

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SARAY GARCIA HECHEVARRIA

AÇÕES EDUCATIVAS VISANDO A REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA O
DIABETES MELLITUS NO PSF PEDRA DE COCO, SÃO BENEDITO - CE

FORTALEZA

2018

SARAY GARCIA HECHEVARRIA

**AÇÕES EDUCATIVAS VISANDO A REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA O
DIABETES MELLITUS NO PSF PEDRA DE COCO, SÃO BENEDITO - CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Titulação (Dr./Me.), Nome

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

SARAY GARCIA HECHEVARRIA

**AÇÕES EDUCATIVAS VISANDO A REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA O
DIABETES MELLITUS NO PSF PEDRA DE COCO, SÃO BENEDITO - CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, metabólica, de etiologia multifatorial. Na comunidade assistida pelo Programa de Saúde da Família Pedra de Coco em São Benedito – CE verifica-se diversos pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi sensibilizar a comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Pedra de Coco sobre os fatores de risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus Tipo 2. Para tanto foram propostas ações de formação continuada com a equipe de saúde, palestras informativas para a população, além de consultas e sistematização do atendimento na Atenção Primária à Saúde. A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do controle, diminuindo os fatores de risco e mantendo um tratamento sistemático. É um momento no qual indivíduo e os profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento. Além disso, permite a intervenção precoce em indivíduos com fatores de risco para a doença, prevenindo assim a instalação do quadro diabético.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic, metabolic disease with a multifactorial etiology. In the community assisted by the Pedra de Coco Family Health Program in São Benedito - CE there are several patients with risk factors for the development of the disease. Therefore, the objective of the present study was to sensitize the community assisted by the Pedra de Coco Basic Health Unit on the risk factors for the development of Type 2 Diabetes Mellitus. For this, actions were proposed for continuous training with the health team, informative lectures for the population, in addition to consultations and systematization of care in primary health care. The educational practice is presented as the best way to educate the person with diabetes about the importance of control, reducing risk factors and maintaining a systematic treatment. It is a time when individual and health professionals discuss all information about the disease and treatment. In addition, it allows early intervention in individuals with risk factors for the disease, thus preventing the establishment of the diabetic.

Keywords: Primary Health Care. Health Education. Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	11
8	CRONOGRAMA.....	12
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
10	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
	APÊNDICE.....	18
	ANEXO.....	19

1 INTRODUÇÃO

Carvalho et al. (2016, p. 1) descrevem o Diabetes Mellitus (DM) como uma patologia metabólica com repercussões sistêmicas, em que ocorre alterações inicialmente na “homeostasia do metabolismo de carboidratos, seguido de proteínas e lipídios”.

De acordo com Costa et al. (2017) as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são um grave problema de saúde pública, sobretudo por sua elevada mortalidade associada. Dentre as DCNT existentes o Diabetes Mellitus se destaca como uma epidemia mundial. De acordo com Castro et al. (2008) a patologia interfere significativamente na qualidade de vida dos pacientes portadores, representando ainda um elevado custo para saúde pública em âmbito mundial.

Segundo Costa et al. (2012) o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma patologia crônica, de origem metabólica, relacionada à alterações no metabolismo lipídico. O DM2 é o tipo de Diabetes mais frequente, respondendo por aproximadamente 90% dos casos. No Brasil a maior prevalência de DM2 está associada à indivíduos com idade acima de 40 anos, obesos, e pacientes com grande ingestão de alimentos lipídicos e calóricos.

Conforme referido por Bertoldi et al. (2013) o Brasil é o quarto país no mundo com maior número de casos de DM2, estimando-se mais de 11,9 milhões de indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) afirma que o envelhecimento populacional e o aumento da obesidade em todo o mundo são os fatores que mais somam para a epidemia de DM2.

Estima-se que mais de 15% dos custos hospitalares no Brasil sejam ocasionados por tratamentos associados ao diabetes e suas complicações. Como um problema de saúde pública brasileiro, é fundamental que sejam pensadas estratégias ainda na Atenção Primária à Saúde voltadas à prevenção e controle da patologia (LEITE et al., 2015). Almeida-Pititto et al. (2015) ponderam que o desconhecimento do risco associado ao DM2, e o fato desta ser uma doença silenciosa são os principais fatores para a baixa adesão ao tratamento entre pacientes diabéticos. Diante disso, é essencial estabelecer medidas educativas com a população.

O DM2 vem tendo nas últimas décadas uma crescente incidência e prevalência, ocasionando um elevado custo com serviços de saúde (SILVA et al., 2011). Além disso, embora complexo, o controle dos fatores de risco para desenvolvimento do DM2, bem como de suas complicações é de baixo custo, e pode ser em grande parte realizado com a mudança de hábitos de vida saudáveis na população (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009).

2 PROBLEMA

Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde - UBS Pedra de Coco, no município de São Benedito verifica-se diversos pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento do DM, sem terem consciência do risco que estão correndo. Na UBS existem cadastrados 46 diabéticos, embora a equipe de saúde (principalmente os Agentes Comunitários de Saúde - ACS) acredite que existam casos ainda não identificados.

Diante de tal contexto, o presente estudo teve como questão norteadora: Como elevar o conhecimento da população assistida pela UBS Pedra de Coco sobre os fatores de risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus?

3 JUSTIFICATIVA

No município de São Benedito, Estado do Ceará. A UBS de Pedra de Coco não mantém uma investigação ativa com relação dos fatores de risco em pacientes propensos a desencadear diabetes mellitus tipo II. Por se tratar de uma área rural é uma das UBS que tem mais casos de diabetes mellitus de tardio diagnóstico e com complicações em muitos casos.

Não houve até o momento, uma intervenção que permitisse à população da UBS Pedra de Coco conhecer os fatores de risco modificáveis para não desenvolver diabetes mellitus. A razão que motiva o autor da pesquisa sobre o assunto é dada porque existe dentro da população correspondente à área de PSF já citada um grupo apreciável de pacientes com fatores de risco para sofrer a doença

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Sensibilizar a comunidade assistida pela UBS Pedra de Coco sobre os fatores de risco para desenvolvimento do DM2.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover ações de educação em saúde com a população, alertando sobre os riscos de hábitos de vida deletérios;
- Realizar uma busca ativa e cadastramento dos usuários com fatores de risco para o DM2, bem como já diagnosticados com a patologia;
- Consultar, acompanhar e aconselhar individualmente pacientes com DM2, estimulando o autocuidado e redução de complicações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) também denominada Atenção Básica (AB) engloba práticas individuais e coletivas. Tais práticas são realizadas com o intuito de ofertar integralidade, acessibilidade e equidade aos pacientes atendidos em ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde. Além disso, a APS é vista como a porta de entrada para o SUS, e precisa ser um local de acolhimento e resolutividade (GIOVANELLA et al., 2012).

A APS se constitui como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como requisito essencial a garantia de um acesso facilitado e acolhimento assegurado (STARFIELD, 2006). A APS precisa ter uma lógica de funcionamento que atenda inclusive as diversas realidades nacionais, respeitando as diversidades regionais que variam entre valores culturais, condições socioeconômicas e padrões patológicos distintos (POÇAS; FREITAS; DUARTE, 2017). A APS no Brasil está configurada de forma a oferecer/ desenvolver ações de prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e de cuidados paliativos aos pacientes. Utiliza-se como forma de oferta de tais serviços a Estratégia de Saúde da Família- ESF e as Unidades Básicas de Saúde- UBS. (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

A diferença entre os dois modelos, se dá principalmente pela proximidade de contato com a população e serviços ofertados. Tanto a UBS quanto a ESF são estruturas físicas que se localizam próximas à moradia dos pacientes. Comumente a UBS é referência para uma população adstrita entre 15-20mil habitantes, mas nem sempre conta com Agentes Comunitários de Saúde-ACS, o que pode tornar o atendimento menos próximo dos usuários. As ESF cobrem um contingente populacional bem inferior (aproximadamente 4000 pessoas por equipe), o que permite uma relação mais próxima entre profissionais de saúde e população (PIMENTA et al., 2008; MACINKO; ALMEIDA; SÁ, 2007).

A APS caracteriza-se como um conjunto de ações estratégicas que visam, sobretudo uma melhor compreensão dos usuários, garantindo o bem-estar coletivo e individual, baseado em ações de prevenção e promoção à saúde, além de tratamento de patologias a partir de atendimentos majoritariamente em casos de baixa densidade tecnológica (QUEIROZ et al., 2014).

Os serviços da APS devem atender aos seus quatro atributos essenciais para garantir o funcionamento adequado da atenção à saúde, dentre eles, destaca-se o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a

coordenação da atenção. A partir da observância de tais atributos é possível considerar a questão da qualidade da APS no país (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Com a implantação do SUS, uma das primeiras mudanças foi a ampliação do conceito de saúde, firmado a partir das leis 8.142/1990 e 8.080/1990 (BRASIL, 2012). Este conceito tornou-se mais abrangente, ao definir os elementos condicionantes da saúde, incorpora o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.), o meio socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos etc.) e a garantia de acesso aos serviços de saúde, responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde (CUNHA; CUNHA, 2001).

Em 1994 foi criado no Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorientar, reorganizar e reformular o modelo assistencial básico no Brasil. O programa trouxe novos conceitos de cuidado, buscando centrar os esforços em saúde no sujeito, e não no processo saúde-doença. Doze anos mais tarde, em 2006, verificando-se o êxito do PSF o mesmo passou a compor de forma permanente e contínua a APS, tornando-se então, a Estratégia Saúde da Família (ESF)(DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Reis et al. (2017) afirmam que por ter um contato mais próximo com os usuários, os profissionais atuantes na APS conseguem dimensionar melhor as fragilidades e situações de risco a que a população está exposta, tentando assim, promover ações que otimizem o atendimento às demandas dos usuários.

5.2 Diabetes Mellitus Tipo 2

O Diabetes Mellitus é considerado uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia crônica, com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, originários de uma defeituosa secreção e/ou ação da insulina nos tecidos-alvo (FRANCHI et al., 2009).

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é referido como um grande problema de saúde pública, sobretudo na população idosa, pela alta ocorrência de complicações micro e macrovasculares, reduzindo a qualidade de vida e autonomia dos idosos. Dentre as complicações macrovasculares mais frequentes podem-se citar as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares encefálicos e comprometimento dos vasos periféricos. Já as complicações microvasculares mais frequentes são a ocorrência de nefropatia, retinopatia e neuropatia, com destaque para a neuropatia periférica, que responde por grande número de amputações de membros inferiores nessa parcela da população (COELI et al., 2002).

Moretto et al. (2016) pontuam que uma série de condições estão associadas à maior prevalência de DM2 na população em geral. Contudo, o nível de gordura corporal tem sido descrito como um grave problema de saúde pública e o propiciador de maiores incidências de diabetes na população. De acordo com a American Diabetes Association (2016) o DM pode ser compreendido como um conjunto de transtornos metabólicos causado por uma hiperglicemia sustentada, que pode ter se originado pela deficiência na secreção e/ou ação da insulina.

De acordo com Milech et al. (2016) aproximadamente 387 milhões de pessoas possuem diabetes em todo o mundo, sendo que as estimativas indicam que em 2035 esse número alcançará 471 milhões de pessoas. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), cerca de 6,2% da população com idade igual ou superior à 18 anos referiram ter diagnóstico médico de DM. Além destes, considera-se ainda que grande parte dos casos de diabetes iniciais sejam subdiagnosticados, o que pode indicar um número bem maior de indivíduos acometidos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2013).

Chaves e Romaldini (2002) pontuam que o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) acomete aproximadamente 90% dos pacientes diabéticos, e pode ocasionar a médio e longo prazo um aumento da produção hepática de glicose, pelas alterações na secreção e/ou ação da insulina. O DM2 é resultante, conforme referido pelos autores, pela somatória de fatores genéticos e ambientais, em que a persistência em hábitos de vida deletérios tem sido relacionado como principal fator desencadeador das alterações metabólicas características do DM2.

Conforme relatado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) podem ser descritos como fatores de risco para desenvolvimento do diabetes além dos fatores genéticos: hipertensão, dislipidemias, sobrepeso e/ou obesidade, diagnóstico de pré-diabetes, Síndrome do Ovário Policístico, quadros depressivos ou medicamentos glicocorticoides, que se associam principalmente ao DM2 (SBD, 2016).

6 METODOLOGIA

6.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO E PÚBLICO-ALVO

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde - UBS Pedra de Coco, no município de São Benedito. Após o diagnóstico situacional, observou-se a necessidade de realizar uma intervenção na referida unidade de saúde buscando capacitar a equipe assistencial e melhor educar os pacientes, familiares e/ou cuidadores sobre o DM, seus fatores de risco, métodos de controle e prevenção.

6.2 INTERVENÇÃO PROPOSTA

A intervenção será dividida em três momentos:

- **Primeiro momento:**

Reunião com os profissionais e agentes comunitários de saúde da Unidade Básica para traçar um plano de ação e organizar as atividades. Serão explicados os objetivos do estudo e os resultados a serem alcançados.

Neste primeiro encontro será estruturado ainda o calendário de capacitação da equipe de saúde.

- **Segundo momento:**

Será realizada uma intervenção educativa com a equipe assistencial, principalmente com todos os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, buscando capacitá-los para a busca ativa por pacientes, orientações e encaminhamento destes para os serviços de saúde.

- **Terceiro momento:**

Os pacientes serão convidados pelos ACS e demais membros da equipe a comparecerem a palestras, onde haverá distribuição de folhetos explicativos para modificar a situação local por meio da educação em saúde realizada pelos profissionais da Equipe da Saúde da Família.

As temáticas das palestras serão as seguintes:

- Palestra 1 - Conceitos básicos sobre: Diabetes Mellitus, Tipos de Diabetes, sintomas e manifestações clínicas.
- Palestra 2 - Principais fatores de risco: obesidades, alimentação inadequada, sedentarismo.

- Palestra 3 - Tratamento diabetológico: dietético adequado, importância da prática de exercícios físicos e dieta saudável.
- Palestra 4 - Tratamento medicamentoso (quando se fizer necessário): tipos, alternativas e indicações.
- Palestra 5 - Complicações agudas e crônicas mais frequentes, como fazer para evitar as mesmas.

Os principais responsáveis pela divulgação serão os agentes comunitários de saúde mediante as visitas domiciliares. Serão avaliados os principais fatores de riscos modificáveis, assim como as doses de medicamentos hipoglicemiantes procurando a dose ideal para cada paciente.

Em todas as consultas médicas serão avaliados parâmetros fundamentais: Peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, pressão arterial, e obtido outros elementos clínicos assim como antecedentes pessoais e familiares, fatores de risco, que contribuirão na realização da pesquisa podendo-se diagnosticar casos novos.

Participarão nesse Plano de Ação todos os integrantes da equipe de Estratégia de Saúde da Família da UBS Pedra de Coco. Após a execução das ações será feita uma nova reunião com a equipe buscando analisar o impacto das intervenções realizadas, bem como estabelecer novas metas a serem alcançadas.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A reunião com a equipe assistencial se deu no dia 16/01/2018, e contou com a presença de todos os membros da mesma (Equipe médica, de enfermagem e ACS). Posteriormente foram realizados dois encontros para a capacitação dos ACS, o primeiro se deu no dia 23/02/2018 e o segundo no dia 30/03/2018. Foram abordadas as questões relativas ao DM, e também a importância do acolhimento e promoção de hábitos de vida saudáveis na comunidade (Figura 1).



Figura 1: Reunião com a Equipe Assistencial 16/01/2018.

Fonte: Acervo próprio.

A primeira palestra foi realizada no dia 21/03/2018, e contou com a participação dos ACS em uma pequena simulação lúdica sobre os sintomas do DM. Posteriormente, no dia 18/04/2018 foi realizada a segunda palestra abordando os principais fatores de risco para o DM. Foi feita uma dinâmica pela equipe de enfermagem com os participantes, durante a qual os usuários levantavam plaquinhas de “Sim” ou “Não”, quando a equipe falava determinada condição como “obesidade”, “Tabagismo”, “Hipertensão”, etc.

Na terceira palestra, realizada no dia 09/05/2018 foi abordado o tratamento diabetológico. Nesta palestra especificamente foram impressos convites para todos os pacientes diabéticos, e houve uma adesão de 68% dos usuários. Após a palestra foi realizado um momento de esclarecimento de dúvidas, em que os pacientes foram bastante participativos.

Todos os pacientes diabéticos também foram cadastrados para consultas. Os pacientes que compareceram à primeira consulta estão desde janeiro/2018 com acompanhamento mensal.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Primeiro Momento: reunião equipe assistencial												
Segundo Momento: Intervenção educativa com os ACS												
Palestra 1: Conceitos Básicos DM												
Palestra 2: Fatores de Risco DM												
Palestra 3: Tratamento diabetológico												
Palestra 4: Tratamento Medicamentoso												
Palestra 5: Complicações do DM												
Consultas Médicas												
Avaliação da Intervenção												

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Recursos Humanos:
 - Médico da ESF;
 - ACS;
 - Equipe de Enfermagem.

- Recursos materiais:
 - Cartazes de divulgação;
 - Sala para realização das intervenções;

10 CONCLUSÃO

As questões abordadas possibilitaram observar a situação geral do diabetes mellitus em nossa área de saúde demonstrando que a educação é um dos fatores importantes para impulsionar o fomento da saúde e através do conhecimento progressivo da capacidade individual para modificar e melhorar as condições que contribuem a descompensação da diabetes mellitus e suas complicações.

Os indivíduos se sentirão mais motivados a mudar seu comportamento e estilo de vida, especialmente com relação aos seus hábitos dietéticos e exercícios físicos. Espera-se que este projeto de intervenção venha a alcançar um controle satisfatório da diabetes mellitus, através da Identificação dos principais fatores que influenciam na descompensação da doença nos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Pedra do Coco em São Benedito.

Após executar este projeto de intervenção deverá haver uma grande melhora no controle da diabetes assim como os fatores de risco associados, mais precisando sempre do controle adequado da mesma. A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do controle, diminuindo os fatores de risco e mantendo um tratamento sistemático. É um momento no qual indivíduo e os profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento.

A participação do médico na prática educativa é de fundamental importância. Com a educação à população o paciente terá acesso e conhecerá todas as informações sobre sua patologia, fatores de riscos e principais complicações, levando a ações preventivas de controle da doença e seus fatores relacionados. Dentre os quais pode - se citar dieta rica em frutas vegetais com baixos níveis de açúcar, a prática regular de atividade física para evitar sedentarismo e obesidade, estresse, além de evitar o tabagismo.

REFERÊNCIAS

- ADA, American Diabetes Association. **Diabetes basics**. 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/?loc=db-slabnav>. Acesso em: 28 abr. 2018.
- ALMEIDA-PITITTO, B. et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Diabetes Metab Syndr Obes.**, v.8, p.17-28, 2015.
- ALMINO, Maria Auxiliadora Ferreira Brito; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009.
- ANDRADE, M.A.; BARRETO, C.; BEZERRA, J.A.. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos, G. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BERTOLDI, A.D. et al. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. **Global Health**, v.9, n.62, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, A.B. et al. Efeito do Diabetes Mellitus tipo 2 e da descompensação metabólica na expressão dos genes ITGB1 e TCF7. **Rev Ciên Farm Básica Apl.**, v.37, n.1, 2016.
- CASTRO, C.L.N.; et al. Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - estudo de alguns aspectos. **Acta Fisiatr.**, v.15, n.1, p. 13-17, 2008.
- CHAVES, F. R.; ROMALDINI, J. H. **Diabetes mellitus tipo 2**. Moreira Jr Editora, Campinas, v. 59, n. 12, p. 83-90, dez. 2002.
- COELI, C.M.; FERREIRA, L.G.F.D.; DRBAL, M.M.; VERAS, R.P.; CAMARGO JUNIOR, K.R.; CASCÃO, A.M. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.135-40, 2002.
- COSTA, R. F. et al. Síndrome metabólica em adolescentes obesos: comparação entre três diferentes critérios diagnósticos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 4, ago. 2012.
- COSTA, A.F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.33 n.2, 2017.
- CUNHA, J. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde: Princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: Textos Básicos**. Brasília, 2001, p. 285-304.

DALPIAZ, A.K.; STEDILE, N.L.R. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão: Centro de Ciências Sociais, São Luis-MA, 23 a 26 de agosto, 2011.

FRANCHI, K.M.B.; MONTEIRO, L.Z.; ALMEIDA, S.B.; PINHEIRO, M.H.N.P.; MEDEIROS, A.I.A.; MONTENEGRO; et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com Diabetes Tipo 2. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.13, n.2, 2009.

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100p.

IBGE, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doença crônica**. 2014 ed. Rio de Janeiro, 2013. 181 p.

LEITE, I.C. et al. Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. **Cad Saúde Pública**, v.31, p.1551-64, 2015.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; SÁ, P.K. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. **Health Policy Plan**, v.22, n.3, p.167-77, 2007.

MILECH, A., et al. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2015-2016: DIRETRIZES SBD | 2015-2016**. 2016 ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2016. 348 p.

MORETTO, Maria Clara et al . Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 10, e00081315, out. 2016 .

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. esp., p.158-64, 2013.

PIMENTA, A.L. et al. Pesquisa sobre organização e desempenho das Unidades de Saúde da Família de Amparo (SP): Utilização de metodologia de avaliação rápida. **Divulg. saúde debate**. v.42, p.102-17, 2008.

POCAS, Kátia Crestine; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; DUARTE, Elisabeth Carmen. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 275-284, jun. 2017 .

QUEIROZ, M.M.S. et al. Atenção Básica em Saúde: na dinâmica do adoecimento. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Interface (Botucatu) [online]**, v. 3, 2014.

REIS, Simone Pieren dos et al . Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 141-148, mar. 2017 .

SILVA, A. R. V. da et al . Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 4, dez. 2011 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes na prática clínica. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73-capitulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>. Acesso em: 28 abr. 2018.

STARFIELD, B. State of the art in research on equity in Health. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 31, n. 1, p. 11-32, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases** 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

APÊNDICE (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **elaborado pelo autor**, complementando sua argumentação. Exemplo:

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista

ANEXO (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **não elaborado pelo autor** que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Exemplo:

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa