

Promoção da saúde à pessoa com diabetes: percepções dos profissionais da atenção primária à saúde

Health promotion for people with diabetes: perceptions of primary health care professionals

Promoción de la salud para personas con diabetes: percepciones de los profesionales de atención primaria de salud

Perla Silveira Bleyer^I, Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann^I,
Michelle Kuntz Durand^I, Susane Dal Chiavon^{II}

^IUniversidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil; ^{II}Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária sobre a promoção da saúde às pessoas com Diabetes. **Método:** estudo qualitativo, 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 seis profissionais de saúde de uma Unidade Básica de uma cidade do sul do Brasil. **Resultados:** os profissionais identificaram que a saúde não é somente ausência da doença, mas envolve os determinantes sociais na vida da pessoa. Relacionam a promoção da saúde com as condições socioeconômicas, estilo de vida e equilíbrio entre ambos. **Considerações finais:** os profissionais ao identificarem o cuidado com base nos determinantes sociais e a promoção da saúde vislumbraram a construção de um protocolo individual de atendimento com melhoria da qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Descritores: Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of health professionals working in primary care about health promotion for people with diabetes. **Method:** qualitative study, of the action research type, through Paulo Freire's Research Itinerary, which comprises three stages: thematic investigation, codification and decoding and critical unveiling. A culture circle was held in September 2021 with six health professionals from a Basic Unit in a city in southern Brazil. **Results:** professionals identified that health is not just the absence of disease, but involves social determinants in a person's life. They relate health promotion with socioeconomic conditions, lifestyle and balance between both. **Final considerations:** when professionals identified care based on social determinants and health promotion, they envisioned building an individual care protocol with improved quality of life for people with diabetes.

Descriptors: Health Promotion; Social Determinants of Health; Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria sobre la promoción de la salud de los pacientes con diabetes. **Método:** estudio 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 seis profesionales de la salud de una Unidad Básica de una ciudad del sur de Brasil. **Resultados:** los profesionales han identificado que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que involucra determinantes sociales en la vida de una persona. Relacionan la promoción de la salud con las condiciones socioeconómicas, el estilo de vida y el equilibrio entre ambos. **Consideraciones finales:** cuando los profesionales identificaron la atención basada en los determinantes sociales y la promoción de la salud, vislumbraron la construcción de un protocolo de atención individual con mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes.

Descritores: Promoción de la Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, 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/família¹.

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, inclusive no caso do Diabetes Mellitus¹.

Autora correspondente: Perla Silveira Bleyer. E-mail: perlas.bleyer@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sergio Correa Marques

O Diabetes é uma doença crônica com dados alarmantes sendo que os números estão relacionados a fatores como obesidade e pouca prática de exercícios físicos. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) 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 desenvolvimento².

A promoção da saúde 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 Diabetes³.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, 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 Determinantes Sociais de Saúde-DSS e potencializam formas ampliadas de intervenção à saúde^{4,5}.

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 influenciam a saúde das pessoas, comunidades e territórios. Os DSS também indicam aos profissionais o conceito do ser saudável ou não, impactando individualmente ou coletivamente nos diversos territórios e segmentos sociais⁶.

Assim, 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 os profissionais da atenção primária percebem a promoção da saúde no cuidado às pessoas com Diabetes?

O objetivo do estudo foi identificar a percepção dos profissionais da saúde que atuam na atenção primária sobre a promoção da saúde às pessoas com Diabetes.

O estudo fundamentou-se nos pressupostos teóricos da promoção da saúde, originados na Carta de Ottawa, 1986. Com base neste documento é proposto cinco eixos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde^{4,5}.

A PNPS, em relação aos pressupostos referenciados, busca promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes^{4,5}.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação participante, baseado no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire a partir das 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 conforme Figura 1.

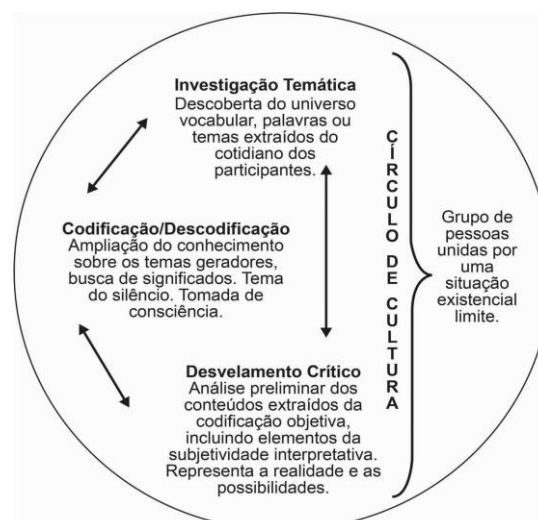


Figura 1: Representação do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, adaptado de Heidemann e colaboradores⁷. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

O estudo foi realizado em julho de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um dos bairros do sul da área insular de uma capital do sul do país com seis profissionais.

Elencou-se como critério de inclusão: estar vinculado à eSF ou ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Regional de Saúde e atuar na eSF com o maior número de pessoas com Diabetes por área territorial. Como critério de exclusão foram considerados estar de férias ou licença de qualquer natureza no período da pesquisa.

Para a investigação dos temas foram realizados três Círculos de cultura ocorridos em julho de 2021, com duração de duas horas. As temáticas foram registradas por meio de gravador de voz em caderno de notas.

O Círculo de Cultura aconteceu no formato de roda para favorecer a visualização de todos os participantes, estimular o diálogo e propiciar aos participantes condições de igualdade, conforme proposto por Paulo Freire. Por desenvolver-se ainda no decorrer do período pandêmico referente a COVID-19, medidas de segurança como distanciamento social entre os participantes assim como o uso de máscara em todos os momentos da coleta, foram mantidos.

A atividade teve início com a apresentação dos participantes, sendo solicitado seu nome, atividade profissional, local de lotação e tempo de atuação no território adscrito da eSF. Para a etapa da Investigação Temática foi realizado uma analogia com a figura do corpo humano, sendo levantado as potencialidades e dificuldades sobre promoção da saúde no cuidado em Diabetes. A mediadora inicialmente explicou ao grupo que o objetivo do desenho de um corpo humano, o qual tinha o pâncreas em vermelho, era estabelecer relação com o Diabetes, conforme Figura 2.



Figura 2: Palavras-chave/temas geradores fixados no cartaz do corpo humano. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Para apoiar o debate foram disparadas duas questões norteadoras: O que você entende por Promoção da Saúde? Quais ações são desenvolvidas para promoção da saúde das pessoas que vivem com Diabetes Mellitus?

Os participantes foram convidados a se dividir em dois grupos, sendo estimulados a listar palavras-chave/temas geradores em tarjetas coloridos. Foram levantados 21 temas geradores relevantes que foram transcritos em papéis e fixados no cartaz do Corpo Humano, apresentado na Figura 2.

Na etapa da codificação e descodificação, os participantes compartilharam experiências, e ao serem provocados pela mediadora selecionaram os temas mais relevantes para serem colocados nos cartazes intitulados: Potencialidades e Dificuldades. A partir disso foram selecionados três temas geradores: definição de conceitos pelos profissionais da saúde sobre promoção da saúde, nutrição e promoção da saúde, e o contexto familiar e promoção da saúde. Estas temáticas foram anotadas individualmente em folhas A4 e uma cópia de cada tema foi entregue aos grupos. A mediadora dialogou e solicitou que cada grupo refletisse sobre o cuidado em Diabetes relacionando temáticas investigadas.

Na etapa do desvelamento crítico, os dois grupos dialogam sobre os temas codificados e descodificados, relacionando-os com a sua práxis. A atividade aconteceu concomitantemente com a investigação temática, no processo de ir e vir, do concreto para o abstrato, etapa esta denominada análise de dados, na qual os participantes foram subsidiados com leitura, reflexão e interpretação dos temas⁸.

O protocolo de pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A faixa etária variou de 22 anos a 46 anos, e o tempo de formação de dois a 22 anos e a atuação na APS de 10 meses a 22 anos. Dos seis participantes do estudo, cinco atuam na ESF e um atua no NASF da Regional de Saúde responsável administrativamente pela UBS. O ACS era o profissional com maior tempo de atuação no território adscrito da eSF.

A Figura 3 apresenta os temas geradores elencados pelo grupo.

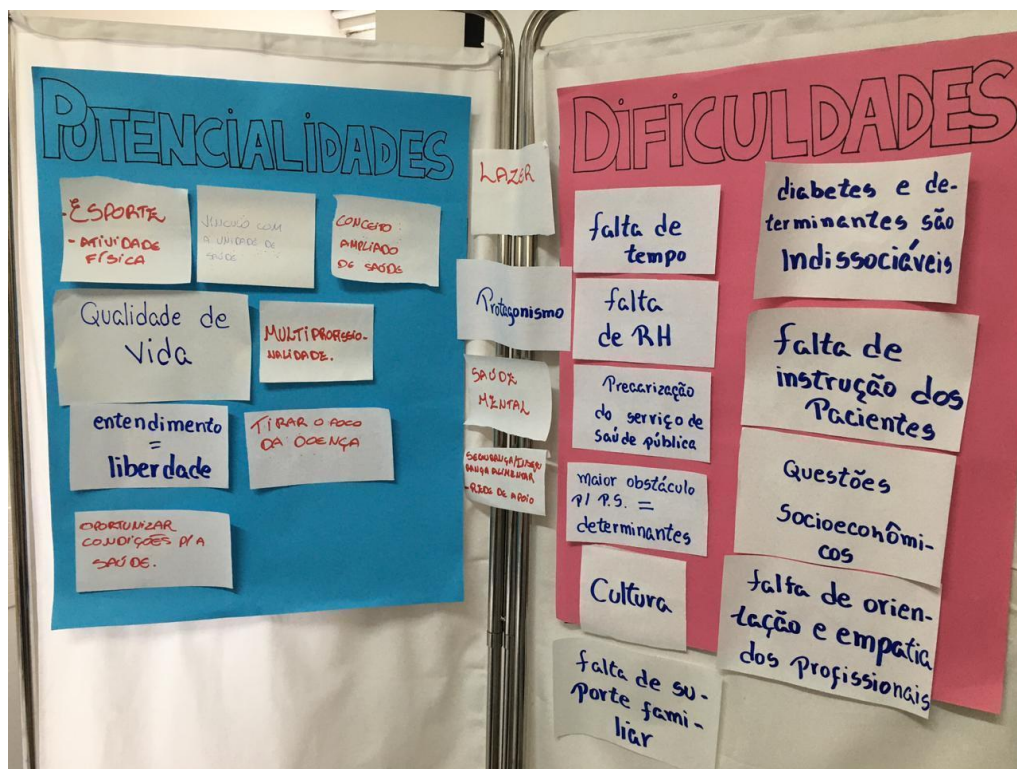


Figura 3: Cartazes de Potencialidades e Dificuldades. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

São apresentados como potencialidades da promoção da saúde: esporte/atividade física, qualidade de vida, 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.

Como dificuldades para a promoção da saúde: Diabetes e determinantes são indissociáveis, falta de instrução dos pacientes, questões socioeconômicas, falta de empatia dos profissionais, falta de tempo, falta de recursos

humanos, precarização do serviço de saúde, determinantes sociais desfavoráveis, cultura, falta de suporte familiar, lazer, protagonismo, saúde mental e segurança/insegurança alimentar/rede de apoio.

A partir disso emergiram três temáticas: Concepção sob a ótica dos profissionais da saúde, Nutrição e Contexto familiar.

Concepção sob a ótica dos profissionais da saúde

Os participantes refletiram sobre os DSS e a PS e expressaram a relação com a qualidade e mudança do estilo de vida.

Promoção da Saúde 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.)

Para a maioria dos participantes a PS é sinônimo de qualidade de vida, relacionada às condições socioeconômicas e ao estilo de. O desequilíbrio ocasiona a doença e a PS deve estar fora do foco da doença.

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.)

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, pressionam e a gestão fica mais ativa. Entra moradia/habitação, aspecto socioeconômico, religião, lazer e saúde mental [...] (T.M.)

Nutrição

O tema da alimentação é um fator de 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 e com a adoção de hábitos alimentares saudáveis é o Nutricionista.

O nutricionista – atua no NASF com o objetivo de auxiliar as eSF, visando ações intersetoriais de saúde, promovendo educação em saúde e realizando e /ou acompanhando profissionais da equipe em atividades voltadas à alimentação saudável

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 substitui a outra [...] que eu não tenha que vender minha casa para comer. Esse é um conceito muito amplo que engloba tudo isso. (N.T.)

Os profissionais da saúde no cuidado em Diabetes na atenção básica, necessitam conhecer o território adscrito, hábitos familiares e a rotina alimentar. Um dos principais problemas enfrentados pela nutricionista da pessoa com Diabetes é a carência nutricional.

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 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.)

Contexto familiar

Os 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, conforme se segue.

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 no cuidado em Diabetes é a família. Por isso, é importante identificar as fortalezas 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.)

A experiência em grupos de educação, também foi expressa por um dos participantes:

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 mostraram-se satisfeitos e relataram que os encontros 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.)

DISCUSSÃO

Os achados do estudo apontaram para os temas apresentados nos quais os participantes puderam expressar suas percepções a respeito da promoção da saúde no cuidado às pessoas com DM. Mediante a isso, compreende-se que a APS é o espaço para abordagem da PS pelos profissionais da saúde 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 educativas⁹. 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 doença¹⁰.

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 desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis como o Diabetes^{11,12}.

De forma ampliada, o conceito de saúde percebido pelos profissionais 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. Quando se aborda a PS da pessoa com Diabetes, o profissional necessita aplicar ações planejadas individualmente, com mensagens sutis, culturalmente adaptadas e contextualmente fundamentadas¹².

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 Corrêa e Castelo-Branco (2019)¹³, 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 mental¹⁴.

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 complicações¹⁵.

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 doença¹⁶.

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 essenciais¹⁷.

Em investigação da relação entre pais e filhos (com idade entre cinco e nove anos) e a taxa alta de glicose, verificou-se que 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 tratamento¹⁸.

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 doença¹⁸.

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 uso¹⁹.

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 autocuidado²⁰. A PS, na atenção básica, requer interdisciplinaridade e intersetorialidade articulada entre os profissionais da saúde e os gestores municipais.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, percebe-se a dificuldade de mediar os Círculos de Cultura, sendo necessário utilizar diversas estratégias metodológicas para instigar os debates e participação do grupo. 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.

Considera-se que a pandemia da COVID-19 também influenciou a realização de somente um CC. Positivamente, pode-se destacar a disponibilidade das UBS e dos profissionais de saúde em participar do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar como os profissionais de saúde percebem a promoção da saúde no cuidado à pessoa com Diabetes no contexto da atenção primária. O método de pesquisa de Freire contribuiu para que os participantes exercessem o diálogo, evidenciando nas falas, as percepções dos determinantes sociais e PS das pessoas com o Diabetes.

Os profissionais perceberam a PS articulada com a qualidade de vida, entenderam que o Diabetes é uma doença multifatorial, que a visão do grupo está relacionada à gestão da doença e ao estilo de vida. Identificaram que os DSS estão relacionados ao controle social, e a comunidade organizada, busca garantir o acesso a seus direitos e a acessibilidade da população vulnerável.

As ações de PS precisam ser incorporadas pelos profissionais de saúde além dos determinantes biológicos, permitindo que o foco da culpabilização das 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.

Identificar a relação da dos DSS com a PS no cuidado às pessoas com Diabetes é o caminho que poderá viabilizar 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.

REFERÊNCIAS

1. Bandini M, Lucca SR. From Alma-Ata to Astana: why primary care is relevant to occupational health professionals? Rev. Bras. Med. Trab. 2018 [cited 2022 Jan 15]; 16(4): 391-2. DOI: <https://doi.org/10.5327%2FZ167944352018v16n4ED>.
2. Organização Panamericana da Saúde. Pacto mundial contra la diabetes: implementación en la región de las Américas. Ginebra 2021 [cited 2022 Mar 02]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
3. Organização Panamericana da Saúde. Dia Mundial da diabetes 2021. Washington, 2021 [cited 2022 Mar 02]. Available from: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-diabetes-2021>.

4. 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. 2018 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.
5. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. A comparative study of primary care health promotion practices in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, and Toronto, Ontario, Canada. *Cad. Saúde Pública*. 2018 Apr [cited 2021 Jan 18]; 34(4):e00214516. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>.
6. Garbois JÁ, Sodrê F, Dalbello-Araújo M. From the notion of social determination to one of social determinants of health. *Saúde Deb*. 2017 [cited 2022 Feb 28]; 41(112):63-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.
7. Heidemann ITSB, Dalmoni IS, Rumon PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm*. 2017 [cited 2022 Jan 10]; 26(4):e0680017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.
8. Rocha CGG. Determinantes sociais de saúde no cuidado pré-natal: um olhar na atuação da atenção primária. 2020 [cited 2022 Jan 10]. Florianópolis: Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216340/PNFR1159-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
9. Silocchi C, Junges JR, Moehleck V, Diercks MS. Institutionalization of care practices for chronic conditions and the management of assistance in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200506 <https://doi.org/10.1590/interface.200506>.
10. Ilhan E, Cesur S, Guler E, Topal F, Albayrak D, Guncu MM et al. Development of satureja cuneifoli-loaded sodium alginate/polyethylene glycol scaffolds produced by 3D-printing technology as a diabetic wound dressing material. *IJBM*. 2020 [cited 2022 Jan 10]; 161:1040-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2020.06.086>.
11. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Health determinants in Brazil: searching for health equity. *Saude soc*. 2017 [cited 2022 Jan 20]; 26(3):67-689. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.
12. Elliot LM, Taylor J. Community perceptions of the determinants of diabetes in peri-urban vanuatu. *Asia. Pac. J. Public. Health*. 2021 [cited 2022 Jan 10]; 33(6-7):734-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10105395211005924>.
13. Correa ST, Castelo-Branco S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. *Saúde Deb*. 2019 [cited 2022 Jan 15]; 43(123):1106-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912310>.
14. Piñate S, Diaz L, Contreras F. Educación terapéutica em pacientes com diabetes y transtornos emocionales. *Rev. Digital Potsgrado*. 2020 Jan/Apr [cited 2022 Jan 13]; 9(1):e202. DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>.
15. Wyllie TAF, Shah C, Connor R, Farmer AJ, Ismail K, Millar B et al. Transforming mental well-being for people with diabetes: research recommendations from Diabetes UK's 2019 Diabetes and Mental Well-Being Workshop. *Diabetic Med*. 2019 Dec [cited 2022 Jan 10]; 36(2):1532-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.14048>.
16. Adam L, O'connor C, Garcia AC. 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*. 2018 [cited 2022 Jan 15]; 42(5):470-477. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.11.003>.
17. Martins MMF, Rodrigues ML. Diabetes: patient adherence and the role of the family in this new reality. *Rev Aten Saúde*. 2019 [cited 2021 Jan 21]; 17(59):95-102. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5838>.
18. Monzon AD, Cushing CC, Clement MA, Patton SR. Parent-child conflict moderates the relationship between executive functioning and child disruptive behaviors in youth with T1D. *J Clin Psy Med Settings*. 2022 [cited 2022 Jan 05]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09838-5>.
19. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Interprofessional and interdisciplinary dialogues in university extension: a pathway towards incorporating a broader concept of health into academic education. *Interface*. 2019 [cited 2022 Jan 10]; 23(1):e180080. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180080>.
20. Tay BJS, Edney SM, Brinkworth GD, Cox DN, Wiggins B, Davis A et al. Co-design of a digital dietary intervention for adults at risk of type 2 diabetes. *BMC Public Health*. 2021 [cited 2022 Jan 10]; 21:2071. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-021-12102-y>.

Contribuições dos autores:

Concepção, P.S.B. e I.T.S.B.H.; metodologia, P.S.B.; software, não se aplica; validação, I.T.S.B.H. e M.K.D.; análise Formal, P.S.B.; investigação, P.S.B.; obtenção de recursos, P.S.B.; curadoria de dados, P.S.B., I.T.S.B.H. e M.K.D.; redação - preparação do manuscrito, P.S.B., I.T.S.B.H., M.K.D. e S.D.C.; redação – revisão e edição, P.S.B., I.T.S.B.H., M.K.D. e S.D.C.; visualização, I.T.S.B.H. e M.K.D.; supervisão, I.T.S.B.H. e M.K.D.; administração do Projeto, P.S.B. e I.T.S.B.H.; aquisição de Financiamento, não se aplica. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.