

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

GLÍCIA GUEDES DE ANDRADE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO BAIRRO
DAS QUINTAS EM NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Natal - RN
2016

GLÍCIA GUEDES DE ANDRADE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO BAIRRO
DAS QUINTAS EM NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Andiara Garcez de Souza Silva

Natal - RN
2016

Andrade, Glícia Guedes de

Plano de ação para o controle do diabetes mellitus no bairro das Quintas em Natal, Rio Grande do Norte/Glícia Guedes de Andrade. – São Luís, 2016.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Diabetes Mellitus. 2. Fatores de Risco. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

GLÍCIA GUEDES DE ANDRADE

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO BAIRRO
DAS QUINTAS EM NATAL, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Andiará Garcez de Souza Silva

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O estudo tem por objetivo elaborar uma proposta de um plano de ação para controle do Diabetes Mellitus dos pacientes de uma área da Unidade de Saúde da Família das Quintas de Natal – RN. Para tal realizou-se três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Após a realização do diagnóstico situacional, verificou-se um alto índice glicêmico nos diabéticos e complicações da doença. Assim, foi proposto o projeto de ação, cujo objetivo é de promover a melhoria da qualidade de vida da população por meio da adoção de modos de viver ativos e saudáveis, promover conhecimento sobre o diabetes mellitus para melhor controle da doença e de suas complicações e promover o rastreamento em pessoas com fatores de risco. Para tal, pretende-se realizar palestras mensalmente na unidade envolvendo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentista; buscar um profissional nutricionista para orientação dos grupos de risco e capacitação dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar em suas áreas; buscar um educador físico para acompanhamento e desenvolvimento de atividades físicas na unidade periodicamente. Com isso, espera-se um melhor resultado e controle das taxas glicêmicas, com o cadastramento dos pacientes diabéticos, melhor hábito de vida saudável desses pacientes e seus familiares, para que diminuam os novos casos de diabetes e reduzam também as complicações causadas pela mesma, através do rastreamento diagnosticar e tratar o diabetes o mais rápido possível.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Fatores de Risco. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The study aims to develop a proposal for a plan of action to control Diabetes Mellitus patients from one area of the Quintas Unit of the Natal Farm Family - RN. For about three steps took place: situation analysis, literature review and preparation of the action plan. After completion of the situational diagnosis, there was a high glycemic index in diabetes and complications of the disease. Thus, it was proposed the action project, whose goal is to promote the improvement of people's quality of life by adopting ways of living active, healthy, promote knowledge about diabetes to better manage the disease and its complications and promote screening in people with risk factors. To this end, we intend to hold monthly lectures on the drive involving doctors, nurses, community health workers, dentist; seek a professional nutritionist for guidance in risk groups and training of community health workers to be multipliers of nutrition education in their areas; get a physical educator for monitoring and development of physical activities in the unit periodically. Thus, it is expected a better result and control of glucose rates, with the registration of diabetic patients, best healthy habit of life of patients and their families, in order to decrease new cases of diabetes and also decrease the complications caused by it, by tracking diagnose and treat diabetes as soon as possible.

Keywords: Diabetes Mellitus. Risk Factors. Health Promotion.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	07
1.1	TÍTULO.....	07
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	07
2	INTRODUÇÃO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	10
5	METAS.....	11
6	METODOLOGIA	12
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	15
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXOS.....	20

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Plano de ação para o controle do diabetes mellitus no bairro das Quintas em Natal, Rio Grande do Norte.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Glícia Guedes de Andrade
- Andiará Garcez de Souza Silva

2 INTRODUÇÃO

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com Diabetes Mellitus (DM). Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional (DIRETRIZES, 2015).

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto, os termos "DM insulino dependente" e "DM insulino independente" devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Ainda há duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares (DIRETRIZES, 2015).

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, ocasionada também por defeitos de secreção ou ação da insulina, como por exemplo, destruição das células beta do pâncreas, resistência

à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina entre outros (BRASIL, 2006). O diabetes é um distúrbio do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas que está associado à hiperglicemia e a um maior risco de eventos cardiovasculares, alterações renais e oftalmológicas, neuropatia periférica, úlceras e amputações de membros inferiores (S/SUBPAV/SAP, 2013).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença são: obesidade, antecedente familiar (mãe ou pai) de Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (> 140/90 mmHg), colesterol HDL 35 mg/dL ou triglicerídeos 150 mg/dL. Mudanças no estilo de vida como aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente, as saturadas, e aumento de atividade física regular são ações favoráveis para o controle e prevenção da doença (BRASIL, 2006). Entre as complicações mais frequentes decorrentes do DM, encontram-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE), a insuficiência renal crônica, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais (BRASIL, 2006).

Na maioria das vezes o diagnóstico de diabetes é feito em pessoas assintomáticas em programas de rastreamento. Quando sintomático, o diabetes se manifesta com sintomas clássicos, como: polidipsia, poliúria, polifagia e perda inexplicada de peso, ou por meio de sintomas menos específicos, como fadiga, fraqueza, letargia, visão turva, prurido vulvar ou cutâneo e balanopostites de repetição (S/SUBPAV/SAP, 2013).

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM com utilização da glicemia: Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl (compreende-se por glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições). Glicemia de jejum \geq 126 mg/dl (em caso de pequenas elevações da glicemia, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia). Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 200 mg/dl (o teste de tolerância à glicose deve ser efetuado com os cuidados preconizados pela OMS, com coleta para diferenciação de glicemia em jejum e 120 minutos após a ingestão de glicose) (S/SUBPAV/SAP, 2013).

O cuidado com o diabetes normalmente é complexo e demorado, baseado em muitas áreas do cuidado à saúde. As mudanças de estilo de vida

necessárias, a complexidade do manejo e os efeitos adversos do tratamento fazem do autocuidado e da educação para as pessoas com diabetes peças centrais no manejo. Tanto o tratamento quanto o cuidado devem levar em consideração as necessidades individuais dos pacientes e suas preferências. Uma boa comunicação é essencial para permitir que as pessoas tomem decisões sobre o seu cuidado, apoiadas por informações baseadas em evidências. Se a pessoa estiver de acordo, os familiares e os cuidadores devem ter a oportunidade de se envolverem nas decisões sobre o tratamento e o cuidado. As atividades em grupos educativos buscam ativar os pacientes para que assumam a responsabilidade para o autocuidado, de maneira participativa dos pacientes (S/SUBPAV/SAP, 2013).

Em uma área na unidade de saúde da família (USF) no bairro das Quintas, no município de Natal, é denotada uma elevada incidência na população apresentando doenças crônicas descompensadas. Dentre elas a que chama mais atenção é o diabetes mellitus, devido aos seus altos índices de taxas glicêmicas e falta de conhecimento a respeito da doença e seu tratamento. Foram percebidas taxas glicêmicas de jejum nos valores de 300 a 400 mg/dl, sendo o grau de conhecimento e orientação destas pessoas com relação a esta patologia mínimo ou quase nenhum, observado também a falta de apoio dos familiares destas pessoas.

Devido a esta denotação, a equipe de saúde da referida área, buscaram uma proposta de plano de ação voltado a esta população, onde pudesse fazer atividades informativas e participativas, por meio de um conjunto de ações preventivas e promocionais de saúde, com a finalidade de controlar as taxas glicêmicas dos diabéticos já diagnosticados, fazer o cadastramento desses diabéticos observando seus fatores de risco e suas complicações, fazer também o rastreamento da DM na população com fator de risco e entender a experiência de doença do paciente e seus familiares, para reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pela DM.

3 JUSTIFICATIVA

O plano de ação visa contribuir para o controle da Diabetes Mellitus nos pacientes já diagnosticados, ou não, e seus familiares de uma área da USF das Quintas de Natal – RN.

Visa também à melhoria da qualidade de vida desses pacientes, fazendo o cadastramento dos pacientes já diagnosticados para melhor controle, implantando medidas de prevenção e tratamento, tais como: promover ações contínuas de educação e promoção da saúde para a população de risco, através de roda de conversa e palestras com orientações já pré-estabelecidas, promover atividade física regular, bem como orientação nutricional, sob orientação de profissionais capacitados, através de parcerias, promovendo estas reuniões mensalmente, envolvendo médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, prevenir complicações da doença através de avaliações antropométricas, teste de sensibilidade e exames complementares, fazer o rastreamento de não diabéticos, porém com fatores de risco, como de hipertensos e os familiares destes diabéticos.

Assim mostrando a gravidade da doença, para que se faça um melhor controle, para reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pela Diabetes.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver um plano de ação para pacientes portadores de Diabetes Mellitus e seus familiares, de uma área da USF das Quintas de Natal – RN, para a prevenção e o controle do Diabetes Mellitus, seus fatores de riscos e complicações.

4.2 Específicos

- Promover ações contínuas de educação e promoção da saúde por meio de palestras mensais na unidade envolvendo a população de risco, consultas

de avaliação e orientação médica através de anamnese, exames físicos e complementares.

- Promover consulta e orientação de saúde bucal, orientação nutricional, orientações da prática de atividades física regular e capacitação dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar.
- Fazer o cadastramento dos diabéticos e rastreamento do diabetes em pessoas com fatores de risco.
- A população à qual o projeto se destina é composta por pessoas adultas diabéticas, hipertensas, obesas, de estilo de vida sedentário e que residam na área de abrangência da unidade de saúde da família das Quintas no Município de Natal. Para atender estas pessoas, a equipe conta com os seguintes profissionais de saúde: Médico de família da área, Enfermeira, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde, Educador Físico e Nutricionista.

5 METAS

- Adesão de 80% da população de risco de uma área da unidade de saúde da família das quintas ao plano de ação.

- Capacitação de 100% dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar.

- Diminuir 80% das taxas glicêmicas dos pacientes diabéticos com valores alterados.

- Melhorar 80% a qualidade de vida dos diabéticos com complicações.

- Diminuir 50% o índice de sedentários desta população alvo, para redução do peso e uma melhor qualidade de vida.

- Detectar 50% casos novos de diabetes e orientar tratamento o quanto antes.

6 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de ação para controle do Diabetes Mellitus, dos pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família das Quintas de Natal – RN foram executadas três etapas:

1ª Etapa: Diagnóstico situacional – o diagnóstico situacional foi realizado por meio de consultas realizada pela médica da equipe e reuniões da equipe, desde março de 2015.

2ª Etapa: Revisão bibliográfica – foi realizada uma revisão narrativa da literatura, sobre o tema Diabetes Mellitus.

A revisão narrativa ou tradicional apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão de pesquisa bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente (ROTHER, 2007).

3ª Etapa: Elaboração do plano de ação – foi utilizando os métodos descritivos no módulo TCC.

- 1º passo: Definição dos problemas: Observou-se através de consultas médicas desde março de 2015 uma grande quantidade de diabéticos descompensados, com altas taxas glicêmicas e complicações. Visto também em reuniões de equipe a falta de conhecimento desta população e descaso pela doença.
- 2º passo: Priorização dos problemas: Discutido em reunião de equipe sobre a falta de cadastramento, principalmente das doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, para um melhor acompanhamento dos pacientes e controle.
- 3º passo: Promoção de um projeto de ação: Debatido em reunião de equipe um método de promover melhor qualidade de vida e diminuição de novos casos de Diabetes e Hipertensão e suas complicações.

- 4º passo: Desenho das operações: A partir da identificação dos nós críticos, definiu-se como fator importante na prevenção de Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica, mudanças nos hábitos de vida, orientações a respeito destas doenças.

A equipe conta com os seguintes profissionais de saúde: Médico de família da área, Enfermeira, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde.

- Na primeira reunião será feito a abertura com apresentação da proposta do grupo, orientação da frequência mensal, cadastramento e avaliação antropométrica das pessoas diabéticas e hipertensas e lanche saudável. Tendo como responsáveis a médica, enfermeira e agentes de saúde.
- No segundo encontro será realizado palestra envolvendo a população alvo, consultas de avaliação e orientação médica através de anamnese, exames físicos e complementares. Tendo como responsável: Médica de família da equipe.
- No terceiro encontro será convidado um educador físico para promover palestra com orientações de exercícios voltados para população alvo e participação da comunidade nos exercícios demonstrativos. Responsável: administradora da unidade e toda equipe para convidar um educador físico.
- No quarto encontro será convidado um nutricionista para promover palestra com orientações de alimentação voltadas para um melhor controle da doença e qualidade de vida da população alvo e capacitação dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar. Responsável: administradora da unidade e toda equipe para convidar um nutricionista.
- No quinto encontro será realizada uma palestra com orientações de saúde bucal voltadas para população alvo. Tendo como responsável: a dentista da equipe.

- No sexto encontro promoveremos uma reunião para avaliação das atividades realizadas ou prováveis mudanças para melhoria do alcance do objetivo. Tendo como responsável: médica da equipe.
- No sétimo encontro será realizado uma reunião com a equipe de saúde e comunidade para apresentação das atividades realizadas e dos resultados alcançados. Tendo como responsável: médica da equipe.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Ano/Mês	2015							2016
		06	07	08	09	10	11	12	01
Reunião com os profissionais da equipe para diagnóstico situacional		X							
Reunião com os profissionais da equipe para planejamento da proposta		X							
Abertura com apresentação da proposta do grupo, cadastramento e avaliação antropométrica dos diabéticos e lanche saudável			X						
Continuação das atividades com a participação da médica como palestrante principal				X					
Participação do educador físico convidado como palestrante principal e realizando orientações de atividades					X				
Participação do nutricionista convidado como palestrante principal e realizando orientações de alimentação						X			

Participação da dentista como palestrante principal e realizando orientações de saúde bucal							X		
Reunião para avaliação das atividades realizadas ou prováveis mudanças para melhoria do alcance do objetivo								X	
Reunião para apresentação das atividades realizadas e dos resultados alcançados									X

8 IMPACTOS GERADOS

Através de ações preventivas e promocionais de saúde, com troca de experiência sobre a doença, cadastramento de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, o monitoramento dos valores glicêmicos, tratamento oportuno e adequado, detecção precoce do Diabetes Mellitus, diminuição do sedentarismo e orientação nutricional, promoveremos a melhoria da qualidade de vida da população alvo e seus familiares. Evitaremos complicações, redução da morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pela Diabetes Mellitus, rastreamos pessoas com fatores de risco para que diagnósticos e tratamentos não sejam tardios, evitaremos novos casos de diabetes, como consequência também teremos um melhor controle de doenças que estão relativamente ligadas ao diabetes. tais como hipertensão, dislipidemia e obesidade, melhorando também a qualidade de vida dessa população.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se, com este plano de ação, que os portadores de Diabetes Mellitus da Unidade de Saúde da Família das Quintas de Natal – RN adquiram qualidade de vida por meio de hábitos de vida saudáveis através de acompanhamento clínico, físico e nutricional realizados pela equipe de saúde desta área, educador físico e nutricionista convidados para esta finalidade. Os diabéticos estão sendo cadastrados e começarão a realizar as atividades

destinadas ao controle do diabetes e suas complicações. Está sendo feito rastreamento para pessoas com fatores de risco. Aplicando esta estratégia pretende-se atingir a redução da morbimortalidade por esta doença, oferecer melhor qualidade de vida, controlar seus valores glicêmicos para evitar complicações e fazer rastreamento para surgimento de novos casos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**: Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7073.pdf>. Acesso em: 05 out.2015.
- Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015** - São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.
- GROSS, J.L et al. **Diabetes Mellitus**: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. Arq Brasileiro Endocrinol Metab vol 46, nº1, 2002.
- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. p 1435-1442.
- LIMA, Josivan Gomes de; NÓBREGA, Lúcia Helena Coelho; NÓBREGA, Maria Lúcia Coelho. **Aulas em endocrinologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 117-139.
- ROTHER, E. T. (Editora Técnica). **Revisão Sistemática X Revisão Narrativa**. Acta Paulista de ENFERMAGEM: 2007.
- Superintendência de Atenção Primária (S/SUBPAV/SAP). **Guia de Referência Rápida - Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro, 1ª edição. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf . Acesso em: 05 out.2015.
- PINTO, Camila Jorge. **Plano de ação das doenças e agravos não transmissíveis**: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Visconde do Rio Branco – MG Projeto vida mais saudável. Conselheiro Lafaiete, MG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3397.pdf>. Acesso em: 05 out.2015.

Secretaria de Políticas Públicas/Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**: fase de detecção de casos suspeitos de DM. Rev. Saúde Pública vol.35 no.5 São Paulo Oct. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000500014. Acesso em: 05 out.2015.

WINKELMANN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula Caitano. **Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família**, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. Epidemiol. serv. saúde;23(4):665-674, Dez. 2014. tab. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&format=standard.pft&indexSearch=EX&exprSearch=C19.246.099&lang=p&base=LILACS>. Acesso em: 05 out.2015.

BAHIA. Secretaria de Estado de Saúde; BAHIA. Secretaria de Estado de Cultura. Instituto Radiodifusão Educativa da Bahia. **Diabetes**. Salvador: SESABIRDEB, 1991. . 24 p. ilus. (Série Saúde, 7). Disponível em: [http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=\[ID\]7700](http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=[ID]7700). Acesso em: 05 out.2015.

ZAGURY, Leão; ZAGURY, Tania; GUIDACCI, Jorge. **Diabetes sem medo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1985. 2 ed. 113 p. Livro. Disponível em: [http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=\[ID\]21941](http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=[ID]21941). Acesso em: 05 out.2015.

SENAC. **Diabetes**: conhecer, prevenir e cuidar: resultados 1995. s.l: Senac, s.d. . 24 p. Graf. Disponível em: [http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=\[ID\]6896](http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=[ID]6896). Acesso em: 05 out.2015.

Sociedade Brasileira de Diabetes; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Como cuidar do seu diabetes**. s.l: s.n, 1984. . 39 p. ilus. Disponível em: [http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=\[ID\]6152](http://bvsm-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=Ink&exprSearch=[ID]6152). Acesso em: 05 out.2015.

ANEXOS

Foto 1: Atividade realizada com a Médica.



Foto 2: Palestra com educador físico.



Foto 3: Atividade física orientada pelo educador físico.