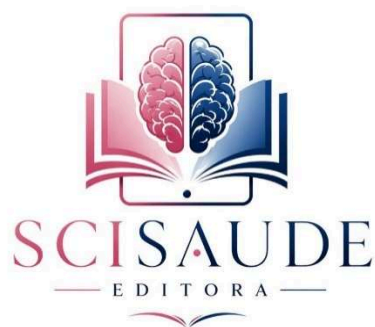


ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Moraes Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4.
Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo
Sérgio da Paz.

26-393608.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20260904



978-65-85376-94-5



<https://isni.org/isni/0000000530754388>



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book “**Atualizações em Promoção da Saúde 3**” reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!



CAPÍTULO 1.....	10
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS.....	10
10.56161/sci.ed.20260904C1	10
CAPÍTULO 2.....	22
SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	22
10.56161/sci.ed.20260904C2	22
CAPÍTULO 3.....	34
COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL	34
10.56161/sci.ed.20260904C3	34
CAPÍTULO 4.....	47
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE	47
10.56161/sci.ed.20260904C4	47
CAPÍTULO 5.....	61
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa	61
10.56161/sci.ed.20260904C5	61
CAPÍTULO 6.....	80
CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa	80
10.56161/sci.ed.20260904C6	80
CAPÍTULO 7.....	96
LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA À TRANSFUSÃO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	96
10.56161/sci.ed.20260904C7	96
CAPÍTULO 8.....	107
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025.....	107
10.56161/sci.ed.20260904C8	107



CAPÍTULO 9.....	118
ALTA SEGURA DO PREMATURO EXTREMO: PROPOSTA MULTIPROFISSIONAL PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO	118
10.56161/sci.ed.20260904C9	118
CAPÍTULO 10.....	132
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	132
10.56161/sci.ed.20260904C10	132
CAPÍTULO 11.....	146
O USO DA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO MÉDICA À DISTÂNCIA NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.....	146
10.56161/sci.ed.20260904C11	146
CAPÍTULO 12.....	156
PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER.....	156
10.56161/sci.ed.20260904C12	156
CAPÍTULO 13.....	167
SEPSE NA MEDICINA VETERINÁRIA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM DIFERENTES ESPÉCIES	167
10.56161/sci.ed.20260904C13	167
CAPÍTULO 14.....	182
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	182
10.56161/sci.ed.20260904C14	182
CAPÍTULO 15.....	196
TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO DO PREMATURO EXTREMO: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL.....	196
10.56161/sci.ed.20260904C15	196



CAPÍTULO 10

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND DIABETES MELLITUS CONTROL IN THE
CONTEXT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

 10.56161/sci.ed.20260904C10

Kainã Polac Sousa Mota

UNIRB

<https://orcid.org/0009-0005-1013-8972>

Diogo Vicente de Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa, Unipê

<https://orcid.org/0009-0005-8407-7439>

Luana Cristina de Barros

Unisales

<https://orcid.org/0009-0008-0665-2065>

Leonardo Conceição Gonçalves

Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES)

<https://orcid.org/0000-0003-3617-0506>

André Victor Nogueira Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<https://orcid.org/0000-0002-2880-2828>

Samuel de Jesus Esquivel

Cescage

<https://orcid.org/0009-0009-7801-5409>

Angélica Thayani de Oliveira Caetano

Universidade Federal do Mato Grosso- UFMT

<https://orcid.org/0009-0005-7199-0771>

Andreolina Lúcia De Paiva

Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)

<https://orcid.org/0000-0003-3906-9059>

Italo Rafael Gallo Humania

UNINASSAU



Leticia Soliz Alvarez

UNESP

<https://orcid.org/0009-0000-4364-8323>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever a influência dos determinantes sociais da saúde no manejo e controle do diabetes mellitus tipo 2 no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas, orientada pela estratégia PICO e fundamentada nas diretrizes do checklist PRISMA 2020. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, com descritores em português e inglês. Foram incluídos artigos originais completos nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2021 a 2026, resultando na seleção de 16 estudos empíricos primários para a síntese analítica. Os resultados evidenciaram que a baixa escolaridade e a restrição de renda familiar constituem eixos estruturais associados à menor adesão às práticas de autocuidado, como alimentação saudável, atividade física regular, monitoramento glicêmico e manejo correto da insulinoterapia. Ademais, observou-se que iniquidades territoriais, geográficas e raciais/étnicas impõem severas barreiras de acesso a exames laboratoriais preventivos, como a hemoglobina glicada e a avaliação clínica do pé diabético, e a consultas especializadas, elevando a prevalência de complicações graves, internações sensíveis e mortalidade cardiovascular. Em contrapartida, o fortalecimento do vínculo longitudinal na Estratégia Saúde da Família, a atuação das equipes multiprofissionais, as práticas educativas emancipatórias e o uso inclusivo da saúde digital destacaram-se como elementos fundamentais para mitigar os impactos das vulnerabilidades socioeconômicas. Conclui-se que o descontrole metabólico no SUS não decorre de uma falha isolada do indivíduo, mas reflete as condições de vulnerabilidade em que os usuários estão inseridos. O enfrentamento efetivo do diabetes exige a superação do modelo biomédico tradicional por meio de políticas públicas intersetoriais e estratégias de cuidado pautadas na equidade assistencial da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Determinantes Sociais da Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the influence of social determinants of health on the management and control of type 2 diabetes mellitus within the context of the Unified Health System (SUS). It is an integrative literature review conducted in six stages, guided by the PICO strategy and based on the PRISMA 2020 checklist guidelines. The bibliographic search was performed in the MEDLINE/PubMed, LILACS, and SciELO databases using descriptors in Portuguese and English. Full-text original articles in Portuguese, English, or Spanish published between 2021 and 2026 were included, resulting in the selection of 16 primary empirical studies for the analytical synthesis. The results showed that low educational attainment and limited family income are structural factors associated with lower adherence to self-care practices—such as healthy eating, regular physical activity, glycemic monitoring, and proper insulin therapy management. Furthermore, territorial, geographic, and racial/ethnic inequities were found to impose severe barriers to accessing preventive laboratory tests (e.g., glycated hemoglobin and



clinical assessment of the diabetic foot) and specialist consultations, thereby increasing the prevalence of serious complications, hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, and cardiovascular mortality. Conversely, strengthening longitudinal bonds within the Family Health Strategy, the work of multiprofessional teams, emancipatory educational practices, and the inclusive use of digital health emerged as key elements for mitigating the impacts of socioeconomic vulnerabilities. The study concludes that metabolic dyscontrol within the SUS does not stem from an isolated failure of the individual but reflects the conditions of vulnerability in which users live. Effectively addressing diabetes requires moving beyond the traditional biomedical model through intersectoral public policies and care strategies grounded in the principle of equity in Primary Health Care.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Social Determinants of Health; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência do diabetes mellitus exige respostas estruturadas do Sistema Único de Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. As ações de rastreamento, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo são essenciais para evitar complicações agudas e crônicas decorrentes do descontrole glicêmico. No entanto, a efetividade desse cuidado depende diretamente de como os serviços públicos lidam com o perfil socioeconômico e comportamental dos usuários. Variáveis como escolaridade, renda e situação empregatícia influenciam a regularidade no uso dos serviços e a adesão aos exames recomendados. Assim, a compreensão dos determinantes sociais torna-se indispensável para garantir a equidade na assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família (Rodrigues *et al.*, 2021).

A modificação do estilo de vida representa um dos pilares do tratamento não farmacológico do diabetes, porém enfrenta severas barreiras sociais e culturais. Aspectos como percepções sobre a doença, qualidade da relação profissional-paciente, suporte familiar e limitações do ambiente urbano afetam a motivação individual. Em territórios vulneráveis, hábitos alimentares enraizados e a escassez de infraestrutura para atividade física dificultam o autocuidado diário. Além disso, o custo financeiro de dietas específicas e a falta de segurança pública desestimulam a adesão às orientações preventivas. Compreender que o estilo de vida reflete determinantes sociais estruturais é essencial para o planejamento de intervenções em saúde (Almeida; Pena, 2021).

No contexto da população idosa assistida pela Estratégia Saúde da Família, determinantes socioeconômicos e comportamentais interseccionam-se de forma crítica na autogestão da doença. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas apresenta maior frequência entre homens com menor escolaridade e renda restrita, associando-se negativamente à adesão ao tratamento farmacológico. A ocorrência concomitante de multimorbidades e doenças



cardiovasculares eleva os riscos de instabilidade glicêmica e complicações agudas. Essa realidade evidencia a necessidade de a Atenção Primária adotar uma abordagem multidimensional e integrativa. Ações de educação em saúde e intervenções breves devem considerar os determinantes sociais para assegurar a adesão terapêutica e a qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2023).

A consolidação de uma Atenção Primária à Saúde abrangente exige o cumprimento de seus atributos essenciais e derivativos no acompanhamento das doenças crônicas. A priorização do acesso, o acolhimento contínuo e a integralidade das ações favorecem melhores desfechos clínicos na população adscrita. Contudo, persistem entraves organizacionais e geográficos, com destaque para a marcante disparidade entre os contextos urbano e rural. Barreiras no transporte sanitário, rotatividade de profissionais e cotas insuficientes para exames especializados comprometem a coordenação do cuidado e a longitudinalidade. Superar a fragmentação assistencial requer o fortalecimento do trabalho interprofissional e a valorização das necessidades comunitárias (Soares *et al.*, 2024).

As iniquidades sociais e as condições precárias de vida atuam como determinantes diretos no agravamento do diabetes, podendo culminar em complicações severas como o pé diabético. Indivíduos situados em contextos de alta vulnerabilidade socioeconômica enfrentam barreiras que retardam a busca por atendimento oportuno na rede formal. A falta de orientação preventiva na Atenção Primária e a demora na regulação para especialidades impulsionam os usuários a itinerários fragmentados e ao desembolso direto desproporcional. O desfecho da amputação gera perda da capacidade laboral, aprofundando o empobrecimento familiar e a dependência social. Esse cenário evidencia como as falhas no cuidado longitudinal transformam agravos evitáveis em marcadores de desproteção estatal (Santos *et al.*, 2025).

Diante das disparidades históricas no acesso aos serviços de saúde, as ferramentas digitais e de telemedicina emergem como alternativas promissoras para fortalecer a Atenção Primária. Intervenções fundamentadas no monitoramento remoto, chamadas automatizadas e teleconsultas interprofissionais demonstram capacidade de melhorar parâmetros clínicos em populações minoritárias e de baixa renda. No entanto, a incorporação dessas tecnologias deve acompanhar estratégias de mitigação das barreiras de letramento digital e funcional. Sem uma abordagem interseccional que considere marcadores de raça, gênero e classe, a digitalização corre o risco de reproduzir exclusões pré-existentes. Por isso, a promoção da equidade em saúde digital requer soluções centradas nos usuários e integradas às equipes de saúde (Silva *et al.*, 2025).



O enfrentamento do diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde exige o reconhecimento de que o processo saúde-doença é moldado por fatores estruturais e conjunturais. Determinantes sociais como escolaridade, saneamento básico, condições de moradia e acessibilidade geográfica afetam diretamente a capacidade de autocuidado e o controle glicêmico dos indivíduos. A Atenção Primária à Saúde atua como o eixo ordenador capaz de territorializar o cuidado e criar vínculos longitudinais com as populações vulneráveis. Para que a assistência seja efetiva, é fundamental superar o modelo puramente biomédico mediante políticas públicas intersetoriais que garantam a equidade. Assim, a valorização dos determinantes sociais sustenta a construção de estratégias integrais e resolutivas no cotidiano do SUS (Leite *et al.*, 2026).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na urgente necessidade de compreender e sintetizar o impacto dos determinantes sociais da saúde no controle do diabetes no âmbito do SUS, haja vista que as desigualdades socioeconômicas continuam gerando barreiras invisíveis que comprometem a equidade e a efetividade das ações preventivas. Compreender essas dinâmicas é indispensável para fornecer subsídios teóricos e práticos à reformulação de políticas públicas e ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral descrever a influência dos determinantes sociais da saúde no manejo e controle do diabetes mellitus tipo 2 no contexto do Sistema Único de Saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as seis etapas propostas por Sousa et al. (2018): 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da síntese do conhecimento. A descrição do processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações aplicáveis às revisões integrativas, utilizando elementos do checklist PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para garantir a transparência e reprodutibilidade do manuscrito.

A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICO (Araújo, 2020), adaptada ao escopo do estudo, em que:

- **P (População):** Pessoas com Diabetes Mellitus (com ênfase no Diabetes Mellitus Tipo 2);
- **I (Intervenção/Fenômeno de Interesse):** Controle do diabetes mellitus (controle glicêmico, adesão ao tratamento e autogestão da doença);



- **Co (Contexto):** Determinantes Sociais da Saúde (fatores socioeconômicos, escolaridade, renda, vulnerabilidade social e aspectos ambientais) no âmbito do SUS.

Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta condutora: “Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a influência dos determinantes sociais da saúde no controle do diabetes mellitus no contexto do SUS?”.

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As buscas foram efetuadas utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Diabetes Mellitus”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Fatores Socioeconômicos”, e “Sistema Único de Saúde” em português, e “*Diabetes Mellitus*”, “*Social Determinants of Health*”, “*Socioeconomic Factors*” e “*Unified Health System*” em inglês. Os descritores e termos livres foram cruzados para compor a estratégia de busca utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2021 a 2026. Foram excluídos literatura cinzenta, estudos com delineamento de revisão e duplicados. A seleção dos estudos foi realizada em pares, iniciando-se pela leitura de títulos e resumos, seguida da análise dos textos completos para confirmação da elegibilidade. As divergências foram resolvidas por consenso entre os revisores.

No que tange à avaliação e síntese dos achados, utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo, fundamentada na leitura e releitura exaustiva dos resultados dos artigos selecionados. Esse procedimento analítico permitiu identificar padrões, pontos de convergência e os aspectos técnico-científicos mais significativos que se destacavam na literatura analisada, possibilitando uma interpretação integrada e crítica das evidências. Dessa forma, os dados foram sintetizados de maneira a garantir que a discussão fosse fundamentada na consistência dos achados clínicos, respondendo diretamente ao objetivo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção sistemática realizada nas bases de dados resultou na inclusão de 16 artigos científicos originais publicados entre os anos de 2021 e 2026, os quais atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade definidos para esta revisão. A amostra analisada reuniu investigações empíricas com abordagens quantitativas, qualitativas e de métodos mistos conduzidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os resultados convergiram ao demonstrar



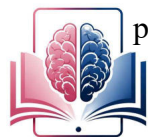
que o controle do diabetes mellitus tipo 2 é fortemente condicionado pelos determinantes sociais da saúde. A análise integrada dos achados permitiu estruturar a discussão em torno do impacto da escolaridade, da renda, das iniquidades territoriais e das respostas assistenciais da Atenção Primária à Saúde.

A baixa escolaridade emergiu nas pesquisas como um dos determinantes individuais de maior impacto negativo na adesão ao autocuidado e na autogestão do diabetes. Pacientes analfabetos ou com ensino fundamental incompleto enfrentam severas limitações para compreender a prescrição medicamentosa e interpretar as orientações fornecidas pelas equipes de saúde. A dificuldade no entendimento da fisiopatologia silenciosa da doença reduz a busca por exames preventivos e favorece a ocorrência de complicações crônicas. Em contrapartida, os indivíduos com maior nível de instrução formal apresentam melhor adesão às condutas recomendadas e maior facilidade para incorporar hábitos saudáveis no cotidiano (Portela *et al.*, 2022).

A restrição financeira e a baixa renda familiar atuam como condicionantes diretos das dificuldades encontradas para a manutenção de um plano alimentar adequado. Em territórios caracterizados por acentuada vulnerabilidade socioeconômica, o custo elevado dos alimentos in natura contrasta com o acesso facilitado a produtos ultraprocessados de menor valor comercial. A vivência da insegurança alimentar força as famílias a priorizarem alimentos mais calóricos e baratos para suprir as necessidades imediatas. Essa barreira econômica inviabiliza as prescrições dietéticas formuladas pelos profissionais de saúde, resultando em oscilações glicêmicas e prejuízo ao controle metabólico (Suplici *et al.*, 2021).

A execução da insulinoterapia na rede básica de saúde expõe de forma crítica a vulnerabilidade educacional e as falhas na técnica assistencial. A maioria dos usuários que dependem da administração diária de insulina realiza os procedimentos de armazenamento, manuseio de seringas e aplicação de forma inadequada. Essa fragilidade operacional é acentuada entre idosos e analfabetos que não contam com suporte familiar para a conferência das doses prescritas. Além disso, o descarte incorreto de perfurocortantes no lixo doméstico e a descontinuidade na orientação em saúde elevam os riscos de episódios graves de hipoglicemia e descompensação metabólica (Reis *et al.*, 2023).

A prática regular de atividade física apresentou as menores taxas de adesão entre as dimensões do autocuidado investigadas nos serviços de atenção básica. A inatividade física nessa população não decorre unicamente da falta de motivação individual, sendo fortemente potencializada por determinantes ambientais e comunitários desfavoráveis. A escassez de praças públicas, a ausência de equipamentos de lazer e a insegurança urbana nas periferias



desestimulam o deslocamento ativo e a rotina de exercícios. Assim, as desvantagens acumuladas no espaço de moradia reduzem as oportunidades para a adoção de comportamentos protetores à saúde (Tonaco *et al.*, 2021).

O acesso contínuo aos serviços de saúde e aos insumos terapêuticos configura um fator indispensável para a estabilização glicêmica dos usuários cadastrados no programa Hiperdia. As barreiras financeiras para o transporte e a interrupção no fornecimento gratuito de medicamentos essenciais comprometem a regularidade do tratamento farmacológico. Usuários de menor poder aquisitivo enfrentam dificuldades para manter a adesão quando necessitam adquirir itens com recursos próprios em farmácias privadas. Essa oscilação na disponibilidade do tratamento resulta em piora dos parâmetros da hemoglobina glicada e aumenta o risco de descompensações metabólicas agudas (Silva *et al.*, 2022).

O perfil epidemiológico dos atendimentos por diabetes na Atenção Primária revela uma demanda assistencial crescente e concentrada nas parcelas mais vulneráveis da população. Os dados regionais indicam uma predominância marcante do diabetes tipo 2 entre mulheres idosas e indivíduos de baixa renda que dependem exclusivamente das Unidades Básicas de Saúde. Esse expressivo volume de atendimentos pressiona a capacidade operacional das equipes de saúde da família e sinaliza a urgência de fortalecer o rastreamento precoce. O acompanhamento epidemiológico contínuo mostra-se fundamental para reorganizar a oferta de serviços e prevenir complicações sistêmicas na rede pública (Costa *et al.*, 2026).

A prevalência do diabetes e o surgimento de complicações crônicas estão associados a lacunas estruturais e assistenciais observadas nos serviços de atenção à saúde. As desigualdades socioeconômicas e regionais refletem-se no atraso do diagnóstico e na dificuldade de acesso a exames laboratoriais periódicos e consultas especializadas. A ausência de uma rotina estruturada de rastreamento das lesões vasculares e neuropáticas na rede primária favorece o avanço silencioso da doença. A superação dessas lacunas assistenciais exige investimentos na infraestrutura das unidades e no fortalecimento do cuidado longitudinal no SUS (Flor *et al.*, 2021).

A avaliação da atenção prestada aos pacientes com diabetes a partir dos ciclos do PMAQ-AB evidencia avanços na organização das equipes, mas também persistem disparidades regionais importantes. Embora tenha havido melhoria na solicitação de exames de rotina, a realização do exame clínico do pé diabético ainda apresenta frequências insatisfatórias no país. As unidades situadas em municípios de menor porte e com piores indicadores de desenvolvimento humano enfrentam maiores fragilidades estruturais. Essa heterogeneidade na



qualidade da assistência compromete a equidade do cuidado e a prevenção de desfechos desfavoráveis (Facchini *et al.*, 2021).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde confirmam a forte associação entre a prevalência do diabetes autorreferido e determinantes sociodemográficos como idade avançada, baixa escolaridade e raça/cor. A população negra e de menor nível instrucional apresenta menor proporção de acompanhamento médico regular e menor realização de exames preventivos recomendados. A sobreposição entre racismo estrutural e privação socioeconômica limita a capacidade de autogestão do tratamento na rede pública. O combate a essas iniquidades requer políticas públicas afirmativas e estratégias de cuidado direcionadas aos grupos historicamente marginalizados (Malta *et al.*, 2022).

A análise dos indicadores da linha de cuidado do diabetes no Brasil aponta avanços na cobertura assistencial, contudo persistem desigualdades marcantes na execução dos exames de controle metabólico. O alcance das metas recomendadas para a dosagem de hemoglobina glicada e avaliação dos pés permanece inferior nas regiões socioeconomicamente menos favorecidas. As diferenças no padrão de atendimento prestado entre os serviços públicos e privados reforçam a interferência dos determinantes sociais no acesso. Fortalecer os mecanismos de vigilância na Atenção Primária é vital para reduzir o hiato assistencial entre as diferentes classes sociais (Bernal *et al.*, 2022).

A provisão de cuidados especializados para o diabetes em municípios rurais e remotos enfrenta desafios geográficos e organizacionais complexos. A escassez de médicos especialistas, a grande distância até os centros urbanos de referência e as deficiências no transporte sanitário retardam a atenção secundária. Essa desarticulação da rede de atenção à saúde obriga os pacientes a percorrerem longos itinerários para obterem diagnósticos de complicações renais e oftálmicas. Garantir a continuidade do cuidado nesses territórios isolados exige a descentralização de serviços e a implementação de telessaúde integrada à APS (Schenker *et al.*, 2022).

As representações sociais elaboradas por pacientes e profissionais de saúde sobre o diabetes revelam divergências de perspectiva que interferem na relação terapêutica. Enquanto os profissionais tendem a focar em prescrições biomédicas e restrições alimentares, os usuários vivenciam a doença sob a influência de limitações financeiras e dinâmicas familiares. Essa assimetria no diálogo gera sentimentos de incompreensão e culpabilização pelo descontrole glicêmico nos indivíduos de baixa renda. A construção de uma comunicação empática e centrada na pessoa é indispensável para promover o acolhimento e a adesão efetiva às condutas

(Pereira *et al.*, 2021).



As intervenções baseadas em saúde móvel demonstram elevado potencial para aprimorar o controle glicêmico de pessoas com diabetes tipo 2 atendidas em serviços comunitários. A utilização de aplicativos e mensagens educativas direcionadas à autogestão estimula a adesão medicamentosa e o monitoramento metabólico em populações vulneráveis. A simplicidade das estratégias digitais permite superar barreiras geográficas e otimizar a comunicação continuada com as equipes de saúde. A incorporação dessas ferramentas no ambiente de atenção básica reforça a autonomia do usuário e favorece a redução sustentada da hemoglobina glicada (Sarkar *et al.*, 2023).

A disponibilização de monitores de verificação no domicílio para pacientes de baixa renda atua como um fator fortalecedor da adesão terapêutica e do controle das condições crônicas. O empoderamento dos usuários por meio do automonitoramento possibilita o engajamento ativo no tratamento e facilita o ajuste medicamentoso nas consultas de retorno. Essa estratégia reduz o impacto de barreiras socioeconômicas no acompanhamento clínico, promovendo resultados mais favoráveis na Atenção Primária. A oferta de insumos tecnológicos pelo serviço público consolida-se como um recurso eficaz para ampliar a equidade assistencial (Sarkar *et al.*, 2024).

Estudos de base populacional destacam a presença de iniquidades persistentes no rastreamento e no controle do diabetes na Atenção Primária à Saúde. As disparidades socioeconômicas e o menor acesso aos serviços preventivos correlacionam-se diretamente com o não atingimento das metas metabólicas recomendadas pelas diretrizes clínicas. Indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade apresentam maior probabilidade de diagnóstico tardio e evolução para sequelas vasculares. A superação dessas iniquidades requer abordagens territoriais focadas na equidade e no fortalecimento das equipes de saúde da família (Eberly *et al.*, 2025).

A mortalidade associada às complicações cardiovasculares e metabólicas do diabetes apresenta uma distribuição espacial desigual, afetando predominantemente populações de baixa escolaridade. A ocorrência de óbitos prematuros por doenças do aparelho circulatório está relacionada ao descontrole glicêmico e pressórico mantido ao longo de anos. A baixa renda e o fraco letramento em saúde reduzem a procura por atendimento precoce antes do surgimento de episódios graves. A análise dos dados de mortalidade reafirma que a morte precoce por complicações do diabetes constitui um indicador sensível às injustiças sociais (Coelho; Paula; Paula, 2026).

A Estratégia Saúde da Família desempenha papel central na mitigação das barreiras sociais ao construir vínculos longitudinais com os usuários e suas famílias. O acompanhamento



domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde e o suporte de equipes multiprofissionais permitem identificar as reais necessidades do território adscrito. A valorização dos aspectos facilitadores do tratamento, como o apoio social e o fortalecimento da autonomia, contribui para a superação das dificuldades cotidianas. Essa aproximação do serviço público promove o empoderamento do paciente e amplia a adesão às condutas recomendadas (Suplici *et al.*, 2021).

A identificação das variáveis sociodemográficas e clínicas associadas ao autocuidado oferece subsídios para o direcionamento assertivo das ações de educação em saúde na rede básica. A atuação interprofissional da enfermagem e da nutrição mostra-se essencial para orientar sobre os cuidados com os pés e o manejo adequado da alimentação. A adaptação das estratégias educativas ao perfil cultural e financeiro dos usuários eleva a eficácia das intervenções preventivas. Assim, o fortalecimento das linhas de cuidado em doenças crônicas contribui diretamente para a prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida (Portela *et al.*, 2022).

As limitações desta investigação relacionam-se à heterogeneidade dos delineamentos metodológicos das pesquisas originais incluídas, o que impediu a realização de análises quantitativas sintetizadas ou metanálises. Adicionalmente, a predominância de dados autorreferidos na maioria dos inquéritos populacionais analisados pode introduzir viés de memória e subnotificação nos diagnósticos do diabetes. Destaca-se também a limitação do recorte temporal ao período de 2021 a 2026, o que pode ter omitido contribuições históricas anteriores sobre as transformações nas políticas do SUS. Por fim, a escassez de estudos longitudinais focados na dinâmica dos determinantes sociais limita a dedução de causalidade direta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa sobre o manejo e o controle do diabetes mellitus tipo 2 no âmbito do SUS. Condições como baixa escolaridade, restrição de renda, insegurança socioeconômica e desigualdades no acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na capacidade dos usuários de incorporar práticas fundamentais de autocuidado, incluindo alimentação adequada, atividade física, monitorização glicêmica e uso regular da terapêutica prescrita. Nesse contexto, o controle metabólico não deve ser compreendido exclusivamente como resultado da adesão ou do comportamento individual, uma vez que está condicionado por circunstâncias sociais, econômicas e territoriais que podem ampliar ou limitar as possibilidades de cuidado.



Observou-se, ainda, que o baixo letramento em saúde e as limitações financeiras podem dificultar a compreensão das orientações profissionais, a continuidade do tratamento e a utilização adequada dos medicamentos, incluindo a insulinoterapia. Somam-se a essas barreiras as desigualdades territoriais, que repercutem na disponibilidade e na continuidade de consultas, exames laboratoriais, acompanhamento especializado e demais recursos necessários ao monitoramento da doença. A combinação desses fatores pode favorecer o diagnóstico tardio de complicações, a piora do controle glicêmico e a ocorrência de desfechos evitáveis, como complicações cardiovasculares, incapacidades e amputações.

Por outro lado, os resultados evidenciam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, na identificação e no enfrentamento das vulnerabilidades que atravessam o cuidado às pessoas com diabetes mellitus tipo 2. A atuação interprofissional, associada à educação em saúde, ao acompanhamento longitudinal e à construção compartilhada do plano terapêutico, constitui importante instrumento para ampliar a autonomia dos usuários e favorecer a continuidade do cuidado. Nesse processo, recursos de saúde digital também podem contribuir para ampliar o acesso à informação e ao acompanhamento, desde que sua utilização considere as desigualdades de acesso, conectividade e letramento digital presentes nos diferentes territórios.

Dessa forma, o enfrentamento das repercussões dos determinantes sociais sobre o diabetes mellitus tipo 2 requer a superação de uma perspectiva exclusivamente biomédica e individualizante, incorporando a equidade como princípio orientador da organização do cuidado no SUS. A qualificação da assistência demanda não apenas a ampliação do acesso aos serviços e aos recursos terapêuticos, mas também a articulação intersetorial de políticas relacionadas à educação, renda, alimentação, saneamento, moradia, mobilidade e infraestrutura comunitária. Essa abordagem é fundamental para reduzir barreiras socialmente determinadas e ampliar as possibilidades de prevenção de complicações e de melhoria da qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Por fim, este estudo contribui ao sistematizar evidências que reforçam a necessidade de considerar o contexto social e territorial dos usuários no planejamento das ações de cuidado e das políticas públicas voltadas ao diabetes mellitus tipo 2. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento de estratégias territorializadas, integrais e interprofissionais, com atenção às populações em maior situação de vulnerabilidade. Também se destaca a necessidade de novos estudos, especialmente longitudinais e com abordagem territorial, capazes de aprofundar a compreensão sobre a relação entre determinantes sociais, acesso aos serviços, adesão



terapêutica e desfechos clínicos, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais equitativas e efetivas no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. C.; PENA, P. G. L. Experiências e narrativas de portadores de diabetes mellitus tipo 2 na cidade de Salvador (Bahia) sobre dificuldades para a mudança dos estilos de vida. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e310413, 2021.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: Construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, 3(2), 100–134, 2020.

BERNAL, R. T. I. *et al.* Indicadores da linha de cuidado de pessoas com diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e20210014, 2022.

COELHO, R. C. H.; PAULA, M. E. L. de; PAULA, M. E. L. de. Análise da mortalidade por doenças endócrinas, metabólicas e do aparelho circulatório associadas ao Diabetes Mellitus segundo características sociodemográficas na Macrorregião Leste de Saúde do Paraná, 2019–2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 1-12, 2026.

COSTA, D. G. da *et al.* Perfil epidemiológico dos atendimentos por diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde no Vale do São Francisco. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 1-11, 2026.

EBERLY, L. A. *et al.* Iniquidades no rastreamento e controle do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, e5822, 2025.

FACCHINI, L. A. *et al.* Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1797-1808, 2021.

FLOR, L. S. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00098220, 2021.

LEITE, J. J. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde e suas implicações no cuidado na Primária à Saúde no SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 1-12, 2026.

MALTA, D. C. *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2643-2653, 2022.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2355-2362, 2023.

PEREIRA, E. B. F. *et al.* Representaciones sociales de diabetes mellitus entre pacientes diabéticos y profesionales de salud. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 277-282, 2021.

PORTELA, R. de A. *et al.* Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 4, e20210260, 2022.



REIS, R. C. *et al.* Prática insulino terapêutica realizada por pessoas com diabetes na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20220315, 2023.

RODRIGUES, R. N. *et al.* Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 845-858, 2020.

SANTOS, R. C. *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas acometidas por amputação em decorrência de pé diabético: enredos de vulnerabilidade socioeconômica e falhas no cuidado integrativo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 11, e00187924, 2025.

SARKAR, A. *et al.* Empowering low-income patients with home blood pressure monitors to improve hypertension and diabetes control. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, Lexington, v. 37, n. 2, p. 187-195, 2024.

SARKAR, A. *et al.* Mobile health intervention in patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 6, n. 9, e2333629, 2023.

SCHENKER, M. *et al.* Challenges to the provision of specialized care for diabetes in remote rural municipalities in Brazil. **BMC Health Services Research**, London, v. 22, e8786, 2022.

SILVA, R. C. *et al.* Saúde digital e seus impactos no acesso à atenção primária por grupos minoritários: revisão systematic. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 49, e96, 2025.

SILVA, S. A. *et al.* Barreiras de acesso e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 cadastradas no Hiperdia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210189, 2022.

SOARES, R. C. *et al.* Atenção Primária à Saúde abrangente: ações de cuidado a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34015, 2024.

SOUSA, L. M. M. de, *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, 1(1), 45–55, 2018.

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, e20210032, 2021.

TONACO, L. A. B. *et al.* Vulnerabilidade social se associa com o diagnóstico autorreferido de diabetes tipo II: uma análise multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, supl. 1, e210010.supl.1, 2021.

