

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA

**INTERVENÇÃO DE ESCLARECIMENTO DE FATORES ASSOCIADOS À
PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NOS INDÍGENAS SATERÉ-MAWÉ
DA ALDEIA SAHU-APÉ.**

AUTOR: ÂNGELO MÁRCIO MASULO COSTA. MÉDICO ESPECIALISTA EM
SAÚDE COLETIVA COM ABORDAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE
INDÍGENA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo. Orientador (a): Prof. (a). Bianca de
Almeida Pititto.

Manacapuru/Amazonas

2017

**INTERVENÇÃO DE ESCLARECIMENTO DE FATORES ASSOCIADOS À
PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NOS INDÍGENAS SATERÉ-MAWÉ
DA ALDEIA SAHU-APÉ.**

AUTOR: ÂNGELO MÁRCIO MASULO COSTA. MÉDICO ESPECIALISTA EM
SAÚDE COLETIVA COM ABORDAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE
INDÍGENA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo. Orientador (a): Prof. (a). Bianca de
Almeida Pititto.

Manacapuru/Amazonas

2017

RESUMO

A Diabete Mellitus é uma doença que possui características peculiares no metabolismo intermediário, fundamentalmente pela ocasião de hiperglicemia crônica, isso pode desenvolver lesões no metabolismo.

A pesquisa se propõe uma intervenção de esclarecimento da população sobre potenciais fatores que podem aumentar a ocorrência de diabetes ao Os indígenas Sateré-Mawé da aldeia Sahu-Apé passando a ser foco de intervenção pra uma prevenção do diabetes e suas complicações (futuras).

Analisar e correlacionar os possíveis fatores sejam: geográficos, socioeconômico, intercultural, genético ou historia familiar e ambiental, depara o surgimento do diabetes mellitus na aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus.

A aplicação dessa intervenção visa um cunho educativo, apresentando como o modo de vida contribui para uma vida de qualidade. Adotar medidas de preventivas coopera diminuir os agravos nos processo saúde-doença. Analisar e correlacionar os fatores, influência no modo de vida da população indígena, considera-se que essa investigação gere um impacto de sensibilização para o melhoramento das condições de vida dessa comunidade.

Palavras-chave: Diabete Mellitus, Aldeia Sahu-Apé, Prevenção, Ação de intervenção.

RESUMEN EN ESPAÑOL:

La diabetes mellitus es una enfermedad que tiene características peculiares en el metabolismo intermedio, fundamentalmente por la ocasión de hiperglucemia crónica, esto puede desarrollar lesiones en el metabolismo.

La investigación se propone una intervención de esclarecimiento de la población sobre potenciales factores que pueden aumentar la ocurrencia de diabetes a los indígenas Sateré-Mawé de la aldea Sahu-Apé pasando a ser foco de intervención para una prevención de la diabetes y sus complicaciones (futuras).

El análisis y correlación de los posibles factores son: geográficos, socioeconómicos, intercultural, genético o historia familiar y ambiental, depara el surgimiento de la diabetes mellitus en la aldea Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta ubicada en el municipio de Iranduba, región metropolitana de Manaus.

La aplicación de esta intervención apunta a un marco educativo, presentando cómo el modo de vida contribuye a una vida de calidad. Adoptar medidas de prevención coopera disminuir los agravios en el proceso salud-enfermedad. Analizar y correlacionar los factores, influencia en el modo de vida de la población indígena, se considera que esta investigación genera un impacto de sensibilización para el mejoramiento de las condiciones de vida de esa comunidad.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Aldea Sahu-Apé, Prevención, Acción de intervención.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1 Territorialização Sateré-Mawé	06
1.2 DSEI Manaus	08
1.3 Diabetes Mellitus	09
2. OBJETIVOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. CRONOGRAMA	16
5. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	17
6. RESULTADOS ESPERADOS	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
9. ANEXOS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Territorialização Sateré-Mawé

Os indígenas Sateré-Mawé habitavam o vasto território entre os rios Madeira e Tapajós, delimitado ao norte pelas ilhas Tupinambaranas, no rio Amazonas e ao sul pela cabeceira do rio Tapajós e tiveram seu primeiro contato com os brancos na época de atuação da Companhia de Jesus; quando os jesuítas fundaram a Missão de Tupinambarana, em 1669. (POVOS INDIGENAS NO BRASIL, 2014).

O aumento de aldeias as margens dos rios Marau e Andirá vem ocorrendo há aproximadamente 80 anos e se deve a influencia nas vidas tradicionais do Sateré-Mawé, ocasionadas pelas missões religiosas, regatões e pelas epidemias e desenvolvimento econômico. Todos esses fatores levaram os Sateré-Mawé a terem vontade de ficar mais próximos das cidades de Maués, Barreirinha, Parintins, Manaus e Iranduba. (POVOS INDIGENAS NO BRASIL, 2014).

O processo de territorialização dos Sateré-Mawé em Manaus, Iranduba e Manaquiri tem ligação direta com a história de migração da senhora Tereza Ferreira de Souza, matriarca da família e chegou à cidade de Manaus no final da década de 1960. Foi mãe de oito mulheres e cada uma desta nasceu uma territorialidade baseada na cultura Sateré-Mawé da aldeia Ponta Alegre, Baixo Amazonas. (SANTOS, 2015).

A aldeia Sahu-Apé está situada na estrada AM-070 km 37 no município de Iranduba- AM, porém pertence ao pólo base de Manacapuru-AM do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus (DSEI Manaus) seu grupo étnico é Sateré-Mawé. Sua terra indígena ainda não é reconhecida pela FUNAI, a organização da aldeia se deu há 26 anos, pois os Sateré-Mawé são provenientes do rio Andirá do município de Barreirinha-Am no Baixo Amazonas.

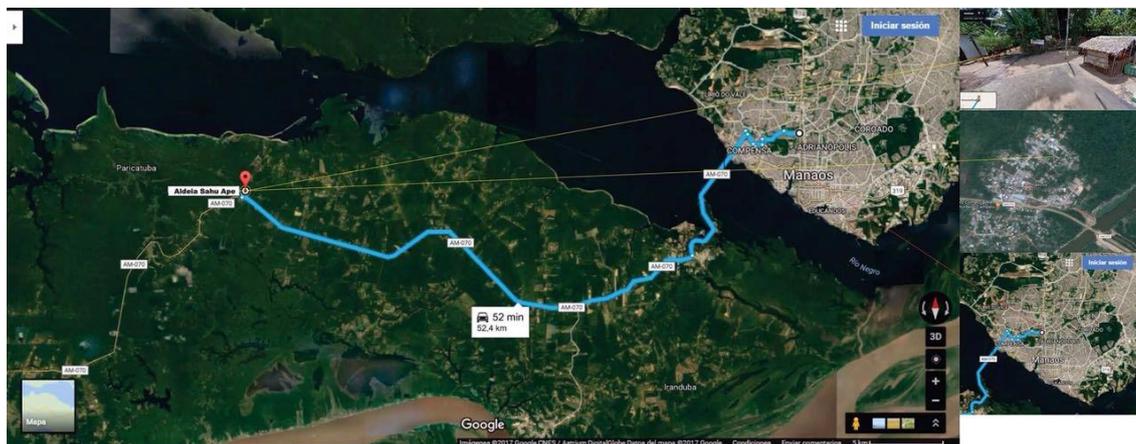
Sua economia se baseia na caça, pesca, artesanato e turismo, apesar de algumas famílias estarem inserida nos programas de Transferência de renda do Governo Federal como Bolsa Família; a comunidade possui 16 composição familiar que perfazem um total de 50 pessoas, suas moradias são de madeira ou alvenaria e algumas cobertas por palhas, dispõe de um centro comunitário, uma

escola de ensino fundamental, uma igreja Adventista, um poço artesiano e todas as casas há água encanada, contudo algumas possuem fossa séptica, mas a maioria usa o banheiro coletivo.

A aldeia está localizada na região metropolitana de Manaus e com isso influência em mudança do estilo de vida dessa população com introdução cada vez mais frequente de alimentos e bens industrializados favorecendo o aparecimento de doenças crônicas não infecciosas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias, principalmente; assim como o consumo de álcool e drogas ilícitas.



1. Foto de satélite da Sahu-Apé está situada na estrada AM-070 km 37 no município de Iranduba- AM



2 Foto de satélite da Sahu-Apé está situada na estrada AM-070 km 37 no município de Iranduba- AM



3 Foto de satélite da Sahu-Apé está situada na estrada AM-070 km 37 no município de Iranduba- AM

1.2 Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) foram criados pela Lei 9.836/99. Conhecida como Lei Arouca, que se configura em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essa população, a partir de critérios, geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS. (FUNASA 2002).

O DSEI Manaus pertence ao Estado do Amazonas e compreende 19 Municípios e está incluído na regional de Manaus e entorno, na regional médio Amazonas, Rio Negro-Solimões e Regional do Madeira. (DSEI MANAUS, 2013).

O DSEI Manaus abrange toda a região metropolitana de Manaus e entorno e com isso sofre influência de Zona Franca de Manaus, comércio,

turismo e das madeiras que interferem no processo de saúde-doença dessas populações. Também faz parte da Amazônia brasileira onde predomina as estações de verão e inverno que influenciam as doenças sazonais como malária e dengue.

O pólo base Manacapuru pertence ao DSEI Manaus e está a 84 km de Manaus com acesso por via terrestre. Atende dez aldeias que se localizam nos municípios de Manacapuru e Iranduba das etnias Apurinã, Tikuna, Kambeba, Sateré-Mawé, Deni com uma população de 481 habitantes. Todas as etnias possuem longa data de contato com a população não indígena, são bilíngues e fazem uso da medicina tradicional; assim como, da biomedicina, porém apenas a aldeia Sahu-Apé possui pajé que é a Dona Zelinda da Silva Freitas.

O serviço de saúde é prestado pela Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) composta por médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem e laboratório, auxiliar de consultório dentário. A aldeia possui agente indígena de saúde (AIS), saneamento e microscopista. O núcleo de apoio a saúde indígena é feito por enfermeiros, odontólogos, médico, nutricionista, assistente social, farmacêutico, psicólogo, antropólogo, dentre outros. Além de possuir uma equipe auxiliar que é composta por motoristas terrestre e fluvial, secretaria e cozinheiras.

As principais morbidades do pólo base Manacapuru são: Parasitoses, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Infecção de Vias Respiratórias, Virose, Infecção urinária, Micoses, Álcool, Drogas Ilícitas, Diarreias, Malárias e Dengue e atualmente casos de Chikungunya.

1.3 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus é uma doença crônica não infecciosa caracterizada pela elevação da glicose no sangue que decorre devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina que é produzido no pâncreas pelas células beta. (SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA, 2016).

Segundo Filho (1978), o diabetes mellitus é uma doença universal, porém a frequência e as características clínicas variam entre as diferentes etnias.

O Diabetes mellitus pode ser classificado da seguinte forma como se segue:

Diabetes Mellitus tipo 1 resulta da destruição das células beta pancreática por um processo imunológico levando a deficiência de insulina. Como consequência, há aumento de glicose no sangue e diminuição deste nutriente dentro da célula. Em 85 a 90% dos casos estão presentes os anticorpos ICA, IAAs, GAD e IA-2 no momento do diagnóstico. Essa patologia é comum em criança e adultos jovens, mas podem ser desencadeada em qualquer faixa etária. (SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA, 2016).

Diabetes Mellitus tipo 2, o organismo produz insulina, mas ela não exerce sua função adequada para baixar a glicose no sangue e produzir a energia que o corpo necessita. O defeito pode está na ação e secreção da insulina e na regulação da produção da produção hepática de glicose Neste grupo está incluída a grande maioria dos casos, cerca de 90 a 95% (MILECH, A. et al., 2016).

No Diabetes Gestacional o diagnóstico é realizado durante a gestação e pode ser transitório ou não. Trata-se de qualquer intolerância à glicose, de magnitude variável neste período; ao término da gravidez a paciente deve ser investigada e acompanhada. (MILECH, A. et al., 2016).

Segundo a SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA (2016), existem outros tipos de Diabetes Mellitus que são raros e que decorrem de defeitos genéticos da função da célula beta e na ação da insulina, doenças do pâncreas como pancreatite, tumores pancreáticos e hemocromatose, outras doenças endócrinas como síndrome de Cushing, hipertireoidismo e agromegalia. Assim como, uso de certos medicamentos.

Conforme a SOCIEDADE DE ENDOCRINOLOGIA (2016), o diagnóstico laboratorial pode ser feito de três formas:

- 1- Glicemia de jejum >126 mg/dl em jejum de 8 horas;
- 2- Glicemia casual >200 mg/dl em pacientes com sintomas característicos de diabetes. Realizado em qualquer hora do dia;
- 3- Glicemia >200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose.

As manifestações clínicas do diabetes mellitus geralmente são assintomáticas ou oligossintomáticas por um longo período, porém os sintomas clássicos são poliúria, polidipsia e perda ponderal não explicada. Outras sintomatologias dependerão das complicações da doença que afetam os órgãos

ou sistemas: neurológico, cardíaco, renal, visual e até mesmo o psicológico. (MILECH, A. et al., 2016).

Vale ressaltar que a diabetes mellitus tipo 2 é comum em adultos, mas com aumento da prevalência da obesidade na infância e adolescência observa-se cada vez mais o desenvolvimento desta patologia nestes grupos; isso se deve principalmente pelo aumento do consumo de gordura e carboidratos, aliados à falta de atividade física. (CORREA FH, 2004)

Conforme Vasconcelos (2008), os fatores de riscos para o diabetes mellitus são o excesso de peso, sedentarismo, antecedentes familiares para esta patologia com parentes de primeiro e segundo grau e aumento da pressão arterial sistêmica.

Estudos realizados com indígenas com síndrome metabólica tinham uma dieta saudável pobre, poucas atividades físicas, alto consumo de gordura e carboidratos com alta prevalência de obesidade. (ROCHA, 2011). Outra pesquisa realizada com indígenas de Dourados em Mato Grosso do Sul associou a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 e de tolerância a glicose diminuída à obesidade e hipertensão arterial sistêmica. (OLIVEIRA, 2011).

Segundo Osuna (2001) a mudança da dieta implica diretamente no fenômeno da nutrição dos indígenas e com isso no aparecimento do diabetes mellitus, servindo de parâmetros para desenvolver medidas de promoção e prevenção para esta patologia.

A promoção e a prevenção é o melhor caminho para o controle da síndrome metabólica na população indígena, porém é muitas vezes ignorada nas políticas de saúde públicas. (ROCHA, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Esclarecer para a população quais seriam os fatores que tem influenciado no surgimento do diabetes mellitus na etnia Sateré-Mawé da aldeia Sahu-Apé, com intuito de se fazer uma prevenção de diabetes e suas complicações.

2.2 Objetivos Específicos

- Esclarecer quais hábitos alimentares tem contribuído para a prevalência do diabetes mellitus nessa população.
- Discutir com a população da aldeia sobre as mudanças geográficas, socioeconômicas, ambientais, interculturais e familiares que possam ter contribuído para o surgimento do diabetes mellitus.

3 METODOLOGIA

De acordo com Minayo (2002) a metodologia requer definição e cuidado do pesquisador, espera-se que para uma descrição formal dos métodos e técnicas na serem utilizados, indica as conexões e a leitura operacional.

A política de saúde indígena foi uma conquista, que ao longo da história foi se transformando conforme a especificidades dos mesmos, tendo como marco na Carta Cidadã de 1988. Assim, relatar a sociodiversidade no Brasil é destacar a importância dos povos em seu contexto sociocultural que contribuiu com as múltiplas formações no país, o respeito à sociodiversidade indígena no país e, principalmente no processo saúde/doença.

Todavia, é necessário conhecer quais fatores que influenciam e impulsiona a construção da política de saúde, já que é um modelo diferenciado de atendimento. Para subsidiar este trabalho na sua construção, obteve-se de fontes literárias, dentre outros meios de pesquisa visando enriquecer o arcabouço teórico como bibliografias, artigos científicos, tais como, GARNELO (2003), Lei Arouca (2009), CORRÊA (2004), DSEI MANAUS (2013), FILHO (2017), FUNASA (2002), MILECH (2016), OLIVEIRA (2011), OSUNA (2016), ROCHA (2011), SANTOS (2015), SOUZA (2016) e VASCONCELOS (2016), essas bases de dados serão utilizadas para a revisão de literatura dará suporte ao corpo da pesquisa.

Sendo assim, para a elaboração do diagnóstico serão realizados análises através questionários de livre consentimento sobre os hábitos alimentares da aldeia Sahu-Apé com enfoque nos alimentos tradicionais como a caça, pesca e frutas regionais. Assim como, alimentos industrializados e ou conservados para obter dados dietéticos dos indígenas e se os componentes dos mesmos contribuíram para a prevalência do diabetes mellitus. Também será feito exames de triagem de glicemia capilar em todos os indígenas para obter dados do diabetes mellitus tipo 1 ou insulino dependente que posteriormente será confirmado com exame plasmático de glicemia em jejum.

As definições dos procedimentos metodológicos adotados para as pesquisas indicaram as principais etapas da investigação, instrumentos de

coletas de dados, com pesquisa de campo utilizando entrevistas, aplicação de questionário, testes e observação e relato de experiência.

O projeto será feito em 3 etapas: Primeira etapa é diagnosticar a coleta de dados, revisão bibliográfica e análises documentais sobre o assunto. Segunda etapa é a intervenção planejou-se ações educativas em saúde, palestras, roda de conversas, atendimentos individuais.

Terceira etapa avaliação, após a aplicação das atividades direcionada a intervenção educativa, contudo, com base nos resultados será realizada uma avaliação qualitativa mediante o público alvo.

Para cada etapa reportará diabetes mellitus, unificando os dados dos envolvidos, desvendando seus contornos voltados ao cuidado com os indígenas, apresentando assim que seus possíveis tratamentos, portanto, sua participação é de suma importância para alcançar os resultados dos objetivos desse trabalho.

Portanto, observar mensalmente através de pesquisa de campo na aldeia Sahu-Apé que se localiza em Iranduba, região metropolitana de Manaus; se os fatores socioeconômicos, intercultural, geográfico e ambiental impactaram na prevalência do diabetes mellitus. Contudo, a caracterização das práticas alimentares e do perfil das populações indígenas permitirá uma possível classificação precoce dos riscos para desenvolver as doenças.

Universo:

Este universo contara com a participação dos indígenas na aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus.

A investigação envolverá todos os indígenas que possui diabetes

Cenário de Intervenção:

Será a aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus. Todos nos envolvidos estarão cientes do objetivo da pesquisa que será desenvolvida. Logo a sensibilização apresentará a importância para que todos possam que serão alvo da pesquisa possam participar.

Recursos Materiais

- Lápis, borracha, canetas, resma de papel.
- Infraestrutura: Será a aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé.
- Logística: Carro para ter acesso por via terrestre, planilhas para a coleta da informação.

Recursos humanos: profissionais que fazem parte da equipe de atendimentos saúde indígena do pólo de Manacapuru, um médico geral, um enfermeiro (a), dois técnicos de enfermagem, e um agente indígena de saúde.

4 Cronograma

Atividades	Inicio	Termino	Responsável
Revisão bibliográfica	12/2015	04/2017	Médico
Elaboração do plano de intervenção.	02/2016	04/2016	EMSI
Apresentação do plano de intervenção no Pólo Base	05/2016	05/2017	Médico
Atividades educativas e aplicações das ações	05/2016	06/2017	EMSI
Análises e processamento dos resultados	12/2016	05/2017	Médico
Elaboração do informe final	05/2017	05/2017	Médico
Apresentação do informe	06/2016	06/2017	Médico

5 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A implantação desse projeto de intervenção necessita-se realizar uma apresentação em pauta em reunião com os responsáveis da equipe de saúde com a participação do DSEI Manaus e comunidade. Assim, a amostra representada pelos indígenas da aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus, formará grupos de avaliação facilitando nas informações que o pesquisador necessita. O referido projeto será aplicado em um período de um 1mes aproximadamente, com esse grupo será aplicado um questionário que oportunizará informações que visam ser alcançadas.

6 RESULTADOS ESPERADOS

O projeto de intervenção foi elaborado objetivando mostrar quais fatores tem influenciado no surgimento do diabetes mellitus na etnia Sateré-Mawé da aldeia Sahu-Apé, tendo como base baseado pesquisar quais hábitos alimentares tem contribuído para a prevalência do diabetes mellitus nessa população e compreender se as mudanças geográficas, socioeconômicas, ambientais, interculturais e familiares têm contribuído para o surgimento do diabetes mellitus, e assim desenvolver medidas preventivas para evitar que isso se perpetue.

Objetivando ações de cunho preventivo, o projeto de intervenção almeja que as ações educativas para melhorar, toda metodologia desenvolvida, presente ao público alvo medidas de melhores condições de vida, e principalmente que a inserção de alimentos industrializados podem influenciar no processo saúde-doença dos mesmo, demonstrando seus fatores de risco, causas, sintomatologia, caso não tenham acompanhamento de uma equipe especializada e assim aplicar diariamente medidas de prevenção em relação a doença e suas conseqüências, sendo torna necessário essa aplicação para intervir nos agravos a saúde, logo que se pode evitar tomando essas medidas

Após a realização do projeto, com a estruturação do da intervenção é expandir os conhecimentos dos dados aplicados, mostrando os fatores e riscos da doença, assim como esses resultados auxiliaria para diminuir a incidência, evitando complicações e impulsionando uma melhor qualidade de vida a esses indígenas.

Aplicação desse projeto oportunizará que seja algo contínuo, pois com a presença dos agentes indígenas de saúde e demais lideranças dentro da comunidade, aumentaria a vigilância e controle dessas dos doentes da comunidade, sendo que o bem estar é um compromisso de todos os profissionais da saúde.

Outro ponto positivo que almejava com essa investigação seria a diminuição dessa doença, pois com o acompanhamento e os cuidados ocorrera uma diminuição significativa. Assim, estaremos contribuindo e fortalecendo na melhoria da qualidade de vida da população indígena da aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se delinear estratégias de intervenção para desenvolvendo ações para os trabalhar com a população indígena da aldeia Sahu-Apé de etnia Sateré-Mawé que esta localizada no município de Iranduba, região metropolitana de Manaus. O desenvolvimento desses conhecimentos sobre o agravo que essa doente pode ocasionar no processo saúde-doença, seus fatores de riscos, a sintomatologia presente e a importância prevenção, são elementos que precisam ser observados e avaliados pelos profissionais da saúde, assim melhorará a qualidade de vida da população.

Como todo desenvolvimento de um trabalho, haverá algumas fragilidades, pois a amostragem é um pouco mínima em virtude da distância, a realidade é que essa intervenção deve será desenvolvida em uma comunidade, o qual o contexto e sua conjuntura social necessitam de uma de uma implantação do projeto com maior abrangência, assim todas as atividades poderá ser desenvolvidas periodicamente. Assim, para o desenvolvimento desse trabalho, contaremos com a ajuda dos profissionais da saúde do Polo DSEI Manaus, assim terá a liderança do autor do projeto, pois como medico dessa equipe, todos os profissionais envolvidos são capacitados e treinados na atenção primaria e atuam com a saúde indígena. Sendo assim a presença desses profissionais apenas soma para o favorecimento quanto a relação da comunicação.

Portanto, os resultados esperados apontará uma necessidade para implementar uma intervenção em todas as aldeias do DSEI MANAUS.

8 REFERENCIAS

- 1- CORRÊA, F.H.; **Diabetes Mellitus tipo 2 na criança e no adolescente.**, 2004.
Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com>. Acesso em:19 jan. 2017.
- 2- DSEI MANAUS. **Plano Distrital de Saúde Indígena: Relatório de Gestão do Exercício de 2013.**Manaus, 2013.
- 3- FILHO, J.P.B.V.; **O diabetes mellitus entre os índios dos Estados Unidos e os do Brasil.**Revista de Antropologia, v.21, n.1, p. 53-60, 1978.
Disponível em: <http://www.jstor.org>Acesso em: 19 jan. 2017.
- 4- FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.**2 ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.
- 5- MILECH, Adolfo et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, (2015-2016).** São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
- 6- OLIVEIRA, G.F. et al. **Prevalência de diabetes mellitus e tolerância a glicose diminuída nos indígenas da aldeia Jaguapiru, Brasil.** Rev. Panam. Salud Publica, 29 (5), maio 2011.
- 7- OSUNA, C.A.; SUAZO, F.M.; SANCHEZ, V.V. **Prevalência de diabetes mellitus e hiperlipidemias em indígenas Otomies.** Rev. Salud. Publica. Mex. 43, p. 459-493, 2001. Disponível em: <http://www.insp.mx/salud/index.html> Acesso em: 15 dez.2016.
- 8- ----- **Povos Indígenas no Brasil.** 2014. Disponível em: <http://www.pib.socioambiental.org/pt/povo/satere-mawe>
- 9- ROCHA, A.K.S. da et a. **Prevalência da Síndrome Metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil.**Rev. Panam. Salud Publica; 29 (1); jan. 2011.

- 10-SANTOS, L.C.; **Etnografia Sateré-Mawé: Sahu-Apé, Turismo e Cultura.**
Manaus: Valer,2015.
- 11-SOUZA, A.F. de. **Atividade diária e (in) atividade física na sociedade indígena Terena: aldeias Buriti e Córrego do Meio.** 2008. Disponível em: <http://www.unicamp.sibi.usp.br> Acesso em: 10 dez. 2016.
- 12-----, **Sociedade de Endocrinologia: Oque é Diabetes?,**2016.
Disponível em: <http://www.endocrinologia.org.br> Acesso em:13 de dez 2016.
- 13-VASCONCELOS, H.C.A. **Diabetes Mellitus tipo 2: investigação dos fatores de risco em adolescentes de escolas particulares de Fortaleza.**2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br> Acesso em: 20 dez. 2016.

9. ANEXOS



Foto 1: Ângelo Masulo – Coleta de Glicemia na aldeia Sahu-Apé, 2016.



Foto 2: Ângelo Masulo – Atendimento do Hiperdia na aldeia Sahu-Apé, 2016.



Foto 3: Ângelo Masulo – Educação em Saúde na aldeia Sahu-Apé, 2017.



Foto 4: Ângelo Masulo – Hábitos alimentares na aldeia Sahu-Apé que contribuem para o diabetes mellitus, 2017.