, a pobreza é a maior ameaça à saúde (WHO, 1997).

A Declaração do México, resultante da V Conferência Internacional sobre PS de 2000, delimita que o nível de saúde é imprescindível ao desenvolvimento social e econômico, à equidade e ao aproveitamento da vida. Aponta a PS e o

desenvolvimento social como dever dos governos a ser compartilhada com a sociedade por meio de parcerias (WHO, 2000).

A VI Conferência Internacional sobre PS, Carta de Bangkok de 2005, conclama as ações e os compromissos para abordar os DSS no mundo globalizado por meio da PS. Destaca a necessidade de controle das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, considerando as mudanças globais, em especial, o aumento das desigualdades, os novos padrões de consumo, mudança ambiental e a urbanização e o aumento das iniquidades. A ênfase é dada à exclusão dos marginalizados no processo de atenção à saúde, fundamentada em quatro compromissos: desenvolvimento da agenda global, responsabilidade de todos os governos, meta principal da comunidade e da sociedade civil, necessidade para boa administração prática (WHO, 2005). Resgata e atualiza a discussão sobre a estratégia, o reforço da ação comunitária definido na Carta de Ottawa e propõem políticas e parcerias para capacitar as comunidades, a fim de melhorar a saúde e a igualdade na saúde (HEIDEMANN, 2006).

A VII Conferência Internacional sobre PS, realizada em Nairobi em 2009, apresenta a PS como estratégia central para a agenda do desenvolvimento, a fim de melhorar a saúde, a qualidade de vida e reduzir a pobreza e iniquidades em saúde. Reforça como responsabilidades urgentes: fortalecer a liderança em PS e os sistemas de saúde; garantir o financiamento, empoderar as comunidades e indivíduos; aumentar a participação e construir e aplicar conhecimentos acerca da PS. O documento elege algumas estratégias de ação para o alcance dessas responsabilidades, a exemplo da garantia do financiamento adequado e do acesso universal, da melhoria das abordagens dos sistemas de saúde e do gerenciamento de seu desempenho. A proposta inclui o enfrentamento das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, em especial, o fortalecimento no contexto da atenção primária. A carta introduz o conceito de alfabetização em saúde (WHO, 2009).

A VIII Conferência Internacional sobre PS, realizada em Helsinki, em 2013, e gerou a Declaração de Helsinki, firma o acordo dos governos com a equidade e saúde em todas as políticas, compreendendo que saúde para todos é um objetivo social, atrelado ao desenvolvimento sustentável. Reafirma o compromisso com a equidade e saúde como direito universal, os quais são tidos como expressão da justiça social,

uma vez que compreende que políticas equitativas ampliam os níveis de saúde, reduzem a pobreza e promovem inclusão e segurança. A saúde é delimitada como responsável por melhorar a qualidade de vida, aumentar a capacidade de aprendizagem, fortalecer famílias e comunidades e melhorar a produtividade da força de trabalho. Reafirma que as iniquidades em saúde são injustas e inaceitáveis (WHO, 2013).

No ano de 2016 ocorreu a edição mais recente das Conferências Internacionais, a IX Conferência Internacional de PS, na China, dando origem à Declaração de Shanghai. Nesta o tema principal foi o desenvolvimento sustentável, enfatizando o papel das políticas públicas na proteção da saúde. Destacou-se a relevância dos princípios da Carta de Ottawa 30 anos após a sua publicação, e do primeiro ano de implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (GRAHAM, 2017). Este documento relaciona a PS com a capacitação das pessoas, comunidades e sociedades para o autocuidado com a saúde e qualidade de vida. O suporte para as ações são os três pilares: boa governança, cidades saudáveis e alfabetização em saúde (WHO, 2016).

O movimento da PS do final do século XX, configura-se como uma inovação no campo da saúde pública; tem como finalidade a mobilização e o desenvolvimento de recursos de saúde populacional, a fim de que as pessoas vivam uma boa vida. Seus princípios foram concentrados na Carta de Ottawa (WHO, 1986), explicitando como elementos centrais o respeito aos direitos humanos e a participação ativa das pessoas. Vale destacar que saúde, no texto da Constituição brasileira de 1988, reflete o ambiente político de redemocratização do país e, principalmente, a força do movimento sanitário na luta pela ampliação dos direitos sociais:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 33)

3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Os princípios da Promoção da Saúde foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988 e no SUS. Sua efetiva

institucionalização ocorreu em 2006, com a aprovação da PNPS pela Comissão Intergestores.

A publicação da PNPS pode ser considerada um marco na consolidação do SUS, uma vez que reafirma o debate dos condicionantes e DSS no processo saúde-doença. Essa política tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MALTA; CASTRO, 2009). Suas diretrizes preconizam atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, como: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de cogestão no processo de trabalho em equipe tripartite (BRASIL, 2015).

O Brasil vem investindo na formulação e implementação de políticas de PS, concentrando esforços na construção de um modelo de atenção que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos, com destaque para a PNPS de 2006. Este documento visa o enfrentamento dos desafios de produção da saúde e a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que propõe a implantação e a qualificação das ações de PS nos serviços e na gestão do SUS (BRASIL, 2005).

Apesar dos avanços, muitos acontecimentos desenharam novos cenários e desafios, resultando na sua reelaboração em 2017, através da Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as normas sobre Políticas Nacionais do SUS (BRASIL, 2018) e que tem por objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018). Essa Portaria provoca mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde, trazendo em sua essência a necessidade de estabelecer uma relação com as demais políticas públicas já conquistadas (FERREIRA NETO *et al.*, 2013; MALTA *et al.*, 2016).

Em virtude da impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde, a PNPS aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la. É imperativa a participação social e dos movimentos populares (BRASIL, 2018).

A PNPS trouxe elementos importantes para o debate sobre a avaliação do alcance das iniciativas de PS no país. Portanto, é importante que se pense em políticas públicas saudáveis voltadas para a diminuição das iniquidades sociais, evidenciadas nas desigualdades em saúde na vida individual e coletiva. Desse modo, visa-se alcançar o fortalecimento da ação comunitária necessária ao exercício da autonomia e valorizar o conhecimento popular e a participação social, já que estas estão na base da PS (DIAS *et al.*, 2018).

3.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

A PS e os DSS, quando integrados, podem contribuir para a compreensão e abordagem das iniquidades em saúde (JACKSON *et al.*, 2013). A PS deve ter como foco da ação sanitária os determinantes sobre a saúde, que incluem o próprio indivíduo e seu estilo de vida, as redes sociais e comunitárias, a oferta de serviços como o de saúde, educação, habitação e saneamento, além das condições socioeconômicas, culturais e ambientais. A atuação das pessoas na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, que nos países desenvolvidos, tem como ênfase as mudanças comportamentais e as regulações sociais, deve priorizar os processos comunitários voltados para mudanças sociais na América Latina (CARVALHO; BUSS, 2012).

No período do pós-guerra, vários conceitos foram revistos, a concepção de saúde da OMS no final da década de 1970 refere-se à necessidade de se integrar aos cuidados com atenção médica o combate às causas da doença. Para alguns autores, o reaparecimento do tema DSS está atrelado aos efeitos negativos do modelo neoliberal de desenvolvimento implantado nos anos 1980. Tal modelo teria aumentado as iniquidades em saúde, acarretando o reaparecimento da preocupação com a justiça social (ZIONE; WESTPHAL, 2007).

Os DSS foram construídos ao longo da história, especialmente no final dos anos 1970, na Conferência de Alma Ata, e na década de 1990, com o debate sobre as Metas do Milênio, ratificado posteriormente com a criação da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), pela OMS, em 2005. Nesse sentido, os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2008). Cabe destacar que, em 2011, o Brasil sediou a Conferência Mundial sobre os DSS com o tema equidade para todos.

A maioria da carga global das doenças e a maior desigualdade da saúde são causadas pelos DSS (WHO, 2013). Educação, ocupação, renda, gênero e etnia são DSS que possuem forte evidência de se correlacionar com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e fatores de risco, por exemplo, (BRASIL, 2011a). Schmidt *et al.* (2011), acrescentam que os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social são situações que também contribuem para o desenvolvimento das DCNT no Brasil.

Os DSS são pautados em uma forte justificativa epidemiológica, voltada para a compreensão do impacto da desigualdade na saúde e bem-estar social, centrada no papel da política de redução da desigualdade, se distanciando do discurso tradicional da saúde que se pauta no indivíduo (JACKSON *et al.*, 2013). São as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (TARLOV, 1996).

A CNDSS foi criada com o objetivo de reconhecer a saúde como bem público, reforçar o processo de reforma sanitária brasileira e propiciar atividades de discussão sobre a situação social, pelo desenvolvimento de estratégias para alcançar o fim das iniquidades sociais e da pobreza (CNDSS, 2008). Adotou como referência o modelo conceitual de Dahlgren e Whitehead sobre os DSS (CNDSS, 2008) como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead



Fonte: Dahlgren; Whitehead (1991) adaptado pela CNDSS (2008).

Neste modelo, os DSS são abordados em cinco níveis interdependentes que atuam direta e indiretamente sobre o processo saúde/doença da população. Os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores hereditários. Na camada imediatamente externa estão os determinantes associados aos estilos de vida individuais. A camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo. No nível seguinte, se encontram os determinantes intermediários como função das condições de vida e de trabalho, representados pelo acesso aos serviços públicos, educação, habitação, saneamento, saúde, produção de alimentos, emprego e renda. No nível mais externo estão os macros determinantes representados pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (CNDSS, 2008).

Diante deste cenário, da importância da atuação sobre os DSS para a PS, quando se pensa em DCNT essa ligação é ainda mais relevante, pois se não houver ações sobre estes determinantes as metas de combate a estas doenças não conseguirão ser cumpridas (CNDSS, 2008).

3.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DIABETES MELLITUS

O Diabetes é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não consegue mais produzir insulina ou quando o corpo não consegue fazer bom uso da insulina que produz. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, que atua como uma chave para permitir que a glicose dos alimentos ingeridos passe da corrente sanguínea para as células do corpo para produzir energia. Todos os alimentos com carboidratos são decompostos em glicose no sangue. A insulina ajuda a glicose a entrar nas células. A incapacidade de produzir insulina ou de usá-la de forma eficaz leva a níveis elevados de glicose no sangue (conhecido como hiperglicemia). Em longo prazo, níveis elevados de glicose estão associados a danos ao corpo e à falência de vários órgãos e tecidos (IDF, 2020).

Sua classificação, assim como seus critérios diagnósticos, vem sofrendo modificações nos últimos anos, acompanhando a evolução dos conhecimentos sobre sua fisiopatologia e epidemiologia. Em 1997, a ADA propôs uma nova classificação do Diabetes em quatro grandes classes clínicas, conforme aspectos fisiopatológicos: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional (GOMES; COBAS, 2009).

O DM é uma DCNT de alta prevalência, cujos fatores de risco e complicações representam hoje uma das maiores cargas de doenças em todo o mundo. As complicações do DM são caracterizadas como agudas e crônicas. Quando o paciente apresenta descompensação hiperglicêmica (glicemia casual superior a 200mg/dl) ou hipoglicemia (glicemia casual inferior a 60mg/dl), considera-se aguda. As complicações crônicas compreendem os danos macrovasculares, assim como microvasculares (IDF, 2017).

A prevenção e o controle do DM no Brasil são desenvolvidos prioritariamente na AB. Englobam um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

A prevenção busca a isenção do indivíduo à doença através de ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco. A PS apresenta enfoque mais amplo, procurando identificar os macros determinantes do processo saúde-doença, na tentativa de intervenções que favoreçam a saúde e a qualidade de vida.

A ideia de promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes sociais. Sua proposta é claramente social, política e cultural e implica na articulação de saberes técnicos e populares, assim como na mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, através de um amplo arco de medidas políticas, legislativas, fiscais e administrativas (BUSS, 2003).

É de suma importância que ocorra uma intervenção multiprofissional em saúde para que os dados epidêmicos do DM sejam reduzidos. Pessoas com Diabetes muitas vezes desconhecem a gravidade dessa doença por falta de informação necessária. Frequentemente, os atendimentos clínicos às pessoas com Diabetes acontecem com um tempo insuficiente para sanar todas as dúvidas do enfermo, até pela alta demanda de agendamentos feitos pelo SUS (CARVALHO *et al.*, 2016).

A pessoa que vivencia o DM deve ser sensibilizada sobre a importância de promover saúde para melhorar sua vida. Nesse caso, a PS não se refere à busca de subsídios para que a doença não se estabeleça, uma vez que no portador de DM ela já se instalou. O enfoque, neste caso, refere-se à importância de que a pessoas com Diabetes se conscientize que é possível levar uma vida saudável e normal quando se é portador de uma doença crônica (COSTA *et al.*, 2011).

Outro ponto importante a destacar é a importância da equipe interdisciplinar que atende a pessoa com Diabetes entender os conceitos de PS para melhor aplicá-los na sua prática diária de orientações. A falta deste serviço se deve muitas vezes pela dificuldade de compreender a relevância da sua prática ou até mesmo limitação na formação em práticas de PS.

Quanto mais se sabe a respeito da complexidade do DM, mais se reconhece a importância do envolvimento da pessoa com Diabetes, de sua família e da equipe de saúde. Essa medida assegura o controle metabólico, indispensável para a longevidade, qualidade de vida e prevenção das complicações crônicas da doença (SBD, 2007).

Cabe destacar, sob esse prisma, que a intersectorialidade, além de estar em inerente consonância com a magnitude do objeto saúde, tem como princípios a reestruturação e a reunião de vários saberes e setores, no sentido de um olhar mais

adequado e amplo a respeito de determinado objeto, proporcionando melhor resposta aos possíveis problemas encontrados no dia a dia. Para que a interdisciplinaridade e a intersetorialidade se tornem uma prática cotidiana, é necessária uma revisão nos métodos de formação dos profissionais da saúde, além de mudanças na organização dos serviços de saúde, e em outros setores da sociedade (PAULA, PALHA, PROTTI, 2004).

As ações intersetoriais são compreendidas como sendo o “modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais” (BRASIL, 2012a, p. 24). Têm como princípios a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre os diversos setores e políticas em prol de um projeto comum. Presume-se que, quando desenvolvida de forma integrada, a intersetorialidade pode conduzir à melhores resultados no caso do enfrentamento das DCNT (MALTA *et al.*, 2014).

Convém considerar a necessidade de se incorporar novas abordagens nos serviços de saúde, capazes de motivar as pessoas com Diabetes no enfrentamento da doença. Esse desafio, no entanto, requer uma ampla compreensão de múltiplos fatores de modo a possibilitar o planejamento de ações de saúde voltadas para a assistência integral a essa população, possibilitando conhecimentos e práticas promotoras da saúde (FARIA; MORRAYE; SANTOS, 2013).

O aumento da prevalência do Diabetes está associado a diversos fatores, como a rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida das pessoas com Diabetes. A OMS estima que a glicemia elevada seja o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do Diabetes e de suas complicações. Como resultado tem-se uma combinação de fatores, o que inclui baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização sobre o Diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e o início insidioso dos sintomas ou progressão do Diabetes tipo 2. Essa

condição pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações.

As tentativas de estudos epidemiológicos para elucidar a história natural e a patogênese do Diabetes baseiam-se apenas nas alterações glicêmicas, apesar da grande variedade de manifestações clínicas e condições associadas. Nas últimas décadas, várias evidências foram acumuladas, sugerindo mecanismos etiologicamente diferentes, tais como genéticos, ambientais e imunológicos, os quais possuem importante papel na patogênese, no curso clínico e no aparecimento de complicações do diabetes.

Existem evidências de que pessoas com Diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o Diabetes bem controlado. Apesar disso, em algumas circunstâncias, as complicações do Diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. Além disso, ainda não está claro o quanto as complicações crônicas do Diabetes são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial.

Tradicionalmente, as complicações do Diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. O Diabetes tem sido responsabilizado, entretanto, por contribuir para agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer. Pouca atenção tem sido dispensada às tendências globais das complicações do Diabetes e ao modo como as características da morbidade a ele associada têm mudado.

Além de representar uma importante carga financeira para indivíduos com a doença e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais, o Diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar

suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países despende para o tratamento de pessoas com Diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o Diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável (DIABETES, 2018).

Sendo assim, a prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz. No Diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária) (SBD, 2019).

4 METODOLOGIA

A metodologia consiste no caminho do pensamento e da prática exercida na abordagem de uma realidade. É a metodologia que distingue a forma como o tema é abordado. Trata-se da exposição dos métodos, técnicas e instrumentos necessários para a realização da pesquisa, ou seja, inclui simultaneamente a apresentação adequada e justificada da teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação (MINAYO, 2014).

A seguir descreve-se o tipo de estudo realizado, o local, os participantes, o itinerário de pesquisa e os aspectos éticos no desenvolvimento deste estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo ação-participante articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire (FREIRE, 2018). Consiste em três etapas intimamente interligadas: investigação temática, que visa à identificação dos temas geradores extraídos da realidade dos participantes; codificação e decodificação, na qual ocorre a contextualização e problematização dos temas geradores, tomando-se assim consciência do mundo; e desvelamento crítico, com a tomada de consciência da realidade, partindo-se para a transformação do contexto vivido (HEIDEMANN *et al.* 2010; HEIDEMANN *et al.* 2017).

Por ser uma pesquisa qualitativa, não foi necessário atingir um número extenso de sujeitos e sim focar na qualidade dos discursos em detrimento da quantidade de indivíduos. Desse modo, aprofunda-se a compreensão, as discussões e as reflexões com os sujeitos envolvidos (DALMOLIN, 2017).

Nos pressupostos freireanos, todos os indivíduos são participantes ativos e constroem juntos os percursos do estudo, por meio da articulação do mediador-pesquisador (FREIRE, 2018). A escolha do Itinerário Paulo Freire revela-se oportuna, na medida em que tem a preocupação com o desvelamento da realidade social e por tratar-se de um referencial metodológico de troca de saberes entre as pessoas.

Sua finalidade é promover um processo reflexivo acerca da realidade social, revelando o que está oculto, dando voz aos envolvidos que buscam uma forma coletiva de melhorar a compreensão do mundo e transformá-lo. Esse método permite que a imaginação e a criatividade dos seus participantes encontrem novas propostas de ação sobre a realidade (HEIDEMANN *et al.* 2017).

Esse referencial se baseia em uma pedagogia crítico-social que tem o compromisso ético de emancipação e libertação da sociedade para promover qualidade de vida. Isso ocorre por meio da conscientização e do diálogo entre os participantes. (FERNANDES; BACKES, 2010; HEIDEMANN *et al.* 2017).

Por meio desse método, é possível refletir sobre uma situação problema acerca da realidade, que deve ser examinada e reconhecida, e ainda por meio do exercício dialógico. Essa reflexão potencializa e sensibiliza a consciência, o exercício pleno da autonomia, além de estimular a participação como uma forma de empoderamento e emancipação dos indivíduos (FREIRE, 2007).

A pesquisa-ação participante possibilita que o estudo resulte em uma prática, considerando o pesquisar como um movimento pedagógico conectado à transformação social. As rodas de conversas, ao possibilitarem a fala horizontalizada, são coerentes com a PS como dispositivos de empoderamento, pois defendem defender a formação de sujeitos autônomos, críticos, reflexivos, livres e responsáveis por sua saúde e bem-estar. A PS surge com a defesa da valorização do conhecimento e da participação social, a partir da articulação de saberes técnicos e populares e da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para enfrentamento e resolução de uma situação problema (SAMPAIO *et al.*, 2014).

O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire prevê que os Círculos de Cultura proporcionem a aproximação entre pesquisadores e participantes da pesquisa, transformando o assunto de interesse do pesquisador também em interesse coletivo. Os CC podem ser executados com uma quantidade menor e variável de participantes, o rigor epistemológico é assegurado por meio de uma reflexão profunda e íntegra da realidade, desenvolvendo a autonomia do sujeito no processo (FREIRE, 2007).

A investigação temática se caracteriza pelo diálogo inicial, que busca a construção da educação e do pensamento crítico entre os participantes e os mediadores da pesquisa em suas realidades. Nesta fase ocorre a identificação dos temas geradores de acordo com a realidade dos participantes, por meio do universo vocabular extraído do cotidiano. Dessa forma, a problematização vai acontecendo na medida em que os problemas são levantados por meio do diálogo, no qual os participantes falam sobre as contradições e situações reais em que estão vivendo. A partir da identificação dos temas geradores irá se construir a problematização que determinará a ação. (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

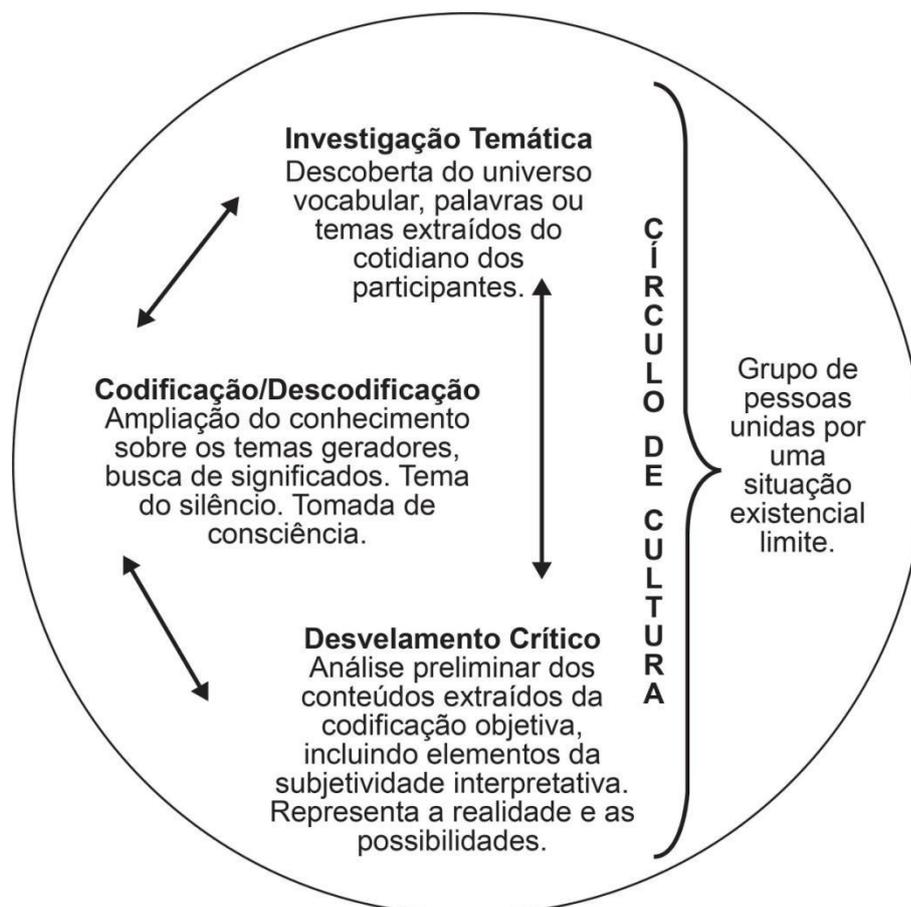
A codificação e descodificação constituem etapas conjuntas em que ocorre a contextualização e a problematização dos temas geradores. Assim, toma-se consciência do mundo vivido por meio do diálogo que surge naturalmente de acordo com o interesse dos participantes (FREIRE, 2018).

A descodificação é a análise da situação vivida, um momento dialético em que os participantes passam a refletir sobre sua ação e questionar sobre as situações que vivenciaram. Nessa etapa, refazem seu poder reflexivo e se reconhecem como seres capazes de transformar o mundo. Cabe ressaltar que o Itinerário de Pesquisa proposto por Freire sugere uma teia de passos que não são lineares, mas que vão se inter-relacionando em constante processo de construção (HEIDMANN *et al.*, 2017).

O desvelamento crítico é o momento da construção do conhecimento por meio do revelar de conceitos emergentes do individual para o coletivo. Representa a tomada de consciência da realidade em que a situação vivenciada e compartilhada na fase da codificação é problematizada e descodificada, vista sob um novo olhar. Com isso, o que era desconhecido ou não percebido passa a ser conhecido e desvelado, possibilitando a transformação do contexto vivido. Assim ocorre o processo de ação-reflexão-ação (DURAND; HEIDEMANN, 2013; FREIRE, 2018, HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Para uma melhor visualização dos passos metodológicos dessa proposta, o esquema do Itinerário de Pesquisa apresentado por Heidemann *et al.* (2017) é demonstrado na Figura 3.

Figura 3 - Esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire



Fonte: Heidemann *et. al.* (2017)

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, Estado da Região Sul do Brasil. Está situada no litoral do Estado, seu território conta com uma parte insular e outra continental. Sua economia é baseada nas atividades do comércio, prestação de serviços públicos, indústria de transformação e turismo. O Município vem se firmando como um centro turístico em decorrência de suas belas praias localizadas na parte insular, onde se instalaram os primeiros imigrantes açorianos.

Segundo o Censo de 2020, possui uma população de 508.826 habitantes (IBGE, 2019). O crescimento populacional acelerado nos últimos anos pode ser atribuído em parte à imigração, uma vez que a taxa de natalidade no Município é relativamente baixa (12,14 por mil habitantes). No que tange à saúde, o município

tem registrado um aumento expressivo no registro de casos de DM. De acordo com os dados do Censo de 2020, estão cadastradas no Sistema CELK Saúde da Gestão de Cadastros da PMF-SMS 13.732 pessoas com DM⁷ (IBGE, 2019). Destacamos, no entanto, que esse número não expressa a totalidade de pessoas com DM no município, pois muitos possivelmente não estão cadastrados devido a não cobertura de ACS em todas as microáreas, e ainda porque há aqueles que têm plano de saúde privado e não recebem o profissional para o cadastramento. Também pode ocorrer a falta de registro de Código Internacional de Doença (CID) pelo profissional quando a pessoa com Diabetes apresenta mais de uma patologia.

A APS no município de Florianópolis é organizada a partir do modelo da ESF, sem prejuízo no desenvolvimento de formas de organização complementares e coerentes com esta, quando necessária para a garantia da mais adequada oferta de cuidado ao cidadão. Tem como base os atributos essenciais à atenção ao primeiro contato; longitudinalidade; integralidade e coordenação do cuidado (FLORIANÓPOLIS, 2016). A ESF é o ponto chave da APS, especialmente por reorganizar o modelo assistencial, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional (MELO; WERNET; NAPOLEÃO, 2015).

Em Florianópolis, a APS está distribuída em quatro Distritos Sanitários: Centro, Sul, Norte e Continente. É composta por 49 UBS e em 2015 o Município foi reconhecido como a capital com 100% de cobertura da APS por meio da ESF (BRASIL, 2015).

O estudo foi realizado em duas diferentes UBS pertencentes aos dois Distritos que apresentavam a maior dispensação de tiras de glicemia, com maior número de pessoas com Diabetes. Essa informação foi obtida através dos dados da empresa de logística Branet, através do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (SCNES), e da Gerência de Inteligência de Informação da SMS no ano de 2021 (FLORIANÓPOLIS, 2021).

Havia intenção de se realizar o estudo em quatro UBS pertencentes a Distritos Sanitários diferentes, mas devido à pandemia do novo Coronavírus-Covid19 limitou-se apenas a duas UBS, a critério da SMS. A entrada no campo foi realizada primeiramente através de contato por e-mail, solicitando o agendamento de horário

⁷ Dados de setembro de 2020.

com as Coordenadoras das UBS. Na mensagem, foi apresentada a proposta do trabalho, a metodologia e os objetivos, posteriormente apresentou-se às equipes selecionadas a participar.

Após essa fase, foi combinado e agendando datas e horários para elaboração dos CC nos espaços destinados à reunião de equipe. A saída do campo foi concomitantemente ao término dos CC, os resultados foram disponibilizados à UBS e à SMS de Florianópolis.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa, profissionais pertencentes à equipe de saúde da família e do NASF, residentes e acadêmicos. No que se refere à formação, havia três técnicos de enfermagem, cinco médicos da família, quatro enfermeiros da família, dois ACS, um nutricionista, um farmacêutico e um acadêmico de medicina da UFSC, totalizando assim 17 profissionais pertencentes as duas UBS. Todos estes profissionais que compõem as equipes de saúde estão inseridos no contexto da APS e atuam diretamente no atendimento às pessoas com Diabetes.

UBS I

Quadro 3 - Participantes do estudo na UBS I

SEXO	IDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	TEMPO DE ATUAÇÃO NA UBS
Feminino	28 anos	Farmacêutica	3 anos	6 meses	6 meses
Feminino	55 anos	ACS	22 anos	22 anos	22 anos
Masculino	24 anos	Enfermeiro	Menos 1 ano	Menos 1 ano	Menos 1 ano
Feminino	36 anos	Enfermeira	13 a 6 meses	12 anos	aprox. 3 anos
Feminino	55 anos	Técnica de enfermagem	28 anos	3 meses	3 meses
Feminino	46 anos	Técnica de enfermagem	13 anos	9 meses	9 meses
Feminino	27 anos	Médica residente	3 anos	3 anos	6 meses
Feminino	25 anos	Médica residente	8 meses	8 meses	7 meses
Masculino	30 anos	Médico família	6 anos	6 anos	4 anos
Masculino	25 anos	Estudante medicina	X	X	6 semanas de estágio
Feminino	29 anos	Médica residente	1 a 10 meses	1 a 6 meses	10 dias

Fonte: Mediadora (2021).

UBS II

Quadro 4 - Participantes do estudo na UBS II

SEXO	IDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	TEMPO DE ATUAÇÃO NA UBS
Feminino	38 anos	Nutricionista	14 anos	10 anos	Meses
Feminino	46 anos	ACS	22 anos	22 anos	22 anos
Feminino	26 anos	Enfermeira	5 anos	4 anos	1 anos
Feminino	43 anos	Enfermeira	6 anos	8 anos	6 anos
Feminino	22 anos	Técnica de enfermagem	2 anos e 6 meses	10 meses	10 meses
Feminino	30 anos	Médica família	6 anos	6 anos	1 a 3 meses

Fonte: Mediadora (2021).

Como critério de inclusão, elencou-se: interesse e aceite em participar dos CC, ser vinculado à ESF ou ao NASF, assinar o TCLE e ter cadastrado o maior número de pessoas com Diabetes por área territorial. Como critério de exclusão, adotou-se: estar de férias ou licença de qualquer natureza no período da pesquisa. Para garantir o anonimato, todos os profissionais participantes da pesquisa foram identificados pelas iniciais dos nomes.

4.4 PERCORRENDO O ITINERÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de julho e agosto de 2021. Foi realizada de acordo com as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, abordadas em dois CC de duas UBS distintas, de forma organizada, nos dias e horários das reuniões mensais das equipes. Tiveram duração aproximada de duas horas e contaram com seis participantes em um círculo e 11 em outro.

O ambiente foi organizado com as cadeiras dispostas em círculo de forma a favorecer o diálogo entre os participantes e a mediadora. Entende-se que assim se ensina e se aprende simultaneamente.

O CC é um método desenvolvido pelo educador brasileiro Paulo Freire a partir de suas práticas de alfabetização de adultos iniciado na década de 1960. É denominado assim porque os participantes são dispostos em um círculo, à volta de uma equipe de trabalho, com um mediador que orquestra atividades nas quais todos ensinam e aprendem. Destaca-se neste processo o diálogo entre os envolvidos. Por sua vez, é cultura, porque os círculos transcendem ao aprendizado individual, promovendo também modos próprios e renovados, solidários e coletivos de pensar (ANDRADE *et al.*, 2012).

Esse método promove um espaço de vivência dinâmico, de aprendizagem e troca de conhecimentos, onde os participantes se reúnem no processo de educação para investigar temas de interesse do próprio grupo. O elemento primordial é o diálogo que leva os participantes às relações de situações existenciais, à ação e à reflexão (ANTONINI; HEIDMANN, 2020). Sousa (2019), afirma que vários autores ressaltam que a dinâmica de grupo é um importante recurso para que os participantes se conheçam e se reconheçam uns aos outros.

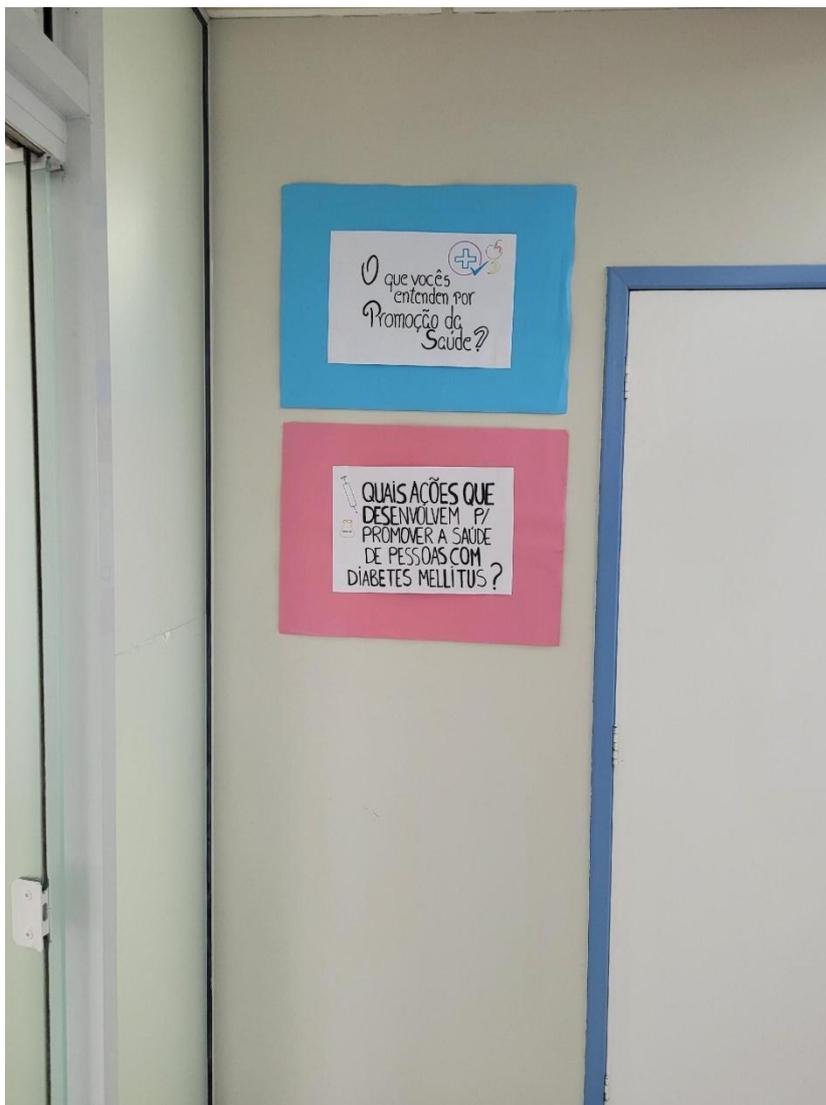
Diante da pandemia da COVID-9, considerada uma emergência de saúde pública conforme a OMS, os CC poderiam ter sido realizados de forma virtual, configurando-se uma prática necessária e inovadora por seguir o Ofício Circular N.2/2021/CONEP/SECNS/MS. Entretanto, em comum acordo com todos os integrantes não foi necessário, pois optou-se por encontros presenciais nos quais se respeitou todas as medidas sanitárias decorrentes da pandemia.

Em ambos os grupos foi apresentado o objetivo proposto e a metodologia. Explicou-se o TCLE (Apêndice B) e mediante aceitação, todos assinaram, iniciando-se assim cada CC.

Iniciou-se uma breve apresentação e os profissionais receberam questões guias as quais preencheram com alguns dados (nome, sexo, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na APS e tempo de trabalho na UBS). Todos foram identificados com crachás contendo as iniciais dos nomes e categoria profissional.

Após esse momento, iniciou-se a investigação temática através de duas questões disparadoras a fim de instigar os participantes e levá-los a uma reflexão crítica da realidade: O que vocês entendem por Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde? Quais as ações que desenvolvem para promover a saúde de pessoas com Diabetes Mellitus? Essas perguntas foram escritas em cartazes e fixadas na parede conforme a Figura 4.

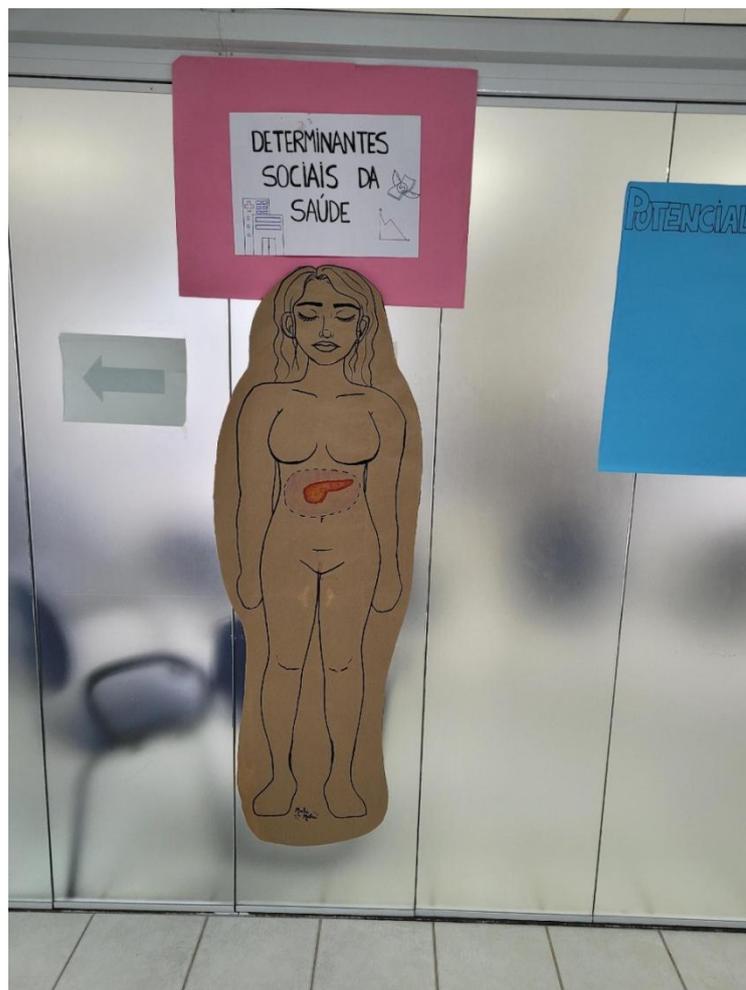
Figura 4 - Questões disparadoras



Fonte: Mediadora (2021)

Para provocar a reflexão e discussão entre todos, os participantes foram divididos em dois grupos, em forma de círculo, para que refletissem sobre as questões guias. Suas falas foram transcritas em pequenos papéis, em palavras ou frases chaves e fixadas em um desenho em forma de corpo humano que estava fixado na parede, como mostra a Figura 5. O desenho continha a imagem do pâncreas para fazer uma associação a DM.

Figura 5 - Cartaz para fixar as questões guia



Fonte: Mediadora (2021).

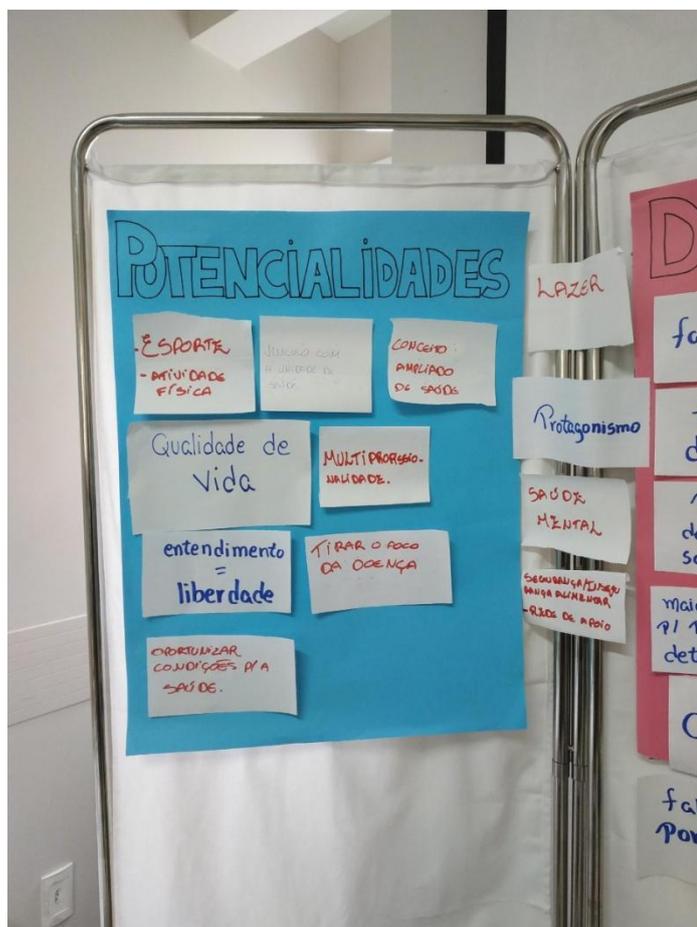
Assim surgiram os temas geradores. O objetivo desta ação era construir coletivamente o saber solidário a partir do qual cada um ensina e aprende, conduzindo para a possibilidade de empoderamento dos participantes. Além disso, esperava-se que o diálogo possibilitasse a emancipação dos participantes.

Na etapa seguinte, foi reconstruído o grande círculo em ambas as UBS e contextualizado os temas levantados. Contava-se com a participação de todos os envolvidos, mas como nem todos falavam espontaneamente, a mediadora precisou instigá-los a expor suas ideias e relatar suas vivências com relação ao DM, à P.S. e aos DSS.

Os temas levantados neste momento foram direcionados para a segunda fase do Itinerário, que é a codificação/descodificação. Neste momento, os participantes escolheram os temas mais relevantes e os fixaram em outros dois cartazes que

estavam intitulados como “potencialidades” e “dificuldades”. Essa atividade gerou uma grande roda de conversa com várias opiniões acerca das temáticas e pode ser vista na Figura 6.

Figura 6 - Segunda fase do Itinerário de Pesquisa



Fonte: Mediadora (2021)

No total, nas duas UBS, foram levantados 50 temas geradores. Na primeira UBS foram 21 temas geradores, codificados e decodificados em cinco: falta de tempo, determinantes sociais, qualidade de vida, alimentação e atividade física. O registro da atividade é apresentado na Figura 7.

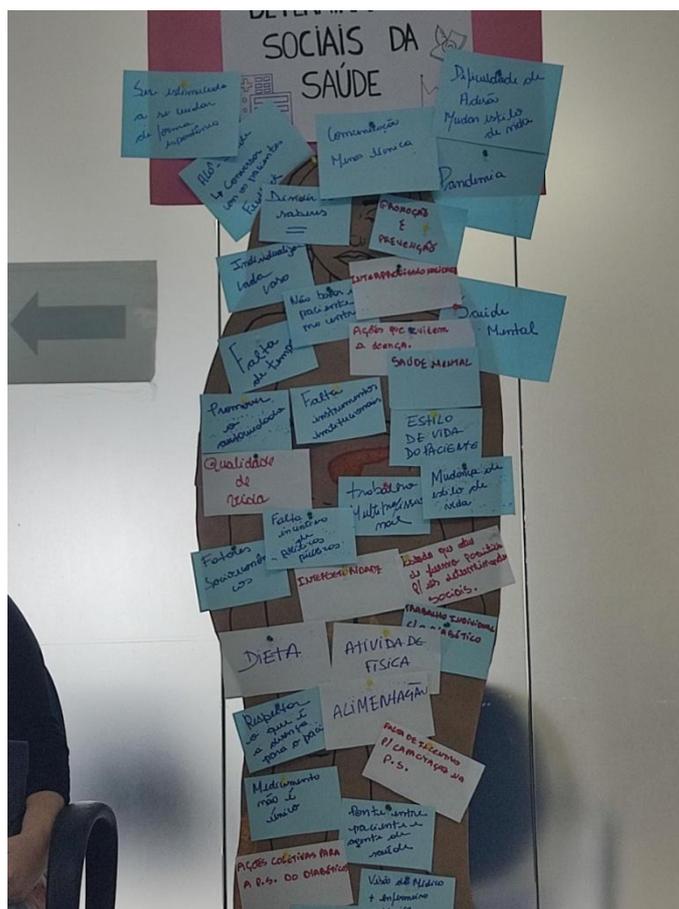
Figura 7 - Temas geradores da UBS I



Fonte: Mediadora (2021)

No CC realizado na outra UBS, emergiram 29 temas geradores, codificados e decodificados em quatro: promoção e prevenção, falta de tempo, trabalho multiprofissional e determinantes sociais. A Figura 8 apresenta esse resultado.

Figura 8 - Temas geradores da UBS II



Fonte: Mediadora (2021).

Durante o processo de formação dos temas geradores, contou-se com a colaboração de duas estagiárias de Enfermagem da UFSC, que ficaram anotando em tarjetas os temas que os profissionais mencionaram. Elas também contribuíram colando os temas no cartaz do corpo humano, enquanto a mediadora observava os grupos na elaboração dos temas, empoderando-os no papel que estavam desempenhando.

Na parte do desvelamento crítico, os participantes dialogavam sobre os temas através da revelação de conceitos e da tomada de consciência através do processo ação-reflexão-ação proposto por Freire. O antes individual tornou-se coletivo.

Os registros foram feitos por meio de gravações em áudio e registros fotográficos. As falas mais significativas foram anotadas em um caderno e transcritas posteriormente para um arquivo Word, no programa do Windows. Os registros foram feitos mediante consentimento prévio dos participantes.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, todos os procedimentos éticos foram respeitados. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS de Florianópolis (ANEXO A).

O projeto também foi cadastrado na plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC e obedeceu aos princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esse documento rege as pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, dentre outros. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012b). Foi aprovado com o parecer 4.819.103 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 48296021.4.0000.0121 de 30 de junho de 2021(ANEXO B).

Para a autorização da instituição onde o estudo foi desenvolvido, o projeto de pesquisa foi encaminhado para avaliação da coordenação do Centro de Saúde. Os profissionais foram consultados sobre o interesse em participar da pesquisa de maneira livre e espontânea, orientados quanto ao objetivo, finalidades, procedimentos metodológicos e utilização de recursos de gravação, com garantia do sigilo conferido às informações e ao anonimato (através da utilização de codinomes), e ao direito de desistência a qualquer momento.

Somente mediante a aprovação se deu início ao registro dos temas do estudo. O registro do aceite foi realizado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice B. O TCLE foi lido, esclarecido e assinado por todos os participantes da pesquisa antes de dar-se início ao trabalho de campo. Foi lavrado em duas vias de igual teor, permanecendo uma via com o participante e outra com a pesquisadora. Os aspectos éticos e o rigor metodológico estavam interligados no decorrer de todo o estudo, mediante o seguimento dos princípios em pesquisas com seres humanos, e da apresentação de uma descrição detalhada de cada etapa a ser desenvolvida no processo.

4.6 RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados no formato de dois manuscritos. Neles são transcritos os CC realizados nas duas UBS de modo a atender à exigência do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, estabelecido por meio da Instrução Normativa 10/PEN/2011, que dispõe sobre a apresentação final de trabalhos de conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem,

O primeiro Manuscrito aborda o CC realizado em uma UBS com a equipe de saúde da família e NASF. O segundo Manuscrito expõe sobre o outro CC com a presença de residentes e de um acadêmico da UFSC, e embora tenha se dialogado sobre o mesmo tema, emergiram reflexões e desvelamentos distintos. Estas produções estarão sujeitas à apreciação e avaliação da banca examinadora com o objetivo de publicá-las futuramente em periódicos na área da saúde.

MANUSCRITO I**UBS I****PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS VOLTADOS À PESSOA
COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA****HEALTH PROMOTION AND SOCIAL DETERMINANTS FOR PEOPLE AFFECTED
BY DIABETES IN PRIMARY CARE****PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES DIRIGIDO A
PERSONAS CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Perla Silveira Bleyer⁸
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann⁹

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção dos profissionais da saúde, que cuidam de pessoas com Diabetes, no contexto da Atenção Primária e a relação entre a Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo pesquisa-ação participante, utilizando o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com seis profissionais da APS de um município do Sul do Brasil. **Resultados:** A saúde é vista como muito mais do que a ausência da doença, envolve os determinantes sociais e seus reflexos na vida da pessoa. Relacionam a Promoção da Saúde com as condições socioeconômicas e estilo de vida. O desequilíbrio desses dois pontos gera a doença. É preciso repensar as ações de saúde e promover a participação dos profissionais, famílias e pessoas com Diabetes e de representantes da comunidade para a melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** Conhecer os determinantes sociais da saúde no Diabetes é um instrumento que viabiliza a construção de um protocolo individual de atendimento na atenção básica. A promoção da saúde, a equipe interdisciplinar e intersetorial são indispensáveis para o atendimento das pessoas com Diabetes. É necessário construir uma prática dialógica engajada na construção de mecanismos de vida saudável e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Determinantes sociais da saúde; Diabetes mellitus; Atenção primária à saúde; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

⁸ Enfermeira. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail: perlas.bleyer@gmail.com

⁹ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora CNPq. Líder do LAPEPS. E-mail: Ivonete.heidemann@ufsc.br

Objective: To determine the perception of health professionals, caring for people with diabetes within the context of primary care and the relationship between health promotion and social determinants. **Method:** A qualitative research action-participant study, using the research itinerary of Paulo Freire, with six PHC professionals from a city in the south of Brazil. **Results:** The health is seen far more than the absence of illness, it implies social determinants and their reflexes in the life of the person. They relate health promotion to socioeconomic conditions and lifestyle. An imbalance between these two points leads to disease. It is necessary to rethink health actions and to promote the involvement of professionals, families, people with diabetes and community representatives in order to improve the quality of life. **Conclusion:** Understanding the social determinants of health in diabetes, is an instrument that allows the development of an individual treatment protocol in primary care. Health promotion, an interdisciplinary and cross-sectoral team, is vital in the care of people with diabetes. There is a need, to build a dialogic practice engaged in building healthy lifestyles and improving quality of life.

Keywords: Health promotion; Social determinants of health; Diabetes mellitus; Primary healthcare; Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de los profesionales de la salud que atienden a personas con Diabetes en el contexto de la Atención Primaria y la relación entre Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. **Método:** Estudio cualitativo de investigación acción-participante, utilizando el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, con seis profesionales de APS de un municipio del sur de Brasil. **Resultados:** La salud se ve mucho más que la ausencia de enfermedad, involucra determinantes sociales y sus reflejos en la vida de la persona. Relacionan la Promoción de la Salud con las condiciones socioeconómicas y el estilo de vida. El desequilibrio de estos dos puntos genera la enfermedad. Es necesario repensar las acciones de salud y promover la participación de profesionales, familias y personas con diabetes y representantes de la comunidad para mejorar la calidad de vida. **Conclusión:** Conocer los determinantes sociales de la salud en diabetes es un instrumento que posibilita la construcción de un protocolo individual de atención en la atención primaria. La promoción de la salud, un equipo interdisciplinario e intersectorial son fundamentales para el cuidado de las personas con Diabetes. Es necesario construir una práctica dialógica comprometida con la construcción de mecanismos de vida saludable y mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: Health promotion; Social determinants of health; Diabetes mellitus; Primary health care; Health professionals.

INTRODUÇÃO

Na década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e representantes dos 134 países membros reuniram-se para discutir sobre saúde na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão. O relatório final da conferência destacou três eixos a serem trabalhados na área da saúde pelos países membros: sistema de saúde acessível a toda população, a saúde deve ser indissociável do desenvolvimento econômico-social e dos determinantes sociais e participação social em todos os níveis do sistema de saúde (GIOVANELLA, 2018; BANDINI; LUCA, 2018).

Os determinantes sociais são todos os fatores oriundos do meio social que influenciam positivamente ou negativamente a saúde do indivíduo. No modelo criado por Dahlgren e Whitehead (1991), o homem está na base do esquema, em camadas superiores encontram-se os determinantes sociais, como as características individuais de cada um (sexo, idade, etc.), estilo de vida (uso de drogas, alimentação saudável, etc.), redes sociais e comunitárias (grupo de ajuda, conselho local de saúde, etc.), condições de vida e trabalho (lazer, desemprego, etc.) e condições socioeconômicas e culturais (renda, escolaridade etc).

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) é uma nomenclatura adotada na área da saúde pública, que enfatiza um conjunto de fatores relacionados à saúde. Quando se almeja ter saúde e ser saudável, é necessário que as áreas econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva planejem e desenvolvam parâmetros de alcance, como saneamento básico, controle das doenças transmissíveis etc. Os DSS também indicam aos profissionais o conceito do ser saudável (positivamente) ou estar doente (negativamente) e impactam individualmente ou coletivamente em todos os territórios e segmentos sociais (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1980, possibilitou inúmeros benefícios à população, consolidando a área da Atenção Primária à Saúde (APS) como parte central do sistema. A base da APS é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com característica primordial de oferecer respostas às necessidades de saúde do indivíduo/família (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

As Equipes de Saúde da Família (eSF) agregam valores como equidade, integralidade e participação, beneficiando a promoção da saúde na APS. Dessa forma, os determinantes sociais do processo saúde-doença precisam ser abordados pela eSF, com planejamento e envolvimento da participação social local. Além disso, seu papel é enfatizar a promoção da saúde e a adesão às estratégias de tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), inclusive no caso do Diabetes Mellitus (DM) (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; BANDINI; LUCA, 2018).

O Diabetes é uma doença crônica com dados alarmantes nas Américas, os números estão relacionados a fatores como obesidade e pouca prática de exercícios físicos. A Organização Panamericana de Saúde (OPS) estima que atualmente vivem 62 milhões de pessoas com Diabetes nas Américas. Em 2040, o número de pessoas com Diabetes em todo o mundo deve chegar a 642 milhões, com os maiores aumentos da prevalência em regiões com economias em desenvolvimento (baixa ou média renda) (OPS, 2021).

A Promoção da Saúde (PS) da pessoa com Diabetes busca melhoria na qualidade de vida. O atendimento inclui avaliação individualizada por meio de consultas ambulatoriais com uma equipe multidisciplinar que abrange medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, atendimento odontológico, psicologia e atividade física. As intervenções breves e personalizadas buscam os conceitos básicos de educação e qualidade de vida com o Diabetes (PAHO, 2021).

Destaca-se, neste contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006 e reformulada em 2014 e 2017. Busca a qualidade de vida da população por meio de ações integradas e intersetoriais, de tal modo que, os setores privados, os setores governamentais e não governamentais, juntamente com a sociedade civil, participem em conjunto do debate sobre os DSS e potencializem formas ampliadas de intervenção à saúde (BRASIL, 2018; MALTA *et al.*, 2016).

Ressalta-se a importância do DSS como a principal ferramenta para trabalhar os recursos condicionantes da saúde. Tais recursos são definidos como condições econômicas e sociais que moldam a saúde das pessoas, comunidades e territórios (ROOTMAN; O'NEILL, 2012).

Para evitar complicações como doenças cardiovasculares, doenças renais, complicações endócrinas/metabólicas e outras complicações crônicas nas pessoas com Diabetes e reforçar as ações de PS, emergiu o seguinte questionamento: Como são percebidos os Determinantes Sociais e a Promoção da Saúde (PS) pelos profissionais de saúde que convivem com pessoas com Diabetes acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS)?

Abordar os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho das pessoas que vivem com Diabetes ajuda a melhorar as condições de saúde e adesão ao tratamento. A lógica dessa atuação está baseada em três temas: diminuir as iniquidades em saúde, melhorar e ampliar o bem-estar em saúde e promover e alcançar metas em saúde (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

O objetivo do estudo foi identificar a percepção dos profissionais da saúde, que cuidam de pessoas com Diabetes, no contexto da Atenção Primária e a relação entre a Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação participante, baseado no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. A articulação entre a pesquisa qualitativa e o itinerário de pesquisa auxilia os participantes do Círculo de Cultura (CC) a refletirem sobre o contexto social onde estão inseridos (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

No método de pesquisa proposto por Freire, a educação é a ferramenta para o aprendizado, que acontece de forma dinâmica e constante. Tomando o processo de educação em suas mãos, construindo o conhecimento sobre o território e a comunidade, o homem é capaz de transformar a realidade onde se insere (COSTA *et al.*, 2018; ANTONINI; HEIDEMANN, 2020).

Figura 9 - Representação do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Florianópolis, SC. 2022



Fonte: HEIDEMANN *et al.* (2017).

O itinerário de pesquisa resgata as fontes culturais e históricas dos sujeitos sociais, além de propiciar a cada participante que dialogue sobre a realidade, possibilitando o exercício do sujeito político que existe em cada um. Como se observa na Figura 9, o itinerário de pesquisa utiliza três etapas distintas e interligadas: investigação temática – temas geradores são levantados e discutidos pelos participantes; codificação e descodificação – etapa onde se levanta o significado, proximidades e contradições dos temas; desvelamento crítico – processo onde as soluções “mágicas” se esvaem e a percepção crítica da realidade entra em transformação (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Os requisitos necessários para desenvolver um círculo de cultura são o diálogo, a utilização das experiências vividas, a participação do grupo, o respeito a cada indivíduo e o estabelecimento de um ambiente coletivo onde todas as pessoas têm o mesmo nível de autoridade na construção do conhecimento contínuo. Portanto, o

CC é o espaço no qual se ensina e se aprende e vice-versa (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

O estudo foi realizado em julho de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um dos bairros do sul da área insular de uma capital do sul do país. A opção de trabalhar na UBS, e com a eSF, ocorreu criteriosamente por dois motivos: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis indicou a UBS com menos casos de COVID-19 e a Coordenadora da UBS apontou a equipe que se encontrava completa.

Por meio de contato telefônico da mediadora com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da SMS de Florianópolis, o setor informou que no ano de 2021, encontravam-se cadastradas 473 pessoas com Diabetes no referido bairro. Outra informação disponibilizada pelo setor revelou que a doença é a segunda de maior prevalência na área territorial, responsável pelo consumo médio de 10.000 unidades de tiras de glicemia dispensadas por mês. Em quantitativo, é o maior consumo na Regional de Saúde na qual a UBS se encontra subordinada administrativamente.

Elencou-se como critério de inclusão para participar do estudo: interesse e aceite em participar do CC, ser vinculado à eSF ou ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) da Regional de Saúde, atuar na eSF com o maior número de pessoas com Diabetes por área territorial e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão adotou-se: estar de férias ou licença de qualquer natureza no período da pesquisa. Dos participantes do estudo, cinco profissionais de saúde atuam na eSF e um atua no NASF da Regional de Saúde responsável administrativamente pela UBS.

Para organizar o CC, ocorreram dois encontros na UBS. No primeiro, estavam a Coordenadora da UBS, a mediadora, uma acadêmica de Enfermagem e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Foram expostos o objetivo do estudo e a solicitação de escolha da eSF que atendesse aos critérios de inclusão na pesquisa. A Coordenadora da UBS informou que a eSF, a partir do estudo, acompanha 92 pessoas com diagnóstico de Diabetes.

Um total de 118 monitores de glicemia e 10.000 unidades tiras/mês são dispensados aproximadamente para todos os pacientes pertencentes as quatro equipes da

UBS.¹⁰ A mesma ainda ressaltou que os dados de 473 pessoas não condizem com a realidade apresentada, concluindo-se assim que os dados estão contabilizados com os atendimentos realizados.

No segundo encontro, a mediadora reuniu-se com os profissionais de saúde que participaram do estudo e a Coordenadora da UBS. Foram apresentados o objetivo do estudo e o TCLE, sendo entregue a cada participante uma via para leitura, assinatura e posterior entrega no dia da realização da atividade. O encontro foi muito oportuno, pois os participantes se mostraram ansiosos com a pesquisa e após uma breve explanação mais tranquilos e receptivos, demonstraram muita vontade de participar. Neste mesmo dia, alguns participantes já queriam começar a relatar situações que vivenciam.

O terceiro encontro foi o próprio CC, que ocorreu em julho de 2021, com duração de duas horas. A sala onde se desenvolveu o CC estava arrumada com as cadeiras em forma de círculo para favorecer a visualização de todos, estimular o diálogo e propiciar que todos os participantes se sentissem no mesmo nível, em condições de igualdade, conforme proposto por Paulo Freire na sua metodologia de ensino.

Na entrada da sala era possível visualizar um cartaz de boas vindas. Na sala estavam fixados outros dois cartazes com os títulos: Potencialidades e Dificuldades, além de uma mesa com lanches e lembrancinhas. Em outra mesa, estavam disponibilizados materiais auxiliares (canetas, tarjetas coloridas entre outras), além de crachás com as iniciais dos nomes dos participantes e a categoria profissional, facilitando a identificação pela mediadora.

A atividade teve início com a apresentação. Cada participante falou seu nome, atividade profissional, local de lotação e tempo de atuação no território adscrito da eSF. A mediadora inicialmente explicou ao grupo que o objetivo do cartaz com o desenho de um corpo humano, destacando o pâncreas em vermelho, era estabelecer relação com o Diabetes, conforme se observa na Figura 10.

Após a explicação, a mediadora iniciou a investigação temática formulando duas questões para o debate com os participantes: O que vocês entendem por Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde? Quais ações são desenvolvidas para promoção da saúde das pessoas que vivem com Diabetes Mellitus?

¹⁰ Informação obtida pelo sistema de logística BRANET da PMF.

estimulando o processo de ação-reflexão-ação. Cabe ressaltar que no processo de filtragem, tomam corpo as questões mais importantes e práticas da realidade da pessoa com Diabetes, ou seja, a tomada de consciência.

A realidade se apresenta como um processo dinâmico em construção, o diálogo é a ferramenta que propicia a ação, a reflexão dos envolvidos, a problematização da realidade, o empoderamento e a emancipação dos participantes do estudo. O grupo se entrelaça e se transforma, em um processo coletivo, concreto e legítimo, cada participante retira o véu que encobre o conhecimento, auxiliando a visualização da veracidade das coisas (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

A partir da codificação e decodificação nos CC foram tematizados: Promoção da saúde e os determinantes sociais, Determinantes sociais e nutrição e Promoção da saúde e o contexto familiar. Os três temas foram anotados individualmente em folhas A4 e uma cópia de cada tema foi entregue a cada um dos grupos. A mediadora solicitou que cada grupo pensasse nas pessoas com Diabetes e refletisse sobre como os temas selecionados influenciam em suas vidas, anotando suas ideias no verso da folha.

Na etapa do desvelamento crítico, os dois grupos realizaram uma reflexão com objetivo de agregar os temas geradores, utilizando a percepção crítica da realidade. Um representante de cada grupo apresentou as reflexões realizadas. A maioria dos participantes teve dificuldade em se colocar, a mediadora constatou a participação ativa de dois participantes da eSF.

O desvelamento dos itens foi agrupado nas três temáticas, como mencionado anteriormente, resultando na contextualização e reflexão dos participantes: 1 Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais; 2 Determinantes Sociais e Nutrição; 3 Promoção da Saúde e o Contexto Familiar. A atividade aconteceu concomitantemente com a investigação temática, etapa chamada de análise de dados, na qual os participantes foram subsidiados com leitura, reflexão e interpretação dos temas que emergiram durante o círculo (ROCHA, 2020).

No debate sobre DSS e PS, a dialogicidade é pertinente para a produção do conhecimento na APS, já que o processo de construção acontece onde os participantes estão inseridos. O diálogo é uma das ferramentas mais importante no

encontro dos envolvidos que desejam transformar a realidade (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Para o registro dos temas no CC, optou-se por utilizar um gravador de voz e fazer anotações em um caderno de notas. Os dois recursos facilitaram a retomada do material na hora da transcrição e esclareceram eventuais dúvidas, se fosse necessário. Dessa forma, essa ação auxiliou no registro das informações coletadas, na descrição do material coletado e na análise do *corpus* da pesquisa (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sob o parecer 4.819.103 e CAAE 48296021.4.0000.0121 de 30 de junho de 2021. Foram cumpridas as determinações da Resolução CNS n ° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

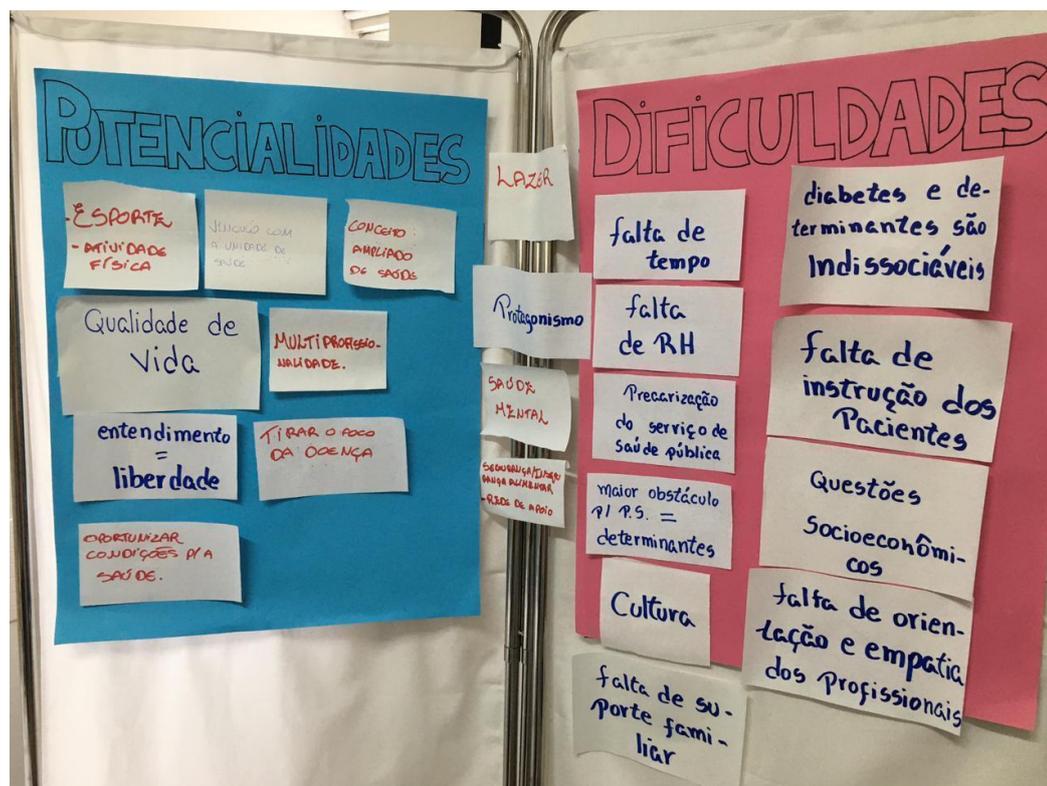
Participaram deste estudo seis profissionais da saúde que acompanham pessoas com Diabetes. Dos participantes por formação havia: um médico, uma técnica de enfermagem, duas enfermeiras (uma das enfermeiras é a Coordenadora da UBS), uma ACS e uma nutricionista.

A faixa etária variou de 22 anos a 46 anos. O tempo de formação variou de dois a 22 anos. O tempo de atuação na APS variou de 10 meses a 22 anos e o tempo de trabalho na UBS variou de 10 meses a 22 anos.

O ACS era o profissional com maior tempo de atuação no território adscrito da eSF. É considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, destacando-se pela capacidade de comunicação na comunidade e de liderança natural, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade (BRASIL, 2009).

Em relação às temáticas selecionadas no CC, foram elencados os temas a partir do debate dos participantes do círculo, como se pode observar na Figura 11.

Figura 11 - Cartazes de Potencialidades e Dificuldades. Florianópolis, SC. 2021



Fonte: Registro digital da mediadora (2021).

Os cartazes de Potencialidades e Dificuldades foram preenchidos com as palavras representativas sugeridas pelos participantes. Foram transcritas 12 potencialidades: esporte/atividade física, qualidade de vida, entendimento é igual à liberdade, oportunizar condições para a saúde, vínculo com a unidade de saúde, conceito ampliado de saúde, multiprofissionalidade, tirar o foco da doença, lazer, protagonismo, saúde mental, segurança/insegurança alimentar/rede de apoio.

No que tange às dificuldades, foram citados 14 termos pelos participantes: Diabetes e determinantes são indissociáveis, falta de instrução dos pacientes, questões socioeconômicas, falta de orientação e empatia dos profissionais, falta de tempo, falta de recursos humanos, precarização do serviço de saúde pública, maior obstáculo para promoção são os determinantes, cultura, falta de suporte familiar, lazer, protagonismo, saúde mental e segurança/insegurança alimentar/rede de apoio. Percebeu-se que alguns temas gerados ocuparam espaço igualitário em ambos os cartazes como lazer, protagonismo, saúde mental e segurança/insegurança

alimentar/rede de apoio, discutindo-se que a falta ou a presença poderão gerar pontos positivos ou negativos.

Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais

Durante a realização do CC, os participantes debateram suas diferentes ideias, expressando reflexões sobre os DSS e a PS. Quando questionados sobre o que entendem e a importância de se considerar os DSS e a PS, os conceitos levantados pelos participantes foram os tradicionalmente conhecidos, como qualidade e mudança do estilo de vida.

[...] Promoção da Saúde (PS) é mudança de estilo de vida e determinantes sociais estão ligados ao convívio do paciente. É todo o lado pessoal, social, psicológico do paciente de como vai lidar diretamente com a doença dele. Onde ele está inserido, qual família está inserida, ele sabe ler, ele sabe escrever, qual a alfabetização dele? É tudo que vem junto com ele. Determinante social e diabético tem que andar juntos é indissociável. (L.M.)

[...] Promoção da saúde é oportunizar, é dar condição da pessoa refletir sobre sua saúde [...]. (F.M.)

O grupo de profissionais acredita que PS é sinônimo de qualidade de vida, pois a relaciona às condições socioeconômicas e ao estilo de vida de cada indivíduo. O desequilíbrio desses dois pontos gera a doença.

Para outra participante, a PS deve ser colocada fora do foco da doença. Ela amplia o conceito de relação entre PS e as condições clínicas de saúde.

[...] promoção da saúde é basicamente tirar o foco da doença colocando o foco na saúde, considerando o conceito ampliado de saúde e não saúde de conceito fragmentado, além da condição clínica. (T. M.)

Já o conceito de determinantes sociais reflete a importância da participação e do controle social, citando como exemplo o Conselho Municipal de Saúde (CMS), um espaço primário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

[...] falando em determinantes é importante o controle social. A gente vê comunidades que têm um controle social mais ativo, mais organizado, elas conquistam mais, você tem um conselho no bairro

faz diferença no bairro para as condições de saúde. A gente vê que comunidades que tem um conselho de saúde muito mais ativo conquistam mais coisas, eles pressionam e a gestão fica mais ativa. Entra moradia/habitação, aspecto socioeconômico, religião, lazer e saúde mental [...]. (T.M.)

Determinantes sociais e nutrição

O tema alimentação foi muito debatido durante o CC, já que é um fator de muita resistência quando o assunto é a mudança de hábitos alimentares. Um dos profissionais que mais recebe encaminhamento de pessoas com Diabetes, para abordar o controle glicêmico com a adoção de hábitos alimentares saudáveis é a Nutricionista.

Afirmaram que este profissional atua no NASF com o objetivo de auxiliar as eSF, aplicando ações intersetoriais de saúde, promovendo educação em saúde e realizando e /ou acompanhando outros profissionais da equipe em atividades voltadas a alimentação saudável. Um dos participantes expos a síntese de suas ideias, sobre o tema:

[...] A segurança alimentar é um conceito que está junto com um direito humanamente de alimentação adequada, não é só o ter o que comer, mas ter o que comer de qualidade suficiente em todas as refeições, que uma não substitua a outra [...]. Que eu não tenha que vender minha casa para comer. Esse é um conceito muito ampliado que engloba tudo isso. (N. T.)

Os profissionais da saúde, ao atender a pessoa com Diabetes na atenção básica, necessitam conhecer aspectos relativos ao território adscrito (realidade), hábitos familiares e a rotina alimentar. Com frequência, um dos problemas enfrentados pela nutricionista do NASF que atende a pessoa com Diabetes é a carência nutricional. Com a pandemia da COVID-19, muitas pessoas ficaram desempregadas, sem dinheiro, não tendo disponibilidade e acesso a diversidade alimentar, muitos reduziram, inclusive, o número de refeições durante o dia.

Peguei uma paciente daqui e ela não tinha nenhuma possibilidade de ampliar o repertório de acesso alimentar [...]. Às vezes ela só tinha acesso ao pão. Às vezes era só feijão e às vezes era só arroz. A questão do Diabetes dela estava relacionada à falta de acesso. (T. E.)
Eu estava perguntando para uma Senhora antes de vir para cá que ela foi num churrasco final de semana e as pessoas ficavam me oferecendo comida e eu comecei a me sentir mal porque mexe com emocional porque ela sabia que não podia comer. Eles se privarem de tudo isso. (E. I.)

[...] eu atendi um paciente agora que não sabia nem ler e nem escrever, não consegue anotar o HGT. Expliquei que tinha que comer banana com aveia. Quando ela voltou eu perguntei se ela tinha feito e ela disse que fez mas que fritou no óleo. O entendimento é muito difícil. (L. M.)

Promoção da Saúde e o contexto familiar

O tema questão alimentar foi muito discutido no círculo, estando atrelado ao contexto familiar neste processo. Sentimentos relacionados à afetividade, o respeito e a humanização são fundamentais no processo saúde doença, respeitando a individualidade, crenças e valores para a qualidade de vida em família.

[...] o paciente não pode ser isolado da família, se a família mudar a alimentação é mais fácil para o paciente do que só ele ter que mudar a alimentação. É como se ele estivesse sendo punido. O entendimento é de punição e não de benefício, então quando tem o suporte da família que todos começam a ter uma mudança alimentar a gente consegue ter uma potencialidade muito maior. (L. M.)

O principal aliado da pessoa com Diabetes é a família. Por isso, é importante a realização do levantamento dos pontos fortes da família de cada indivíduo.

Muito importante o contexto onde está inserido, a cultura, se o paciente estudou ou não estudou. Fazer trocas alimentares, não precisa restringir de forma absurda, ele consegue participar de momentos junto à família, consegue não se privar tanto da vida em si. O entendimento sobre a alimentação vai impactar no entendimento sobre a doença dele. (L. M.)

Os participantes apresentaram outro ponto importante, citando novamente a pandemia da Covid-19, iniciada em março de 2020. O mundo se deparou com mudanças impactantes no contexto em saúde, assim como a suspensão dos grupos educativos presenciais e a facilidade de acesso às informações sobre o Diabetes na internet.

Eu tenho pensado sobre os grupos, a gente tinha um grupo antes da pandemia, [...]. Sem grupo, hoje eles têm o Google e qualquer informação eles conseguem acessar. Na consulta, eles já vêm com diagnóstico, com cuidado, alguns são protagonistas. O jovem é difícil trazer para o grupo e se expor, acho que é o acesso facilitado, falta de tempo, constrangimento, ninguém tem mais tempo. (L.E.)

Há um tempo tinham os grupos, mas de um tempo para cá não se tem mais e eu acho que é o acesso à informação [...]. (F.M.)

Sobre a experiência em grupos de educação, um dos participantes relatou uma experiência que viveu em outro município.

Lá no Rio a gente aproveitava o grupo como uma grande consulta, uma estratégia, fazia o exame dos pés, fundo dos olhos, via os exames, aproveitava o grupo como uma ferramenta de esvaziar os consultórios porque a gente não dava conta [...]. (L.M.)

Ao finalizar o CC, os participantes expressaram suas avaliações, se mostrando satisfeitos e relatando que estes momentos em equipe são raros nas UBS. Consideram que eventos desta natureza são importantes para favorecer o diálogo, destacando como fator estressante a falta de apoio da gestão.

[...] O que eu vejo é que a gente não tem apoio de gestão. Hoje o paciente tem direito, tem uma carteira de serviço. Para o paciente é muito fácil o dia que ele quer vir. Acesso ampliado [...] ele quer de um jeito e vai ao gabinete e temos que fazer. Não temos apoio. (F. M.)

O grupo relatou a preocupação em relação à opinião que algumas pessoas ainda têm do SUS.

Até para ver exame, o usuário vê tudo como barreira, quando eu peço para deixar o exame. Ele já tem esse cultural de ser barrado no serviço, o próprio SUS como era visto pela comunidade [...]. Agora mudou um pouco por causa da vacina, do COVID-19, mas há muito tempo atrás o serviço do SUS era ruim, a pessoa não conseguia ter acesso. As pessoas acham que não é um serviço adequado. (F. M.)

Para finalizar a atividade, solicitou-se aos participantes repensarem a pessoa com Diabetes não apenas como alguém com uma doença crônica. Dessa forma, estimula-se o pensamento crítico, despertando a curiosidade e o empoderamento entre os profissionais de saúde.

Como limitações do estudo, percebe-se a dificuldade dos participantes em debater a temática, foi necessário instigá-los em vários momentos a refletir sobre alguns temas não abordados. Percebeu-se a necessidade de educação permanente e recomenda-se mais estudos sobre PS e DSS para aperfeiçoar a estratégia de habilidades pessoais. Apesar de fortemente desenvolvida por profissionais da APS, ainda há pouca compreensão, pois é um trabalho voltado para a mudança de estilo de vida.

Discussão

O Diabetes é uma doença multifatorial que pode estar associada a determinantes sociais, assim como a manutenção adequada dos níveis glicêmicos entre pessoas

que vivem com a doença tem relação com o estilo de vida. A PS tem como função, no caso do Diabetes, desenvolver estratégias de controle da doença e auxiliar a pessoa que vive com a doença a colocá-las em prática diariamente.

A APS é o espaço para abordagem da PS com as pessoas com Diabetes, atuando individualmente e/ou em grupo, abordando os fatores de risco, desenvolvendo protocolos de cuidados clínicos, ensinando o autocuidado e práticas educativas (SANTANA *et al.*, 2020). Assim, a PS é fundamental para gerenciar a doença e prevenir futuras sequelas, com ações motivadoras e de interesse da população no autocuidado, almejando uma vida de qualidade com a redução de complicações da doença (BRASIL, 2010; ILHAN *et al.*, 2020).

A boa condição socioeconômica e a realização de atividade física durante a infância direcionam o desenvolvimento de bons hábitos alimentares e estilo de vida saudável, contribuindo significativamente para que o indivíduo seja saudável. Condições de vida péssimas ou inadequadas podem levar as pessoas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis como o Diabetes (CARRAPATO *et al.*, 2017; ELLIOT; TAYLOR, 2021).

De forma ampliada, o conceito de saúde visto inclui pensar a PS como um novo modelo de ações orientadas além do foco biológico da doença. A saúde é muito mais do que a ausência da doença, envolve os determinantes sociais e seus reflexos na vida da pessoa (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Quando se aborda a PS da pessoa com Diabetes, o profissional necessita aplicar ações planejadas individualmente, com mensagens sutis, culturalmente adaptadas e contextualmente fundamentadas (ELLIOT; TAYLOR, 2021).

O conceito de saúde colocado na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, ratificado nas constituições estaduais e em leis orgânicas municipais, estabelece que saúde engloba o acesso à alimentação, à terra/moradia, ao trabalho/renda, à educação, ao lazer e aos serviços de saúde gratuitos (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Apesar de existir a garantia explicitada na legislação, não existem mecanismos sociais que forneçam aos cidadãos as ferramentas do controle social. A interação do Estado com a sociedade ainda é verticalizada, de cima para baixo.

A PS é muito mais que um estilo de vida saudável, também não é responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde; envolve vida, saúde, democracia, cidadania e participação, dentre outros. É impulsionada através de mudanças no comportamento das organizações para beneficiarem as camadas mais vulneráveis da população, partindo das organizações de bairro, por meio de conselhos, comitês e comissões. (GATTO JÚNIOR *et al.*, 2020).

As práticas de autocuidado são influenciadas por fatores culturais e sociais, tomadas de decisão, controle de comportamento, aquisição de conhecimentos e habilidades. No estudo de Correa e Castelo-Branco (2019), o motivo para a não adesão a uma alimentação saudável por pessoas com Diabetes, está relacionado a hábitos culturais e lembranças alimentares da infância, que pode incluir o consumo de uma mistura de água com peixe e farinha de mandioca.

A pessoa com Diabetes que passa por necessidades financeiras, ao escutar de um profissional da saúde que deve adotar bons hábitos alimentares, vivencia emoções negativas. As emoções afetam o humor, emergindo sentimentos como indignação e culpa, entre outros. Saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais, fatores culturais e ambientais interferem no equilíbrio da doença, na qualidade de vida e saúde mental (PIÑATE; DIAZ; CONTRERAS 2020).

Existe uma interação entre Diabetes e os transtornos mentais. Uma pessoa com Diabetes tem duas vezes mais chances que uma pessoa sem a doença de desenvolver depressão, seja pelo diagnóstico, tratamento crônico, restrição alimentar e pelo risco de desenvolver complicações (WYLIE *et al.*, 2019; ABRAHAMIAN *et al.*, 2019).

Na assistência à saúde, o modelo predominante ainda é o biomédico, caracterizado pela relação vertical entre o médico e o paciente, focado na doença e na cura. Fatores psicossociais e culturais não são levados em consideração na elaboração de um plano de cuidados individual (CHIBANTE *et al.*, 2017).

A adequada linguagem dos profissionais ao abordar a pessoa com Diabetes e sua família promove o bem-estar mental, reduzindo o estigma social da doença. Pessoas com complicações como a hipoglicemia apresentam medo de se tornarem um fardo para seus familiares. Muitas vezes a família e os amigos têm uma visão errônea da doença e dos hábitos alimentares sugeridos pela nutricionista (WYLIE *et al.*, 2019).

A equipe multiprofissional e multidisciplinar na abordagem da família da pessoa com Diabetes necessita envolver a família na autogestão da doença. Um plano de intervenções com foco na adesão ao plano de tratamento da doença (alimentação, exercícios físicos e medicação), deve levar em conta as características individuais (idade, sexo, entre outras) e os pontos fortes dos membros da família (comportamentos de saúde, hábitos culturais, entre outros). É importante manter a integração da saúde comportamental nos cuidados de rotina da doença (ADAM; O'CONNOR; GARCIA, 2018).

Portanto, pensar na PS das pessoas com Diabetes e na integração da família nesse processo é fundamental. Isso ocorre a partir de estratégias participativas promovendo o diálogo, a reflexão e a tomada de consciência na busca de uma melhor qualidade de vida para todos. Adaptações são importantes no ambiente familiar, principalmente com modificações nos hábitos alimentares e estilo de vida, um ajustamento para quem convive com a doença. Os apoios afetivo, emocional e mental, mais o suporte físico da família, são essenciais (MARTINS; RODRIGUES, 2019).

No estudo de Monzon *et al.* (2022), os pesquisadores investigam a relação entre pais e filhos (com idade entre cinco e nove anos) e a taxa alta de glicose. Nas famílias nas quais as crianças conseguem externar seus sentimentos em relação à doença, a adesão ao tratamento é maior. Portanto, as famílias que escutam e apoiam a pessoa com Diabetes apresentam maior adesão ao tratamento.

O conceito de território, segundo Colin e Pelicioni (2018, p. 96), “[...] é o chão mais a população, isto é, uma realidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence [...]”. Mais do que um espaço geográfico, é onde a população se relaciona culturalmente, socialmente, afetuosamente e espiritualmente, construindo sua identidade pessoal.

A falta de investimentos em espaços de lazer e convivência tem impedido o desvelamento e valorização de saberes e experiências existentes como potencialidades da realidade que segue em permanente construção (GIOVANELLA; ALMEIDA, 2017). O investimento em políticas públicas saudáveis na área da saúde e da educação é mais que urgente, é preciso criar ambientes saudáveis (parques,

quadras de esportes etc.) e fomentar o desenvolvimento de habilidades pessoais (cozinha comunitária, alimentação saudável), entre outras.

A estruturação de grupos para abordar os cuidados com a doença leva ao empoderamento para transformar o estilo de vida, com abordagens que respeitem a cultura dos envolvidos. Tais grupos podem ser benéficos, desde que abordem a educação precocemente e propiciem manifestar sentimentos para o apoio social. A família também precisa ser inserida nos grupos para compreender a importância do autogerenciamento do Diabetes, auxiliando na redução de complicações do mau controle da doença (ADAM *et al.*, 2018).

Iniciativas que melhorem as relações entre os usuários do serviço de saúde e os profissionais da atenção primária são importantes para o intercâmbio de experiências e a cooperação. Por essa razão, é preciso conhecer os recursos disponíveis na comunidade e mobilizar os indivíduos para seu uso (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019).

Os recursos de tecnologia digitais (*smartphones, iphone*, entre outros) e redes sociais (*Whatsapp, Facebook, Instagram*, entre outras) utilizados para conectividade pessoal são uma boa alternativa para cadastrar, manter contato e captar as pessoas com Diabetes para participarem de grupos *on-line*. Também podem ser utilizados para monitorar o comportamento alimentar, conceder elogios, recompensas, suporte social entre os membros, colaborando para a mudança do comportamento individual e a formação de bons hábitos de autocuidado (TAY *et al.*, 2021).

Os princípios da PS na APS devem atender aos dizeres contidos na Carta de Ottawa, como: criação de ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, criação de ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde, com base na integralidade, universalidade e equidade, envolvendo a família e a comunidade. As redes de apoio reforçam a ação comunitária, são uma ação conjunta importante entre a ESF e as lideranças comunitárias para a atuação conjunta no combate à endemia do Diabetes (MACHADO *et al.*, 2018).

De acordo com Heidemann *et al.* (2018, p. 2), “no Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre desigualdades sociais”. Para

que isso ocorra são necessárias ações comunitárias concretas utilizando a epidemiologia social pelos profissionais das eSFs, levando as informações sobre a doença à comunidade (ambiente escolar, grupos de mães, grupos religiosos, etc.). Entretanto, desenvolver diariamente a participação da comunidade nas ações coletivas de PS realizadas pelos serviços de saúde é um desafio enfrentado pelas eSF e pelo SUS (GIOVANELLA; ALMEIDA, 2017). Com a pandemia da COVID-19, muitas pessoas precisam utilizar o SUS de alguma forma, principalmente para o acesso ao imunizante contra COVID-19. Essa aproximação mudou significativamente a opinião da comunidade em relação aos serviços e dos profissionais da saúde do SUS. Para que a transformação ocorresse, foi necessário que homens e mulheres realizassem o processo de ação-reflexão-ação na atenção básica de saúde, conforme o contexto de sua realidade (PRADO *et al.*, 2016).

A PS, na atenção básica, requer interdisciplinaridade e intersetorialidade articulada entre os profissionais da saúde e os gestores municipais. A qualidade dos serviços é o reflexo dessa relação, o serviço é comprometido quando a gestão não se compromete. Já quando a gestão é colaborativa com a promoção da saúde, o serviço é reconhecido (PRADO *et al.*, 2016).

Conclusão

O estudo possibilitou identificar como os profissionais de saúde visualizam a relação entre os DSS e a PS, utilizando o itinerário de pesquisa de Paulo Freire. O método de pesquisa de Freire contribuiu para que os participantes do estudo exercessem o discurso de protagonistas de sua realidade. Em suas falas, trouxeram suas percepções dos determinantes sociais e da PS a partir do acompanhamento de pessoas que vivem com o Diabetes.

Os profissionais visualizaram a PS com qualidade de vida, entenderam que o Diabetes é uma doença multifatorial, que a visão do grupo está relacionada ao controle da doença e ao estilo de vida. O grupo assimilou que os determinantes sociais estão relacionados ao controle social, que quando a comunidade está organizada, busca garantir o acesso a seus direitos e a acessibilidade pelas camadas mais vulneráveis da população.

Percebeu-se que as ações de PS precisam ser incorporadas pelos profissionais de saúde além dos determinantes biológicos, permitindo que o foco da culpabilização pelo desequilíbrio de saúde entre as pessoas com Diabetes não esteja apenas no sujeito. Estratégias de PS, em sua integralidade, necessitam envolver a família no tratamento e também utilizar as redes sociais *on-line* como uma rede de apoio.

Quanto aos determinantes sociais e a nutrição, o grupo se posiciona preocupado com a prática do autocuidado alimentar. Muitas vezes, pacientes são encaminhados ao atendimento com a nutricionista que atua no NASF. A profissional informou que, atualmente, muitas pessoas atendidas com Diabetes relatam a falta de acesso aos alimentos e/ou não ter condições de realizar a compra, que compete a ela garantir, a partir dos alimentos que tenham acesso, uma dieta adequada.

O trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial na saúde da família é indispensável para os serviços de saúde e seus usuários. A partir do momento em que os profissionais se conscientizam de suas limitações e seus potenciais, articulam entre si estratégias para melhorar os serviços em prol da saúde da população adscrita.

No que se refere aos determinantes sociais e família, os profissionais a reconhecem como principal aliada da pessoa com Diabetes. Ponderam, na abordagem com a família, sobre a necessidade de respeito ao padrão cultural, mas acreditam que com demonstrações de apoio e explicações sobre a doença consigam inserir a família no tratamento. Nesse ponto, os agentes comunitários são imprescindíveis, pois conhecem a comunidade e os indivíduos que nela residem.

Conhecer os DSS do Diabetes é o instrumento que viabiliza a construção de um protocolo individual de atendimento na AB. A PS e a equipe interdisciplinar e intersetorial são indispensáveis para o atendimento das pessoas com Diabetes.

Como limites do estudo, considera-se que a pandemia da COVID-19 também influenciou o estudo, limitando o número de CC. Positivamente, pode-se destacar a disponibilidade das UBS e dos profissionais de saúde em participar do estudo.

Outros estudos sobre o Diabetes serão bem-vindos, assim sugere-se conhecer a visão das pessoas com Diabetes sobre a APS e as contribuições que podem ser geradas, a partir do controle social, para essas pessoas.

Dessa forma, a participação em conjunto dos profissionais de saúde, família, pessoas com Diabetes e de representantes da comunidade (Conselho e Associação, entre outros), podem construir uma prática de saúde dialógica, engajada na construção de mecanismos de vida saudável e melhoria da qualidade de vida levando, em consideração os DSS.

Referências

ABRAHAMIAN, H.; KAUTZKY-WILLER, A.; RIEBLAND-SEIFERT, A.; FASCHING, P.; EBENBICHLER, C.; KAUTZKY, A.; HOFMANN, P.; TOPLAK, H. Psychische Erkrankungen and diabetes mellitus. **Wien Klin Wochenschr**, [S. l.], v. 131, suppl. 1, p. 186-195, abr. 2019.

ADAM, L.; O'CONNOR, C.; GARCIA, A. C. Evaluating the impact of diabetes self-management education methods on knowledge, attitudes and behaviours of adult patients with type 2 diabetes mellitus. **Can J Diabetes**, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 470-477, out. 2018.

ANTONINI, F. O.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para promover a saúde no trabalho docente. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 4, e201901642020, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C6dx6SyfFgm9txBtTnWcDhh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BANDINI, M.; LUCCA, S. R. De *Alma-Ata* a Astana: por que a atenção primária à saúde interessa aos profissionais da saúde no trabalho? **Rev Bras Med Trab**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 391-392, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a01.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 26 n. 1, p. 11-20, abr. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010a.. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 3 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF, 2009.. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 67-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CHIBANTE, C. L. P.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; SANTOS, T. D.; PORTO, I. S.; DAHER, D. V.; BRITO, W. A. P. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170036, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1246-1260, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n4/1246-1260/pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CORREA, S. T.; CASTELO-BRANCO, S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1106-1119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PYgGwP7bDyPJs8gsxzSDpbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA, M. A. R.; SPIGOTON, D. N.; TESTON, E. F.; SOUZA, V. S.; MARUETE, V. F.; MATSUDA, L. M. Itinerário de pesquisa Paulo Freire: contribuição no campo de investigação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n. 2, p. 546-53, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/109935/27884>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CYPRIANO, C. C. **Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167833>. Acesso em: 10 jan. 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

ELLIOT, L. M.; TAYLOR, J. Community perceptions of the determinants of diabetes in peri-urban vanuatu. **Asia Pac J Public Health**, [S. l.], v. 33, n. 6-7, p. 734-739, abr. 2021.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinantes sociais à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GATTO JÚNIOR, J. R.; SANTOS, A. S.; BUENO, S. M. V.; ALMEIDA, C. J. Promoção da saúde na educação básica na formação em enfermagem: relato de experiência. In: KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. (org.). **Vivenciando Freire coletivamente**. Florianópolis: UFSC, 2020. p. 81-97. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222413/VIVENCIANDOFREIRECOLETIVAMENTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Disponível em: 10 jan. 2022.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.

GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, suppl. 2, e00118816, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BkZJXCKLpLBYrPxPs7HVYbG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; CYPRIANO, C. C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C. G.; FAGUNDES, E.. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMONI, I. S.; RUMON, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ILHAN, E.; CESUR, S.; GULER, E.; TOPAL, F.; ALBAYRAK, D.; GUNCU, M. M.; TASKIN, T.; SASMAZEL, H. T.; AKSU, B.; OKTAR, F. N.; GUNDUZ, O. Development of satureja cuneifoli-loaded sodium alginate/polyethylene glycol scaffolds produced by 3D-printing technology as a diabetic wound dressing material. **International Journal of Biological Macromolecules**, [S. l.], v. 161, p. 1040-1054, out. 2020.

MACHADO, M. F. A. S.; MACHADO, L. D. S.; XAVIER, S. P. L.; LIMA, L. A.; MOREIRA, M. R. C.; FERREIRA, H. S. Competências em promoção da saúde: o domínio da parceria na residência multiprofissional em saúde. **Ver. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-7, out./dez 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761/pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MALTA, D., MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1683.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MARTINS, M. M. F.; RODRIGUES, M. L. Diabetes: adesão do paciente e o papel da família nessa nova realidade. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 95-102, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838. Acesso em: 21 jan. 2021.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dqqbpFdL5c7pV3W5WxKXJFt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MONZON, A. D.; CUSHING, C. C.; CLEMENT, M. A.; PATTON, S. R. Parent-child conflict moderates the relationship between executive functioning and child disruptive behaviors in youth with T1D. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, [S. l.], 05 jan. 2022.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Pacto mundial contra la diabetes: implementación en la región de las Américas**. OPS: Genebra, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?squence=5&isAllowed=y. Acesso em: 02 mar. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Dia Mundial da diabetes 2021**. Washington, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-diabetes-2021>. Acesso em: 02 mar. 2022.

PIÑATE, S.; DIAZ, L.; CONTRERAS, F. Educación terapêutica em pacientes com diabetes y transtornos emocionales. **Revista Digital de Potsgrado**, Caracas, v. 9, n. 1, p. 1-8, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095048/17895-144814488193-1-pb.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022

PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S.; WINTERS, J. R. F.; SCHMOTT, H. B. B. Desenvolvendo um evento científico fundado nos princípios pedagógicos de Paulo Freire. In: KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. (org.). **Vivenciando Freire coletivamente**. Florianópolis: UFSC, 2020. p. 16-40. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222413/VIVENCIANDOFREIRECOLETIVAMENTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. e180080, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180080.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROCHA, C. G. G. **Determinantes sociais de saúde no cuidado pré-natal: um olhar na atuação da atenção primária**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216340/PNFR1159-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROOTMAN, I.; O'NEILL, M. The evolution of health promotion practice. In: DUPÉRÉ S.; PEDERSON, A.; O'NEILL, M. (ed.). **Perspectives on health promotion from different areas of practice**. 3. ed. Toronto: Canadian Scholar's, 2012. p. 266-290.

SANTANA, L. C. B.; SOARES, T. C.; WENEL, A. P. B. H.; BLANCHE, B. R.; BENEVIDES, L. K. B.; SOARES, T. C.; CÂMARA, G. B.; SILVA, D. F.; SOUZA, E. C. Promoção à saúde de hipertensos e diabéticos a partir da problematização do território. **Research, Society and Developent**, [S. l.], v. 9, n. 2, e141911492, 2020.

TAY, B. S. J.; EDNEY, S. M.; BRINKWORTH, G. D.; COX, D. N.; WIGGINS, B.; DAVIS, A.; GWILT, I.; HAVEMAN-NIES, E.; RYAN, J. C. Co-design of a digital dietary intervention for adults at risk of type 2 diabetes. **BMC Public Health**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582335/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WYLLIE, T. A. F.; SHAH, C.; CONNOR, R.; FARMER, A. J.; ISMAIL, K.; MILLAR, B.; MORRIS, A.; REYNOLDS, R. M.; ROBERTSON, E.; SWWINDELL, R.; WARREN,

E.;HOLT, R. I..G. Transforming mental well-being for people with diabetes: research recommendations from Diabetes UK's 2019 Diabetes and Mental Well-Being Workshop. **Diabetic Medicine** , [S. l.], v. 36, n. 2, p. 1532-1538, dez. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.14048>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MANUSCRITO II**UBS II****DIABETES MELLITUS: PROMOÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS
NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA****DIABETES MELLITUS: HEALTH PROMOTION AND SOCIAL DETERMINANTS
FOR PRIMARY CARE PROFESSIONALS****DIABETES MELLITUS: PROMOCIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES
SOCIALES EN LA PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN
PRIMARIA**Perla Silveira Bleyer¹¹Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann¹²**RESUMO**

Objetivo: Conhecer a importância da Promoção da Saúde articulada aos Determinantes Sociais, compreendida pelos profissionais da Atenção Primária que acompanham pessoas que vivem com Diabetes. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que compreende três etapas: investigação temática, codificação e decodificação e desvelamento crítico. Realizou-se um Círculo de Cultura, em setembro de 2021, com 11 profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde, de uma cidade do sul do Brasil. **Resultados:** Os participantes revelaram o encerramento presencial dos grupos de educação em saúde em virtude da pandemia da COVID 19. Identificaram que a promoção da saúde são ações realizadas no contexto social e os determinantes sociais interferem na qualidade de vida das pessoas que vivem com Diabetes. **Conclusão:** A utilização do Itinerário de Pesquisa de Freire contribuiu para que os participantes, por meio do diálogo, reconhecessem a importância dos Determinantes Sociais e da Promoção da Saúde na vida das pessoas com Diabetes, promovendo um cuidado de forma emancipatória e libertadora. Nesse sentido, propôs-se a realização de outros Círculos de Cultura para avaliação da eficiência e efetividade das estratégias de promoção da saúde de pessoas que vivem com Diabetes.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Determinantes sociais de saúde; Diabetes Mellitus; Atenção primária à saúde; Equipe interdisciplinar.

¹¹ Enfermeira. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail: perlas.bleyer@gmail.com

¹² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora CNPq. Líder do LAPEPS. E-mail: Ivonete.heidemann@ufsc.br

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of health promotion related to social determinants, comprehended by primary care professionals who accompany people suffering from diabetes. **Method:** This is a study using a qualitative approach, of the research-action type, through the research route of Paulo Freire, which include three steps: thematic investigation, encoding and decoding and critical disclosure. A cultural circle took place in September 2021 with 11 health professionals from a basic health unit in southern Brazil. **Results:** Participants revealed the face-to-face closing of health education groups due to the COVID-19 pandemic. They recognized that health promotion, is done in a social context and that social determinants interfere with the quality of life by people living with diabetes. **Conclusion:** The use of Freire's research itinerary helped participants, through dialogue, to recognise the importance of social determinants and health promotion in the lives of people suffering from diabetes, promote care in an emancipatory and liberating manner. In this regard, other cultural circles have been suggested to assess the efficiency and effectiveness of health promotion strategies, for people living with diabetes.

Keywords: Health promotion; Social determinants of health; *Diabetes mellitus*; Primary healthcare; Interdisciplinary team.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la importancia de la Promoción de la Salud vinculada a los Determinantes Sociales, entendida por los profesionales de Atención Primaria que acompañan a las personas que viven con Diabetes. **Método:** Se trata de un estudio con abordaje cualitativo, del tipo investigación-acción, a través del Itinerario de Investigación de Paulo Freire, que comprende tres etapas: investigación temática, codificación y decodificación y develamiento crítico. En septiembre de 2021 se realizó un Círculo de Cultura con 11 profesionales de la salud de una Unidad Básica de Salud de una ciudad del sur de Brasil. **Resultados:** Los participantes revelaron el cierre presencial de los grupos de educación en salud debido a la pandemia de COVID 19. Identificaron que la promoción de la salud son acciones realizadas en el contexto social y los determinantes sociales interfieren en la calidad de vida de las personas que viven con Diabetes. **Conclusión:** La utilización del Itinerario de Investigación de Freire contribuyó a que los participantes, a través del diálogo, reconocieran la importancia de los Determinantes Sociales y la Promoción de la Salud en la vida de las personas con Diabetes, promoviendo el cuidado de forma emancipadora y liberadora. En este sentido, se propusieron otros Círculos de Cultura para evaluar la eficiencia y eficacia de las estrategias de promoción de la salud de las personas que viven con diabetes.

Palabras clave: Promoción de la salud; Los determinantes sociales de la salud; diabetes mellitus; Primeros auxilios; Equipo Interdisciplinario.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) vem despontando em debates nacionais e internacionais desde a segunda metade do século XX. Em 1978, foi realizada a Conferência de Alma Ata, foi um momento histórico que oportunizou a discussão ampla sobre o tema da PS e das condições de vida da população pelo mundo. Sabia-se que os determinantes sociais precisam ser modificados para se ter saúde (MACHADO-BECKER; HEIDEMANN; KUNTZ-DURAND, 2020).

Outro momento importante no qual a discussão avançou foi a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá, mais precisamente na cidade de Ottawa. O documento resultante da Conferência foi denominado de Carta de Ottawa e embasa os sistemas de saúde em muitos países. Estabelece um conjunto de estratégias e ações que precisam ser desenvolvidas pelo Estado, indivíduos e comunidade, em conjunto com o sistema de saúde (MACHADO-BECKER ; HEIDEMANN; KUNTZ-DURAND, 2020).

No Brasil, na década de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve o grande desafio de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS), dando suporte, preferencialmente, à saúde da mulher, à saúde da criança e aos indicadores das doenças crônicas, como a tuberculose, a hanseníase, a hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes melittus. (BRASIL, 2015). As Equipes de Saúde da Família (eSF), abordam a atenção à saúde com a utilização da vigilância em saúde, prevenção de doenças e cura, em articulação com equipes multidisciplinares, assumindo para si a responsabilidade sanitária em um território adscrito (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Estima-se que no Brasil vivam aproximadamente 17 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus, número que pode ser maior se considerados os não diagnosticados. Atualmente, estão cadastrados na APS 11,2 milhões de pessoas com Diabetes, o que corresponde a 7,4% do total de cadastrados (BRASIL, 2021).

A aplicação de políticas públicas na Atenção Básica (AB) vem diminuindo os índices de mortalidade por DCNT, entretanto a taxa de mortalidade por Diabetes continua crescendo. O sistema de saúde ainda apresenta obstáculos no avanço do controle

da doença, principalmente em relação às DCNT, associados a fatores socioeconômicos e culturais (BORGES; LACERDA, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) promove ações de saúde buscando a prevenção e a promoção à saúde. Sabidamente, é importante conhecer os indivíduos em situação de risco e contar com apoio de uma equipe multidisciplinar no atendimento das pessoas com Diabetes (SILVA; SILVA; PAZ, 2021).

A partir dos estudos desenvolvidos pelos Observatórios em Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, não existem dúvidas de que a saúde do indivíduo e da coletividade é influenciada pelos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). A permanência de uma desigualdade social na saúde por um período histórico, em que não se operem propostas de enfrentamento de curto, médio e longo prazo, torna sua repetição como fator de sua naturalização (NEDEL; BASTOS, 2020).

Os determinantes sociais (DS) são fatores que influenciam o equilíbrio social das pessoas em uma comunidade. DSS são os inúmeros fatores/mecanismos sociais, biológicos, ambientais e genéticos da vida, que podem afetar a saúde de um indivíduo. Acompanham, evoluem e refletem a própria saúde pública e a saúde coletiva/medicina social em um território adscrito, um bairro, um município, um estado e um país (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

As DCNT são as principais causas de mortes no mundo e apresentam um rápido crescimento. O impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivos de PS para redução dos fatores de risco, com a melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (BORGHI *et al.*, 2018).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (Plano Dant), no Brasil, para o período 2021-2030, considera 226 atividades a serem realizadas em todo o território nacional. Contempla 23 metas e indicadores de resultados a serem alcançados. O acompanhamento, a evolução e os resultados, serão utilizados para nortear normas para a prevenção dos fatores de risco na prevenção das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2021).

As desigualdades sociais diminuem quando ocorrem investimentos em promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades sociais. As condições de baixa renda (educação, trabalho, renda, gênero e etnia) e de recursos sociais

disponíveis com os quais a população vive, associados aos fatores de risco e menor acesso a serviços de saúde, contribuem para um círculo vicioso (epidemia) das DCNT, levando as famílias a permanecerem no estado de pobreza (MOREIRA; KRITSKI; CARVALHO, 2020). Em países em desenvolvimento como o Brasil, procedimentos como a transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população em desenvolver doenças crônicas (JAIME *et al.*, 2018).

Diante do exposto, surge como questão de pesquisa: Como os profissionais percebem a importância da Promoção da Saúde (PS) articulada aos Determinantes Sociais (DS) no contexto da Atenção Primária às pessoas que vivem com Diabetes? O objetivo do estudo foi conhecer a importância da Promoção da Saúde (PS) articulada aos Determinantes Sociais (DS), compreendida pelos profissionais da Atenção Primária que acompanham pessoas que vivem com Diabetes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, baseado no Itinerário de Pesquisa proposto pelo educador Paulo Freire. A metodologia, utilizando o Círculo de Cultura (CC), permite ao mediador abordar o tema do estudo em grupo, com cidadãos e/ou profissionais da saúde que possam contribuir com suas experiências e vivências. Cada indivíduo tem momentos de participação pontuais e, ao mesmo tempo, participação como grupo, contribuindo na construção do conhecimento. Para tanto, devem ficar claras as três etapas do Itinerário de Pesquisa para os participantes do CC: investigação temática, codificação e decodificação, desvelamento crítico (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

A investigação do conhecimento sobre a importância da PS e DS pelos profissionais da AB que atendem pessoas com Diabetes, permite que cada participante do círculo de cultura se nutra com as ideias do grupo. Em contrapartida, os participantes se fortaleçam em seu compromisso de participação (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

O CC ocorreu em setembro de 2021, com 11 profissionais e residentes de cursos da área da saúde inseridos no contexto da atenção primária e que prestavam cuidados

para pessoas com Diabetes. Em virtude da pandemia da COVID-19, realizou-se apenas um CC com duração de duas horas, no auditório da UBS selecionada.

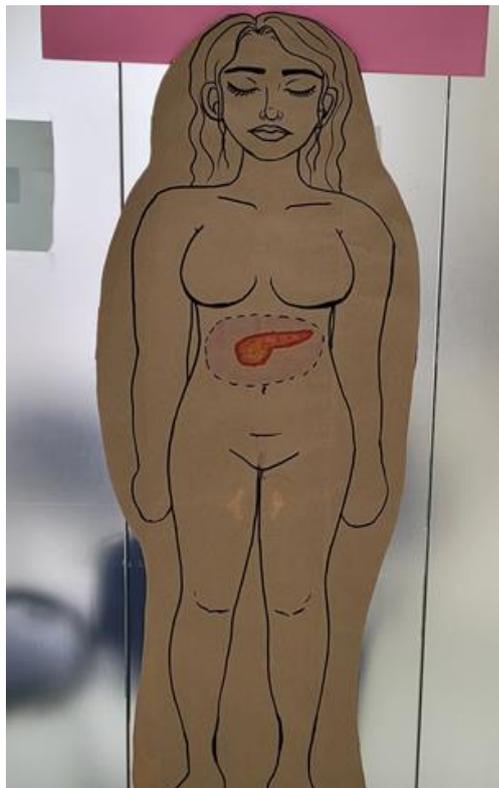
A escolha da UBS foi definida por dois motivos: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis indicou a unidade com menos casos de COVID-19 e a Coordenadora apontou duas equipes de saúde. Entretanto, devido ao isolamento social em função da pandemia da COVID-19, apenas uma eSF foi selecionada.

Como critério de inclusão elencou-se: interesse e aceite em participar do CC, ser vinculado à eSF ou ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e que a eSF deveria ter o maior número de cadastrados com Diabetes por área territorial adscrita.

Como critério de exclusão adotou-se: estar de férias e/ou licença de qualquer natureza no período da pesquisa.

No primeiro CC, o mediador compartilhou os objetivos do estudo e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a realização do CC, as cadeiras do auditório foram posicionadas em forma de círculo e um cartaz de boas-vindas foi fixado na entrada da sala. Para a etapa da Investigação Temática, foi disponibilizado um cartaz contendo o desenho de um corpo humano com o pâncreas destacado em vermelho, conforme a Figura 12.

Figura 12 - Cartaz do Corpo Humano. Florianópolis, SC. 2021



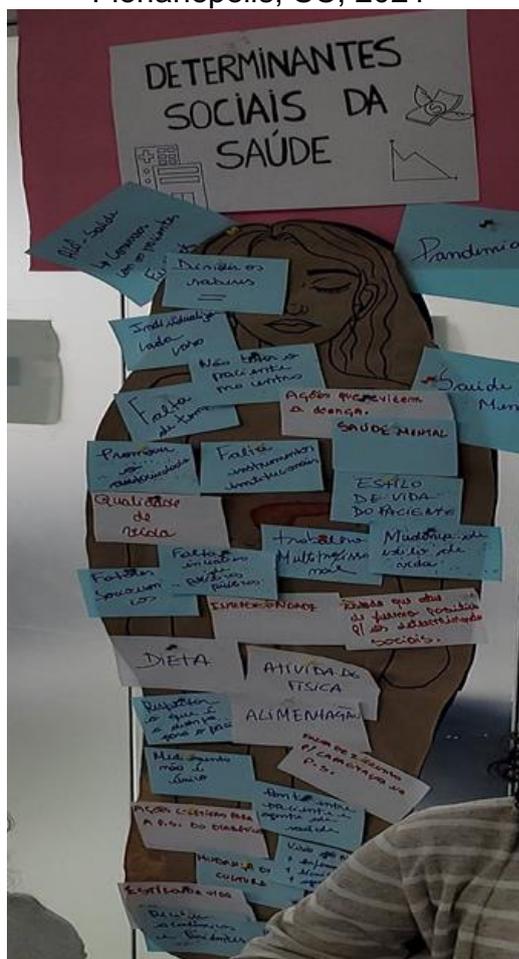
Fonte: Imagem digital do arquivo da mediadora (2021)

Foram disponibilizados nas mesas materiais de apoio (canetas, folhas A4, tarjetas, entre outros), crachás de identificação, lanches e lembrancinhas. O círculo iniciou com uma atividade de aquecimento, com intuito de promover a integração entre os participantes e a mediadora.

No primeiro momento os participantes estavam tímidos e apreensivos, mas à medida que se estimulou o debate e o acolhimento, os participantes passaram a demonstrar confiança e participar espontaneamente. Para estimular o debate, foram lançadas duas questões disparadoras: o que você entende por Promoção da Saúde e Determinantes Sociais? E que ações vocês desenvolvem para promover a saúde de pessoas com Diabetes?

Por meio da ação-reflexão-ação, os participantes foram convidados a formar dois grupos, a fim de facilitar o diálogo entre eles e a reflexão sobre as questões elencadas. A partir daí, foram levantados 29 temas geradores, somados à atividade dos dois grupos, registrados em tarjetas coloridas e fixadas no cartaz do corpo humano, próximo ao órgão pâncreas, conforme a Figura 13.

Figura 13 - Cartaz do Corpo Humano e os Determinantes Sociais da Saúde. Florianópolis, SC, 2021



Fonte: Imagem digital do arquivo da mediadora (2021)

Avançou-se para a próxima etapa, a mediadora solicitou aos participantes que selecionassem as palavras/frases para serem fixadas nos cartazes Potencialidades e Dificuldades realizando uma reflexão sobre as escolhas. Assim, a etapa seguinte do CC, Codificação/Descodificação, foi desenvolvida, e nesse momento a mediadora percebeu que os participantes que acompanham pessoas com Diabetes tomaram consciência da realidade.

No cartaz de Potencialidades, os participantes trouxeram as expressões/palavras: comunicação menos técnica, trabalho multiprofissional, ponte entre paciente e Agente Comunitário de Saúde (ACS), respeitar o que é doença para o paciente, promover o autocuidado e medicamento não é único. Já no cartaz Dificuldades, as palavras que emergiram foram: pandemia, falta de tempo, saúde mental, trabalho individual com o diabético e falta de instrumentos institucionais.

Alguns temas geradores levantaram dúvidas entre os participantes, ficaram indecisos sobre em qual cartaz deveriam fixar as expressões/palavras, decidiram ficar nos dois. Assim, em Dificuldades e Potencialidades obteve-se: dieta, atividade física, estilo de vida do paciente, fatores socioeconômicos, intersectorialidade, Alô saúde (conversar com os pacientes, receber *feedback*), qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de doenças e habilidade de comunicação. Na etapa de levantamento dos temas foi realizada gravação de áudio, previamente autorizada pelos participantes, com o objetivo de registrar os encontros na íntegra.

O Desvelamento Crítico ocorreu concomitantemente, a partir do processo analítico de Paulo Freire, fundamentado no referencial da PS e dos DSS. Esta etapa denominada de análise dos dados é um processo constante que envolve a participação de todas as pessoas nos CC. Neste momento ocorre a tomada de consciência, a realidade investigada é revelada por um novo olhar e gera o processo de ação-reflexão-ação (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sob parecer 4.819.103 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 48296021.4.0000.0121, de 30 de junho de 2021. Foram cumpridas as determinações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Participaram 11 profissionais, entre os quais: um Agente Comunitário de Saúde (ACS), um médico da eSF, uma enfermeira da eSF, duas técnicas de enfermagem da eSF, três médicas residentes em saúde da família, um enfermeiro residente em saúde da família, uma farmacêutica residente em saúde da família e um acadêmico de medicina. E, ainda, duas acadêmicas de enfermagem que auxiliaram no registro das informações e nas colagens.

A maioria dos participantes eram mulheres; a idade deles estava na faixa etária dos 24 a 55 anos. O tempo de formação dos profissionais e de atuação na ESF variou entre menos de um ano até 22 anos e o profissional que atua há mais tempo é o ACS. Uma desvantagem identificada é a rotatividade dos profissionais, pois muitos

foram contratados em caráter de urgência devido à pandemia da COVID-19. Isso compromete o estabelecimento de vínculo entre eles e com a comunidade.

As temáticas da PS e DS discutidas nos CC serão apresentadas a seguir. Considerando a qualidade do material resultante da atividade, optou-se por transcrever trechos das falas dos participantes na próxima seção.

Desvelando a promoção da saúde e determinantes sociais da saúde

Os participantes revelaram, por meio de diálogos sobre a responsabilidade na PS, que devem ocorrer ações intersetoriais conforme a fala abaixo:

Promoção são ações que tem por objetivo de [...] ou ele está em adoecimento ou melhorar as condições de saúde de uma população, porque não fica só no setor cuidado da saúde, não é só responsabilidade do serviço de saúde para fazer as ações de promoção. Por exemplo, um esgoto a gente não vai conseguir construir um sistema de saneamento básico. (R.F.)

Outros profissionais avançaram no conceito da PS, refletindo que:

Ela se dá por ajuste dos determinantes e por intervenções individuais, quando eu penso em promoção eu penso em um Estado bem atuante e a intersectorialidade. [...] a gente tenta fazer os dois. Promoção e prevenção é um debate meio delicado. As intervenções individuais são feitas dentro de um consultório e eventualmente até mesmo em um grupo e tem um impacto muito pequeno na promoção, mas no setor saúde a gente faz tanto promoção quanto prevenção. (C. M.)

Considerando que a promoção da saúde realiza ações sobre os DSS, a prevenção de doenças tem o propósito de prevenir riscos e estabilizar complicações com enfoque na detecção e no controle dos fatores precipitantes. Durante o debate, os participantes afirmaram que a PS envolve as questões culturais das pessoas com Diabetes.

Promoção entra a questão cultural também. (N. R.)

Os sentimentos das pessoas que vivem com uma doença crônica como o Diabetes, tendem a ser conflitantes, principalmente quanto às mudanças e cuidados diários.

Percepções da equipe sobre grupos de educação em saúde e a importância do diálogo

Nas discussões que se sucedem no CC, os participantes sinalizam as ações desenvolvidas em grupo e em consultório. Em um dos grupos, ocorre a observação

da importância do reconhecimento territorial, neste caso, realizado pelo ACS, e o uso do diálogo durante as intervenções de abordagens nos grupos educativos.

[...] No final das contas é o que mais pesa... intervenções em grupo, intervenções em consultório, referência e contra referência, ajuste de insulina, cuidado com os pés... tudo isso é muito pouco quando comparado com tudo o que pode ser mudado a partir dos ajustes em determinantes de saúde. (C. M.)

Os grupos continuaram a discussão e se posicionaram sobre o tema e o papel do ACS.

A gente discute sobre um paciente em questão e a agente de saúde traz sobre as condições da casa, de moradia... então a gente conversa muito sobre determinantes sociais de saúde, a gente tenta individualizar cada caso... ver como a atividade física cabe na vida daquela pessoa, às vezes descer um ponto antes do ônibus para estimular um pouco mais. (M. Z.)

Os participantes debatem também sobre a pandemia da COVID-19, que prejudicou a formação dos grupos educativos, uma ação importante da PS. A falta dos grupos presenciais emergiu nos debates como obstáculo que dificulta a PS das pessoas com Diabetes.

Tirando um pouco o foco do paciente, a Pandemia nos afastou dessas possibilidades de mais grupos, como o de atividade física e também, grupos para orientações de alimentação são importantes, mas infelizmente agora com a pandemia... (V. C.)

O isolamento social agravou o deslocamento das pessoas às UBS, muitas ficaram com medo de se contaminar com o Coronavírus, ninguém esperava enfrentar uma pandemia longa e isso dificultou a realização dos grupos.

Tinha grupo de pressão alta, da criança e gestantes e quem faz estes grupos antes era o médico, mas agora é o ACS. (C. L.)

O posicionamento sobre a importância do ACS é claro, eles são oriundos da realidade onde vivem as pessoas com Diabetes. Eles mantêm um bom vínculo com os cidadãos no ambiente social, contribuindo com sugestões de temas nos grupos educativos e promovendo uma troca de informações nas equipes de saúde.

Os profissionais de saúde passaram a pensar em outras maneiras de monitorar o tratamento das pessoas com Diabetes. Uma opção disponível são as tecnologias de informação (TI), como as redes sociais e celulares, entre outros.

Todos os participantes destacam a importância de resgatar e mostrar interesse em saber como está passando a pessoa com Diabetes, enfatizando a comunicação.

Temos na Prefeitura o Alô saúde e seria importante fazer ligações periódicas aos pacientes para saber como estão, uma forma de avaliar como está a questão dessa pessoa [...]. As vezes ela só vai procurar quando está doente, ela não tem esse entendimento. É importante que a pessoa esteja estimulada a se cuidar, mas de uma forma que isso seja espontâneo, que ela não se sinta constrangida. (A. C.)

Com o tempo, ficamos presos ao atendimento presencial, não levando em conta que muitas vezes a pessoa com Diabetes precisa de alguém que demonstre interesse sobre a sua saúde. Dialogou-se que a comunicação entre os profissionais e os usuários ficou bastante prejudicada, fragilizada.

Falta habilidade de comunicação do próprio profissional. (M. K.)

Debateu-se entre os participantes que a presença de alunos e residentes de cursos da área da saúde facilita e promove o diálogo com os usuários. Percebe-se o atendimento mais humanizado e não fragmentado, efetivando uma prática renovadora com maior integração e organização entre todos os profissionais da UBS. Ocorrem discussão dos casos clínicos, reflexões e ações, são momentos de educação permanente.

Na formação a gente termina aprendendo mais nos estágios com os colegas. (A. C.)

Receber acadêmicos e residentes porque eles não trazem uma visão meio viciada no meio. Tem o que estão aprendendo na academia agora, qual a experiência na cidade dela e isso ajuda a ter uma experiência muito boa. (A. C.)

Determinantes sociais, promoção da saúde e o modelo biomédico

Os participantes enunciaram no CC que o modelo biomédico ainda está presente na vida dos profissionais e está inter-relacionado com os DS. Nos grupos, debateu-se a respeito da conscientização sobre o tema:

A gente busca envolver questões não só da doença em si, mas sociais, psicológicas, econômicas e não só focado no aspecto biomédico mesmo [...]. (M. K.)

Garantir que vai ter alimentação adequada, acesso a comida de qualidade, não vai ser o setor saúde... Que a população vai ter renda adequada, diminuir o adoecimento, não é o setor saúde que vai garantir isso. Tem problema muito mais adoecedor por trás desse “pâncreas” do indivíduo. (C. M.)

A gente trabalha a parte dos curativos na promoção. (N. R.)

Ao aprofundar a discussão sobre as dificuldades encontradas na orientação das pessoas com Diabetes, os participantes mencionaram a adesão ao tratamento medicamentoso, a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos.

De grande importância trocam experiências no grupo e é possível ver quando ele melhora, motiva os outros pacientes a aderirem a atividade física mais regulares, a alimentação mais adequada, além de tratamento medicamentoso. (V. C.)

Às vezes o paciente quer compensar a alimentação que não é adequada num medicamento. A gente faz essa abordagem que o medicamento não é único, precisa modificação do estilo de vida para poder atingir o objetivo. (V. C.)

Os participantes ressaltam que muitas pessoas que vivem com Diabetes acabam desenvolvendo sofrimento psíquico.

O estilo de vida está ligado à promoção principalmente relacionado a Diabetes. A Diabetes é uma doença de um estilo de vida... Ela tem determinantes genéticos, mas enfim [...]. Um exemplo, é que durante a pandemia todos os corpos tenderam a engordar, isso não se deu por acaso e sim se deu por um sofrimento psíquico generalizado. (C. M.)

DISCUSSÃO

A PS é considerada o terceiro ciclo de evolução da saúde pública no mundo. No primeiro ciclo o foco foram as doenças infecciosas, no segundo ciclo se avançou na abordagem das doenças crônicas, inclusive no Diabete *melittus*. Portanto, a PS tem seu trabalho voltado para todas as doenças, em seu tempo (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

As doenças crônicas encontram na PS uma ótima estratégia de enfrentamento aos seus malefícios, agregando saberes técnicos e populares, com articulação entre os serviços públicos, privados, institucionais e a comunidade. É importante que estejam assegurados investimentos, a partir de políticas públicas, que tragam recursos para viabilização das ações do processo doença-cuidado (BUSS *et al.*, 2020).

A I Conferência Internacional de Promoção de Saúde foi realizada em 1986, contando com a participação de 38 países, inclusive o Brasil. Os resultados apresentados na conferência embasam o conceito de promoção de saúde no mundo contemporâneo, a denominada Carta de Otawa. Dessa maneira, a PS acontece a partir do preparo da comunidade para colocar em prática estratégias saudáveis para o alcance de qualidade de vida e saúde. É importante ressaltar a necessidade do controle popular no processo (BUSS *et al.*, 2020).

Desse modo, entende-se que a saúde também pode ser alcançada com o equilíbrio nos setores social, econômico e pessoal de uma comunidade. A redução e/ou inexistência de iniquidades, desigualdades e vulnerabilidades é imprescindível para o alcance da qualidade de vida e saúde entre os indivíduos e a coletividade (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

No Brasil, as concepções de saúde têm origem nas inúmeras conferências nacionais de saúde, influenciadas pela Carta de Ottawa, consolidando a criação do SUS na década de 1980. (FIGUEIREDO *et al.*, 2019). A APS conta com a ESF, que assume o compromisso de assegurar acesso à saúde pela população, sendo considerada o espaço permanente nos territórios para a identificação das alterações no processo saúde-doença e realizar abordagens na fomentação da PS. As eSFs são compostas por profissionais de saúde com formação multidisciplinar, atores responsáveis por desenvolverem ações de promoção da saúde, operando a partir dos DSS identificados em seu território adscrito (PRADO; SANTOS, 2018).

Os DSS devem ser utilizados pelos gestores de serviços de saúde para auxiliar na implantação de políticas públicas, em caráter transversal, com objetivo de diminuir as desigualdades e a vulnerabilidade na sociedade em geral, com atuação intersetorial (FIGUEIREDO *et al.*, 2019). Esses determinantes são concebidos mediante as alterações do processo saúde-doença, são um conjunto de ações intersetoriais de PS desenvolvidas para o alcance da saúde. Envolve majoritariamente aspectos socioambientais, tendo como um dos pilares promover a equidade (MALTA *et al.*, 2018).

Quando aplicados à área da saúde, os DSS avançam inclusive nas áreas sociais, econômicas, culturais e étnico-raciais. São considerados fatores de risco para os indivíduos doentes (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

A ação na PS é mais ampla que uma doença, é necessário identificar e enfrentar os macros e micros determinantes do processo saúde-doença. A transformação na vida de quem vive com Diabetes está vinculada a políticas públicas que rompam e atendam às necessidades sociais (SILVA, 2020). As ações de saúde desenvolvidas com essas pessoas continuam acontecendo a partir do modelo biomédico, são necessárias ações que atinjam o público alvo: o portador da doença e sua família.

Para Barbosa *et al.* (2017, p. 7), a participação em um grupo educativo é “diretamente proporcional à idade e inversamente proporcional ao número de pessoas”, ou seja, depende do contexto socioeconômico e das características demográficas dos indivíduos que se deseja convidar para participar de um grupo em um território.

No estudo de Barbosa *et al.* (2017), menciona-se a interferência do contexto socioeconômico e demográfico na prevenção e controle da doença. O estudo de Nass *et al.* (2019), aponta que pessoas com Diabetes, em sua maioria, estão na faixa etária entre 21 a 40 anos. No entanto, identificou-se que em ambos os estudos o cuidado em saúde na AB era ofertado por meio de consultas individuais e, quando em grupos, o enfoque era baseado na doença.

O grupo educativo sempre foi uma importante ferramenta de abordagem com portadores de DCNT na saúde pública. O planejamento é uma etapa fundamental para o desenvolvimento desses grupos educativos no enfrentamento do Diabetes, por esta razão, deve se basear em teorias que considerem os aspectos que envolvem o comportamento e o psicossocial dos envolvidos (VIEIRA; CECÍLIO; TORRES, 2017).

Os participantes afirmaram que os grupos de Diabetes que aconteciam antes da pandemia tiveram encontros presenciais realizados pelos ACS, com a supervisão do enfermeiro. Em tempos de pandemia, os grupos foram suspensos sem previsão de retorno. Os envolvidos no processo educativo precisarão readaptar-se e orquestrar momentos enunciativos nas mais diversas situações sociais. (SPARANO-TESSER, 2020).

Com o entendimento da pandemia da COVID-19 e a desarticulação dos grupos de Diabetes, uma alternativa sugerida pelo grupo de participantes é o uso de TI para orientar e acompanhar as pessoas com Diabetes, e, ainda, um grupo virtual para tirar dúvidas. A realização do grupo educativo se estabelece como um processo interativo entre os participantes, mediados pela realidade vivida. O ato de conhecer não pode ser verticalizado ou considerado de mera apropriação, a educação é interativa na busca pela cidadania (ALMEIDA, 2018).

O planejamento e desenvolvimento das ações de PS pode ser criativo (passeios, diálogos, palestras, artesanato, culinária, entre outros) e em alguns momentos

envolver jovens, adultos e idosos para a troca de experiências e investimento na autoestima das pessoas com Diabetes (BRIXNER *et al.*, 2017). Já os adultos jovens e adultos, assim como muitos idosos, estão predispostos a interagir por meio de TI, como as redes sociais *Facebook@*, *watszapp*, *Instagram*, entre outras.

A comunicação faz parte da realidade humana, é dimensão temática e transversal em várias áreas da vida (física, sensorial, emocional, mental e espiritual) do homem. É também um instrumento para criação de espaços de reflexão, visualização de memórias, integração do indivíduo com a realidade e produção de sentido humano, social, amoroso e espiritual (RODRIGUEZ-B, 2019).

A realidade apresentada pelo grupo de participantes do estudo reforça a complexa realidade imposta nos processos de trabalho na AB, predispondo a dificuldades na prática assistencial holística. Pode ser amenizada pelas práticas humanizadoras centradas na redução da incidência do Diabetes e sua prevenção (SCHVEITZER; ZOBOLI; VIEIRA, 2016).

O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com a indicação para a realização de CC, auxiliou o grupo de participantes do estudo a entenderem melhor a complexidade da sua realidade. Isso ocorreu em função da utilização da prática do diálogo e da troca de conhecimentos e saberes (SOUZA *et al.*, 2021).

A PS é o resultado de fatores e ações desenvolvidas no contexto social, depende da implantação de políticas públicas e investimento econômico (COLIN; PELICIONI, 2018). O grupo de profissionais do estudo colaborou com a discussão na ampliação do conhecimento e na construção da própria identidade pessoal e profissional. A PS envolve as relações estabelecidas entre as pessoas, portanto envolve aspectos econômicos, culturais, institucionais e o ambiente, inclusive no âmbito de trabalho dos profissionais da saúde. A transformação é um processo, não é um ato mecânico ou estanque, o processo é contínuo e criativo (LIBERALI *et al.*, 2020).

Alavancar ações de PS a serem desenvolvidas pela eSF envolve o processo saúde – doença na área adscrita de territorialidade, conhecimento dos modos de vida das famílias, os valores que as famílias atribuem para seu território geofísico, as condições econômicas das famílias e a participação da comunidade na gestão local (COLIN; PELICIONI, 2018). Além disso, fortalece o sentimento de identidade territorial, empatia e estímulo ao autocuidado, produz laços duradouros entre os

profissionais da saúde e os cidadãos (GONÇALVES *et al.*, 2020; COLIN; PELICIONI, 2018).

Na visão de Freire (1967), os indivíduos imbuídos pelo amor e utilizando o diálogo vencem qualquer barreira. Na saúde, a utilização da comunicação mobiliza os indivíduos/famílias para o conhecimento e avança para a conscientização dos cuidados do diabetes. Nunca foi tão importante, para os profissionais da saúde, pensar no inédito viável para oferecer outra perspectiva de atendimento em saúde (LIBERALI *et al.*, 2020).

O Pacto Mundial contra o Diabetes para os países da região das Américas e do Caribe, propõe esforços para o controle e a prevenção do Diabetes com políticas públicas que implementem a PS para as populações mais vulneráveis. Os três pilares do pacto são: prevenção e detecção da doença, qualidade dos cuidados de saúde e levantamento e monitoramento de informações na coletividade (OPS, 2021). Neste contexto, a OPS (2021) sugere que sejam implantados três aspectos transversais para o controle e prevenção da doença, como o acesso aos medicamentos, acessórios e à tecnologia que garantam tratamento de qualidade da pessoa com Diabetes. Orienta para o desenvolvimento de PS com ações de atendimento e de aprendizado com a pessoa com Diabetes, para o fortalecimento do sistema de saúde com desenvolvimento de políticas públicas (investimento econômico, sistema de informação e monitoramento, cobertura de saúde para as comorbidades, treinamento dos profissionais da saúde em DM e resposta imediata do sistema de saúde à emergências humanitárias na doença).

O desenvolvimento e a aplicação de políticas públicas de intervenção precoce garantem o desenvolvimento de hábitos e estilo de vida saudáveis. Garantia de acesso ao trabalho, renda, moradia, controle social, educação e lazer, reforçam a possibilidade no controle da doença. Por longos anos, a população se acostumou com uma política de saúde assistencialista, baseada na procura pela UBS quando se está doente, quando se busca medicação ou precisa de uma ação curativista (nebulização, curativo, entre outras) (BARBOSA *et al.*, 2017).

O custo do tratamento do Diabetes consome 15% do gasto nacional com saúde nos países. Mais do que isso, limita a qualidade de vida do indivíduo e da família, gera internação hospitalar, afastamento do trabalho, incapacidade física, aposentadoria

precoce e mortalidade física. Por essa razão, políticas de rastreamento precoce são de extrema importância (GRZELCZAK *et al.*, 2017).

O modelo biomédico contribui para fortalecer e alimentar a cultura segundo a qual a maioria dos usuários ainda tem de buscar assistência apenas quando estão doentes, visando unicamente resolver aquela queixa de maneira pontual. Dessa forma, resulta numa supervalorização no atendimento clínico em detrimento das outras ações de prevenção e promoção. Caracteriza-se, assim, uma forte limitação nas ações de AB, tendo em vista que somente a clínica não garante impacto nas condições de saúde da população (ESMERALDO *et al.*, 2017).

Considerações finais

Conhecer a PS e os DSS é uma ação essencial que os profissionais no contexto da APS deveriam trabalhar. A utilização do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com o desenvolvimento do CC foi pertinente para o desenrolar das etapas do processo de construção do conhecimento e transformação da visão da realidade.

Os participantes utilizaram, em todas as atividades, o diálogo. Foi um processo contínuo de ação-reflexão-ação, construindo conceitos, superando barreiras mentais sobre o tema, rememorando vivências, elencando dificuldades e refletindo sobre ações em saúde com pessoas com Diabetes e suas famílias.

A pandemia da COVID-19 limitou, temporariamente, os grupos educativos, mas os profissionais de saúde se preocupam e repensam suas ações com as pessoas com Diabetes. Sugerem que essas pessoas recebam ligações e contatos pela *internet* como uma forma de acompanhamento e orientações.

Um ponto forte identificado pelo grupo de participantes é a intersetorialidade. Os diferentes saberes dos acadêmicos e residentes da área da saúde que transitam pela UBS contribuem para promover a saúde das pessoas com Diabetes. Uma dificuldade é a falta de controle social, seria importante que fosse exercido pela comunidade no momento de implantação de políticas públicas na área da promoção da saúde.

Nesse sentido, propõe-se a replicação do estudo, incluindo os círculos de cultura na metodologia de pesquisa para avaliação da eficiência e efetividade das estratégias

de PS das eSF com pessoas com Diabetes em outros municípios. Provavelmente outros estudos ampliariam o conhecimento dos DSS do município, além do conhecimento sobre como são desenvolvidas as estratégias de PS com pessoas com Diabetes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. História da educação: narrativa de suas trajetórias. *In*: ALMEIDA, V. (org.). **História da educação e métodos de aprendizagem em ensino de história**. Palmas: EDUFT, 2018. p. 19-80.

BARBOSA, M. A. G.; SOUZA, N. P.; ARRUDA, S. G. B.; MELO, S. P. S. C. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-11, dez 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6693/pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes *Mellitus* na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.116, p 162-178, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/162-178/pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA, R. M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais em saúde: texto e contexto da América Latina. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia mundial do diabetes comemora os 100 anos da descoberta da insulina**. [Brasília], 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14576>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualificação dos indicadores do manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRIXNER, B.; MUNIZ, C.; RENNERT, J. D. P.; POHL, H. H.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. Ações de promoção da saúde nas estratégias de saúde da família. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.18, sup. 1, p. 386-390, dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-

2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n12/4723-4735/pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CAVALCANTE, A. S. P.; RIBEIRO, M. A.; TOMÁS, S. M. C.; VASCONCELOS, M. I. O.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; MIRA, Q. L. M.; QUEIROZ, M. V. O. Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 124-131, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327947481_Circulos_de_cultura_como_ferramenta_de_construcao_de_consenso_dialogos_sobre_avaliacao_de_risco_e_vulnerabilidade. Acesso em: 28 dez. 2021.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p.1246-1260, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/V8myxRZdRWjTfZGZGmhyXRt/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2022.

ESMERALDO, G. R. O. V.; OLIVEIRA, L. C.; ESMERALDO FILHO, C. E.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 98-106, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FIGUEIREDO, D. S.; HEIDMANN, I. T. S. B.; FERNANDES, G. C. M.; ARAWAKA, A. M.; OLIVEIRA, L. S.; MAGAGNIN, A. B. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para equidade. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 943-951, 2019. Acesso em: 10 jan. 2022.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1967. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/educacao_pratica_liberdade.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. S. N.; CUNHA, M. J. S.; CRUZ, M. R. N.; CARVALHO JÚNIOR, M. R.; DITTERICH, R. G.; BUENO, R. E. Política nacional de promoção da saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 198-205, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/75213/42990>. Acesso em: 28 dez. 2021.

GRZELCZAK, M. T.; SOUZA, W. C.; MILANI, M. L.; BAZZANELLA, S. L.; BIRKNER, W. M. K.; MARCHESAN, J.; MATTEDI, M. A.; MASCARENHAS, L. P. G. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2017.

Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/152/134>. Acesso em: 18 dez. 2021.

HEIDEMANN, T. T. S. B.; CYPRIANO, C. C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C. G.; FAGUNDES, E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00214516/pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

HEIDMANN, I. T. S. B.; DALMONI, I. S.; RUMON, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 2, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

JAIME, P. C.; DELMUÈ, D. C. C.; CAMPELLO, T.; SILVA, D. O.; SANTOS, L. M. P. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Cienc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8qdxFgTZdX8TZKqyyGZL36R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LIBERALI, F. C.; FUGA, V. P.; DIEGUES, U. C. C.; CARVALHO, M. P. (org.). **Educação em tempos de pandemia**: brincando com um mundo possível. 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Liberali/publication/342611734_Educacao_em_tempos_de_pandemia_brincando_com_um_mundo_possivel/links/5efcf47d299bf18816f69b09/Educacao-em-tempos-de-pandemia-brincando-com-um-mundo-possivel.pdf. Acesso em: 18 dez. 2021.

MACHADO-BECKER, R.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; KUNTZ-DURAND, M. Promoção de saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença não transmissível. **Rev Salud Pública**, Bogotá, v. 22, n. 1, p. 1-7, jan. 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/79305/77358>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MALTA, D.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1683.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MOREIRA, A. S. R.; KRITSKI, A.L.; CARVALHO, A. C. C. Determinantes sociais de saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **J Bras Pneumol.**, Brasília, v. 46, n. 5, e20200015, set./out. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxh8mSMMJrxdD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NASS, E. M. N.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; REIS, P.; PERUZZO, H.E.; PERUZO, H. E.; MONTESCHIO, L. V. C.; BEGA, A. G.; HADDAD, M. C. F. L. Perspectiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social Facebook®. **Acta Pau Enfer.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 390-397, jul/ago. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sgPL5wYV8MrWyHpNrJfC37H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NEDEL, F. B.; BASTOS, J. L. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde? **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 15, p. 1-6, 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/f7wYB5JnRSCnKMCjFKwysgr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Pacto mundial contra la diabetes**: implementación en la región de las Américas. Ginebra: OPS, 2021. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?squence=5&isAllowed=y. Acesso em: 10 jan. 2022.

PRADO, N. M. de B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate** [online], Rio de Janeiro, v. 42, n. spe 1, p. 379-395, set. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCVGB8QDgCysbMhbjYPdzP/?lang=pt#ModalArticle>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RODRIGUEZ-B, L. F. Educação popular, intersubjetividade e espiritualidade: uma relação de memória sobre as contribuições do conceito de comunicação na obra pedagógica de Paulo Freire. **Pensam. palavra obra**, Bogotá v. 21, p. 142-151, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ppo/n21/2011-804X-ppo-21-142.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. S. Desafios da enfermagem para a cobertura universal de saúde: uma revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k3vLWLWDZz33sxjrT64wsvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, M. I. L. da. **Promoção da saúde ao portador de diabetes mellitus na atenção primária à saúde no município de Nova Friburgo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Caroline-Fernandes-Santos/publication/344363877_Promocao_da_saude_ao_portador_de_Diabetes_Mellitus_na_Atencao Primaria_a_Saude_no_municipio_de_Nova_Friburgo/links/5f6c896da6fdcc0086386c59/Promocao-da-saude-ao-portador-de-Diabetes-Mellitus-na-Atencao-Primaria-a-Saude-no-municipio-de-Nova-Friburgo.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, R. M. P. R.; SILVA, V. R. N.; PAZ, F. A. N. Ações de enfermagem junto aos portadores de diabete *mellitus* residentes na área rural. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 6, e30110615960, 2021. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUZA, J. B.; BARBOSA, M. H. P. A.; SCHMITT, H. B. H.; HEIDMANN, I. T. S. B. Círculo e cultura de Paulo Freire: contribuições para a pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190626, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tJ7yxnDCD8cKJb7JYWRX7yk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SPARANO-TESSER, C. R. Reflexões sobre professores e tradutores/intérpretes de libras em tempos de COVID-19: experiência multimodal no uso da mídia visual em reuniões de formação pedagógica. *In*: LIBERALI, F. C.; FUGA, V. P.; DIEGUES, U. C. C.; CARVALHO, M. P. (org.). **Educação em tempos de pandemia**: brincando com um mundo possível. 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 2020. p 31-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Liberali-2/publication/342611734_Educacao_em_tempos_de_pandemia_brincando_com_u. Acesso em: 19 jan. 2022.

VIEIRA, G. L. C.; CECÍLIO, S. G.; TORRES, H. C. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zXn7WZGBHrSXvCCmGT8FDKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu o objetivo proposto de conhecer a importância dos determinantes sociais e da PS para os profissionais de saúde da AB que acompanham pessoas com Diabetes. A cada ano, observa-se o aumento de casos desta doença, constituindo-se um problema de saúde de grande magnitude com elevação de atendimentos ambulatoriais, hospitalares e suas complicações. Isso gera custos crescentes que impactam na economia do país.

É fundamental que as pessoas que vivenciam esta situação de saúde e doença busquem com a equipe interdisciplinar conhecimento dos seus agravos de saúde. Por meio de processos dialógicos entre as pessoas e profissionais da saúde, é possível perceber a importância de promover a saúde e endereçar os determinantes sociais que interferem na sua qualidade de vida.

Urge a necessidade da equipe de saúde participar deste processo reconhecendo o seu papel neste contexto. Por meio do processo de ação-reflexão-ação e da tomada de consciência da situação existencial, pode-se alcançar um melhor estado de saúde das pessoas que vivenciam a situação de Diabetes.

A relevância dos grupos educativos que são desenvolvidos pelos profissionais na APS foi fortalecida. Nesses grupos, reflete-se sobre a importância do processo de ensino e aprendizagem, fruto da constante formação.

A realização do método de Paulo Freire por meio dos CC foi oportuna para o desenvolvimento deste estudo e promoveu diálogos e reflexões entre todos os participantes. Tornaram-se concretas as possibilidades que poderiam ser tomadas diante da problematização antes individual e agora coletiva, contribuindo para o empoderamento, a transformação e a conscientização de todos.

É relevante destacar a intersetorialidade como responsabilidade múltipla que tem papel fundamental no cuidado das pessoas com Diabetes. A saúde não depende apenas do indivíduo, ou seja, as ações de prevenção e controle do Diabetes requerem articulação e suporte de todos os setores do governo, da sociedade civil e do setor privado.

Além disso, cabe ressaltar que o modelo biomédico precisa ser superado para que se desenvolva uma visão mais humanística. Os fatores psicossociais e culturais

devem ser considerados por meio de mecanismos de vida saudável, com melhor qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e de riscos à saúde.

Apesar de existirem planos de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, como incentivo à prática de atividade física, à alimentação adequada, desestímulo ao tabagismo e ao álcool, controle da obesidade entre outros, sabe-se que apenas estas intervenções não são suficientes. Faz-se necessária a implantação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais, criação de ambientes favoráveis e reforço da ação comunitária como proposto pela Carta de Ottawa de 1986, tendo em vista os DSS já que tais fatores também influenciam na saúde das pessoas, como as condições em que nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Os manuscritos elaborados evidenciaram momentos de reflexão, troca de experiências, tomada de consciência dos participantes e desta pesquisadora através da pesquisa-ação participante. Resultaram na construção de um processo educativo construtor do conhecimento.

O manuscrito I ressaltou a importância dos profissionais da saúde identificarem sua percepção no contexto da APS e a relação da PS com os DSS. Apesar de todos os participantes trazerem o conceito da PS atrelado à qualidade de vida e aos DSS, e de terem consciência dos obstáculos que impedem as pessoas e eles mesmos de colocar em prática muitos dos seus objetivos, ainda assim consideram que realizam ações de PS. Embora muitas vezes estas ações sejam esquecidas, relatam ter clareza de que o atendimento poderia ser melhor aplicado.

O manuscrito II confirmou a importância dos DSS e da PS para estes profissionais que acompanham as pessoas com Diabetes e revela por meio dos CC o entendimento que todos têm do assunto. Há fatores positivos e negativos, mesmo não tendo um tempo adequado devido a grande demanda de serviço. Como fator positivo, destacou-se a residência em saúde da família, da qual alguns integrantes fazem parte e que proporciona uma formação mais ampliada na perspectiva de PS.

Para que se alcance uma assistência participativa, a fim de realizar práticas educativas e um atendimento mais humanizado, é necessária uma mudança no cenário de assistência à saúde. É preciso pensar para além do enfoque biológico e tecnicista.

Por fim, este estudo possibilita aos leitores uma grata experiência, apesar de terem sido poucos encontros com os profissionais diante das dificuldades com a pandemia da COVID-19, foram muito enriquecedores. Percebe-se que não se está tão longe de contar com profissionais com potencial e consciência de PS e DSS com as DCNT na busca de qualidade de vida.

Foi muito gratificante para a mestrandia interagir com os profissionais que, de maneira voluntária, aceitaram participar e contribuir para o desenvolvimento deste estudo, mesmo sob as condições adversas do tempo em que se vive. Pode-se afirmar que a proposta do SUS não estagnou em sua concepção original, mas continua avançando nas várias formas e possibilidades de contribuir para níveis cada vez mais efetivos de saúde e cuidado dos usuários.

Espera-se que outros estudos sobre esse tema sejam realizados a fim de perpetuar a reflexão crítica, as trocas de conhecimentos que transcendam a abordagem preventiva. Desse modo, poderão contribuir com as práticas voltadas à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMIAN, H.; KAUTZKY-WILLER, A.; RIEBLAND-SEIFERT, A.; FASCHING, P.; EBENBICHLER, C.; KAUTZKY, A.; HOFMANN, P.; TOPLAK, H. Psychische Erkrankungen and diabetes mellitus. **Wien Klin Wochenschr**, [S. l.], v. 131, suppl. 1, p. 186-195, abr. 2019.

ADAM, L.; O'CONNOR, C.; GARCIA, A. C. Evaluating the impact of diabetes self-management education methods on knowledge, attitudes and behaviours of adult patients with type 2 diabetes mellitus. **Can J Diabetes**, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 470-477, out. 2018.

AGUIAR, A. S. C. et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 428-35, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200022. Acesso em: 07 abr. 2020.

AL-LAWATI J. A.; AL RIYAMI A. M., MOHAMMED, A. J.; JOUSILAHTI, P. Increasing prevalence of diabetes mellitus in Oman. **Diabet Med.**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 954-957, nov. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12421434/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ALMEIDA, V. História da educação: narrativa de suas trajetórias. In: ALMEIDA, V. (org.). **História da educação e métodos de aprendizagem em ensino de história**. Palmas: EDUFT, 2018. p. 19-80.

ANDRADE, M. P; SILVA, M. A. M; SIQUEIRA, D. D; MENDONÇA, G. M. M; ABREU, L. D. P. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de puérperas adolescentes: abordagem educativa baseada nos círculos de cultura de Paulo Freire. **Sanare**, Sobral, v.11, n.1, p.38-44, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/265/238>. Acesso em: 09 jan. 2021.

ANTONINI, F. O.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para promover a saúde no trabalho docente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190164, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20190164.pdf. Acesso em: 29 jan. 2021.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN E, E. The benefits and challenges of the family health strategy in brazilian primary health care: a literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ASSIS, S. O.; SOUZA, L. C. Integração do fisioterapeuta junto a equipe multidisciplinar do programa de saúde da família: revisão bibliográfica. **Visão Universitária**, Cassilândia, v. 1, n. 1, p.1-14, jul. 2017. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/116>. Acesso em: 02 out. 2020.

AUJLA, N.; YATES, T.; DALLOSSO, H. M.; KAI, J. Users' experiences of a pragmatic diabetes prevention intervention implemented in primary care: qualitative study. **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, e028491, ago. 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/8/e028491.full.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

AZEVEDO, P. R.; SOUZA, M. M.; SOUZA, N. F.; OLIVEIRA, S. H. S. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **R. pesq. cuid. fundam. online**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5013>. Acesso em: 24 jan. 2021.

BANDINI, M.; LUCCA, S. R. De *Alma-Ata* a Astana: por que a atenção primária à saúde interessa aos profissionais da saúde no trabalho? **Rev Bras Med Trab**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 391-392, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a01.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BARBOSA, A. S. *et al.* A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 2, p. 315–320, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15414>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BARBOSA, M. A. G.; SOUZA, N. P.; ARRUDA, S. G. B.; MELO, S. P. S. C. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-11, dez 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6693/pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BASUDEV, N.; CROSBY-NWAObI, R.; THOMAS, S.; CHAMLEY, M.; MURRELLS, T.; FORBES, A. A prospective randomized controlled study of a virtual clinic integrating primary and specialist care for patients with Type 2 diabetes mellitus. **Diabet Med**. [S. l.], v. 33, n. 6, p. 768-776, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27194175/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BENEDICT, A.W.; SPENCE, M. M.; SIE, J.L.; CHIN, H. A.; NGO, C. D.; SALMINGO, J. F.; VIDAURRETA, A. T.; RASHID, N. Evaluation of a pharmacist-managed diabetes program in a primary care setting within an integrated health care system. **J Manag Care Spec Pharm**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 114-122, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384029/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BENEFIELD, L.E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home healthcare nurse**, [S. l.], v. 21, n. 12, p. 804-811,dez. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14665967/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BENSON, G. A.; SIDEBOTTOM, A.; HAYES, J.; MIEDEMA, M. D.; BOUCHER, J.; VACQUIER, M.; SILLAH, A.; GAMAM, S.; VANWORMER, J. J. Impact of ENHANCED (diEtitiaNs Helping pATieNts CarE for Diabetes) telemedicine randomized controlled trial on diabetes optimal care outcomes in patients with Type 2 diabetes. **J Acad Nutr Diet.**, [S. l.], v. 119, n. 4, p. 585-598, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30711463/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 26 n. 1, p. 11-20, abr. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

BILLIMEK, J., GUZMAN, H.; ANGULO, M. A. Effectiveness and feasibility of a software tool to help patients communicate with doctors about problems they face with their medication regimen (EMPATHy): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [S. l.], v. 16, n. 145, abr. 2015. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0672-7>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BORGES, C. D.; JESUS, L. O.; SCHNEIDER, D. R. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipseq/v12n2/02.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 162-178, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 out. 2020.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA, R. M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais em saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 03 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia mundial do diabetes comemora os 100 anos da descoberta da insulina**. [Brasília], 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14576>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS:** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF, 2015.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.**

Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010a. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção nacional de promoção da saúde.** 3. ed.

Brasília, DF, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualificação dos indicadores do manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF.** Brasília, 2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde.**

Brasília, DF, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis:** DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília, DF, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.** Brasília, [2020a]. Disponível em:

https://aps.saude.gov.br/ape/promocao_saude. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/vigitel-2010.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. **Relatório [da] 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

BRIXNER, B.; MUNIZ, C.; RENNERT, J. D. P.; POHL, H. H.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.18, sup. 1, p. 386-390, dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. *In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.15-38.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n12/4723-4735/pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 67-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil.* 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CARVALHO, F. P. B. *et al.* Prevalência de doença arterial coronariana em pacientes diabéticos. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 2, p. 750-755, fev. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11016>. Acesso em: 21 jan. 2021.

CAVALCANTE, A. S. P.; RIBEIRO, M. A.; TOMÁS, S. M. C.; VASCONCELOS, M. I. O.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; MIRA, Q. L. M.; QUEIROZ, M. V. O. Círculos de cultura como ferramenta de construção de consenso: diálogos sobre avaliação de risco e vulnerabilidade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 124-131, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327947481_Circulos_de_cultura_como_ferramenta_de_construcao_de_consenso_dialogos_so_bre_avaliacao_de_risco_e_vulnerabilidade. Acesso em: 28 dez. 2021.

CHIBANTE, C. L. P.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; SANTOS, T. D.; PORTO, I. S.; DAHER, D. V.; BRITO, W. A. P. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170036, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

COELI, C. M.; SARACENI, V.; MEDEIROS, P. M. *et al.* Record linkage under suboptimal conditions for data-intensive evaluation of primary care in Rio de Janeiro, Brazil. **BMC Med Inform Decis Mak** 21, [S. I.], jun. 2021. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01550-6>. Acesso em: 21 jan. 2021.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1246-1260, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n4/1246-1260/pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 27 jan. 2021.

CORREA, S. T.; CASTELO-BRANCO, S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1106-1119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PYgGwP7bDyPJs8gsxzSDpbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA, J. A. *et al.* Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/34.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

COSTA, M. A. R.; SPIGOTON, D. N.; TESTON, E. F.; SOUZA, V. S.; MARUETE, V. F.; MATSUDA, L. M. Itinerário de pesquisa Paulo Freire: contribuição no campo de investigação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n. 2, p. 546-53, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/109935/27884>. Acesso em: 03 mar. 2022.

CYPRIANO, C. C. **Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167833>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DA ROS, M. A.; MAEYAMA, M. A.; LEOPARDI, M. T. Tecnologia na área da saúde: de que tecnologia estamos falando? **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 29-35, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1888/2147>. Acesso em: 21 jan. 2021.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0103.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 288-295, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/03.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

ELLIOT, L. M.; TAYLOR, J. Community perceptions of the determinants of diabetes in peri-urban vanuatu. **Asia Pac J Public Health**, [S. l.], v. 33, n. 6-7, p. 734-739, set. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10105395211005924>. Acesso em: 28 fev. 2022.

ESMERALDO, G. R. O. V.; OLIVEIRA, L. C.; ESMERALDO FILHO, C. E.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 98-106, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FARIA, C. C. C.; MORRAYE, M. A.; SANTOS, B. M. O. O diabético numa perspectiva da promoção de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2615>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories**. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2013.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FERREIRA, J. M.; KULBOK, P.; SILVA, C. A. B. da; ANDRADE, F. B. de; COSTA, I. do C. C. Indicadores de qualidade na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 3, p. 45-68, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13152>. Acesso em: 11 maio 2021.

FERREIRA NETO, J. L. *et al.* Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 997-2007, out, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a16v29n10.pdf>. Acesso em 01 out. 2020.

FIGUEIREDO, D. S.; HEIDMANN, I. T. S. B.; FERNANDES, G. C. M.; ARAWAKA, A. M.; OLIVEIRA, L. S.; MAGAGNIN, A. B. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 943-951, abr. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/download/239123/31771>. Acesso em: 21 jan. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 22/2016, de 8 de novembro de 2016. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. **Diário Oficial Eletrônico do Município**, Florianópolis, n. 1820, p. 16-120, 9 nov. 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. [2021]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1htMPmludx3W53kDajXXjv8S-77Bcgqpe/view>. Acesso em: 27 set. 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/educacao_pratica_liberdade.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 65. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n.11, p. 1-11, fev. 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 05 jun. 2021.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinantes social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GATTO JÚNIOR, J. R.; SANTOS, A. S.; BUENO, S. M. V.; ALMEIDA, C. J. Promoção da saúde na educação básica na formação em enfermagem: relato de experiência. *In*: KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. (org.). **Vivenciando Freire coletivamente**. Florianópolis: UFSC, 2020. p. 81-97. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222413/VIVENCIANDOFREIRECOLETIVAMENTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Disponível em: 10 jan. 2022.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, ago. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfdPqz438z8JNr/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.

GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, suppl. 2, e00118816, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BkZJXCKLpLBYrPxPs7HVYbG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2022.

GOMES, M.B; COBAS, R. Diabetes Mellitus. *In*: GROSSI, S.A.A.; PASCALI, P. M. **Manual de Enfermagem**. São Paulo: SBD, 2009. p. 6-17. Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. S. N.; CUNHA, M. J. S.; CRUZ, M. R. N.; CARVALHO JÚNIOR, M. R.; DITTERICH, R. G.; BUENO, R. E. Política nacional de promoção da saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil.

Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 198-205, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/75213/42990>. Acesso em: 28 dez. 2021.

GRAHAM, R. 2017: a new era for health promotion or just another year? **Global Health Promotion**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 3-4, 2017. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975917691726>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GRZELCZAK, M. T.; SOUZA, W. C.; MILANI, M. L.; BAZZANELLA, S. L.; BIRKNER, W. M. K.; MARCHESAN, J.; MATTEDI, M. A.; MASCARENHAS, L. P. G. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2017. Disponível em:

<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/152/134>. Acesso em: 18 dez. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de**

Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-15012007-170858/pt-br.ph>. Acesso em: 26 set. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P. DE; BOEHS, A. E.; WOSNY, A DE M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr./jun., 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; FERNANDES, G. C. M.; WOSNY, A DE M.; MARCHI, J. G. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. **Ciência, Cuidado, Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p.

613-619, abr. 2012. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13554/pdf>.

Acesso em: 21 jan. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; STULP, K. P. Incorporação teórico-conceitual e metodológica-conceitual do educador Paulo Freire na pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 416-420, jun. 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; CYPRIANO, C. C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C. G.; FAGUNDES, E.. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, abr. 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00214516.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMONI, I. S.; RUMON, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 10 jan. 2022.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. D. M.; BOEHS, A. E. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 553-3559, ago. 2014. Disponível:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803553.

Acesso em: 02 out. 2020.

HOVADICK, A. C. de A.; REIS, I. A.; TORRES, H. C. Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2: revisão integrativa. **Acta paulo. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, pág. 210-219, mar. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/RtSNKXDbtPKg9kRK4hrFxl/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 05 jun. 2021.

ILHAN, E.; CESUR, S.; GULER, E.; TOPAL, F.; ALBAYRAK, D.; GUNCU, M. M.; TASKIN, T.; SASMAZEL, H. T.; AKSU, B.; OKTAR, F. N.; GUNDUZ, O. Development of satreja cuneifoli-loaded sodium alginate/polyethylene glycol scaffolds produced by 3D-printing technology as a diabetic wound dressing material. **International Journal of Biological Macromolecules**, [S. l.], v.161, p. 1040-1054, out. 2020. Disponível

em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014181302033525X?via%3Dihub>. Acesso em: 21 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população 2019**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2019/POP2019_20072020.pdf.

Acesso em: 03 out. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 8. ed. Belgium, 2017. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**: 9 ed. 2019. Belgium, 2020. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

INTUIT. **Tax deductions for diabetes**. TurboTax Expert, 2021. Disponível em: <https://turbotax.intuit.com/tax-tips/health-care/tax-deductions-for-diabetes/L2GQqVlqJ>. Acesso em: 18 jan. 2022.

IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A.; OLIVEIRA, M. de A.; BARROS, J. de F.; SILVA, A. R. da. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nephrology**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 196-204, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3CBcqXBfYJKWsQGJqJQBbTM/?lang=en>. Acesso em: 11 maio 2021.

JACKSON, S. F.; BIRN, A-E.; FAWCETT, S. B.; POLAND, B.; SCHULTZ, J. A. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 34, n. 6, p. 473-480, dez. 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/473-480/en>. Acesso em: 22 jan. 2021.

JAIME, P. C.; DELMUÈ, D. C. C.; CAMPELLO, T.; SILVA, D. O.; SANTOS, L. M. P. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Cienc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8qdxFgTZdX8TZKqyGZL36R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

JAYANNA, K. *et al.* Designing a comprehensive Non-Communicable Diseases (NCD) programme for hypertension and diabetes at primary health care level: evidence and experience from urban Karnataka, South India. **BMC public health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 409, 2019. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627454378&from=export>. Acesso em: 10 dez. 2020.

JOHNSON, M.; JASTRZAB, R.; TATE, J.; JOHNSON, K.; HALL-LIPSY, E.; MARTIN, R.; TAYLOR, A. M.; WARHOLAK, T. Evaluation of an academic-community partnership to implement MTM services in rural communities to improve pharmaceutical care for patients with diabetes and/or hypertension. **J Manag Care Spec Pharm.**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 132-141, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384026/>. Acesso em: 03 set. 2021.

KAHL, C. *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03327, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KESSLER, M.; THUMÉ, M.; DURO, S. M. S.; TOMASI, E.; Siqueira, S. C. V.; Silveira, D. S.; NUNES, B. P.; VOLZ, P. M.; SANTOS, A. A. dos; FRANÇA, S. M.; BENDER, J. D.; PICCININI, T.; FACCHINI, L. A. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017389, jun. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742018000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

KRAUZER, I. M.; DALL'AGNOLL, C. M.; GELBCKE, F. L.; LOENZINI, E. F.; FERRAZ, L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1087.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Health and Welfare, 1974. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

LEVIN-ZAMIR, D.; BADARNE, S.; NAJAMI, M.; GAN NOY, S.; PORAZ, I.; SHAPIRA, M.; LIEBERMAN, N.; GOLDFRACHT, M. The use of focus groups as a basis for planning and implementing culturally appropriate health promotion among people with diabetes in the Arab community. **Glob Health Promot.**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 5-14, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25802303/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

LIBERALI, F. C.; FUGA, V. P.; DIEGUES, U. C. C.; CARVALHO, M. P. (org.). **Educação em tempos de pandemia**: brincando com um mundo possível. 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Liberali-2/publication/342611734_Educacao_em_tempos_de_pandemia_brincando_com_um_mundo_possivel/links/5efcf47d299bf18816f69b09/Educacao-em-tempos-de-pandemia-brincando-com-um-mundo-possivel.pdf. Acesso em: 18 dez. 2021.

MACHADO, M. F. A. S.; MACHADO, L. D. S.; XAVIER, S. P. L.; LIMA, L. A.; MOREIRA, M. R. C.; FERREIRA, H. S. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-7, out./dez 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761/pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MACHADO-BECKER, R.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; KUNTZ-DURAND, M. Promoção de saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença não transmissível. **Rev Salud Pública**, Bogotá, v. 22, n. 1, p. 1-7, jan. 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/79305/77358>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MADEIRA, F. B. *et al.* Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade** [online]. São Paulo, 2018, v. 27, n. 1, p. 106-115, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywJc/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1767.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

MAHMOOD, Q.; MUNTANER, C. Politics, class actors, and health sector reform in Brazil and Venezuela. **Global Health Promotion**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 59-67, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975913476902>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, maio/ago. 2009. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/247/229>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], São Paulo, v. 24, e210009, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/?lang=pt#>. Acesso em: 03 set. 2021.

MALTA, D. C.; GOSCH, C. S.; BUSS, P.; ROCHA, D. G.; REZENDE, R.; FREITAS, P. C.; AKERMAN, M. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersectoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 21, p. 4341-4350, nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n21/4341-4350/pt>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política nacional de promoção da saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1683.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MARINHO, M. G. da S.; FONTBONNE, A.; BARBOSA, J. M. V.; RODRIGUES, H. de M., CARVALHO E. F. de; SOUZA W. V. de; CESSE E. A. P. The impact of an intervention to improve diabetes management in primary healthcare professionals' practices in Brazil. **Prim Care Diabetes**, [S. l.], v. 11, n. 6, p.538-545, dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28663022/>. Acesso em: 19 out. 2021.

MELO, L. M.; WERNET, M.; NAPOLEÃO, A. A. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Cuidarte**

Enfermagem, Catanduva, v. 9, n. 2, p. 160-170, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revista%20CuidArt%20-%20Jul%20-Dez%202015.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1–3, jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7839>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n.108, pp190-203, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00190.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 05 dez. 2020.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dqqbpFdL5c7pV3W5WxKXJFt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MONZON, A. D.; CUSHING, C. C.; CLEMENT, M. A.; PATTON, S. R. Parent-child conflict moderates the relationship between executive functioning and child disruptive behaviors in youth with T1D. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, [S. l.], 05 jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34985630/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MORADI, A.; ALAVI, S. M.; SALIMI, M.; NOUHJAH, S.; SHAHVALI, E. A. The effect of short message service (SMS) on knowledge and preventive behaviors of diabetic foot ulcer in patients with diabetes type 2. **Diabetes Metab Syndr.**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1255-1260, mar./abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31336474/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MOREIRA, A. S. R.; KRITSKI, A.L.; CARVALHO, A. C. C. Determinantes sociais de saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. **J Bras Pneumol.**, Brasília, v. 46, n. 5, e20200015, set./out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxxh8mSMMJrxdD/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt&format=pd>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NASS, E. M. N.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; REIS, P.; PERUZZO, H.E.; PERUZO, H. E.; MONTESCHIO, L. V. C.; BEGA, A. G.; HADDAD, M. C. F. L. Perspectiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social *Facebook*®. **Acta Pau Enfer.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 390-397, jul/ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sgPL5wYV8MrWyHpNrJfC37H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NEDEL, F. B.; BASTOS, J. L. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde? **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 15, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/f7wYB5JnRSCnKMCjFKwysgr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NORTHRIDGE, M. E.; KUMAR, A.; KAUR, R. Disparities in access to oral health care. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 41, p. 513-535, 2019. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L631425291&from=export>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OLIVEIRA, A. C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1302, p. 2020. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1448>. Acesso em: 20 jan. 2021.

OLIVEIRA, E. S. F.; SOUZA, D. C. D. B. N.; COSTA, A. P. Pesquisa qualitativa: desenvolvimento e perspectivas no campo da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, supl., p. 1-4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/issue/view/425>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Pacto mundial contra la diabetes: implementación em I región de las américas**. OPS: Genebra, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 02 mar. 2022.

PAGE, T. F.; AMOFAH, S. A.; MCCANN, S.; RIVO, J.; VARGHESE, A., JAMES, T.; RIVO, M.; WILLIAMS, M. L. Care management medical home center model: preliminary results of a patient-centered approach to improving care quality for diabetic patients. **Health Promot Pract.**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 609-616, jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25564454/>. Acesso em: 19 set. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Dia mundial da diabetes 2021**. Washington, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-diabetes-2021>. Acesso em: 02 mar. 2022.

PAULA, K. A.; PALHA, P. F.; PROTTI, S. T. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto. **Interface**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 331-348, ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a11v8n15.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

PAULA, M. C.; VIANNA, K. M. de P. Agravos fonoaudiológicos sob a ótica do agente comunitário de saúde. **Revista. CEFAC**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 221–232, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&. Acesso em: 10 dez. 2020.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. de C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0627.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PEREIRA, M. **Fluxograma de referência e contrarreferência entre atenção primária à saúde e unidades de pronto atendimento**. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/194374/PGCF0099-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 out. 2020.

PETERMANN, X. B. *et al.* Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.49-56, jan./jul. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14905/pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

PETTERS, A. A.; ROS, M. A. da..A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivo Catarinense de Medicina**, Florianópolis, v. 47, n. 3, p. 183-196, jul.-set. 2018.

PIÑATE, S.; DIAZ, L.; CONTRERAS, F. Educación terapêutica em pacientes com diabetes y transtornos emocionales. **Revista Digital de Potsgrado**, Caracas, v. 9, n. 1, p. 1-8, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095048/17895-144814488193-1-pb.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

PINHEIRO, S. B. Atenção em saúde: modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Rev. Longeviver**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 33-44, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>. Acesso em: 27 nov. 2021.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2020.

PRADO, N. M. de B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate** [online], Rio de Janeiro, v. 42, n. spe 1, p. 379-395, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCVGB8QDgCysbMhbjYPdzP/?lang=pt#ModalArticle>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface**, Botucatu, v. 23, e180080, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180080.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ROCHA, C.G.G. *et al.* Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/241571/33258>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 129-135, fev. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0129.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

RODRIGUEZ-B, L. F. Educação popular, intersubjetividade e espiritualidade: uma relação de memória sobre as contribuições do conceito de comunicação na obra pedagógica de Paulo Freire. **Pensam. palavra obra**, Bogotá v. 21, p. 142-151, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ppo/n21/2011-804X-ppo-21-142.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157-165, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

ROOTMAN, I.; O'NEILL, M. The evolution of health promotion practice. *In*: DUPÉRE S.; PEDERSON, A.; O'NEILL, M. (ed.). **Perspectives on health promotion from different areas of practice**. 3. ed. Toronto: Canadian Scholar's, 2012. p. 266-290.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl.2, p.1299-1311, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SANTANA, L. C. B.; SOARES, T. C.; WENEL, A. P. B. H.; BLANCHE, B. R.; BENEVIDES, L. K. B.; SOARES, T. C.; CÂMARA, G. B.; SILVA, D. F.; SOUZA, E. C. Promoção à saúde de hipertensos e diabéticos a partir da problematização do território. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 2, e141911492, 2020.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO E SILVA, G., MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, [S. l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-611, jun. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601359?via%3Dihub>. Acesso em: 27 dez. 2020.

SCHVEITZER, M. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. S. Desafios da enfermagem para a cobertura universal de saúde: uma revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k3vLWLWDZz33sxjrT64wsvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, L. L. da; ANDRADE, E. A. de. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. **REFACS**, Uberaba, v. 6, sup. 1, p. 347-356, 2018. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2921/pdf>. Acesso em 19 set. 2021.

SILVA, M. I. L. da. **Promoção da saúde ao portador de diabetes *mellitus* na atenção primária à saúde no município de Nova Friburgo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Caroline-Fernandes-Santos/publication/344363877_Promocao_da_saude_ao_portador_de_Diabetes_Mellitus_na_Atencao_Primaria_a_Saude_no_municipio_de_Nova_Friburgo/links/5f6c896da6fdcc0086386c59/Promocao-da-saude-ao-portador-de-Diabetes-Mellitus-na-Atencao-Primaria-a-Saude-no-municipio-de-Nova-Friburgo.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, R. M. P. R.; SILVA, V. R. N.; PAZ, F. A. N. Ações de enfermagem junto aos portadores de diabete *mellitus* residentes na área rural. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 6, e30110615960, 2021. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOARES, C. F. **Úlcera por pressão no contexto da atenção primária: reflexão com enfermeiros sobre a escala de Braden**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160722/337957.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 out. 2020.

SOARES, M. Q.; REIS, J. S.; SOARES, A. N.; MELO, C. M. DE; SOUZA, M. R. C. P. de. Centro Hiperdia Minas: avaliação da intervenção interdisciplinar no cuidado de usuários com diabetes tipo 2. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 46, p. 1-7, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/27730/20216>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**: 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**: 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. [S.l.], 2007. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Diretrizes_SBD_2007%5B1%5D.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; CAMACHO, L. A. B. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSLKbSXJqmbBqJzszmr5r4y/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2020.

SOUSA, A. F. Agentes comunitários de saúde e o trabalho em equipe: intervenção com o círculo de cultura freireano. **Essentia**, Sobral, v. 20, n. 1, p. 50-55, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/187>. Acesso em: 29 jan. 2021.

SOUSA, S. M.; BERNARDINO, E.; UTZUMI F. C.; AUED, G. K. Estratégias de integração dos cuidados às doenças crônicas não transmissíveis: estudo de caso. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, :e20190563, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HbcPwmHpqGtqQtnGcHzsw5C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SOUZA, J. B. *et al.* Consulta de enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus. **Ciência, cuidado, saúde**, Maringá, v.

19, p. 7, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122158>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOUZA, J. B.; BARBOSA, M. H. P. A.; SCHMITT, H. B. H.; HEIDMANN, I. T. S. B. Círculo e cultura de Paulo Freire: contribuições para a pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190626, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tJ7yxnDCD8cKJb7JYWRX7yk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUZA, J. V.; FERREIRA, M. A.; ANDRADE, J. I. A.; CALIXTO, A. V. de.; LIRA, R. C. Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, e7014, p. 1-10, 2021. Disponível em: . Acesso em: 05 out. 2021.

SOUZA, K. O. C. de; MENDONÇA, S. C. B. de; OTERO, L. M.; SOUZA, M. F. C. de; RIBEIRO, S. de O. Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 40, n. 1, p. 75-88, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/34370/26016>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, M. H. do N.; VASCONCELLOS, R. N.; VAZ, E. M. C.; REICHERT, A. P. da S.; MOTTA, M. C. S. da; COLLET, N. Social network training: evaluation and applicability to care for children with chronic diseases. **Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 29, 2021. Disponível em: . Acesso em: 25 jun. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar., 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

SPARANO-TESSER, C. R. Reflexões sobre professores e tradutores/intérpretes de libras em tempos de COVID-19: experiência multimodal no uso da mídia visual em reuniões de formação pedagógica. *In*: LIBERALI, F. C.; FUGA, V. P.; DIEGUES, U. C. C.; CARVALHO, M. P. (org.). **Educação em tempos de pandemia: brincando com um mundo possível**. 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 2020. p 31-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Liberali-2/publication/342611734_Educacao_em_tempos_de_pandemia_brincando_com_u. Acesso em: 19 jan. 2022.

STETLER, C. B.; MORSE, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, E. A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, [S. l.], v. 11, n. 4, nov. 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189798803297?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jan. 2021.

TARLOV, A. R. Social determinants of health: the sociobiological translation. *In*: BLANE, D.; BRUNNER, E.; WILKINSON, R. (eds.). **Health and social organization**. New York: Routledge, 1996. p. 71-93

TAY, B. S. J.; EDNEY, S. M.; BRINKWORTH, G. D.; COX, D. N.; WIGGINS, B.; DAVIS, A.; GWILT, I.; HAVEMAN-NIES, E.; RYAN, J. C. Co-design of a digital dietary intervention for adults at risk of type 2 diabetes. **BMC Public Health** **21**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582335/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TERRA, L. S. V.; CAMPOS, G. W. de. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sQF3VTBfg4Cq9XHgdc4ns3G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. *In*: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPS, 1996. p.37-44. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>. Acesso em: 28 set. 2020.

TONELLI, Carlos André. **Avaliação da eficácia clínica de cápsulas contendo extrato padronizado de *Bauhinia Forficata* link (pata-de-vaca) em pacientes diabéticos**. 2019. Tese. (Doutorado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7074/1/Carlos%20Andre%20Tonelli.pdf>. Acesso em 02 out. 2020.

VÉRAS, M. M. S. *et al.* O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **Sanare**, Sobral, v. 5, n. 1, p. 169-173, jan./mar. 2004. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/135/127>. Acesso em: 04 out. 2020

VESCOVI, S. J. B. **Avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus: o uso de um aplicativo móvel**. 2017. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2017. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8318/1/tese_11213 DISSERTA%C3%87%C3%83O%20SELMA%20BOF%20APP%20CuidarTech%20Exame%20dos%20P%C3%A9s.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

VIEIRA, G. L. C.; CECÍLIO, S. G.; TORRES, H. C. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zXn7WZGBHrSXvCCmGT8FDKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021.

WESTPHAL M. Criação de ambientes favoráveis à saúde. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENFERMAGEM: DIÁLOGO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS, 1., 2015, Florianópolis, SC. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2015.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. *In*: Campos, G. W. de S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Fiocruz, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **7th Global Conference on Health Promotion**. Nairobi, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016**. Shanghai, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adelaide recommendations on healthy public policy**. Adelaide, 1988. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. *In*: WORLD CONFERENCE ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf. Acesso em: 31 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**. International Conference on Primary Health Care. [S. l.: s. n.], 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 21 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fifth Global Conference on Health Promotion**. Mexico City, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/> <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fourth International Conference on Health Promotion**. Jakarta, 1997. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/> <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases: country profiles 2018**. Geneva, 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sundsvall statement on supportive environments for health**. Sundsvall, 1991. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The 6th Global Conference on Health Promotion**. Bangkok, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/> <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The 8th Global Conference on Health Promotion**. Helsinki, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>. Acesso em: 03 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for health promotion**. Ottawa, 1986. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Luxembourg, 2018b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 28 set. 2020.

ZIONI, F.; WESTPHAL, M. F. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. **Saúde e Sociedade** [online], São Paulo, v. 16, n. 3, p. 26-34, dez.2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YWMbHLBDS59Jktr48p6TDF/?lang=pt#>. Acesso em: 27 set. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU UFSC



PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA



- Os campos destacados com o asterisco (*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, o protocolo será devolvido.

1 IDENTIFICAÇÃO*

Nome: PERLA SILVEIRA BLEYER
E-mail: perlas.bleyer@gmail.com
Curso: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Fase/Ano: 1º

1.1 Questão/problema de pesquisa*

Como a equipe interdisciplinar de Atenção Primária à Saúde percebem as ações de Promoção de Saúde das pessoas que vivenciam o Diabetes?

1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)*

Compreender as ações de Promoção da Saúde voltadas as pessoas que vivenciam o Diabetes nas percepções da equipe interdisciplinar que atuam na Atenção Primária à Saúde.

2 Estratégia de busca

2.1 Assuntos

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural, etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1*	Equipe interdisciplinar Equipe de Assistência ao Paciente Equipe de Assistência Médica Equipe de Cuidados de Saúde Equipe de Saúde Equipe Multiprofissional Equipes de Saúde	Grupo de Atención al Paciente Equipo Multiprofesional Grupo de Atención de la Salud Grupo de Atención Médica Grupo de Salud Interdisciplinario	"Patient Care Team"[Mesh] Patient Care Team Patient Care Teams Health Care Team Health Care Teams Healthcare Team Healthcare Teams Interdisciplinary Health Team Interdisciplinary Health Teams Medical Care Teams Medical Care Team

Assunto 2	"Atendimento Básico"		
	"Atendimento Primário"		
	"Atenção Básica"		
	"Atenção Primária"		
	"Cuidados Primários"		
	"Primeiro Nível de Assistência"		
	"Primeiro Nível de Atendimento"		
	"Primeiro Nível de Atenção"		
	"Primeiro Nível de Cuidado"		
	"Primeiro Nível de Cuidados"		"Atención Primaria" "Atención Básica"
	"Cuidado de Saúde Básico"	Asistencia Primaria	
	"Cuidados de Saúde Básicos"	"Cuidado de la Salud Primarios"	"Primary Health Care"[Mesh] "Primary Health Care" "Primary Healthcare" "Primary Care"
	"Cuidado Básico"	"Cuidados Primarios"	
	"Cuidados Básicos"	"servicio básico" "servicios básicos"	"basic health care" "basic care"
	"Centros de Saúde"	Primer Nivel de Atención	"basic service" "first line care"
	"Centro de Saúde"		
	"Posto de Assistência Médica"	"Estrategia de Salud Familiar"	
	"Posto de Saúde"	"Programa Salud de la Familia"	"Family Health Strategy" "Family Health Program"
	"Postos de Saúde"	"Programa de Salud Familiar"	
	"Unidade de Saúde"	"Centros de Salud"	"Health Centers"
	"Estratégia Saúde da Família"	"Centro de Salud"	"Health Center"
	"Estratégia Saúde Familiar"	"Postas Médicas"	"Health Posts"
	"Estratégia Saúde da Família"	"Puestos Médicos"	
	"Estratégia da Saúde da Família"	"Puestos de Salud"	
	"Estratégia de Saúde Familiar"	"Unidad Operativa"	
	Estratégia de Saúde da Família"		
	"Saúde da Família"		
Programa Saúde da Família"			
"PSF"			
"Programa de Saúde Familiar"			
"Programa de Saúde da Família"			

Assunto 3	Promoção da saúde Campanhas de Saúde Itens Promocionais Programas de Bem-Estar Promoção do Bem Estar Promoção em Saúde	Promoción de la Salud Campanas de Salud Items Promocionales Programas de Bienestar Promoción del Bienestar	"Health Promotion"[Mesh] Health Promotion Health Campaigns Health Campaign Promotion of Health Promotional Items Promotional Item Wellness Programs Wellness Program
Assunto 4	Diabete Diabetes		"Diabetes Mellitus"[Mesh] Diabete Diabetes

2.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	Artigos
Área geográfica	
Período de tempo	Últimos 6 anos
Idioma	Português, Inglês e Espanhol
Outros	

2.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
X	Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
X	LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso: via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) http://bvsalud.org/
X	CINAHL (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES

3 Resultados da busca

- A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o Bibliotecário.

- Data de realização da busca: 07/12/2020.

Web of Science

Quantidade de resultados: 1

Filtros utilizados:

---->>Últimos 6 anos (selecionei)

----->> Tipo de documento (artigo)

----->> Idioma (português, inglês, espanhol)

TS=(("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Health Promotion" OR "Health Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND (Diabete OR Diabetes))

Pubmed/Medline

Quantidade de resultados: 44

Busca na interface Pubmed

Busca avançada

Últimos 6 anos (digitei de 2015 a 2020):

((("Patient Care Team"[Mesh] OR "Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Health Promotion"[Mesh] OR "Health Promotion" OR "Health Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND ("Diabetes Mellitus"[Mesh] OR Diabete OR Diabetes))

Busca na BVS, filtrado para Medline: 37

Busca nos campos título, resumo e palavras-chave

Filtros utilizados

---->>Últimos 5 anos (digitei de 2015 a 2020)

----->> Tipo de documento (artigo)

----->> Idioma (português, inglês, espanhol)

((("Equipe interdisciplinar" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipes de Saúde" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipo Multiprofesional" OR "Grupo de Atención de la Salud" OR "Grupo de Atención Médica" OR "Grupo de Salud Interdisciplinario" OR "Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR

"Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Centros de Saúde" OR "Centro de Saúde" OR "Posto de Assistência Médica" OR "Posto de Saúde" OR "Postos de Saúde" OR "Unidade de Saúde" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família" OR "PSF" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Asistencia Primaria" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Programa Salud de la Familia" OR "Programa de Salud Familiar" OR "Centros de Salud" OR "Centro de Salud" OR "Postas Médicas" OR "Puestos Médicos" OR "Puestos de Salud" OR "Unidad Operativa" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Promoção da saúde" OR "Campanhas de Saúde" OR "Itens Promocionais" OR "Programas de Bem-Estar" OR "Promoção do Bem Estar" OR "Promoção em Saúde" OR "Promoción de la Salud" OR "Campanas de Salud" OR "Items Promocionales" OR "Programas de Bienestar" OR "Promoción del Bienestar" OR "Health Promotion" OR "Health Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND (Diabete OR Diabetes))

LILACS

Quantidade de resultados: 7

Busca nos campos título, resumo e palavras-chave

Filtros usados

---->>Últimos 6 anos (digitei de 2015 a 2020)

----->> Tipo de documento (artigo)

----->> Idioma (português, inglês, espanhol)

("Equipe interdisciplinar" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Assistência Médica" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipes de Saúde" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipo Multiprofesional" OR "Grupo de Atención de la Salud" OR "Grupo de Atención Médica" OR "Grupo de Salud Interdisciplinario" OR "Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Cuidados Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Centros de Saúde" OR "Centro de Saúde" OR "Posto de Assistência Médica" OR "Posto de Saúde" OR "Postos de Saúde" OR "Unidade de Saúde" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Saúde da Família" OR "Programa Saúde da Família" OR "PSF" OR "Programa de Saúde Familiar" OR "Programa de Saúde da Família" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Asistencia Primaria" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Programa Salud de la Familia" OR "Programa de Salud Familiar" OR "Centros de Salud" OR "Centro de Salud" OR "Postas Médicas" OR "Puestos Médicos" OR "Puestos de Salud" OR "Unidad Operativa" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Promoção da saúde" OR "Campanhas de Saúde" OR "Itens Promocionais" OR "Programas de Bem-Estar" OR "Promoção do Bem Estar" OR "Promoção em Saúde" OR "Promoción de la Salud" OR "Campanas de Salud" OR "Items Promocionales" OR "Programas de Bienestar" OR "Promoción del Bienestar" OR "Health Promotion" OR "Health

Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND (Diabete OR Diabetes))

CINAHL

Quantidade de resultados: 3

Filtros usados

---->>Últimos 6 anos (selecionei)

----->> Tipo de documento (artigo)

----->> Idioma (português, inglês, espanhol)

(("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Health Promotion" OR "Health Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND (Diabete OR Diabetes))

Embase

Quantidade de resultados: 30

Busca avançada

Filtros usados

---->>Últimos 6 anos (digitei de 2015 a 2020)

----->> Tipo de documento (artigo e reviews)

----->> Idioma (português, inglês, espanhol)

(("Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Medical Care Teams" OR "Medical Care Team") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "first line care" OR "Family Health Strategy" OR "Family Health Program" OR "Health Centers" OR "Health Center" OR "Health Posts") AND ("Health Promotion" OR "Health Campaigns" OR "Health Campaign" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Items" OR "Promotional Item" OR "Wellness Programs" OR "Wellness Program") AND (Diabete OR Diabetes))

APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(com base na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Perla Silveira Bleyer, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Professora Dra. Ivonete Teresinha Schulter Heidemann, desenvolverei a pesquisa intitulada: **“Promoção da Saúde das pessoas com Diabetes: Processo de Ação X Reflexão no contexto da Atenção Primária à Saúde”**, como dissertação de mestrado.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo: Compreender como as equipes de Atenção Primária à Saúde refletem sobre as práticas de Promoção da Saúde e dos Determinantes Sociais no cuidado às pessoas com Diabetes, realizadas pelos profissionais em unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis - Santa Catarina, para o alcance da equidade.

Venho por meio deste documento, convidá-lo a participar do estudo e solicitar sua autorização para realização do mesmo que será realizado em Círculos de Cultura que poderão ser virtuais e que serão em número de quatro a serem desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde, onde você está vinculado profissionalmente, nos dias e horários das reuniões de equipe. Os Círculos serão gravados, filmados e fotografados. Você poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos. O senhor poderá interromper a entrevista a qualquer momento, se achar pertinente. Serão abordados nos Círculos de Cultura, assuntos pertinentes à Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde.

Os dados referentes ao estudo são confidenciais, suas informações serão utilizadas unicamente nesta pesquisa e sua identificação não será revelada, para tanto serão utilizados codinomes referentes aos principais conceitos de Paulo Freire. Toda a

cautela será tomada para evitar condições adversas que possam causar danos, entretanto, apesar de todos os esforços, o sigilo pode eventualmente ser quebrado de maneira involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores). Reafirmamos que nos colocamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo.

Os benefícios que terá com sua participação serão indiretos, no sentido dos resultados poderem melhorar a atenção à saúde das pessoas com Diabetes na Atenção Primária. Por caracterizar-se como uma pesquisa participativa, profissionais de saúde, da equipe saúde da família, estarão em constante diálogo com a pesquisadora e poderão discutir qualquer dúvida relacionada à pesquisa ou outra temática de interesse.

O grau de risco a que os participantes da pesquisa serão expostos pode ser considerado mínimo, pois a participação dos profissionais de saúde nos Círculos de Cultura não oferece risco à sua integridade física, ou gerar algum desconforto psicológico decorrente das reflexões. Caso haja sensações e reações emotivas, o participante receberá suporte da pesquisadora envolvida. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização dos encontros; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Caso haja algum desconforto garantimos estar a sua disposição para ouvi-lo e interromper o Círculo de Cultura.

Você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade. Além disso, você poderá ser ressarcido caso haja alguma despesa financeira, devidamente comprovada, decorrente da participação na pesquisa. Também está prevista indenização, conforme legislação brasileira, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa. Você poderá solicitar informações em todas as etapas da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos. Para isso, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, por meio do seguinte contato: Perla Silveira Bleyer. Endereço: Professor João José Cabral, 127 apt. 904 CEP:

88075-535, Florianópolis/SC, Fone: (48) 9999367117. E-mail: perlas.bleyer@gmail.com.

Já para dúvidas sobre a ética dessa pesquisa você poderá obter informações no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizado no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, cujo endereço é Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Os dados coletados serão utilizados para fins acadêmicos e, por serem confidenciais e sigilosos, ficarão acondicionados em local seguro sob a responsabilidade da pesquisadora. Todas as informações referentes a esta pesquisa, bem como os dados coletados serão armazenados pela pesquisadora responsável, por um período de cinco anos. Transcorrido esse tempo, os arquivos serão totalmente destruídos.

As informações após analisadas serão divulgadas em eventos e publicações científicas, sempre com a garantia de que as pessoas que participaram do estudo não serão identificadas.

Esta pesquisa atende as resoluções 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde e este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele foi impresso em duas vias para que ambas sejam assinadas e rubricadas. Após o consentimento, uma via ficará com o participante e a outra em poder do pesquisador responsável.

A pesquisadora, que também assina este documento, compromete-se a conduzir esta pesquisa cumprindo a resolução 466/2012 e suas complementares do CNS,

que abordam os preceitos éticos em pesquisa envolvendo humanos e a proteção aos participantes da pesquisa.

Ao assinar este documento, você aceitará participar do estudo.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada sobre a presente pesquisa, concordo e aceito livremente participar da mesma.

Assim, eu, _____,
abaixo assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima

Florianópolis, ____ de ____ de 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann
Pesquisador Principal

Pesquisador Principal Assistencial
Perla Silveira Bleyer

**ANEXO A OFÍCIO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA EMITIDO PELA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 58/SMS/GAB/ESP/2021

Florianópolis, 05 de Julho de 2021.

Prezado,

Informamos que a Pesquisa intitulada ***“PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM DIABETES: PROCESSO DE AÇÃO X REFLEXÃO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”*** da pesquisadora responsável PERLA SILVEIRA BLEYER foi avaliada pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e está autorizada para execução nos centros de saúde Saco Grande e Costeira.

A pesquisadora deverá entrar em contato com os locais de coleta por meio de e-mail institucional das unidades de saúde para combinar a melhor forma de iniciar a coleta de dados. Todo o processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa**. O período autorizado para coleta de dados é de **06/07/2021 a 06/01/2022**.

Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa. Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço espfloripapesquisa@gmail.com.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Evelise Ribeiro Gonçalves

**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde Escola
de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde**

Ilustríssima Senhora
PERLA SILVEIRA BLEYER

Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/
E-mail: espfloripapesquisa@gmail.com Fone: (048) 3239-1593

ANEXO B PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM DIABETES: PROCESSO DE AÇÃO X REFLEXÃO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE:

48296021.4.0000.0121

Instituição Proponente:

Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.819.103

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Pesquisa qualitativa, tipo ação participante, consistindo de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e decodificação; desvelamento crítico. As etapas serão desenvolvidas no interior de Círculos de Cultura. Participantes: profissionais integrantes de equipes de saúde (n=20), atuantes na atenção primária do município de Florianópolis/SC.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Conhecer como as equipes de Atenção Primária à Saúde refletem sobre as práticas de Promoção à Saúde e os Determinantes Sociais no cuidado às pessoas com Diabetes".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador:

"Riscos: estimado em mínimo, pois a participação dos profissionais de saúde nos Círculos de

Cultura não oferece risco à sua integridade física, ou gerar algum desconforto psicológico decorrente das reflexões. Caso haja sensações e reações emotivas, o participante receberá suporte da pesquisadora envolvida. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização dos encontros; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene.

Benefícios: indiretos, pois os resultados podem melhorar a atenção à saúde das pessoas com Diabetes na Atenção Primária."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade
CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094
E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 01 de 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

Continuação do Parecer: 4.819.103

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Recomendamos remover o consentimento pós informado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 06/06/2021 e TCLE 03/06/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1767739.pdf	07/06/2021 14:12:08		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	07/06/2021 14:11:09	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	06/06/2021 16:53:41	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaosecretaria.pdf	04/06/2021 18:26:52	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2021 13:04:10	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade
CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094
E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**

Continuação do Parecer: 4.819.103

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 30 de Junho de 2021

Assinado por:

Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br