UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família

LORENA DEFÁCIO DOS REIS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO EM PESSOAS DIABÉTICAS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHAVES-PA

BELÉM – PA
2019

LORENA DEFÁCIO DOS REIS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO EM PESSOAS DIABÉTICAS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHAVES-PA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Me. Camilo Eduardo Almeida Pereira

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

LORENA DEFÁCIO DOS REIS

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO EM PESSOAS DIABÉTICAS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHAVES-PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Orientador

_____

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo reduzir a prevalência Diabetes Mellitus tipo 2, implementar ações educativas voltadas para a conscientização e melhora da qualidade de vida dos portadores de, pertencentes a ESF de Chaves -PA seguindo um modelo no qual, ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, se potencializam para prevenir e controlar a iniciação do quadro. O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe da ESF, baseado nos dados das pessoas cadastradas. Essa metodologia ágil consente evidenciar os problemas que afetam a comunidade, trata-se de um método simples de baixo custo, no qual permite adicionar o conhecimento teórico com a prática e facilita o planejamento participativo da população na identificação das suas necessidades, desta forma estará interligando os fatores sociais que contribui para elevar os problemas da comunidade em geral. Este Projeto de Intervenção adota o desafio de buscar a promoção do controle e prevenção relativos ao tratamento da Diabetes. Espera-se ampliar a adesão dos pacientes pré-diabéticos e diabéticos, com a finalidade de melhorar a qualidade e expectativa deles. Faz-se necessário colaborar com essa comunidade, através da aplicação de um projeto de intervenção que conscientize a população sobre a prevenção da doença, seu desenvolvimento e possíveis complicações.

Palavras-Chaves: Promoção e Prevenção da Saúde, Doenças Crônicas; Diabetes Mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The present study aims to reduce the prevalence of type 2 Diabetes Mellitus, to implement educational actions aimed at raising awareness and improving the quality of life of patients belonging to ESF de Chaves -PA following a model in which educational, communication, of health care, are potentiated to prevent and control the initiation of the condition. The situational diagnosis was performed with the collaboration of the ESF team, based on the data of the registered people. This agile methodology allows us to highlight the problems that affect the community, it is a simple low cost method, in which it allows to add theoretical knowledge to the practice and facilitates the participatory planning of the population in the identification of their needs, in this way it will be interconnecting the social factors that contribute to raising the problems of the community at large. This Intervention Project adopts the challenge of seeking the promotion of control and prevention related to the treatment of Diabetes. It is hoped to increase the adhesion of pre-diabetic and diabetic patients, with the purpose of improving their quality and expectation. It is necessary to collaborate with this community, through the application of an intervention project that makes the population aware of the prevention of the disease, its development and possible complications

Key Words: Health Promotion and Prevention, Chronic Diseases; Diabetes Mellitus type 2.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 06
1.1. JUSTIFICATIVA 07
2. OBJETIVOS 09
2.1. OBJETIVOS GERAIS 09
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 09
3. METODOLOGIA 10
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS 10
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO 10
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO 11
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO 13
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS 13
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 14
3.7. ORÇAMENTO 15
4. RESULTADOS ESPERADOS 16
5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS 17
6. REFERÊNCIAS 18

1.INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Diabetes Mellitus tipo 2 tem uma incidência progressiva no Brasil nos últimos 10 anos. Doença essa que traz efeitos negativos a vida das pessoas e de alto custo para o governo devido às consequências provocadas pela diabetes.

O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério de Saúde estima que existem 12,5 milhões de diabéticos e muitos deles sem diagnostico. A doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes mesmo de o paciente suspeitar dos sintomas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, sedentarismo, alimentação inadequada e a obesidade são fatores responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (BRASIL,2010a)

> Grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeadas, como doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Tudo pode ser enviado ou minorado com diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado. (BRASIL, 2010a, p.20)

Segundo Novato (2009), o impacto econômico do diabetes no país, são relacionados ao regime terapêutico, consultas, hospitalizações e procedimentos realizados por conta da doença e suas complicações, como hemodiálise e as amputações. No Brasil os custos diretos e indiretos foram estimados em 22,6 bilhões de dólares.

De acordo com GUIDONI (2009), o diabetes é marcado pela cronicidade da glicemia elevada que resulta em distúrbios do metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas, modificando a geração e a secreção da insulina.

> A terapêutica intensiva e inovadora preconizada pelo DCCT, embora bastante questionada na época, foi amplamente discutida pela comunidade científica que reconheceu a excelência do estudo que encontrou a relação direta a glicemia e o risco de desenvolvimento de complicações relacionados ao diabetes a todos os níveis de glicemia medida (NOVATO, 2009, p.22)

ROSA (2016) aponta que essa enfermidade é responsável por complicações como: a cardiopatia, cegueira, problemas renais e amputação. Existem dificuldades

de acesso aos cuidados de saúde em algumas comunidades, tornando complicada a análise dos esforços empregados tanto na esfera individual quanto na social.

Percebe-se que a população brasileira vem sofrendo mudanças no âmbito emocional e psíquico, com isso, a elevação do índice da doença está interligada a questões sociais inerentes no Brasil. Para amenizar tais fatores, o Sistema de Saúde precisa se reestruturar de forma que possa atender a diversidade de casos desencadeados pela enfermidades existentes dentro do contexto social.

A comunidade de estudo em foco possui alguns casos críticos. A falta de conhecimento dos portadores de diabetes, o estilo de vida e os hábitos diários, aumentam os riscos, agravando cada vez mais o estado de saúde, a estrutura dos serviços de saúde atual que apresenta deficiências para resolver tal situação. Diante desta problemática, faz-se necessário elaborar uma operação com o intuito de elevar o nível conhecimento da população sobre o diabetes, melhorar o acompanhamento, modificar hábitos e estilo de vida, além de garantir ao usuário uma atenção integral.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2008) enfoca que a educação em diabetes, além de ser um processo contínuo de facilitação e acesso ao conhecimento, deve promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado e para o gerenciamento do diabetes pelo próprio paciente e ou familiar/cuidador. As técnicas atuais para o estímulo e treinamento do autocuidado utilizam um modelo mais focado no paciente, buscando promover mudanças de comportamento mais positivas. Só podemos considerar a educação em diabetes efetiva se esta resultar em “mudanças e ou aquisição de comportamentos”; caso contrário, estaremos somente transmitindo informações.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica por saber que o Diabetes Mellitus tipo 2 é um dos principais fatores de morbimortalidade. Sua prevalência eleva-se com a idade, como em adultos. Mesmo com implementação de políticas públicas e reestruturações no sistema de saúde, esta enfermidade continua sendo um desafio em razão das suas complicações e morte.

O sistema de saúde e seus profissionais devem ser habilitados e instigados a detectar e identificar lesões em órgãos-alvo e ou complicações crônicas, formular diagnóstico e realizar tratamento correto para o diabetes. Tais medidas contribuem para redução dos fatores de risco e consequente diminuição da gravidade desta enfermidade que precisa de intervenção imediata pela alta prevalência. Diante disto, faz-se necessário a soma de esforços de todos os que lidam com essa severa situação de saúde, procurando a reorganização da atenção básica, tendo como principal estratégia a prevenção dessa doença e de suas complicações.

Devido aos transtornos causados na vida do paciente, é necessário realizar eventos com foco ao tema, para que os profissionais da saúde possam identificar com facilidade as complicações crônicas que a doença acarreta a vida humana. Após diagnóstico, é fundamental criar um planejamento que intervenha na rotina dos portadores do diabetes. Nesse sentido, tais medidas contribuirão para a redução de fatores de riscos, e, consequentemente para amenizar a gravidade desta enfermidade.

A região de Chaves – PA, apresenta 1.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 129 de 144, 9 de 144 e 119 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5297 de 5570, 2753 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

O trabalho da equipe na Estratégia de Saúde da Família nesta região, estará voltado à reorganização do modelo e a ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e as famílias.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar ações educativas voltadas para a conscientização e melhora da qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, pertencentes a ESF de Chaves -PA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 pertencente a ESF do município de Chaves - PA.
- Realizar ações de educação em saúde sobre a Diabetes Mellitus tipo 2
- Promover capacitações para os profissionais ESF de Chaves -PA.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÃO ÉTICA

O projeto não utilizará ensaios clínicos. Apenas será avaliado dados secundários do município. Assim não sendo necessário aprovação do comitê de ética por se tratar de uma proposta de intervenção, pesquisa-ação.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com contribuição na abordagem qualitativa cujo referencial é a dialética. A dialética é uma estratégia de conhecimento da realidade, na qual se revela a apreensão e a compreensão da prática social na área da saúde, fundamentado na experiência dos indivíduos em sociedade. O campo empírico será a ESF que se localiza no município de Chaves – PA. O diagnóstico situacional se dará com base na observação, registro e encaminhamento da equipe de saúde.

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe da Unidade de Saúde de Chaves Pará, baseado nos dados das pessoas cadastradas. Esse método rápido permite evidenciar os problemas que afetam a comunidade, trata-se de um método simples de baixo custo, a qual permite adicionar o conhecimento teórico com a prática, que facilita o planejamento participativo da população na identificação das suas necessidades, desta forma estará interligando os fatores sociais que contribui para elevar os problemas da comunidade em geral.

SANTOS (1998) salienta que a construção de um planejamento local e a coleta de dados de uma área geograficamente determinada, a obtenção em coletar informações em curto tempo envolvendo a comunidade através deste método fortalece a equidade de participação e cooperação, assim podendo permitir uma intervenção futura. O levantamento de dados por meio deste método serão registros escritos existentes ou fontes secundárias.

A revisão da literatura foi realizada através de pesquisa online com acesso ao centro de informações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da base de

dados. Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) referente ao tema de prevenção de Diabetes Mellitus.

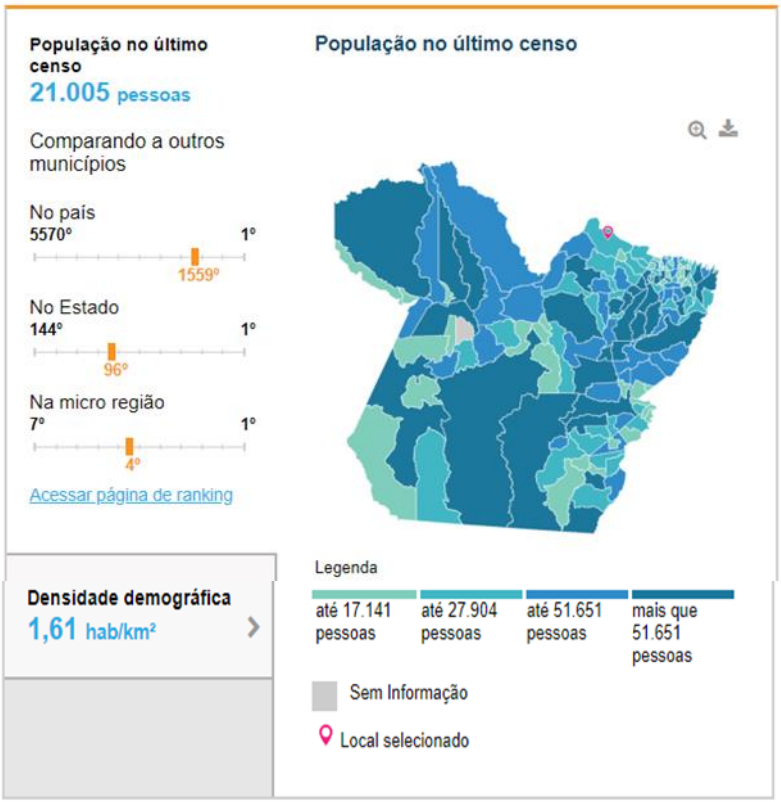
De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o processo de Educação em Diabetes deve ocorrer em todos os contatos entre a pessoa com diabetes e os profissionais da equipe de saúde. Serão utilizados protocolos de atendimento que incluam avaliações regulares dos comportamentos de autocuidado para os quais cada pessoa foi orientada além de acompanhamento das metas de controle previamente estabelecidas entre paciente e equipe. Além deste processo individualizado também podem ocorrer atividades grupais devidamente planejadas e organizadas em situações mais formais visando o alcance de um ou mais objetivos.

O processo da Educação em Diabetes é necessário que tenha um acompanhamento de toda a equipe profissional desde o primeiro momento, através do diagnóstico inicial que facilita a identificação do perfil do paciente, bem como o meio sociocultural que está inserido. É necessário também que familiares ou cuidadores assimilem conhecimentos e técnicas, onde possa desenvolver habilidades, atitudes e comportamento para o manejo do diabetes, melhorando a qualidade de vida e evitando as complicações futuras

Diante do exposto, foi necessário realizar uma proposta para elaboração do plano de intervenção que será desenvolvido pela equipe da Unidade de Saúde de Chaves-PA, procurando a reorganização da atenção básica, tendo como prioridade a prevenção dessa doença e suas complicações que ocorre na vida dos enfermos.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Figura 1 – População de Chaves - PA, censo – 2010



FONTE: IBGE (2017)

A Unidade Básica de Saúde de Chaves – PA, utilizará metodologias que envolvem a distribuição de panfletos, dinâmicas de grupo, reuniões periódicas, entre outros, para abranger um público estimado em 2021 pessoas desta região, constituindo 1031 homens e 990 mulheres, do qual 29 pessoas classificam-se como diabéticas tipo 2; sendo 8 homens e 21 mulheres.

Esses 29 pacientes especificamente serão assistidos e monitorados a cada bimestre, sendo registrado em seus prontuários os avanços e ou retrocessos durante o tratamento do DM tipo 2. Após o acompanhamento realizado por 12 meses ser completado, haverá uma apresentação por meio de gráficos para apontar os resultados.

Após realizar o diagnóstico da população do município em estudo, analisa-se que vários fatores interferem no estilo de vida dos moradores da região e foram identificados os seguintes problemas:

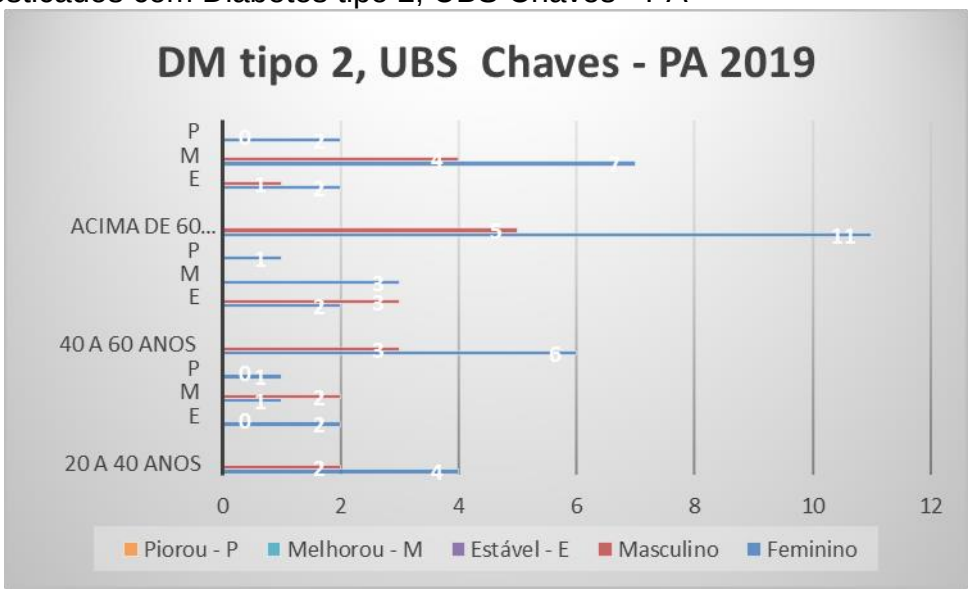
- Atualização do cadastro da população área Ribeirinhos.
- Demora ao atendimento especializado.
- Doenças crônicas não transmissíveis.
- Incidência de Diabetes Mellitus nos últimos anos.

- Gravidez na Adolescência.
- Alcoolismo.
- Fatores sociais elevado (desemprego, pavimentação das ruas, moradia, fome).

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para realizar este Projeto de Intervenção serão consideradas as varáveis: sexo, faixa etária e diagnóstico de diabéticos tipo 2.

Figura 2 – Gráfico referente à observação durante 12 meses de 29 pacientes diagnosticados com Diabetes tipo 2, UBS Chaves - PA



FONTE: Criação do autor, 2019;

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A *International Diabetes Federation* (IDF) relatou que havia cerca de 382 milhões de pessoas com DM2 em 2013 por todo o mundo, e a projeção seria de 592 milhões até 2035. O objetivo do tratamento do DM2 deve ser o de alcançar o controle metabólico adequado, prevenindo, assim, complicações crônicas de longo prazo que são a principal causa de mortalidade entre estes indivíduos.

O DM2 é uma doença complexa e seu tratamento efetivo depende de atividades de autocuidado e de barreiras dos pacientes à implementação do

monitoramento da glicemia capilar, mudança do estilo de vida e uso de terapia medicamentosa com antidiabéticos orais ou insulina.

O autocontrole do DM2, as preocupações dos pacientes sobre seu problema de saúde e a possibilidade de desenvolver complicações podem levar ao estresse emocional, uma condição conhecida como estresse relacionado ao diabetes. Define-se como uma reação emocional às diversas situações com que o paciente tem de lidar em seu dia a dia e que poderão ter um impacto negativo temporário ou permanente, na forma de sentimentos negativos, como irritabilidade, tristeza e medo relacionados à dificuldade para controlar a doença.

As estatísticas que expressam a frequência e a distribuição de um evento são preparadas a partir de fontes de dados ou base de dados. Neste estudo da UBS de Chaves - PA, a classificação de dados será periódica, ou seja, o levantamento se dará através dos prontuários: censo ou amostragem. No caso, conforme mencionado anteriormente, serão considerados 29 pessoas, 8 homens e 21 mulheres, diagnosticados com Diabetes Tipo 2.

3.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPAS	2018⁄2019				
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04-05	Mês 06-07
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X
COLETA DE DADOS/ TRABALHO DE CAMPO	X	X	X		
ANÁLISE DOS DADOS	X	X	X		
ELABORAÇÃO DO TEXTO DOS RESULTADOS			X	X	
ELEABORAÇÃO DO TEXTO DE DISCUSSÃO			X	X	
REVISÃO FINAL DO TRABALHO				X	X
APRESENTAÇÃO DO TCC					X

3.7. ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	Quantidade	Nº de meses	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R$
MATERIAL DE CONSUMO				
Tinta preta p/ HP	1	1	R$ 76,00	R$ 76,00
Tinta colorida p/ HP	1	1	R$ 58,00	R$ 58,00
Resma de papel A4	1	1	R$ 13,00	R$ 13,00
Caneta esferográfica	5	1	R$ 1,00	R$ 5,00
Lapiseira 0,5	2	1	R$ 8,00	R$ 16,00
Refil para lapiseira 0,5	5	1	R$ 2,50	R$ 12,50
Borracha branca	3	1	R$ 0,70	R$ 2,10
Grampeador	1	1	R$ 7,50	R$ 7,50
Caixa de grampos	1	1	R$ 3,00	R$ 3,00
Pen Drive	1	1	R$ 25,00	R$ 25,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	1	R$ 10,00	R$ 10,00
Notebook	1	6	R$ 2500,00	R$ 2500,00
TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO				
Gasolina	50	6	R$ 4,50	R$ 225,00
Impressão do trabalho	3	1	R$ 30,00	R$ 90,00
TOTAL GERAL				**R$ 3.043,10**

4. RESULTADOS ESPERADOS

Este Projeto de Intervenção adota o desafio de buscar a promoção do controle e prevenção relativos ao tratamento da Diabetes. Espera-se ampliar na USB na cidade de Chaves - PA, a adesão dos pacientes pré-diabéticos e diabéticos, com a finalidade de melhorar a qualidade e expectativa dos mesmos.

Segundo MS (2013, p.38)

> A implementação da assistência deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, a cada consulta. As pessoas com DM com dificuldade para o autocuidado precisam de mais suporte até que consigam ampliar as condições de se cuidar. O apoio ao autocuidado poderá ser da equipe de Saúde ou de outros recursos, familiares ou comunitários, articulados para esse fim.

Diante do exposto, evidencia-se que este projeto de intervenção considera a percepção da pessoa diante da doença, tratamento e autocuidado, e, a aderência ao tratamento é fundamental para abranger o controle glicêmico.

A intervenção por meio de ações educativas permitirá o compartilhar de vivências, além de promover maior nível de informação, o que é favorável para o processo de enfrentamento da doença, além de reduzir o risco de desenvolver complicações. O objetivo maior é a prevenção, a fim de gerar melhores hábitos e qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Diabetes Mellitus 2 é uma doença crônica, que ocorre com as mudanças de estilo de vida, educar as pessoas com diabetes é um processo continuo levando-os a compreender que para obter resultados no dia a dia é necessário que aja mudanças educativas que intervenha no quadro clinico da doença.

Através das políticas públicas é necessário criar mecanismos de trabalho que possam mudar a rotina para o autocuidado, já que a prevenção do diabetes em população de risco evita o surgimento de novos casos e complicações futuras.

O trabalho educativo pode se dará por meio de projetos, nos quais etapas serão seguidas, dentre elas: o acompanhamento, reuniões, atividades físicas, hábitos alimentares e avaliações mediantes relatórios.

Com o projeto de intervenção, espera-se que ocorra melhoria no prognóstico bem como a promoção o conhecimento da população sobre os danos que o diabetes causa na vida das pessoas.

6. REFERÊNCIAS

COQUEIRO, et al. *A PRODUÇÃO DE SABERES NO CUIDADO AOS DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*, 2015. Disponível em:<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3161>Acesso em: 29 nov. 2018.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009, Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008 .Disponível em :Acesso em :03 de outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il, - (Cadernos de Atenção Básica. Brasília, n.16) (Série A. Normas Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1183-9.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria da Gestão Estratégias e Participativa. Painel de indicadores do SUS nº 7: Panorâmico VIII. Brasília: Ministério da Saúde, 2010ª.

GUYTON, A. C., 1919-2003. Tratado de fisiologia médica\ Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins...[et al.]. Rio de Janeiro Elsevier, 2006.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In:. Tratado de fisiologia médica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1997. Cap. 78

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI. N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab, Recife, v.50, n.2, abr. 2006.

NOVATO, Tatiana de Sá. Fatores preditivos de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes com Diabetes mellitus do tipo I, 2009, 175p. Tese [Doutorado Em Enfermagem] Universidade de São Paulo: São Paulo, 2009.

ROSA, Roger dos Santos. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. 164 f. Tese [Doutorado em Epidemiologia], Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

SANTOS, C.M.R.G. A Pesquisa de Estimativa Rápida; instrumento de Relações Públicas nas Organizações. Recife, 1998.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CHAVES- PA. Disponível em: Arquivos/ano 2017:
Acesso em 14 nov. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES. Consenso Brasileiro sobre diabetes 2002. Disponível em <http://www.diabetes.org.br> Acesso: 04 março 2019.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. 2007-2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 8 de junho 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:< https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3 >. Acesso em: 8 de junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus - Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>. Acesso em: 8 de junho 2019.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de. Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília – DF. 2012. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 9 de junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf> Acesso em: 09 de junho 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus.** Cadernos de Atenção Básica, n° 36 Brasília – DF 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf Acesso em: 9 junho 2019.