



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Caroline de Almeida

Avaliação e classificação de risco dos pacientes
diabéticos na Estratégia de Saúde da Família Jordão do
município de Guarapuava - PR

Florianópolis, Março de 2016

Caroline de Almeida

Avaliação e classificação de risco dos pacientes diabéticos na
Estratégia de Saúde da Família Jordão do município de
Guarapuava - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Adriana Eich Kuhnen
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Caroline de Almeida

Avaliação e classificação de risco dos pacientes diabéticos na
Estratégia de Saúde da Família Jordão do município de
Guarapuava - PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O Diabetes Mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, de incapacitações, de mortalidade prematura, como no que diz respeito aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. Por não produzir sintomas no início, na maior parte dos casos, esse problema costuma ser despercebido. O tratamento adequado do diabetes e das condições associadas, que acarretam risco adicional de morbidade, tem um resultado apreciável na redução das complicações da doença. Tem como objetivo realizar um plano de ações para melhorar a atenção à saúde dos pacientes diabéticos na Unidade Básica de Saúde Jordão, no município de Guarapuava-PR através da implementação do método de classificação de risco, no desenvolvimento de estratégias para melhorar o acompanhamento dos pacientes diabéticos e intensificar as ações diagnósticas de diabetes mellitus no território de abrangência. O Projeto de Intervenção será realizado por meio de um estudo observacional de uma série de 71 pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que frequentam a unidade de saúde e as reuniões mensais do programa HIPERDIA na área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) Vila Jordão no município de Guarapuava – PR. Todos os pacientes serão avaliados e classificados segundo o perfil glicêmico, Índice de Massa Corporal (IMC), Pressão Arterial (PA) e Teste de Sensibilidade e por conseguinte, será possível determinar a perda na qualidade de vida, perda de sensibilidade, a presença de complicações agudas e crônicas e de doença cardiovascular associada. Com essa avaliação dos diabéticos poderemos traçar um perfil e classificá-los quanto a gravidade da doença em risco baixo, médio e alto nesta comunidade. A classificação envolve tanto os estádios clínicos como os tipos etiológicos de diabetes mellitus e outras categorias de hiperglicemia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Neuropatias Diabéticas, Índice Glicêmico, Obesidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Comunidade do Jordão fica na região interiorana do município de Guarapuava-Paraná, próxima do Rio Jordão. Sua localização no alto do Terceiro Planalto Paranaense faz de Guarapuava uma dos municípios mais frios do estado, com ocasionais registros de neve. O principal rio que cruza o município é o Rio Jordão, onde fica a comunidade com 2139 habitantes.

A comunidade é dividida entre os moradores que moram próximos as escolas e à Unidade de Saúde que ficam mais próximas à rua de acesso a cidade e os moradores que vivem nas chácaras e fazendas (região Rural) que fica até a 40 km de distância da Unidade Básica de Saúde (UBS). Estes moradores se organizam através da Associação de Moradores e da Associação dos Agricultores, com representante que participa das reuniões na Câmara de Vereadores e Conselhos Municipais.

Na comunidade existe uma usina de leite, uma fábrica de pasta mecânica, uma escola estadual de ensino médio, uma escola municipal de ensino fundamental, uma unidade básica de saúde, sete igrejas, um frigorífico, além das fazendas de agricultura e pecuária.

Próximo à UBS tem um bar que funciona como casa de prostituição nos finais de semana e alguns dias à noite. Há também um bar e restaurante na ponte do Rio Jordão onde acontecem festas noturnas. Durante o dia funciona o parque do Jordão que é a área de lazer da comunidade e também fica próxima a ponte.

Os moradores em sua maioria recebem um salário mínimo e a produção do que vendem com sua agricultura familiar. Quase 50% dos moradores estão cadastrados no programa do Governo Federal- Bolsa Família. Aproximadamente 80% da população é alfabetizada. A maioria das casas da região é de madeira (422 das 622 cadastradas). O abastecimento de água da rede pública atinge 60% da população da área e os demais são poços ou nascentes. Não há rede de esgoto e a quase totalidade tem fossa na propriedade. Existe coleta pública na região, mas somente na área de fácil acesso, que atinge 65% da localidade e os demais são queimados, enterrados ou ficam a céu aberto (SOCIAL, 2015) .

A Comunidade do Jordão tem uma característica muito peculiar. Um pequeno lugar bucólico com características próprias e que mantém alguns de seus primeiros moradores. Apesar de abranger uma área com apenas 2139 habitantes, nem todos acessam a unidade de saúde ou frequentam o centro da cidade. A maioria usa o transporte escolar para ir ao centro ou mesmo para ir ao posto de saúde, o que dificulta o acesso, pois o ônibus só vem pela manhã. Há uma linha de ônibus que vai até a ponte apenas.

O acesso a comunidade é feito apenas por uma única rua, movimentada e cheia de curvas. Uma localidade que remete ao bucolismo com características de agricultura familiar.

A Estratégia de Saúde da Família do Jordão acompanha um população de 2.139 pes-

soas e tem 658 domicílios. Desses, 1.101 homens e 1.038 mulheres; divididos por faixa etária temos 762 com menos de 20 anos (398 homens e 364 mulheres), entre 20 e 59 anos há 1120 usuários (568 homens e 552 mulheres), com 60 anos ou mais existem 257 usuários (135 homens e 122 mulheres). Com 80 anos ou mais temos 34 idosos (16 homens e 18 mulheres)(FASTMEDIC, 2015) .

A ESF conta com quatro áreas cobertas e a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é 13,46 para cada 100 habitantes (total de 288 hipertensos no território – 75 na área 1, 71 na área 2, 83 na área 3 e 59 na área 4). Já a prevalência do Diabetes Mellitus é de 3,31 para cada 100 habitantes (total de 71 diabéticos no território – 13 na área1, 24 na área 2, 24 na área 3 e 10 na área 4) (FASTMEDIC, 2015).

Os pacientes com doença crônicas como HAS e DM são acompanhados pela ESF da seguinte maneira: agendamento prévio com dia específico para atendimento de hipertenso e diabético (uma tarde na semana apenas para atender esses agravos) e acompanhamento com o Hiperdia que acontece toda segunda terça-feira do mês.

Em maio de 2015, por exemplo foram realizados 494 atendimentos, sendo 288 consultas de cuidado continuado e 196 agendados. A incidência de doenças respiratórias, incluindo Infecções de Vias Aéreas Altas, Faringites, Amigdalites, Bronquites e Infecção de Vias Aérea Inferior foram de 23,6%. Seguidos de 19,7% dos hipertensos com agudização do quadro crônico e 14% dos diabéticos na mesma situação. A incidência de lombalgia crônica agudizada também teve importância no mês de maio de 2015 com 12,5%. E, por conseguinte, 8% de atendimento na saúde mental, casos novos (FASTMEDIC, 2015).

No Plano de Intervenção será trabalhado sobre o Diabetes Mellitus através da avaliação dos quadros de agudização – hiperglicemias e hipoglicemias e complicações da cronificação dessa doença tanto nos tipos 1 quanto no 2 e sobre o uso correto da insulina desde o seu armazenamento até sua aplicação. Durante os atendimentos e na avaliação da equipe de enfermagem podemos notar que apesar da prevalência da HAS ser maior na comunidade, o problema está agravado nos diabéticos que chegam à unidade com suas glicemias sempre alteradas e com complicações principalmente vasculares e neurológicas. Tanto nos pacientes insulino-dependentes quanto nos não insulino-dependentes precisamos de plano alimentar adequado e acompanhamento estrito para melhorar o perfil glicêmico nessa comunidade dentro da UBS. Com o sistema informatizado tem-se classificado os pacientes conforme orientações do Ministério da Saúde e com isso tem sido possível planejar a intervenção nesses grupos.

O Diabetes Mellitus pode ser considerado uma pandemia, que tem um impacto substancial em todos os sistemas de saúde, bem como em toda a sociedade. O Diabetes Mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, de incapacitações, de mortalidade prematura, como no que diz respeito aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. Estima-se que, no Brasil, existam cinco milhões de diabéticos. Por não produzir sintomas

no início, na maior parte dos casos, esse problema costuma ser despercebido. No último censo realizado no Brasil, quase metade dos portadores de diabetes desconheciam o diagnóstico. A prevalência do diabetes é semelhante entre homens e mulheres, e aumenta consideravelmente com o progredir da idade. Dados colhidos no Brasil mostram que ela varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 39 anos, até 17,4% para o de 60 a 69 anos. A tolerância diminuída à glicose é uma condição de maior risco, tanto de evoluir para o diabetes, como de desenvolver doença aterosclerótica. Essa tolerância diminuída tem prevalência de 7,8% (semelhante à do diabetes) e é uma situação em que algumas medidas de intervenção podem ter grande impacto, modificando a evolução da doença. Do total de casos de diabetes, 90% são do tipo 2, ou não dependente de insulina; 5 a 10% são do tipo 1, ou insulino-dependente e de etiologia auto-imune, e 2% são do tipo secundário, ou associado a outras síndromes (**YAMADA; LAVRAS; DEMUNER, 2011**).

O tratamento adequado do diabetes e das condições associadas, que acarretam risco adicional de morbidade, tem um resultado apreciável na redução das complicações da doença, conforme demonstram diversos estudos recentes. Não há limite acima do qual o controle da glicemia reduz a ocorrência de complicações; portanto, quanto melhor esse controle, menor o risco de complicações.

Nas visitas domiciliares, além da avaliação do perfil glicêmico dos pacientes, foram avaliadas a circunferência abdominal e pressão arterial, e conseguinte feito o teste de sensibilidade com o monofilamento de 5.07 de Semmes-Weinstein (10g). Os pacientes insulino-dependentes receberam orientações sobre o armazenamento e áreas de aplicação. Na observação clínica, a grande maioria armazenava a insulina de forma errada e aplicava sempre no mesmo sítio.

Dessa forma podemos traçar perfil de todos os diabéticos da área de atuação da ESF e planejar ação de intervenção nesses pacientes e instituir palestras e acompanhamento nos pacientes com risco de desenvolver o diabetes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Realizar um plano de ações para melhorar a atenção à saúde dos pacientes diabéticos na Unidade Básica de Saúde Jordão, no município de Guarapuava-PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Implementar o método de classificação de risco dos diabéticos acompanhados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde Jordão.

- Desenvolver estratégias para melhorar o acompanhamento dos diabéticos insulino-dependentes e não-insulinodependentes.

- Intensificar as ações diagnósticas de diabetes mellitus no território da Unidade Básica de Saúde Jordão.

- Contribuir para a redução da morbimortalidade entre os pacientes com diabetes.

3 Revisão da Literatura

O envelhecimento da população, o estilo de vida com a dieta inadequada, o sedentarismo, e o consumo de tabaco e álcool são os fatores responsáveis pelas doenças crônicas serem a principal causa de mortalidade no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). O diabetes mellitus tipo 2 está entre essas doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo e maior entre os idosos, pela morbidade e por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular (YAMADA; LAVRAS; DEMUNER, 2011).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Nesse cenário, o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos (BRAGA et al., 2015). Esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais altas. Nos Estados Unidos, o número de pessoas com diabetes dobrou, alcançou 23,6 milhões em 2007, 7,8% da população total. Entre os idosos com 60 anos ou mais, 12,2 milhões ou 23,1%, têm diabetes. Na América Latina e Caribe, essa enfermidade afeta quase 19 milhões de pessoas.

De acordo com o VIGITEL 2007 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a ocorrência média de diabetes no Brasil na população adulta (acima de 18 anos) é de 5,2%, mas a prevalência do diabetes atinge 18,6% da população com idade superior a 65 anos, sem diferença entre os sexos. Em 2008, a prevalência observada entre idosos na mesma faixa etária foi de 20,7% (BRASIL, 2014).

O DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que cursa com hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, de sua secreção, ou uma associação desses dois mecanismos. É uma condição clínica crônica de alta morbimortalidade, culminando com perda importante na qualidade de vida, e uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (YAMADA; LAVRAS; DEMUNER, 2011).

Devido a sua alta prevalência e pela possibilidade de controle com a adoção de medidas tanto farmacológicas como não farmacológicas, o DM é considerado hoje os principais fatores de risco modificáveis e um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Em 2001, aproximadamente 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA e ao DM, 54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC). A maioria destes eventos é observada em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e com maior prevalência em indivíduos com idades entre 45 e 69 anos (NEFROLOGIA, 2010).

O diagnóstico e o tratamento precoce do DM são as principais ações de saúde pública possíveis de serem realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o acompanhamento

dos pacientes é realizado por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), do Governo Federal. O sistema envolve reuniões dirigidas para pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados em unidades de saúde, tendo como meta primordial a adesão do indivíduo à abordagem não farmacológica e tratamento medicamentoso propostos. Por meio do HIPERDIA os pacientes recebem orientação sobre o manejo das doenças e da importância do acompanhamento mensal, auxiliando assim na execução de estratégias de saúde pública e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (BORGES et al., 2009). Mudanças nos hábitos de vida sedentários e controle do peso são essenciais.

A obesidade pode ser considerada um fator de risco de alta prevalência, com importantes implicações sociais, psicológicas e médicas(DUNCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2013). Esta condição clínica é considerada hoje uma epidemia mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está associada com grande frequência a condições tais como inatividade física, DM, HAS, obesidade abdominal e dislipidemia, favorecendo ao aumento da morbimortalidade por eventos cardiovasculares (WARBURTON et al., 2010).

4 Metodologia

O Projeto de Intervenção (P.I.) será realizado por meio de um estudo observacional de uma série de 71 pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que frequentam a unidade de saúde e as reuniões mensais do programa HIPERDIA na área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF) Vila Jordão no município de Guarapuava – PR. O objetivo do P.I. será implantar o método de classificação e de avaliação e acompanhamento dos diabéticos que estão em uso ou não de insulina na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todos os pacientes serão avaliados e classificados segundo o perfil glicêmico, Índice de Massa Corporal (IMC), Pressão Arterial (PA) e Teste de Sensibilidade e por conseguinte, será possível determinar a perda na qualidade de vida, perda de sensibilidade, a presença de complicações agudas e crônicas e de doença cardiovascular associada.

Durante as reuniões mensais do HIPERDIA, serão realizadas as aferições de pressão arterial, glicemia capilar, medidas antropométricas (peso, estatura) e orientações higienodietéticas em todos os pacientes com DM e/ou HAS. Pacientes que relatassem não estar conseguindo efetivamente utilizar as medicações prescritas por apresentarem efeitos colaterais importantes, serão agendados para consulta com a médica da USF para readequação da prescrição. Todos serão orientados a realizar dieta e atividade física como parte do tratamento e com a participação dos profissionais do NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), como nutricionista e fisioterapeuta.

A obesidade e o sobrepeso serão avaliados mediante o cálculo do IMC. Será verificado o peso dos indivíduos vestindo roupas leves e descalços utilizando-se uma balança portátil com capacidade de registrar 150 kg e uma precisão de 0,1kg. Para a determinação da estatura se utilizará trenas metálicas com escala de 0,5cm. Serão consideradas obesas as pessoas cujo IMC será igual ou superior a 30kg/m², e com sobrepeso aquelas com IMC entre 25 e <30kg/m².

Para atingir o bom controle glicêmico é necessário que os pacientes realizem avaliações periódicas dos seus níveis glicêmicos. O automonitoramento do controle glicêmico é uma parte fundamental do tratamento. A medida da glicose no sangue capilar é o teste de referência. O glicoteste será feito com glicosímetro nas reuniões mostra um valor pontual do andamento da doença. Para os pacientes que não tem o glicosímetro em casa ou que não fazem uso de insulina, o teste será feito na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A medida da pressão arterial é imprescindível até mesmo para os pacientes que tem apenas o diagnóstico de Diabetes Mellitus, pois avalia a doença cardiovascular que é a principal responsável pela redução da sobrevida de pacientes diabéticos, sendo a causa mais freqüente de mortalidade. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é cerca de duas vezes mais freqüente entre os indivíduos diabéticos quando comparados à população geral.

Estão amplamente comprovados os benefícios do tratamento anti-hipertensivo, reduzindo a incidência e a mortalidade por doença cardiovascular, principalmente nos portadores de diabetes. A HAS tem particularidades quando presente em um ou outro tipo de DM. No tipo 2, a HAS faz parte do espectro da síndrome metabólica, estando presente em cerca de 50% dos pacientes no momento do diagnóstico do DM. Já no DM tipo 1, a HAS manifesta-se tardiamente, associando-se ao aparecimento da microalbuminúria e torna-se mais intensa e freqüente à medida que progride para as fases de macroproteinúria e diminuição da função renal.

O Teste do monofilamento de Semmes-Weinstein 10g é um método simples que avalia a sensibilidade protetora plantar para identificar o paciente em risco de ulceração do pé. O teste consiste na inspeção de 10 pontos específicos nos pés com filamento de nylon, visando determinar a presença ou ausência de sensibilidade tátil. A incapacidade de sentir a pressão necessária ao se curvar suavemente o monofilamento de 10g, quando observado em 4 dos 10 pontos do pé avaliados é compatível com neuropatia sensorial.

O trabalho terá como objetivo estimar a prevalência do Diabetes Mellitus e suas complicações neurosensoriais na Estratégia de Saúde da Família da Vila Jordão, bem como a classificação e adoção de medidas para avaliar controle glicêmico e, assim classificar o risco e planejar medidas de prevenção e a adoção de medidas não farmacológicas disponíveis na Secretaria de saúde do município de Guarapuava com o objetivo de reduzir a prevalência dessa morbidade, e suas consequências.

Serão rastreados todos os pacientes pertencentes à Unidade de Saúde da Família (USF) Jordão.

A implantação de uma agenda com períodos destinados a doenças crônicas como o Diabetes Mellitus irá permitir que se avalie e classifique todos os pacientes. Com isso, o manejo dos pacientes classificados como leve, moderado ou grave poderá ser estabelecido, assim como os encaminhamentos para as especialidades quando necessário. Realizando uma otimização do tempo com a agenda pode-se programar uma capacitação continuada de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado do DM, sendo necessário ainda o treinamento dos pacientes e de seus familiares.

Período de realização do Projeto: abril de 2015 a dezembro de 2015.

5 Resultados Esperados

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jordão foram identificadas alterações significativas das glicemias dos pacientes diabéticos que faziam acompanhamento na unidade, no HIPERDIA e nas visitas domiciliares. Observou-se que a maioria desses pacientes não fazia acompanhamento de sua comorbidade, não estavam classificados quanto à gravidade e não realizavam consultas suficientemente frequentes para que os objetivos do diagnóstico e tratamento fossem alcançados. A ausência de uma agenda adequada para cuidado de doenças crônicas como o DM fez com que os portadores dessa enfermidade deixassem de comparecer a Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizar o cuidado continuado. O aumento de atendimentos nos pronto-atendimentos referentes à descompensação e complicações agudas tem sido frequente.

Estratégias:

Serão estudados 71 indivíduos, sendo 46 (64,8%) do sexo feminino e 25 (35,2%) do sexo masculino, com idade variando entre 27 e 90 anos, com predomínio do Diabetes Mellitus tipo 2

Serão realizados Teste de Sensibilidade com monofilamento de Semmes-Weinstein 10g nos pacientes,

Serão avaliadas as seguintes variáveis em ambos os sexos (expressos em valores médios): **Idade(anos), Glicemia de Jejum (mg/dl), IMC (Kg/m²), HbA1c (%), Pressão Arterial (mmHg), Teste Sensibilidade**

Considerando a tendência brasileira e mundial de aumento de sobrepeso e obesidade na população, reforçado em nosso estudo, e a associação com o risco cardiovascular, é de extrema importância a equipe de saúde da família assumir um papel ativo na promoção de mudanças no estilo de vida dos pacientes, incentivando a prática de atividade física regular e alimentação equilibrada.

Os pacientes do estudo poderão ser avaliados quanto ao grau de obesidade.

- Classificação dos diabéticos da ESF Jordão conforme o IMC

O grande desafio nesse grupo de pacientes é conscientizá-los dos riscos a médio e longo prazo do somatório dos riscos cardiovasculares que apresentam objetivando a aderência desse grupo para um estilo de vida mais saudável.

Com essa avaliação dos diabéticos poderemos traçar um perfil e classificá-los quanto a gravidade da doença em baixo, médio e alto risco nesta comunidade. A classificação envolve tanto os estágios clínicos como os tipos etiológicos de diabetes mellitus e outras categorias de hiperglicemia.

Os estádios clínicos refletem que diabetes, independentemente da sua etiologia, progride por várias fases no decurso da história natural. Além disso, os doentes podem passar de um estágio para o outro e em qualquer direção.

- Classificação conforme avaliação clínica e laboratorial dos diabéticos da ESF Jordão.

Com esses dados, o perfil dos diabéticos pode ser avaliado de maneira mais simples e objetiva. A implantação de uma agenda e a maior adesão dos pacientes nas reuniões do HIPERDIA faz com que possamos traçar metas a curto e longo prazo para melhoria da qualidade de vida e da adesão ao tratamento.

Referências

BORGES, T. T. et al. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. *Caderno de Saude Publica*, v. 25, n. 7, p. 1511–1520, 2009. Citado na página 16.

BRAGA, J. R. et al. *Management of diabetes mellitus and associated cardiovascular risk factors in Brazil – the Brazilian study on the practice of diabetes care*. 2015. Disponível em: <<http://www.dmsjournal.com/content/5/1/46#B3>>. Acesso em: 15 Dez. 2015. Citado na página 15.

BRASIL. Vigitel brasil 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, n. 1, 2014. Citado na página 15.

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 16.

FASTMEDIC. *FastMedic: Sistema de gestao em saude*. 2015. Programa usado na Unidade Basica de Saude como prontuario eletronico. Disponível em: <<http://www.fastmedic.com.br/index.html>>. Acesso em: 15 Dez. 2015. Citado na página 10.

NEFROLOGIA, S. B. de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *95*, v. 1, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 15.

SOCIAL, I. P. de Desenvolvimento Economico e. *Caderno Estatístico: Municipio de guarapuava*. 2015. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85000>>. Acesso em: 15 Dez. 2015. Citado na página 9.

WARBURTONET, D. E. R. et al. A systematic review of the evidence for canada's physical activity guidelines for adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, p. 1–220, 2010. Citado na página 16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2008: primary health care now more than ever. World Health Organization, Genebra, n. 1, 2008. Citado na página 15.

YAMADA, A. T. T.; LAVRAS, C.; DEMUNER, M. S. *Manual de Orientação Clínica Diabetes Mellitus*: Secretaria do estado de saude de são paulo. São Paulo: Secretaria de Saude, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.