



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Rafael Sartor Meira

Projeto de Educação em Saúde: atenção integral aos
idosos com diabetes mellitus tipo 2 no município de
Gravatal, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Rafael Sartor Meira

Projeto de Educação em Saúde: atenção integral aos idosos com diabetes mellitus tipo 2 no município de Gravatal, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernanda Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Rafael Sartor Meira

Projeto de Educação em Saúde: atenção integral aos idosos com diabetes mellitus tipo 2 no município de Gravatal, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Fernanda Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: dentre as principais patologias diagnosticadas nos idosos da comunidade da UBS Porto Gravatá, no município de Gravatal, SC, destaca-se a diabetes mellitus, que pode ser definida como um grupo de distúrbios metabólicos associados a níveis elevados de glicose no sangue e que se caracteriza atualmente por ser uma epidemia mundial em decorrência, principalmente, da urbanização crescente, do envelhecimento da população e da adoção de estilos de vida pouco saudáveis, tais como sedentarismo, obesidade e dieta inadequada. **Objetivo:** promover a atenção integral à saúde dos idosos portadores de diabetes mellitus tipo II numa Estratégia de Saúde da Família do município de Gravatal-SC, implementando com a equipe da ESF ações de educação em saúde que estimulem os idosos a realizar práticas saudáveis. **Metodologia:** inicialmente ocorrerá a formulação de um questionário em conjunto com a equipe da UBS e o NASF. Após, será realizada análise dos dados e o planejamento das atividades educativas, que serão desenvolvidas em encontros periódicos e focadas na educação e sensibilização para o autocuidado, por meio do incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis e adequação do tratamento farmacológico. **Resultados Esperados:** sensibilização quanto aos fatores de risco da DM e a importância do autocuidado para um melhor controle dos valores de glicemia e melhora da qualidade de vida em geral, incluindo mudança no estilo de vida dos pacientes diabéticos, com menos sedentarismo e melhores hábitos alimentares. Reforçar o vínculo com o paciente, a adesão e correção do tratamento farmacológico e avaliação dos pacientes com monitoramento de níveis glicêmicos, peso, IMC e perfil lipídico.

Palavras-chave: Comportamentos Saudáveis, Diabetes Mellitus Tipo 2, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Qualidade de Vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL:	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Em quase um ano de trabalho no município de Gravatal, Santa Catarina, é possível identificar uma numerosa população idosa, que se caracteriza na UBS Porto Gravatá por apresentar, na sua maioria, uma condição socioeconômica desfavorável. Estes idosos dependem apenas da sua aposentadoria, que acaba por não suprir suas necessidades, pois suas patologias crônicas fazem com que a renda sirva apenas para as medicações e despesas com alimentação e moradia. O município tem ciência do aumento dessa faixa etária da população e promove atividades com as quais os idosos possam se socializar, tais como o baile da terceira idade, que se localiza no centro da cidade facilitando o deslocamento, além de encontros para atividades físicas com acompanhamento de educador físico do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), rastreamento da população idosa para prevenção e tratamento de possíveis agravos com destaques para doenças crônicas. Também é oferecida imunização das vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (hepatite b/ influenza/pneumocócica 23/DT-difteria e tétano), fisioterapia para agravos reumáticos e complicações ortopédicas que são as queixas principais e mais comuns identificadas pelos idosos do município. O setor responsável pela Saúde da Mulher no município trabalha em conjunto com a ESF (Estratégia de Saúde da Família) visando o rastreio e prevenção do câncer de mama por meio da mamografia e realizando outros exames, tais como: densitometria óssea, avaliação de hormônios como TSH em pacientes no climatério, colonoscopia para rastreio de câncer de colo e retal, entre outros. É importante considerar que a prevenção e terapêutica na saúde do idoso não englobam somente a doença em si, mas vários outros aspectos psicossociais nos quais é necessário contar com ajuda de todos os profissionais da saúde, pois trata-se de um contexto interdisciplinar. Assim, os profissionais do NASF como educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiologista, nutricionista, ginecologista, psiquiatra e psicólogo, além da equipe da ESF com os agentes comunitários de saúde (ACS), são fundamentais para uma atenção em saúde resolutiva e integral para a população do estudo. Os ACS são a referência da saúde mais próxima da comunidade e podem identificar a necessidade de uma intervenção domiciliar, assim como os assistentes sociais podem atuar em casos de maus-tratos e abandono do idoso. As principais patologias diagnosticadas nos idosos da comunidade em que atuo são diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e complicações respiratórias. Assim, contemplando a população idosa mencionada, o projeto em questão será direcionado para a DM, devido a grande incidência e a prevalência, dando ênfase na prevenção de complicações, tais como nefropatias, retinopatias, neuropatias e arteriosclerose, além do seu rastreio e tratamento. A DM é uma doença muitas vezes assintomática, diagnosticada geralmente por uma consulta de rotina, quando se tem a oportunidade de orientar os pacientes sobre hábitos que auxiliam no controle da doença. O Diabetes

Mellitus caracteriza-se atualmente por ser uma epidemia mundial, com aumento em sua incidência e prevalência em todo o mundo em decorrência, principalmente, da urbanização crescente, do envelhecimento da população e da adoção de estilos de vida pouco saudáveis, tais como sedentarismo, obesidade e dieta inadequada. Além disso, a doença representa 9% das causas de morte no mundo por ano, relativas a suas complicações, que também acarretam um grande impacto econômico com o tratamento de doenças cardiovasculares associadas, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputação de membros inferiores. (SAÚDE-BRASIL, 2006) Estudo realizado em um município de pequeno porte brasileiro encontrou com relação ao perfil sociodemográfico dos diabéticos, assim como em outros estudos analisados, que a maioria das pessoas com a doença são do sexo feminino, com baixa escolaridade e frequência das idades superior a 50 anos. A pesquisa considera ainda, que as estratégias que melhoram os cuidados e o envolvimento dos usuários com as mudanças de comportamento faz-se tão importante quanto a compreensão pelas equipes dos motivos do não envolvimento, ou da não adesão ao processo de autocuidado, para que os mesmos possam ser trabalhados com medidas que aumentem a confiança e segurança no profissional de saúde ou equipe. (CORTEZ et al., 2015) Dessa forma, tendo em vista a quantidade de pessoas com DM na comunidade e a carência de programas específicos para essa população, pretende-se desenvolver um trabalho para melhorar o rastreamento do DM além de realizar ações educativas voltadas aos portadores dessa enfermidade e conscientizar a população da importância do adequado controle glicêmico, assim como da necessidade de acompanhamento periódico pela equipe e da importância do autocuidado. A promoção da saúde para pessoas com DM tem um papel muito relevante, que pode contribuir com a manutenção do potencial produtivo, dos papéis já estabelecidos no ambiente familiar e das relações sociais preexistentes, além de promover uma convivência harmônica e um viver saudável, apesar das limitações impostas pela doença. (BRASIL, 2009)

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL:

Promover a atenção integral à saúde dos idosos portadores de diabetes mellitus tipo II numa Estratégia de Saúde da Família do município de Gravatal-SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar o contexto geral de saúde dos idosos com DM II na UBS;
- Identificar e atuar nos aspectos facilitadores e limitadores que os idosos encontram no processo do autocuidado;
- Implementar com a equipe da ESF ações de educação em saúde que estimulem os idosos a realizar práticas saudáveis, para melhora na sua qualidade de vida.

3 Revisão da Literatura

Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos comuns que compartilham o fenótipo da hiperglicemia. Dependendo da etiologia do DM, os fatores que contribuem para a hiperglicemia incluem secreção reduzida de insulina, menor utilização de glicose e maior produção de glicose. A desregulação metabólica associada ao DM acarreta alterações fisiopatológicas secundárias em muitos sistemas orgânicos que impõem uma enorme sobrecarga aos indivíduos com diabetes, assim como ao sistema de saúde (BRAUNWALD et al., 2013)

O diabetes mellitus é considerado um problema de saúde pública na maioria dos países, não sendo diferente no Brasil, com prevalência no diabetes mellitus do tipo 2 que resulta em 90% dos pacientes portadores de diabetes. Estudos epidemiológicos ainda confirmam sua prevalência por faixa etária, sendo 2,7% em pacientes dos 30-39 anos, 5,5% entre 40-49 anos, 12,6% dos 50-59 anos e 17,4% dos 60-79 anos (OLIVEIRA; MILECH, 2006)

O diagnóstico de DM é realizado através dos sintomas clássicos, tais como: poliúria (urina em excesso), polidipsia (sede excessiva) e perda de peso inexplicável associado a uma medida de glicose plasmática com valores alterados. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) nos recomenda os seguintes critérios: sintomas clássicos da DM mais glicemia casual superior ou igual a 200mg/dl repedida e confirmada é o suficiente para realizar o diagnóstico, embora existam outros exames que colaboram para o mesmo, como glicemia de jejum (8 horas) igual ou superior a 126mg/dl, sendo outra alternativa o teste à tolerância a glicose oral 75g (TOTG), que deve ser realizada após uma noite em jejum e submetido a uma carga de 75g de glicose e avaliar após 2 horas, se acima ou igual a 200mg/dl, confirma-se também o diagnóstico (DENNIS, 2010)(SBD, 2014) Uma revisão de literatura pertinente ao DM revelou também que a mesma representa um importante problema de Saúde Pública no mundo e, especialmente, no Brasil, de maneira que sua incidência, prevalência e comorbidades na população brasileira vêm aumentando ao longo dos anos. As pesquisas mostraram a prevalência da doença em mulheres, idosos, pessoas com sobrepeso/obesidade, indivíduos sedentários e com menor nível de escolaridade. Ainda, as principais comorbidades encontradas foram: excesso de peso/obesidade, glaucoma, retinopatia diabética, hipertensão arterial e sintomas depressivos. (PETERMANN et al., 2015)

Existem algumas formas de diabetes mellitus, mas em geral a prevalência é maior da diabetes tipo 1 e tipo 2. A DM tipo 1 também chamada de diabetes mellitus dependente de insulina é causada por ausência na secreção de insulina e a diabetes mellitus tipo 2, também conhecida com diabetes não dependente de insulina, é inicialmente originada pela diminuição da sensibilidade dos tecidos alvo ao efeito da insulina, conhecida e chamada de resistência à insulina. Em ambos os tipos de diabetes o metabolismo de todos os nutrientes

estão alterados (HALL, 2011)

A prevenção efetiva também significa mais atenção à saúde de forma eficaz, que pode ocorrer mediante prevenção do início do DM (prevenção primária) ou de suas complicações agudas ou crônicas (prevenção secundária). A prevenção primária protege indivíduos suscetíveis de desenvolver DM, tendo impacto por reduzir ou retardar tanto a necessidade de atenção à saúde como a de tratar as complicações da doença. Com relação à DM1, este tipo de prevenção não tem base racional que se possa aplicar a toda a população. Contudo, há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação saudável e na prática regular de atividade física, associam-se a importante redução no incremento na prevalência de DM2. Além disso, intervenções no controle da obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo também previnem doenças cardiovasculares, além do surgimento do diabetes (SBD, 2015) Neste sentido, existe uma relação entre DM e obesidade, por este motivo é considerável a prevenção da obesidade e a manutenção do peso corporal. A obesidade vem aumentando a cada dia sua prevalência, que ocorre devido às alterações no consumo alimentar, principalmente pela ingestão de alimentos não saudáveis ricos em carboidratos e gorduras saturadas associados ao estilo de vida e ao sedentarismo. É estimado que cerca de 80% dos indivíduos portadores de DM tipo 2 sejam obesos, motivo que deve-se realizar uma ênfase na prevenção da doença (SARTORELLI; FRANCO, 2003)

O tratamento está diretamente relacionada ao estilo de vida de cada paciente, sendo que fatores genéticos, comorbidades, fatores de risco à obesidade e o sedentarismo estão em sua grande maioria nos portadores de DM, o que se torna-se óbvio que esses fatores deveriam fazer parte de um cuidado primário de saúde pública, incluindo a prevenção e detecção precoce. Como medidas de prevenção, destaca-se a relevância da mudança no estilo de vida, perda de peso, IMC abaixo de 25, dieta específica, realização de exercícios físicos regular, adequação ao tratamento farmacológico e acompanhamento clínico (OLIVEIRA; MILECH, 2006)

Na educação em diabetes há o processo de desenvolvimento dessas habilidades/ informações e a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. Portanto, a educação em diabetes é a principal ferramenta para a garantia do autocuidado que permitirá o autocontrole por parte do paciente. É importante enfatizar que o educador não deve impor conceitos e rotinas, mas sim ouvir o educando e juntos decidirem qual é a melhor maneira de introduzir hábitos saudáveis, realizar cuidados básicos e estabelecer terapêuticas. Ele deve ainda despertar na pessoa a curiosidade sobre a doença dela e a compreensão de que o conhecimento produz o autocuidado, capaz de prevenir complicações, além de melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade. Estudos ainda comprovam que a realização de encontros educativos possibilita modificações significativas no estilo de vida, contribuindo, assim, para a promoção da saúde e do bem-estar. Muitas vezes, a difícil adaptação da pessoa com a

doença tem como base a falta de motivação, relacionada com o desconhecimento quanto às complicações. Mudanças no estilo de vida são difíceis de serem implementadas, mas muitos hábitos podem ser modificados com estimulação constante ao longo do acompanhamento interdisciplinar (MILECH et al., 2016) (SARTORELLI; FRANCO, 2003) Neste contexto, considera-se que o reconhecimento das necessidades dos usuários é uma das formas de estimulá-los, pois o interesse e a manutenção da saúde estão relacionados às suas necessidades e desejos. Como um dos aspectos da motivação, valorizar o conhecimento e experiências prévias de cada indivíduo e o ponto de partida do processo de aprendizagem para o autocuidado. Para isso, é preciso utilizar o diálogo com o objetivo de exercitar uma prática de ação- reflexão cooperativa, de indagação e de experimentação, utilizando recursos metodológicos que enfatizem a reflexão da realidade na busca de alternativas para a mudança e a produção de saúde de forma coletiva (BRASIL, 2009). Tendo em vista o exposto e a importância do cuidado das pessoas com DM, o projeto em questão pretende atuar com esse enfoque, no intuito de promover melhor qualidade de vida aos indivíduos portadores de DM, na formação da equipe para o cuidado a essas pessoas e na disseminação de informações, que possam atuar na construção de uma rede de promoção à saúde e prevenção dos agravos, entre eles os relacionados à patologia em questão, no município de Gravatal, Santa Catarina.

4 Metodologia

O projeto de intervenção em saúde será implantado na UBS Porto Gravatá, localizada no centro da cidade de Gravatal, município do estado de Santa Catarina. Na área de atuação da equipe da ESF, o perfil epidemiológico da unidade constitui-se em grande parte de doenças crônicas não-transmissíveis como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, entre adultos e idosos.

O presente estudo se iniciou com dados extraídos do programa de informatização, Celk Sistemas, utilizado para importação e manutenção de dados referentes à saúde dos munícipes. Assim, por meio de análises neste banco de dados em julho de 2017, foi verificado que há na área de abrangência da ESF em estudo 2.330 pessoas cadastradas, sendo que, entre estes, 203 são idosos.

Tendo como objetivo identificar a prevalência de diabetes nos idosos, analisando aspectos facilitadores e limitadores que eles encontram no processo do autocuidado, ou seja, identificar as dificuldades que os idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo II enfrentam para aderir e dar continuidade ao tratamento proposto pela unidade de ESF, pretende-se desenvolver ações que estimulem os idosos a realizar práticas saudáveis, para melhora na sua qualidade de vida. Dessa forma, será desenvolvido um questionário, elaborado em conjunto com a equipe da UBSe o NASF, composto por nutricionista, preparador físico e psicólogo, nas reuniões de equipe que acontecem semanalmente, a partir de agosto de 2017. O questionário será dividido em dois blocos, o primeiro com questões fechadas de múltipla escolha que contemplam temas relacionados aos aspectos sócio-econômicos, condições de saúde, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, doenças pregressas, condições de saúde conforme sua percepção, hospitalizações nos últimos 12 meses, dentre outros. No segundo bloco, com questões abertas, o idoso poderá expressar suas dificuldades diárias, angústias e sentimentos relacionados ao processo da doença. A aplicação do questionário será feita em parceria com os agentes comunitários de saúde, no momento em que estiverem realizando a visita domiciliar. Acredita-se que esta será a melhor forma de implementar o projeto, pois os ACS estão em contato direto e desenvolvem uma maior proximidade com o público. O prazo para coleta de dados é de 30 dias e iniciará em outubro deste ano. A partir dessas observações, destaca-se nesse contexto a importância do trabalho interdisciplinar, considerando que é a partir do mesmo que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população. Assim, a ESF exige uma perspectiva integrada de suas equipes na análise dos problemas e encaminhamento das soluções. (LOCH-NECKEL *et al.*, 2009)

Após esse processo, será realizada análise dos dados e o planejamento das intervenções terapêuticas e/ou atividades educativas que devem ser conduzidas pelo médico/estudante e pela enfermeira responsável pela Unidade de Saúde. A intervenção com a população

do estudo será focada na educação e sensibilização para o autocuidado, por meio do incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, incluindo a atividade física, adequação do tratamento farmacológico, além do enfoque nas dificuldades e limitações que os idosos possuem, com valorização dos pontos positivos e que auxiliem o cuidado em saúde desta população. Todo este planejamento ocorrerá nas reuniões semanais, contando com a participação de toda a equipe, momento em que haverá ainda a oportunidade de estudo do tema e discussão dos métodos para atuação em grupo com os idosos, tendo como meta de início para tais atividades o primeiro semestre do próximo ano. Para essas intervenções, pretende-se ainda utilizar cartazes, banner, rodas de diálogos sobre os hábitos alimentares, importância da atividade física e de seguir o tratamento corretamente para uma maior sobrevida, sempre buscando a construção do vínculo entre a equipe de saúde e os usuários da UBS.

5 Resultados Esperados

A partir da aplicação deste projeto, espera-se que o mesmo contribua para evolução do tratamento de Diabetes Mellitus nos usuários da UBS em questão e que os mesmos possam utilizar o serviço de saúde como alicerce em seu tratamento, podendo não só dispor da dispensação medicamentosa, mas também de apoio emocional da equipe referente ao momento em que cada um vive. Para isso, é de interesse que o trabalho seja realizado em parceria com outras entidades e/ou profissionais que auxiliem no acompanhamento aos usuários por meio dos diversos saberes, promovendo maior conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico. Dessa forma, espera-se que os diabéticos da área de abrangência da UBS em questão possam sensibilizar-se quanto aos fatores de risco da DM e a importância do autocuidado para um melhor controle dos valores de glicemia e melhora da qualidade de vida em geral. A equipe ainda busca orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar os sintomas da DM, conhecer hábitos de vida pessoais e familiares durante encontros com os participantes envolvidos, além de utilizar instrumentos de intervenção em saúde a esses usuários que permitam uma abordagem voltada para estratificação de risco, propiciando melhor tratamento e acompanhamento da doença. Entende-se que, dentro dos aspectos a serem abordados, a educação nutricional trata-se de um processo contínuo e possui como alguns de seus objetivos a adesão ao plano alimentar, independência quanto a trocas alimentares e conscientização das escolhas alimentares e sua influência no controle glicêmico e na prevenção de complicações agudas e crônicas. Enfim, espera-se que o projeto possa ser implementado dentro do cronograma previsto e que haja a participação ativa dos usuários, com sensibilização e conscientização também dos familiares dos idosos diabéticos sobre a importância das atitudes propostas para que, dessa forma, haja maior eficácia no cuidado aos pacientes e, conseqüentemente, redução da morbimortalidade relacionada ao DM II. Este projeto ainda pode ser utilizado para fins epidemiológicos no município e servir de incentivo a outras equipes de saúde da família para abordagem do Diabetes tipo II na atenção primária de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Estratégia Nacional para Educação em Saúde para o Autocuidado em Diabetes Mellitus*. Florianópolis: SEaD/ UFSC, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- BRAUNWALD, E. et al. *Medicina Interna de Harrison*. Rio de Janeiro: Amgh, 2013. Citado na página 13.
- CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 3, p. 250–255, 2015. Citado na página 10.
- DENNIS, A. Diabetes mellitus tipo 1 e 2. In: GOLDMAN, L.; I.SCHAFER, A. (Ed.). *23ª EDIÇÃO CECIL, MEDICINA*. RIO DE JANEIRO: ELSEVIER, 2010. p. 1987–2025. Citado na página 13.
- HALL, J. E. Endocrinologia e reprodução. In: GUYTON, A. C. (Ed.). *TRATADO DE FISIOLOGIA MÉDICA*. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2011. p. 999–1003. Citado na página 13.
- LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1463–1472, 2009. Citado na página 17.
- MILECH, A. et al. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015)*. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2015, 2016. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, J. E. P. de; MILECH, A. *Diabetes Mellitus: Clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar*. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à diabetes mellitus praticado na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa. *Saúde (Santa Maria)*, v. 41, p. 49–56, 2015. Citado na página 13.
- SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA*, v. 19, p. 29–36, 2003. Citado na página 14.
- SAÚDE-BRASIL, M. da. *DIABETES MELLITUS*. Brasília- DF: Editora MS, 2006. Citado na página 10.
- SBD, S. B. de D. *Crêterios para o diagnóstico do diabetes e do pré-diabetes*. 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/655-criterios-para-o-diagnostico-do-diabetes-e-do-pre-diabetes>>. Acesso em: 21 Jul. 2017. Citado na página 13.
- SBD, S. B. de D. *Classificação etiológica do diabetes mellitus*. 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/diabetes-tipo-2/45-classificacao-etologica-do-diabetes-mellitus>>. Acesso em: 23 Jul. 2017. Citado na página 14.