

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO SAÚDE DA FAMÍLIA**

YAITE LOPEZ RAMIREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM DIABETES MELLITUS E SUAS
COMPLICAÇÕES**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2018**

YAITE LOPEZ RAMIREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM DIABETES MELLITUS E SUAS
COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2018**

YAITE LOPEZ RAMIREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM DIABETES MELLITUS E SUAS
COMPLICAÇÕES**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - orientadora

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida:

A minha querida Família, sem os quais não tivera a possibilidade de nada.

Obrigado por estarem sempre ao meu lado e presentes em todos os momentos, e principalmente pelo Amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado força e por estar sempre presente em minha vida, e que permitiu a realização desse sonho.

Ao meu filho pelo carinho, amor e pela compreensão durante a minha ausência no decorrer deste processo.

A minha tutora pela ajuda incondicional, dedicação para nos instruir a cada caminhada.

Obrigada.

Localizar significa mostrar o lugar. Quer dizer, além disto, reparar no lugar. Ambas as coisas, mostrar o lugar e reparar no lugar, são os passos preparatórios de uma localização. Mas é muita ousadia que nos conformemos com os passos preparatórios. A localização termina, como corresponde a todo método intelectual, na interrogação que pergunta pela situação do lugar.

(Heidegger)

RESUMO

O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam 12,5 milhões de diabéticos, muitos deles sem diagnóstico assim, este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção com vistas à identificação dos fatores de risco e as complicações da diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família São Miguel, do município Ribeirão das Neves. Para a realização deste trabalho, foi elaborado um projeto de intervenção cuja execução ocorrerá no município de Ribeirão das Neves, durante o período de janeiro 2017 até Julho 2018. Foi utilizado como norteador o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: diabetes mellitus, doença crônica, atenção primária à saúde e saúde da família. A partir dessa estratégia, realizou-se uma reunião com a equipe de saúde da família com o intuito de estabelecer um diagnóstico situacional com a identificação de problemas prioritários enfrentados por meio do método de Estimativa Rápida. Com base nesta avaliação e no reconhecimento de seus nós críticos, foi realizado um plano de ações. Com isso, almeja-se uma prestação de serviços em saúde ampla, com ações de promoção e prevenção, além de atendimentos e consultas no próprio território, além do fortalecimento do vínculo da população adstrita e uma potencialização da abrangência da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Doença Crônica. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus today represents a worldwide epidemic. In Brazil, the Ministry of Health estimates that there are 12.5 million diabetics, many of them undiagnosed. This work aims to develop an intervention project with a view to the identification of risk factors and the complications of diabetes mellitus in ESF São Miguel from Ribeirão das Neves municipality. In order to carry out this work, an intervention project was carried out in Ribeirão das Neves, during the period from January 2017 to July 2018. The Strategic Situational Planning (PES) and bibliographic research in the Virtual Health Library were used as a guideline, with the following descriptors: Diabetes Mellitus, chronic disease, primary health care and family health. Based on this strategy, a meeting was held with the family health team in order to establish a situational diagnosis with the identification of priority problems faced by means of the Quick Estimate method. Based on this evaluation and the recognition of its critical nodes, a plan of actions was carried out. With this, we aim to provide a wide range of health services, with promotion and prevention actions, as well as consultations and consultations within the territory, as well as strengthening the bond of the affiliated population and enhancing the scope of the Family Health Strategy.

Key words: Diabetes Mellitus. Chronic disease. Primary Health Care. Family Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Aspectos gerais do município	10
1.2	O sistema municipal de saúde	11
1.3	A Equipe de Saúde da Família São Miguel, seu território e sua população.	11
1.4	Estimativa rápida: (primeiro passo)	12
1.5	Priorizações dos problemas (segundo passo).....	12
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DE LITERATURA	16
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Ribeirão das Neves, localizado no Estado de Minas Gerais, seus habitantes se chamam nevenses. O município se estende por 154,5 km² e contava com 296 317 habitantes no censo de 2010 e estimativa para 2017 de 328.871. A densidade demográfica é de 1 905, 07 habitantes por km² no território do município. Faz divisa com os municípios de São José da Lapa, Belo Horizonte e Esmeraldas. Situado a 808 metros de altitude, de Ribeirão das Neves tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 19° 45' 57" Sul, Longitude: 44° 5' 13" Oeste. Foi elevado à categoria de município em 12 de dezembro de 1953 com a denominação de Ribeirão das Neves (IBGE, 2015).

A taxa de escolarização, para pessoas de 6 a 14 anos, foi de 96.5 em 2010. Isso posicionou o município na posição 670 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 4193 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2010). Apresenta 74.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 69.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2015).

Na economia em 2015, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 137 de 853 e 600 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1987 de 5570 e 3434 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 555 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3675 de 5570 dentre as cidades do Brasil, o PIB per capita [2015] 10.753,60 R\$, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,684 no 2010 (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

A taxa de mortalidade infantil média, em Ribeirão das Neves, foi de 10.31 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2010).

O sistema de saúde mais utilizado no município é o Sistema Único de saúde (SUS). Este é organizado em modo de redes, conta com 55 Estratégias Saúde da Família (ESF), que têm uma abrangência de população entre 2400 e 4000, e Unidades Básicas de Referência (UBR'S) que têm serviços especializados em ginecologia, pediatria, odontologia, sala de vacinas, farmácia, Unidades de Pronto Atendimento (UPA'S), com serviços de urgências clínicas, ortopedia, laboratórios e internação. Tem, também, um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) onde são referidos os pré-natais de alto risco, as crianças com necessidade de seguimento especializado, exames de mamografia e ultrassonografia também com consultas especializadas de mastologia, pediatria, urologia e ginecologia.

Ribeirão das Neves conta com um Hospital Municipal, São Judas Tadeu com serviço de maternidade, medicina, pediatria, Centro de Tratamento Intensivo (CTI), cirurgia e ortopedia. Nestes momentos o município tem muitas dificuldades, pois precisa de um melhor desenvolvimento econômico para conseguir melhor atendimento na saúde, tendo em conta maiores recursos estruturais e humanos. O partido político que está no comando do município é o PSC.

1.3 A Equipe de Saúde da Família São Miguel, seu território e sua população.

A ESF São Miguel está situada na Rua Mario Costa Ferreira, número 131, Bairro São Miguel em Justinópolis, Município Ribeirão das Neves. Tem uma localização urbana, pois está situado na periferia da cidade. É um local adaptado em uma casa alugada.

A equipe de Saúde está composta um Médico, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, e a empregada do Serviço Geral. A Unidade de Saúde funciona das 8:00 h às 17 horas. A ESF funciona em um local adaptado, com sala de recepção, consulta médica, consulta de enfermagem, consulta da fisioterapeuta, farmácia. Há duas salas, nas quais, uma foi adaptada

para o acolhimento e a outra se tornou um espaço para reuniões internas. Há ainda dois banheiros, uma copa conjugada com cozinha e área de serviço.

As condições socioeconômicas da comunidade, em sua maioria, são carentes de recursos, existindo uma alta taxa de desemprego, outros com salários mínimos e muitos beneficiados por bolsa de família que não responde a suas necessidades, com muitos aposentados e sem nenhuma renda.

Nossa área tem uma população total de 3115 pessoas. Nesta área de abrangência são atendidas atualmente 3115 pessoas, das quais 1583 são do sexo feminino e 1532 do sexo masculino. São 741 famílias cadastradas, sendo 504 hipertensos, 166 diabéticos, 376 idosos, 14 gestantes e 68 crianças menores de dois anos

1.4 Estimativa rápida: (primeiro passo)

- Elevada prevalência de Diabetes Mellitus.
- Alta prevalência de Hipertensão arterial.
- Alta incidência das complicações das doenças crônicas.
- Grande número de desempregados.
- Má qualidade das redes de esgoto.

1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)

Quadro 1: Principais problemas da ESF São Miguel, Ribeirão das Neves, 2017

Principais problemas	Importância*	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção ****
Elevada prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência das complicações das doenças crônicas	Alta	6	Parcial	3
Grande número de desempregados	Alta	5	Fora	4
Má qualidade das redes de esgoto	Media	4	Fora	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O conhecimento da Diabetes mellitus como uma enfermidade crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo tem motivado a busca de enfoques e metodologias que favoreçam uma visão real do problema principalmente no que diz respeito aos conhecimentos, às percepções, às atitudes, aos temores e às práticas do paciente no contexto familiar e comunitário (SANTANA, 2012).

A ESF tem aproximadamente 3115 habitantes, sendo que 1662 com mais de 30 anos. Temos uma prevalência de 166 Diabéticos deles 131 da faixa etária de 30 a 69 anos diagnosticada o que representa um 7.8 % o que mostra um numero elevado. Em outros estudos realizados no Brasil a prevalência do diabetes na população urbana, entre 30 e 69 anos de idade, é de 7,6 e 7,8%, assim a importância de um projeto de intervenção para o diagnóstico e controle dos pacientes, atuar sobre os fatores de risco e de esta forma prevenir as complicações da doença crônica que podem levar à morte, buscando promover estilos de vida saudável na população com Diabetes Mellitus, planejar ações necessárias para melhorar a qualidade de vida desta população.

Serão realizadas palestras educativas sobre a Diabetes Mellitus, a importância de seu controle e rastreamento, importância da dieta saudável a importância do exercício físico, consequência da obesidade, dislipidemia e o hábito de fumar.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à identificação dos fatores de risco e as complicações da diabetes mellitus na ESF São Miguel do município Ribeirão das Neves.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi elaborado um projeto de intervenção cuja execução ocorrerá no município de Ribeirão das Neves, durante o período de janeiro 2017 até julho de 2018. Foi utilizado como norteador do projeto o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

A partir do diagnóstico situacional realizado com a identificação de problemas prioritários enfrentados, realizou-se uma reunião com a equipe de saúde da família com o intuito de estabelecer qual problema seria prioritário, no momento atual. Posteriormente, foram identificados os nós críticos, com vistas à realização do projeto de intervenção.

Utilizou-se, pra fundamentação do projeto, a revisão da literatura científica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o intuito de identificar publicações que tratassem sobre o Diabetes Mellitus.

Os descritores utilizados foram: Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

“O Diabetes Mellitus representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam 12,5 milhões de diabéticos, muitos deles sem diagnóstico” (SANTANA, 2012, p.17).

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, mostrou que o diabetes atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta. As mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária são: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6% (BRASIL, 2015, s/p).

Pesquisa relacionada à avaliação de hábitos de vida associados ao diabetes e doença cardiovascular, apontou que a população brasileira ingere, em grandes proporções, refrigerantes, carnes gordas, álcool, tabaco, praticam pouca atividade física e pequeno consumo de frutas e verduras. As frequências desses fatores de risco foram associadas a sexo, idade e nível educacional, indicando que essas variáveis devem ser levadas em consideração em programas de promoção de saúde e estratégias de prevenção (BRASIL, 2012).

Mais recentemente, estudo em indígenas do estado de Mato Grosso encontrou 4,5% de diabetes e 2,2% de tolerância à glicose diminuída, havendo constatação de que a obesidade esteve presente em 14,2% dos homens e em 30,8% das mulheres, o que leva ao alerta para o perfil de risco cardiometabólico desta população. Em índios Xavantes, as taxas de DM são alarmantes, da ordem de havendo, também, predominância nas mulheres (DAL- FABRO et al., 2014).

Os números relacionados à morbi-mortalidade por DM são preocupantes devido a seu impacto na saúde da população brasileira. O DM representa 5,2% das causas de morte no país, é fator de risco importante para as doenças cardiovasculares que são responsáveis por 31,3% dos óbitos (SCMIDT et al., 2011).

Dados de hospitalização do Ministério da Saúde indicam que o DM e a hipertensão em adultos estão envolvidos na grande maioria dos casos. Publicações atuais têm revelado declínio na mortalidade por doença cardiovascular no Brasil, assim como em países desenvolvidos. Esta tendência foi atribuída ao melhor controle de certos fatores de risco, como o tabagismo, hipertensão e dislipidemia.

Estratégias para controlar outros fatores, como a obesidade e DM têm falhado; apenas reduções discretas da mortalidade de origem cardiovascular têm sido observadas em indivíduos com DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Segundo Diehl (2013) a presença de DM é suficiente para elevar a categoria de alto risco cardiovascular para os portadores desta doença. Dessa forma, justificam-se as metas rigorosas em termos de valores de glicemia (jejum e pós-prandial).

Tais recomendações provavelmente tornariam mais fácil, para os médicos que tratam DM (que são, na sua maioria, não especialistas), a tarefa de definir as metas de controle glicêmico mais adequadas a cada paciente específico, contribuindo para a melhoria do controle dos pacientes diabéticos como um todo e reduzindo o risco de efeitos adversos indesejáveis associados ao tratamento (DIEHL, 2013, p.549)

A assistência às pessoas com diabetes exige um contexto multiprofissional para o planejamento do cuidado com ênfase no seguimento de um plano alimentar, de um plano de atividade física, do monitoramento, controle da glicemia, e também o uso de medicamentos hipoglicemiantes (KASPER et al., 2017).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Dando sequência aos passos propostos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), para elaboração desta proposta de intervenção, apresentaremos para cada nó crítico identificado pela equipe sua operação, resultados e produtos esperados além das pessoas responsáveis e sua gestão conforme apresentado no Quadros 2.

6.1 Seleção dos nós críticos.

- Tratamentos farmacológicos inadequados.
- Pouca informação das doenças e suas complicações.
- Hábitos de vida inadequados.
- Processo de trabalho de equipe de saúde inadequado.

6.2 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Tratamentos farmacológicos inadequados. ”

Nó crítico 1	Tratamentos farmacológicos inadequados.
Operação	Orientar a população a respeito da importância do tratamento para sua melhor qualidade de vida. Conscientizar as pessoas diabéticas sobre a importância do tratamento adequado
Projeto	<i>Tratando corretamente</i>
Resultados esperados	População mais informada e consciente sobre os tratamentos adequados para a diabetes mellitus.
Produtos esperados	Avaliação do nível da informação da população de risco, campanha educativa na radio local.
Atores sociais / responsabilidades	Profissionais de saúde da ESF, Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: mais conhecimento sobre estratégias de comunicação Organizacional: agenda para trabalhos educativos Político: mais articulação intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: Manter o abastecimento dos medicamentos

	necessários para o tratamento nas farmácias
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Melhor acompanhamento longitudinal da doença e suas complicações.
Ação estratégica de motivação	Reunião dos profissionais de saúde da ESF com a Secretaria Municipal de Saúde expondo a demanda reprimida existente no território e a necessidade de abastecimento dos medicamentos nas farmácias.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF.
Cronograma / Prazo	Junho a julho de 2018.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Levantamento de dados em visitas domiciliares, consultas, e grupos operativos sobre tratamentos indicados em cada paciente.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Pouca informação das doenças e suas complicações. ”

Nó crítico 2	Pouca informação das doenças e suas complicações.
Operação	Saber mais
Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença e suas complicações.
Resultados esperados	População mais informada sobre a doença e suas complicações.
Produtos esperados	Grupos educativos funcionando. Campanha educativa na rádio local.
Atores sociais / responsabilidades	Profissionais de saúde da ESF, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre fatores de risco e complicações da doença, Organizacional: agenda organizada para atendimento individualizado. Político: mobilização social; Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Recursos críticos	Organizacional: mais organização da agenda de trabalho. Político: mais articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ESF. Motivação: favorável
Ação estratégica de	Sensibilização dos membros da equipe de saúde

motivação	
Responsáveis	Médico Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Junho a julho de 2018.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Levantamento de dados em visitas domiciliares, consultas, e grupos operativos sobre conhecimentos da doença e suas complicações.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados. ”

Nó crítico 3	Hábitos de vida inadequados.
Operação	Modificar estilos de vida.
Projeto	Mais saúde
Resultados esperados	Diminuir a obesidade e o sedentarismo. Mudar hábitos alimentares inadequados
Produtos esperados	Grupos educativos, campanha na rádio local.
Atores sociais / responsabilidades	Profissionais de saúde da ESF
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre fatores de risco e complicações da doença, Organizacional: mais caminhadas. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Organizacional: mais organização da agenda de trabalho. Político: conseguir o local, mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ESF. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde e a coordenação de atenção primária para conseguir local de caminhadas e espaço para grupos educativos
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF.

Cronograma / Prazo	Junho a julho de 2018.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Realização de avaliações técnicas por meio da realização de grupos e relatórios de presença dos usuários com diabetes e seus familiares a cada grupo

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema “Processo de trabalho de equipe de saúde inadequado. ”

Nó crítico 4	Processo de trabalho de equipe de saúde inadequado
Operação	Linha de cuidado.
Projeto	Implantar a linha de cuidado para diabetes mellitus, incluindo os mecanismos de referências e contra referências.
Resultados esperados	Ampliação da cobertura da população com diabetes Mellitus.
Produtos esperados	Cuidados para diabetes mellitus, implantar protocolos, recursos humanos capacitados.
Atores sociais / responsabilidades	Profissionais de saúde da ESF, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidados e utilização de protocolos. Político: articulação entre os setores de saúde, adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Cognitivo: implantação da linha de cuidado e dos protocolos Político: articulação entre os setores de saúde, adesão dos profissionais. Organizacionais: adequação do fluxo referencia e contra referências.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ESF. Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Reunião dos profissionais de saúde da ESF com a Secretaria Municipal de Saúde para viabilização da Linha de cuidado e dos protocolos
Responsáveis	Médico.

	Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Junho a Julho de 2018.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Realização de reuniões de equipes, capacitações, avaliação e implantação de protocolos de cuidados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso de ações em saúde depende do conhecimento do território como um espaço singular cuja identidade dependerá da sua história de construção. A municipalização, como diretriz operacional do Sistema Único de Saúde, deve incorporar esse ideal de base territorial de abrangência populacional para a implementação de novas práticas em saúde.

No contexto do município de Ribeirão das Neves, as ações de intervenção propostas visam ao tratamento e controle da Diabetes Mellitus, com vistas à diminuição de suas complicações, e assim, as pessoas terem melhor qualidade de vida.

Com isso, busca-se um atendimento mais humanizado, efetivo, integral e resolutivo por meio de ações de promoção e prevenção, além de atendimentos e consultas no próprio território.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. **Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros**,2015. Disponível em: www.brasil.gov.br › Assuntos › Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DAL-FABBRO, Amaury Lelis *et al.* High prevalence of type 2 Diabetes Mellitus in Xavante indians from Mato Grosso, Brazil. **Ethnicity and Disease**, Arlington, v. 24 n. 1, p. 35-40, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24620446>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DIEHL, Leandro Arthur. Diabetes: hora de rever as metas?. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 57, n. 7, p. 545-549, Oct. 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE@idades**, 2015 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br> › Estatísticas › Sociais › População

KASPER, D. L. *et al.*, **Medicina Interna de Harrison**. 19 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill . vol II, 2017

SANTANA, J.S. **Valor prognóstico da incompetência cronotrópica em idosos diabéticos I**. 2012.78 f. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde], Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2012.

Disponível em:<<https://ri.ufs.br/handle/riufs/3775>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

SCMIDT, M.I. et al., Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet** .v. 377, n. 9781, p. 1949-61, 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/**Sociedade Brasileira de Diabetes** São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.