

MAYKEL CUTINO CORDERO

Qual o nível de conhecimento da população sobre Diabetes Mellitus e sua incidência em pacientes no município de Dobrada SP.

Dobrada SP 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família especialmente minha mãe e meus pacientes por ser o objetivo principal de minha profissão.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me orientado a escolher essa profissão, para ajudar sempre com amor e carinho a todos e nunca ter me abandonado nos momentos mais difíceis.

Aos pacientes que se propuseram a participar e foram os motivadores de tudo.

A toda minha equipe, por ter se empenhado e ter me ajudado a realizar este projeto.

A minha tutora por ter tido paciência durante todas as fases que passamos e por ter me auxiliado na formação e criação.

A minha família pelo incentivo e a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte deste trabalho.

RESUMO

O presente projeto visa prevenir a incidência de pacientes com diabetes mellitus descompensada, da UBS Frederico Scabello da cidade de Dobrada. Tendendo atingir o objetivo principal, alguns objetivos específicos são requeridos, entre eles: oferecer informação sobre diabetes para aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre a doença e evitar suas complicações, modificar estilos de vida para diminuir a incidência na população. Relacionar os problemas de saúde referentes a diabetes descompensada; Selecionar material educativo para realização das ações educativas; Identificar o nível de conhecimento do grupo sobre as questões voltadas a doença. Para realizar o levantamento da incidência de diabetes descompensada entre os pacientes diabéticos da comunidade referida anteriormente utilizou-se coleta de dados do registro da equipe e diante a realização de glicose capilar em jejum. Trabalha-se com o universo de 15 pacientes, que passaram por ações educativas através de palestras e vídeo conferências brindando informação sobre como prevenir a descompensação da Diabetes Mellitus e suas complicações, realização de caminhadas, mudanças para uma alimentação adequada e acompanhamento da nutricionista. Concluindo, pode-se entender que a comunidade logrou compreender o risco da doença e a gravidade das complicações além de se mostrar completamente disposta a trocar hábitos e estilos de vida, sugere-se que este PI seja aberto para toda a população para alcançar o 100% de pacientes diabéticos compensados e para que o número de pacientes não diabéticos tenham informação de como prevenir esta doença.

Palavras chave: Diabetes Mellitus – Saúde – Prevenção, melhor qualidade de vida.

RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo prevenir la incidencia de pacientes con diabetes mellitus descompensada, UBS Federico Scabello Ciudad de Dobrada SP. Tendiendo a lograr el objetivo principal, se requieren algunos objetivos específicos, incluyendo: proporcionar información sobre la diabetes para aumentar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad y evitar sus complicaciones, modificar los estilos de vida. Enumerar los problemas de salud relacionados con la diabetes descompensada; Seleccionar el material educativo para la realización de actividades educativas; Identificar el nivel de conocimiento del grupo sobre los problemas que enfrenta la enfermedad. Para estudiar la incidencia de diabetes descompensada entre los pacientes diabéticos de la comunidad antes mencionada utilizado el récord del equipo de recolección de datos y en la realización de la glucosa en ayunas capilar. Funciona con el universo de 15 pacientes que se sometieron a las actividades educativas a través de conferencias y videoconferencias tostar información sobre cómo prevenir la descompensación de la diabetes mellitus y sus complicaciones, caminar realización, los cambios en la alimentación y la supervisión de la nutricionista adecuado. En conclusión, se puede entender que la comunidad engaño entender el riesgo de la enfermedad y la gravedad de las complicaciones, además de mostrar completamente dispuesto a cambiar los hábitos y estilos de vida, se sugiere que este PI está abierto a toda la población para lograr el 100% los pacientes diabéticos de madera contrachapada y el número de pacientes no diabéticos tienen información sobre cómo prevenir esta enfermedad.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	01
1.1 Introdução.....	01
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	03
2 ANÁLISES ESTRATÉGICA.....	04
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	07
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	12
ANEXOS.....	13

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O diabetes mellitus é hoje um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Atualmente, mais de 250 milhões de pessoas convivem com a doença¹, mas espera-se que este número chegue a 380 milhões, em 2025 (1). O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas², e muitas ainda nem foram diagnosticadas. Prevalências crescentes de obesidade são observadas nos países desenvolvidos e também nos países em desenvolvimento como o Brasil (1-3). Particularmente o acúmulo abdominal da gordura corporal prediz distúrbios metabólicos que compõem a síndrome metabólica (SM), cujo mecanismo fisiopatológico central é a resistência à insulina (4-6). Ao espectro das anormalidades da SM pertence um estado inflamatório subclínico (7,8), comumente avaliado pela determinação da concentração sérica de proteína C reativa. Esta se encontra aumentada na obesidade (9), sendo preditiva de evento cardiovascular (10). A importância do diagnóstico de SM baseia-se no risco de progressão ao diabetes mellitus (DM) tipo 2 e de eventos cardiovasculares (13-15). O DM per se é indicativo de alto risco cardiovascular, uma vez que o risco de infarto do miocárdio no indivíduo diabético é similar ao daquele não diabético que infartou anteriormente (16). A presença de DM na SM potencializa o risco cardiovascular (17). Condições pré-diabéticas, glicemia de jejum (GJA) ou tolerância à glicose diminuída (TGD) também se associam a morbimortalidade cardiovascular (18), havendo indicação de tratamento para minimizar riscos. Nesta etapa da história natural do DM tipo 2, a resistência à insulina e a inflamação subclínica já estão presentes (19). Diabetes Mellitus (DM) é uma doença comum, com prevalência crescente em muitos países. Mais de 366 milhões de pessoas são estimados para ter diabetes em todo o mundo e é projetada para aumentar para 552 milhões até 2030, atingindo 9,9% da população mundial adulta [1]. Gerenciar diabetes e de suas complicações é muito caro, e cria uma carga considerável sobre a economia da saúde. Não há cura; em vez disso um controle glicêmico ideal é necessário para minimizar as complicações [2]. Neste município de Dobrada o ano passado fez

duas palestras de hipertensão arterial e diabetes e o nível de desconhecimento sobre fatores de risco, sintomas, complicações, tratamento das duas doenças foi alto, constatado também nas consultas com pacientes diabéticos na minha UBS. No entanto, menos de 70% das pessoas com diabetes estão a atingir o controle glicêmico, o que demonstra que a gestão eficaz da doença para as pessoas com diabetes continua sendo um desafio [3,4]. Para alguns pacientes, particularmente nas áreas rurais, não alcançar os controles glicêmicos-alvo é, pelo menos, em parte devido à falta de acesso a prestadores de cuidados de saúde qualificados [5,6]. Em resposta à crescente procura de cuidados de saúde e uma diminuição da disponibilidade de prestadores de cuidados de saúde, tecnologia da informação e comunicação (TIC) tem mostrado potencial para melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde e reduzir os custos de prestação de cuidados de saúde [7]. O termo diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. Os efeitos da diabetes mellitus longo prazo, incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos. Diabetes mellitus pode apresentar sintomas característicos tais como sede, poliúria, visão turva e perda de peso. Em casos mais graves pode desenvolver-se cetoacidose, ou um estado hiperosmolar não-cetônico que pode conduzir letargia, coma e, na ausência de tratamento adequado, à morte. Na maioria das vezes os sintomas não são graves, podendo até estar ausentes, e conseqüentemente pode estar presente durante muito tempo uma hiperglicemia suficiente para causar alterações patológicas e funcionais, antes de ser feito o diagnóstico. Os efeitos longo prazo da diabetes mellitus incluem, o desenvolvimento progressivo das complicações específicas de retinopatia diabética com potencial cegueira, nefropatia que pode conduzir insuficiência renal, e/ou neuropatia com risco de ulcerações nos pés, amputações, artropatia de Charcot e sinais de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual. As pessoas que sofrem de diabetes têm um risco aumentado de doença cardiovascular, vascular periférica e cerebrovascular. Estão envolvidos no desenvolvimento da diabetes, vários mecanismos patogênicos. Estes incluem mecanismos que destroem as células-β do pâncreas com

consequente deficiência de insulina , e outros que resultam na resistência à ação da insulina. As perturbações nos metabolismos glucídico, lipídico e protídico devem-se à deficiente ação da insulina nos tecidos alvo que resulta da insensibilidade ou falta de insulina.

Uma boa intervenção encaminhada para a atenção dos pacientes diabéticos na UBS no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como fator importante para proporcionar melhorias dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população adstrita, já que essa doença crônica, além do fator genético, está totalmente ligada ao estilo de vida adotado. Uma pessoa com alimentação desequilibrada, rica em gorduras, carboidratos, açúcares e produtos industrializados , e pobre em vegetais, legumes e frutas têm mais propensão a desenvolver o diabetes; o sedentarismo, obesidade e tabagismo também são fatores de risco e, juntos, contribuem para o aparecimento da doença. A diabetes mellitus é um importante fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais constituem as principais causas de morbimortalidade na população Brasileira.⁵

1.2 Objetivos:

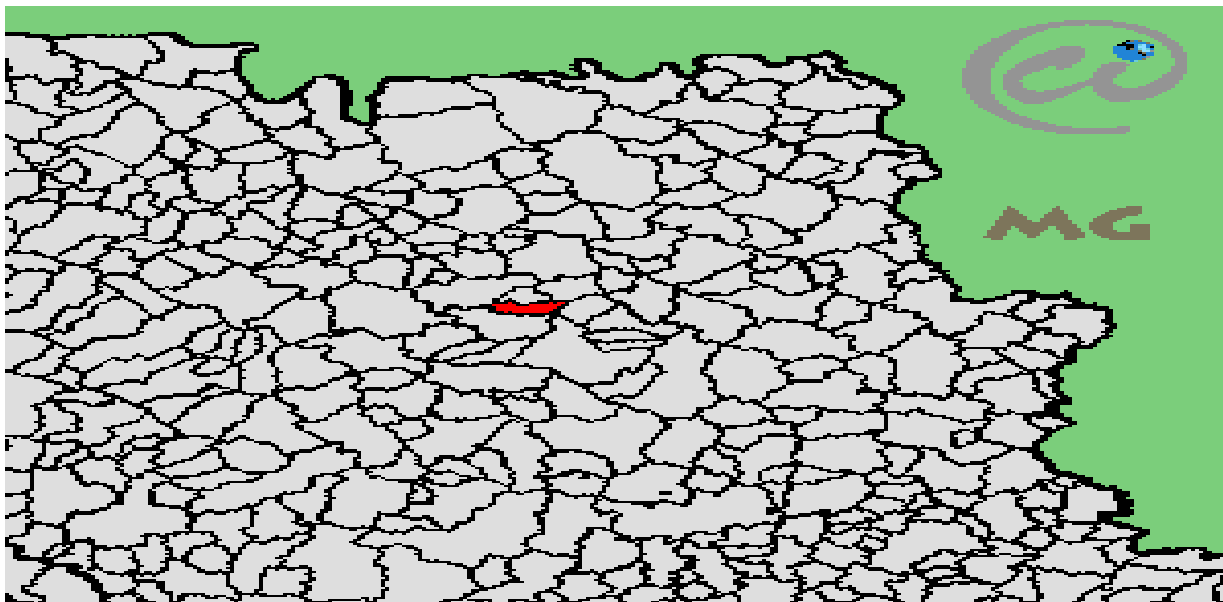
Geral:

Diminuir a incidência de pacientes com diabetes mellitus no UBS Frederico Scabello município Dobrada SP.

Específicos:

1. Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos descompensados .
2. Modificar hábitos e estilos de vida em pacientes com diabetes descompensados .
3. Evitar aparição das complicações da diabetes mellitus.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA



DOBRADA - Cidade com uma população de aproximadamente 7.941 habitantes sendo, 3.798 do sexo masculino e 3.352 do sexo feminino. Faz parte do Estado de São Paulo, com cerca de 150 quilômetros quadrados de área. Possui uma densidade populacional de quase 47.67 habitantes por Km quadrado segundo o IBGE, é um município brasileiro do estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 21°31'00" sul e a uma longitude 48°23'38" oeste, estando a uma altitude de 575 metros.

História

Dobrada .

Fundada por imigrantes [italianos](#) no final do [século XIX](#), famílias como Cappi, Ruiz, Comar e outras. Conforme testemunhos de antigos imigrantes italianos, a região já contava, em 1893, com as primeiras habitações, recebendo o povoado o nome de Sesmaria dos Cocais. Em 1900 passou a ser conhecido Bairro do Santiago, em homenagem ao proprietário de vastas terras nas redondezas.

A educação em saúde é uma estratégia muito importante que pode reduzir a alta incidência de pacientes com diabetes mellitus descompensada. Consideram-se fatores de risco para desenvolver diabetes: idade > 40 anos, excesso de peso, sedentarismo e antecedente de diabetes na família, além de mulheres que tenham dado à luz recém-nascidos com peso \geq 4 kg e pessoas com glicemia de jejum alterada ou tolerância diminuída à glicose (pré-diabetes) (Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2013/2014).⁶ Em termos de fatores protetores, estudos recentes têm mostrado que o exercício físico é um fator protetor em impedir que o eventual desenvolvimento de DM tipo 2 em pessoas afetadas dos riscos potenciais. É a "apenas eficaz medida preventiva que se revelou eficaz em reduzir a ocorrência de diabetes tipo 2", mesmo em mulheres obesas e/ou com história familiar de diabetes como mostrou o estudo feito no ano 2015 .

Para realizar o levantamento da incidência de pacientes com Diabetes Mellitus na UBS do Município Dobrada utilizamos o registro da equipe. Do total de pacientes diabéticos em nossa área de abrangência, retirar-se um total de 15 pacientes que apresentam diabetes mellitus descompensada passarão por ações educativas através de palestras e vídeo conferencias brindando informação sobre como prevenir a descompensação da Diabetes Mellitus, realização de caminhadas, mudanças para uma alimentação adequada e acompanhamento da nutricionista. Ao final do Projeto de Intervenção realizar-se um questionário e uma glicemia capilar em jejum com a finalidade de encontrar os resultados do trabalho realizado.

QUADRO 1 – Plano de ação para diminuir a incidência de pacientes com diabetes mellitus descompensada.

O quê	Por que	Responsável	Onde	Como	Quando
Coleta de dados e realização de glicemia em jejum a pacientes diabéticos	Para conhecer número total de pacientes diabéticos descompensados	Medica e enfermeira	UBS Cidade Alta	Realização de glicemia capilar em jejum a todos os pacientes diabéticos.	06/05/2014 a 09/05/2014
Reunião de Apresentação e familiarização	Conhecer o grupo estudado e o grupo estudado estabelecer vínculos com a equipe	Medica, Enfermeira, ACS'S	UBS Cidade Alta	Reunião dentro do ambiente do Posto, que apresente a equipe de trabalho e que cada um do grupo estudado se apresente. Médica deve apresentar os objetivos do	21/05/2014

				Projeto de Intervenção.	
Questionário	Avaliar o nível de informação dos pacientes sobre Diabetes Mellitus descompensada.	Médica, Enfermeira, ACS'S	UBS Cidade Alta	Realização de questionário pré formulado para identificar o nível de conhecimento de os pacientes diabéticos descompensados sobre sua doença.	30/05/2014 a 20/06/2014
Palestra educativa	Diminuir sedentarismo, obesidade, tabaquismo, alcoolismo e melhorar hábitos alimentares.	Médica, Enfermeira, ACS'S, NASF	UBS Cidade Alta	Na palestra educativa a medica falara sobre como: levar uma alimentação adequada, importância da realização de exercício físico e de tomar o tratamento médico certo, da necessidade da mudança dos hábitos e estilos de vida.	08/07/2014
Vídeo conferencia	Expor os riscos à saúde da diabetes mellitus descompensada e suas complicações.	Médica, Enfermeira, ACS'S, NASF	UBS Cidade Alta	Os pacientes vai assistir uma vídeo conferencia onde abordara risco e complicações da diabetes mellitus descompensada para a saúde.	29/07/2014
Aula expositiva e encerramento	Encerrar o PI com uma aula expositiva sobre como viver com diabetes mellitus e evitar sua descompensação.	Medica, Enfermeira, ACS'S, NASF	UBS Cidade Alta	Concluindo as ações, a médica juntamente com o NASF, fazem aula expositiva sobre a prevenção de diabetes mellitus descompensada. O encerramento será feito com um lanche comunitário.	28/08/2014
Questionário	Buscar junto à amostra os resultados da ação educativa realizada	Medica, Enfermeira, ACS'S	UBS Cidade Alta	Questionário pré formulado e glicemia em jejum que busque respostas sobre a influência das ações educativas na prevenção da diabetes mellitus descompensada.	28/08/2014

Tabla # 1: Distribuição dos pacientes com diabetes mellitus descompensada segundo sexo e idade em anos.

Idade	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
20-39	2	13,3	1	6,7	3	20
40-59	3	20	2	13,3	5	33,3
60+	4	26,7	3	20	7	46,7
Total	9	60	6	40	15	100

O 60% dos pacientes são do sexo masculino e o 53,3% menores de 60 anos.

Tabla # 2: Distribuição dos pacientes com diabetes mellitus descompensa segundo tempo de evolução da doença e sexo.

Tempo de evolução da doença	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Menos de 5 anos	2	13,3	2	13,3	4	26,6
Entre 5 e 10 anos	4	26,7	2	13,3	6	40,0
Mas de 10 anos	3	20	2	13,3	5	33,3
Total	9	60	6	39,9	15	100

Entre 5 e 10 anos de evolução da doença estão o maior número de pacientes.

Tabla # 3: (Antes) Prevalência dos fatores de risco segundo o sexo.

Fatores de riscos	Masculino		Feminino		Total			
	Si	No	Si	No	Si	%	No	%
Realização de Exercício físico	5	4	3	3	8	53,3	7	46,7
Fumantes	4	5	2	4	6	40	9	60
Ingestão de bebidas alcoólicas	7	2	4	2	11	73,3	4	26,7

O fator de risco mais frequente nos pacientes es o habito de fumar.

Tabla # 4: (Antes) Nível de informação da diabetes mellitus segundo o sexo.

Nível de informação	Masculino		Feminino		Total			
	Si	No	Si	No	Si	%	No	%
Faz o tratamento direito	5	4	3	3	8	53,3	7	46,7
Conhece os sintomas de descompensação	2	7	2	4	4	26,7	11	73,3
Conhece as complicações	3	6	3	3	6	40	9	60

O 73,3% dos pacientes não conhecem os sintomas de descompensação.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção (PI) proposto se desenvolveu na Unidade Básica de Saúde da Família Cidade de Dobrada , na UBS Frederico Scabello. Primeiramente foi feita a coleta de dados do registro da equipe e diante a realização de glicose capilar em jejum aos pacientes diabéticos da UBS para conhecer o número de pacientes diabéticos descompensados que tínhamos. A coleta de dados e a realização do exame foi feita pela Enfermeira e a Medico durante as atividades existentes na Unidade; como HPERDIA, saúde do homem e da mulher, pais que levaram seus filhos às consultas de crescimento e desenvolvimento, e citação previa das ACS etc. Dos que se dispuseram 15 pacientes diabéticos descompensados e quando convidados a participar do PI, 100% aceitaram o convite.

O grupo de pacientes que participou das intervenções educativas foi orientado pela Enfermeira e em palestras educativas com a Médica responsável pela elaboração deste PI, participaram de reuniões e vídeos conferencias na UBS para dar informação sobre prevenção da Diabetes Mellitus, orientação de caminhadas e mudanças para uma alimentação adequada, com a intenção da prevenção das complicações da diabetes mellitus descompensada.

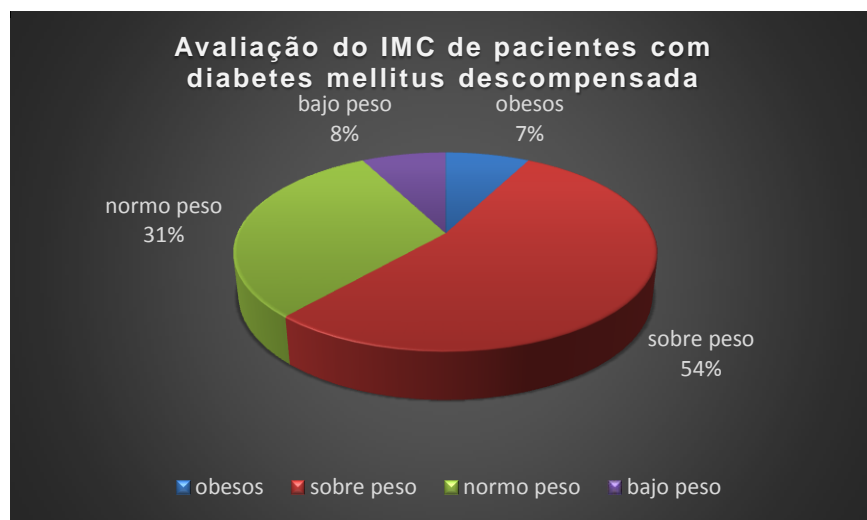
Aconteceu a primeira reunião (Reunião de Apresentação e familiarização) dentro do ambiente da UBS Cidade de Dobrada , onde se apresentou a equipe de trabalho e cada um do grupo estudado também. O Médico apresentou os objetivos do Projeto de Intervenção. O saldo foi positivo e a sensação de coleguismo se estabeleceu. Os pacientes compartilharam experiências sobre suas vivências com a doença, 15 pacientes participaram dessa atividade e a equipe de saúde.

Num segundo momento foi realizado um questionário previamente feito, cujo objetivo era avaliar o nível de informação dos

pacientes sobre diabetes mellitus descompensada. Realizasse no ambiente da unidade, 15 pacientes participaram dessa atividade e avaliaram como positiva.

Num terceiro encontro foi realizada uma palestra educativa, com o objetivo de informar aos pacientes sobre a importância de diminuir o sedentarismo, tabaquismo, obesidade, alcoolismo e melhorar hábitos alimentares para desta forma manter o controle da doença e evitar as complicações. Realiza-se no ambiente da UBS. Nesse dia também foi feita a mensuração dos pacientes e o cálculo de IMC. 13 pacientes participaram dessa atividade e avaliaram como positiva. Não se encontrou dificuldade.

Gráfico # 1. Avaliação do IMC dos pacientes com diabetes mellitus descompensada.

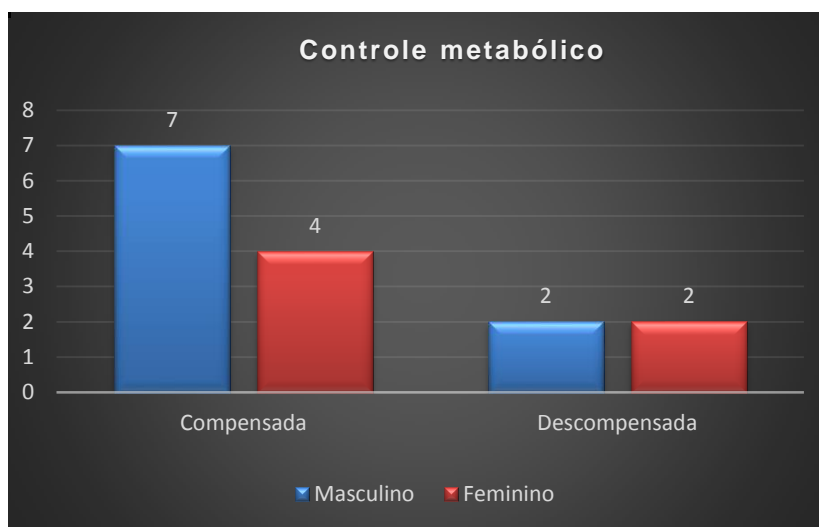


Os pacientes assistirem uma videoconferência que expõe os riscos e complicações causadas por diabetes mellitus descompensada. Conhecerem que a retinopatia diabética (RD) é umas das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus (DM) e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos. Após 20 anos de doença, mais de 90% dos diabéticos tipo 1 e 60% daqueles com o tipo 2 apresentarão algum grau de retinopatia. Outra complicação vai ser a doença renal do diabetes (DRD), tradicionalmente denominada de nefropatia diabética (ND), é uma

complicação crônica do diabetes mellitus (DM) que acomete cerca de 35% dos pacientes diabéticos. Em estudos realizados no sul do Brasil, verificou-se que cerca de 37% dos pacientes com DM tipo 2 (DM2) e 34% dos pacientes com DM tipo 1 (DM1) apresentam aumento da excreção urinária de albumina. A prevalência de DRD vem aumentando na mesma proporção que o DM nos últimos 10 anos. Uma das complicações mais frequentes da DM é a neuropatia diabética, sua prevalência atinge níveis elevados com a evolução temporal da doença, chegando geralmente a frequências de 50% de lesão neuropática em diferentes grupos de pacientes analisados nos âmbitos nacional e internacional. Pode-se detectar distúrbio neurológico precocemente na evolução de DM do tipo 2 (DM2), muitas vezes desde o momento do diagnóstico, enquanto nos pacientes diabéticos do tipo 1 geralmente surge cinco ou mais anos após o diagnóstico.⁶

Para concluir as ações, o médica, a enfermeira e o NASF realizaram aula expositiva sobre como viver com diabetes mellitus e evitar sua descompensação. Foi realizado novamente o questionário e a glicose em jejum para comparar as respostas e/ou resultados, antes e depois das atividades educativas realizadas e obter os resultados da intervenção. Foi realizado um lanche comunitário de confraternização. 15 pacientes estavam presentes no decorrer dessa atividade que foi avaliada por eles e pela equipe como positiva.

Gráfico # 2: Resultados da glicemia capilar em jejum depois das atividades educativas em os pacientes diabéticos.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização das atividades educativas deste projeto de intervenção logrou-se arribar aos seguintes resultados segundo as respostas dos pacientes no questionário e a glicemia capilar em jejum, no encerramento do mesmo. Diminui-o a incidência de pacientes diabéticos descompensados de um 53,7% a um 26,7%.

Tabla # 3,1: (Depois) Prevalência de os fatores de risco segundo o sexo.

Fatores de riscos	Masculino		Feminino		Total			
	Si	No	Si	No	Si	%	No	%
Realização de exercício físico	6	3	4	2	10	66,7	5	33,3
Fumantes	3	6	2	4	5	33,3	10	66,7
Ingestão de bebidas alcoólicas	5	4	2	4	7	46,7	8	53,3

Modifica-se hábitos e estilos de vida nos pacientes diabéticos: a realização de exercícios físicos aumento de um 53,3% a um 66,7%; o número de fumantes diminui-o de um 40% a um 33,3% igualmente diminui-o a ingestão de bebidas alcoólicas de um 73,3% a um 46,7%.

Tabla # 4,1: (Depois) Nível de informação da diabetes mellitus segundo o sexo.

Nível de informação	Masculino		Feminino		Total			
	Si	No	Si	No	Si	%	No	%
Faz o tratamento direito	8	1	6	0	14	93,3	1	6,7
Conhece os sintomas de descompensação	9	0	6	0	15	100	0	0
Conhece as complicações	7	2	5	1	12	80	3	20

Aumenta-se o nível de informação e responsabilidade individual dos pacientes sobre sua doença: de um 53,3% dos pacientes que faziam tratamento certo aumenta-se a 93,3%; um 100% dos pacientes conhecem os sintomas de descompensação da doença e um 80% de eles sabem quais são as complicações e como evitar as mesmas.

É preciso buscar o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Dobrada , para garantir a realização das capacitações dos profissionais da UBS para realização de salas de espera com temas sobre diabetes mellitus; de atividades educativas na unidade de saúde e em outros espaços sociais. Além para garantir os recursos necessários para comprar glicômetros e fitas a todos os pacientes diabéticos.

Recomende-se que projetos de intervenção como o realizado, sejam frequentes e rotativos, o seja abertos para toda a população para alcançar o 100% de pacientes diabéticos compensados e para que o número de pacientes não diabéticos tenham informação de como prevenir esta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization (WHO/NUT/NDC/98.1); 1998. [Links]
2. Monteiro CA, Mondini L, de Souza AL, Popkin BM. The nutrition transition in Brazil. *Eur J Clin Nutr.* 1995; 49:105-13. [Links]
3. Flegal KM, Carroll MD, Kuczmarski RJ, Johnson CL. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960-1994. *Int J Obes.* 1998;22:39-47. [Links]
4. Depres JP, Moorjani S, Lupien PJ, Tremblay A, Nadeau A, Bouchard C. Regional distribution of fat, plasma lipoproteins, and cardiovascular disease. *Arteriosclerosis.* 1990;10:497-511. [Links]
5. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome-a new world-wide definition. A consensus statement from the International Diabetes Federation. *Diabetic Medicine.* 2006;23:469-80. [Links]
6. Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes.* 1988;37(12):1595-607. [Links]
7. Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease (syndrome X): an expanded definition. *Annu Rev Med.* 1993;44:121-31. [Links]
8. Ridker PM, Wilson PW, Grundy SM. Should C-reactive protein be added to metabolic syndrome and to assessment of global cardiovascular risk? *Circulation.* 2004;109:2818-25. [Links]

9. Visser M, Bouter LM, McQuillan GM, et al. Elevated C-reactive protein levels in overweight and obese adults. *JAMA*. 1999;282:2131-5. [Links]
10. Ridker PM, Rifai N, Rose L, et al. Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *N Engl J Med*. 2002;347:1557-65. [Links]
11. Lorenzo C, Williams K, Hunt KJ, Haffner SM. The metabolic syndrome as predictor of type 2 diabetes: the San Antonio Heart Study. *Diabetes Care*. 2003;26(3):153-9. [Links]
12. Ford ES, Schulze MB, Pischon T, Bergmann MM, Joost HG, Boeing H. Metabolic syndrome and risk of incident diabetes: findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Postdam Study. *Cardiovasc Diabetol*. 2008;7:35. [Links]
13. Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, Niskanen LK, Kumpusalo E, Tuomilehto J, et al. The metabolic syndrome and total and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *JAMA*. 2002;288:2709-16. [Links]
14. Malik S, Wong ND, Franklin SS, Kamath TV, L'Italien GJ, Pio JR, et al. Impact of the metabolic syndrome on mortality from coronary heart disease, cardiovascular disease, and all causes in United States adults. *Circulation*. 2004;110:1245-50. [Links]
15. Fontbonne A, Charles MA, Thibault N, Richard JL, Claude JR, Warnet JM, et al. Hyperinsulinemia as a predictor of coronary heart disease mortality in a healthy population: the Paris Prospective Study, 15-year follow-up. *Diabetologia*. 1991;34:356-61. [Links]
16. Haffner SM, Lehto S, Rönnemaa T, Pyörälä K, Laakso M. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *NEJM*. 1998;339:229-34. [Links]
17. Alexander CM, Landsman PB, Teutsch SM, Haffner SM. NCEP-defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease

among NHANES III participants aged 50 years and older. Diabetes. 2003;52:1210-4. [Links]

18. Coutinho M, Gerstein HC, Wang Y, Yusuf S. The relationship between glucose and incident cardiovascular events. A metaregression analysis of published data from 20 studies of 95,783 individuals followed for 12.4 years. Diabetes Care. 1999;22:233-40. [Links]

19. Haffner SM. Insulin resistance, inflammation, and the prediabetic state. Am

20. Situación Mundial de la Diabetes Mellitus; 10 de junio del 2013. Disponível em: <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/2013-04-07-14-27-27/situacion-mundial>

21. Diabetes Mellitus um dos maiores males de saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes; 28/01/2014. Disponível em: <http://www.portal.novartis.com.br/diabetes-mellitus>

22. Rondoniaovivo.com; 13/11/2013. Disponível em: <http://www.rondoniaovivo.com/noticias/rondonia-e-o-4-estado-em-indice-de-diabetes-na-regiao-norte/108100#.VRMTMfzF-Fw>

23. Índice de Desenvolvimento Humano de Rolim de Moura ano 2013. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=rolim-de-moura/RO-Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio>

24. BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: A Demanda Espontânea, n.28. Volume II. Brasília –DF, 2012. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf

25. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2013/2014. Disponível em: <http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342--diretrizessbd.pdf>

26. Diabetes Mellitus. Dra. M. Belén García Arango. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Anestesiología y Reanimación. Hospital Central de Asturias. Oviedo. España 2015. Disponible en: http://www.lasalud.com/pacientes/diabetes_mellitus.htm

ANEXOS

Anexo 1

Questionário:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () feminino () masculino

Há quanto tempo sofre de diabetes? _____

Faz o tratamento médico direto? () sim () não

Realiza alguma atividade física? () sim () não

Qual? Frequência? _____

Você acha que tem uma alimentação adequada? Argumenta:

—

Você _____ e _____ fumante?

Você _____ consome _____ bebidas _____ alcoólicas? Qual?

Você conhece os sintomas da diabetes mellitus descompensada?

Você conhece as complicações da diabetes mellitus descompensada?

Aceita participar de reuniões com o intuito de melhor esclarecer sobre sua doença?

() sim () não