



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ana Maria Rodrigues

Cuidado à saúde do idoso com Diabetes Mellitus: um
olhar da equipe de saúde 428 do município de São
Gonçalo - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Ana Maria Rodrigues

Cuidado à saúde do idoso com Diabetes Mellitus: um olhar da
equipe de saúde 428 do município de São Gonçalo - RJ

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

Orientador: Adnairdes Cabral de Sena
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ana Maria Rodrigues

Cuidado à saúde do idoso com Diabetes Mellitus: um olhar da
equipe de saúde 428 do município de São Gonçalo - RJ

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Adnairdes Cabral de Sena
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença crônica que afeta muitos idosos, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e de alta incidência sobre a população do Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro. O objetivo é elaborar uma estratégia para busca ativa e identificação de usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Unidade Básica de Saúde “428” que contou com equipe multidisciplinar. Método: Realizar o acolhimento e recepção dos idosos na UBS pela equipe de enfermagem, que desenvolvem as seguintes atividades: aferem pressão arterial, peso e altura, calculando o IMC e analisam a glicemia capilar. Em seguida, são preenchidos os formulários de identificação com o nome e os demais registros como: Raça/ cor; Situação familiar/ conjugal e Escolaridade. Ademais, é realizado o registro de identificação e são encaminhados para a consulta com o médico da equipe que realiza a avaliação clínica (histórico e exame físico do idoso), solicita exames complementares e avalia a parte oftalmológica e neurológica. Após isso, são realizados os encaminhamentos para a equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista, preparador físico, fisioterapeuta e enfermeiro) aos quais desenvolvem atividades físicas e lúdicas com os idosos nas unidades, tais como: grupo de dança para melhorar auto estima; jogos como dama, baralho e dominó. Conclui-se que é notório que o aumento da idade associada ao sedentarismo e a obesidade, são considerados fatores de grande comorbidades em idosos. Assim, essa proposta de plano de ação, vem organizar o fluxo dos atendimentos e a observação clínica, incentivando as ações sociais na comunidade, com troca de conhecimentos e informações preventivas a estimular a frequência na Unidade Básica de Saúde, além de favorecer o autocuidado aos idosos.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo 2, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Saúde do Idoso

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

Atualmente desenvolvo minhas atividades profissionais como médica na comunidade localizada no Bairro Gradim em São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro. A área a qual estou lotada é uma micro área do programa da Estratégia da Saúde da Família (ESF) nº 428. Dispomos de aproximadamente 3.694 moradores vinculados a essa área e, assistidos por essa equipe. Os atendimentos acontecem nos setores de vacinação e na atenção aos idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM) e doenças relacionadas à alteração das emoções, como exemplo a Depressão.

Vale destacar que nessa área da ESF, contamos com a cobertura vacinal nas crianças de até 01 ano é de 100%. As queixas mais comuns são: Diarreia; Pneumonia; Infecção Urinária; Escabiose, HSS; DM e Depressão. Como também evidenciamos casos de gravidez na adolescência e baixa cobertura de Câncer de colo uterino. Desse modo esses levantamentos são através do banco de dados da ESF e informalmente da vivência relatada pelos profissionais que fazem parte da equipe e também pela avaliação clínica durante os atendimentos.

Destaca-se que esse bairro foi construído nas proximidades de um Porto pesqueiro e, tempos atrás os moradores utilizavam as embarcações para venda de frutos do mar, especialmente caranguejo, mas infelizmente devido à poluição do mar e lagoas esta atividade foi extinta. Contudo, ainda existem alguns ambulantes que os vendem na feira do bairro ou na sexta-feira de porta em porta. O bairro era muito arborizado, hoje restam algumas árvores frutíferas nas residências como mangueira; goiabeira; acerola; coqueiros; amoreiras e o cajá.

A população dessa comunidade, tem baixo poder aquisitivo e dificuldades de infra-estruturas, como as relacionadas ao lazer, não contamos com sedes de clubes e nem de agremiações. Além das relacionadas ao acesso cultural, com ausência de cinemas, teatros e outros ambientes que favoreça o desenvolvimento cultural da população, isso vem refletir no baixo desenvolvimento intelectual, por falta de acesso às informações e também manter bom nível de escolaridade aos moradores. Percebe-se que dentre as principais vulnerabilidades constatadas, são as relacionadas às deficiências de rede de esgoto e água, são precárias e sem manutenção. Além, do que o alto índice de periculosidade tornando-se um ambiente comunitário inseguro e ameaçado, pela ocorrência de possíveis índices de criminalidades.

Baseado nesse contexto, justifica-se estudo em trazer como proposta de intervenção e ações direcionadas à saúde dos idosos portadores de HAS; DM e Depressão. Pois, sabe-se que essa faixa etária é acometida por várias comorbidades físicas além das relacionadas às relações e convívio sociais, a maioria das vezes vivenciam situações de descaso familiar

sendo considerados como estorvo. Contudo, ainda a população mundial convive com a atual pandemia do Covid 19, isso reflete na vida dos idosos, por serem considerados vulneráveis, por muitos terem várias comorbidades dificultando o restabelecimento quando são infectados por doenças altamente virulentas, como o exemplo dessa pandemia, isso reflete na saúde mental dos idosos, por conta do isolamento social, causando estresse, debilidade social, psíquica e dentre outras.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Proporcionar a integração do idoso no contexto social e familiar.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover estratégias educativas para inclusão dos idosos nas atividades físicas da unidade;
- Incentivar o uso de jogos de dama, dominó e baralho para melhor socialização dos idosos;
- Criar grupo de leitura para aumentar a atividade cognitiva;
- Organizar palestras nutricionais para controle de hipertensão e diabetes;
- Organizar grupos de danças;
- Inserir conhecimento de internet para Sistema Único de Saúde (SUS).

3 Revisão da Literatura

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que tem prevalência no envelhecimento, normalmente associada a outros fatores como hipertensão arterial, idade e a obesidade, que é considerada uma importante causa de mortalidade. Destaca-se o maior índice de prevalência em mulheres e entre regiões mais desenvolvidas, em maiores de 65 anos com baixa escolaridade e fumantes ([SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019](#)).

Na Unidade Básica de Saúde “428” a incidência da Diabetes Mellitus no ano de 2018 foi 4.16, e até 2030, a DM pode chegar até a sétima causa de mortalidade no mundo. Portanto é um importante problema de saúde pública gerando altos custos sociais ([BRASIL, 2020](#)).

A DM tem relação da sua ocorrência em pessoas mais velhas, em função da complexidade fisiológica, psicológica e social. Vale destacar que os Idosos com parceiros fixos têm menos tendências a desenvolver a doença por terem mais controle de seus hábitos alimentares e isso minimiza a manifestação do aparecimento da doença ([CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010](#)).

A DM é uma doença crônica caracterizada pela falta da produção de insulina ou por uma resistência a ação periférica da mesma. Desse modo a DM é classificada segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes em: tipo 1, com deficiência da produção de insulina por destruição autoimune das células Beta das ilhotas de langerhans, sendo incidente na infância ou adolescência.; tipo 2, na qual o paciente apresenta uma resistência à ação insulínica, apresentando alta incidência em pacientes idosos e obesos. Além destas, há o diabetes gestacional, marcado por uma hiperglicemia diagnosticada durante gestação. O DM, também pode ser evidenciado por uma diabetes neonatal, monogênica ou secundária a doenças endócrinas, a infecções ou ao uso de medicações ([SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019](#)).

É considerada uma patologia que vem apresentando uma incidência cada vez maior nos dias atuais, em virtude do sedentarismo que atrelado a um excesso da ingestão de alimentos calóricos, vivenciados nos fast foods e nas comidas industrializadas, cada vez mais frequentes na cadeia alimentar ([AGUIAR; VILLELA; BOUSKELA, 2007](#)).

A Diabetes Mellitus tipo 2 é causada por uma resistência à insulina provocada por aumento de tecido adiposo bem como sua distribuição irregular. A gordura abdominal tem alto poder inflamatório aumentando a concentração da proteína c reativa (PKC) que impede a fosforilação dos receptores celulares da glicose impedindo sua entrada na célula e posterior quebra para formação de energia conferindo um quadro de resistência à insulina. Atrelado a esse mecanismo há uma desregulação concomitante de hormônios como leptina, adiponectina e cortisol que contribuem para esse efeito de resistência à insulina ([KUMAR, 2010](#)).

Com isso o corpo do paciente responde causando hipertrofia e hiperplasia das células Beta da ilhota pancreática promovendo um estado de hiperinsulinemia. Associado a isso tecidos insulino dependentes acabam por aumentar a glicogenólise (quebra do glicogênio) e passam a utilizar outras fontes de energia como ácidos graxos aumentando a cetoadose sanguínea. Já os tecidos insulino independentes, ou seja, que não dependem da insulina para a entrada de glicose na célula como cérebro, vascular, renal e adiposo acabam por sofrer com os subprodutos do metabolismo de uma glicose elevada ocorrendo neuropatias, vasculopatias, glomeruloendoteliose e aumento da lipólise como alternativa à oferta de energia (KUMAR, 2010).

Dentre os métodos disponíveis para diagnosticar a doença dispomos da glicemia de jejum no valor de 126 mg dl ou hemoglobina glicada superior a 6.5 %. Os principais sintomas da Diabetes Mellitus são poliúria, polidipsia, polifagia, visão turva e dormência nos pés: Há ainda a lesão que ocorre no pé dos portadores de Diabetes Mellitus provenientes da combinação neuropatia sensitiva, motora e anatômica periférica das alterações biomecânica que levam a pressão plantar e da infecção que pode estar presente e agravar ainda mais o quadro (RAMOS et al., 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes destaca as seguintes complicações da DM: neuropatias diabética; doenças microvasculares ; doenças cardiovasculares; complicações na visão ; complicações dentárias; complicações nos pés e a disfunção sexual (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012).

Os pacientes portadores de Diabetes tipo 2 sem controle, sofrem de danos nas paredes dos vasos sanguíneos diminuindo o fluxo de sangue para o pênis, portanto no homem os principais problemas são a disfunção erétil e dificuldade na ejaculação. Temos várias opções para melhorar o desempenho sexual tais como reposição hormonal, implantes e cirurgias. Vale ressaltar que para uma melhora dos níveis glicêmicos, da pressão arterial e dos índices de colesterol, orienta-se a prática de exercícios regulares e mudança de hábitos alimentares e redução do tabagismo, apresentando consideravelmente melhoras na qualidade de vida dos portadores de DM e no seu quadro clínico (AGUIAR; VILLELA; BOUSKELA, 2007).

Nas mulheres algumas apresenta falta o interesse sexual, secura vaginal, dificuldade de chegar ao orgasmo e também apresentam muitos episódios de vulvovaginites com predominância da Candida Albicans. Para isso temos cremes vaginais terapêutico e hidratantes, terapia hormonal via vaginal, intradérmica, oral e exercícios de Kegel (DIABETES, 2019).Dentre as estratégias terapêuticas não medicamentosas consistem na mudança de hábitos como atividades físicas 03 vezes na semana melhorando a parte alimentar com a dieta de carnes magras e hipocalórica.

A conduta terapêutica inicial indicada pela Sociedade brasileira de Diabetes, varia conforme a condição clínica do paciente, seu peso e a porcentagem da hemoglobina ligada à glicose, ou seja, onde o A1C seja menor que 7.5% e onde a glicemia também menor

que 200mg/dl e o paciente não possui comorbidades, o tratamento se dará através da medicação metformina em monoterapia (DIABETES, 2019).

Caso o AIC se manifeste moderadamente entre 7.5 % a 9 % tendo glicose entre 200 mg/dl até 299 mg/dl com ausências de manifestações graves a medicação metformina é utilizada, em terapia combinada com um segundo agente anti hiperglicemiante oral. Se a manifestação for grave com uma glicemia acima de 300 mg /dl ou com perda significativa de peso inicia-se a terapia com insulina de forma parcial ou intensiva e poderá inclusive encaminhar para internação hospitalar se o paciente apresentar quadro de cetoacidose, ou se o paciente possui uma doença grave intercorrente de uma comorbidade. Após alta, o paciente deverá ser acompanhado na clínica da família e iniciar a terapia ambulatorial.

Nos últimos 10 anos a incidência de diabetes cresceu 61,8 % e a Organização Mundial de Saúde apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de Diabetes. O Rio de Janeiro é o estado com maior prevalência no Brasil e ocupa o quarto lugar no mundo em números de casos de (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009).

A prevalência total de Diabetes no adulto é 9.3% com mais da metade (50, 1 % tipo 2, a previsão com pessoas de Diabetes aumentará para 578 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045 (RAMOS et al., 2017).

De acordo com uma pesquisa realizada em parceria do IBGE com o Ministério da saúde, o número cresceu 24% entre brasileiros com 18 anos ou mais , e a prevalência entre mulheres foi 8,1 % contra 7 ,1 % de homens (30 /10/ 19) e com faixa etária : 0.6 % 18 com 25 anos 5 % e 30 -59 anos 14.5 % 60-64 anos 19 .6 % > 75 anos, número-do -diabetes-no-brasil. Em São Gonçalo RJ segundo estatísticas do município são 20 mil diabéticos no município. No bairro Gradim em São Gonçalo são cadastrados 153 na equipe 428 (BRASIL, 2020).

Em 12 /03/19 o senado aprova o PLC 133 / 2017 a ser adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes disponibilizando teste de triagem e exames bem como o Rename (BRASIL, 2020).

Pela portaria 2583 de 10/10/2007 do Ministério da Saúde é disponibilizada nas seguintes medicações distribuídas gratuitamente pelo SUS: glibenclamida 5mg comprimido; Cloridrato de Metformina de 500 e 850 mg; Gliclazida 80 mg; Insulina NPH suspensão injetável de 100UI/ml e insulina regular suspensão injetável de 100 UI/ml. Além disso, são fornecidos insumos como seringa com agulha acoplada para aplicação da insulina; tiras reagentes de medida de glicemia capilar e lancetas para punção digital (BRASIL, 2020). Já no município de São Gonçalo RJ a porta de entrada para os pacientes diabéticos se faz pelas unidades básicas. São atendidos e referenciados para os cinco pólos do município: Polo sanitário Rio do Ouro, Polo Sanitário Jorge Teixeira de Lima, Polo Sanitário Paulo Marques Rangel, Polo Sanitário Hélio Cruz e Polo Sanitário Washington Luís. Lá são atendidos pelo especialista e retornam a USB. A medicação é fornecida pelo Rename fica no Pam Alcântara.

Em 14 de novembro, comemora-se o dia mundial do diabético. Nesse contexto, a prefeitura municipal de São Gonçalo em parceria com uma equipe multidisciplinar composta por oftalmologistas e nutricionistas, organiza o Mutirão do Diabetes, no qual realizam-se exames oftalmológicos associados a uma conscientização dos pacientes, facilitando o acesso e a promoção a saúde .

4 Metodologia

O plano de ação desta proposta partiu-se da avaliação do diagnóstico situacional, que consiste um primeiro passo para um processo que busca construir um plano de ação para a intervenção de um problema solucionado (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p. 56). Essa proposta de estudo faz parte da equipe que trabalha no programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Unidade de Saúde (UBS) “ 428 Gradim” em São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro (RJ). Contou com a participação da equipe do Setor Administrativo; Médica, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Enfermeiros, Técnico de Enfermagem, Psicologia, Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Preparador Físico e também com a comunidade e da Secretaria Municipal de Saúde.

Para operacionalizar a presente proposta foi realizada uma breve revisão de literatura, com a intenção de manter aproximação com a temática e atender os objetivos traçados, que consistem facilitar o acolhimento dos idosos que procuram a Unidade Básica de Saúde e atualizar os conhecimentos sobre a doença Diabete Mellitus quando acomete o idoso. Além da utilização dos indicadores já traçados (qualitativos e quantitativos) existentes na avaliação do programa consolidado na UBS. Para alcançar os indicadores qualitativos, foi solicitado a participação d pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que coletaram dados junto a comunidade através da observação e contou-se com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e através das reuniões de grupos da comunidade.

O acolhimento dos idosos se dá pelo acesso a unidade para o atendimento relacionado às queixas clínicas (sintomatologia) e na busca ativa na comunidade pelos ACS. Já a recepção dos idosos na UBS é realizada pela equipe de enfermagem, que desenvolvem as seguintes atividades: aferem pressão arterial; peso e glicemia capilar e a pesagem dos idosos. Após são preenchidos os impressos de identificação com o nome e os demais registros como: raça/ cor; situação familiar/ conjugal e escolaridade. Em seguida é realizado o registro de identificação, são encaminhados para a consulta com o médico da equipe que, realiza a avaliação clínica (histórico e exame físico do idoso), solicita exames, avalia a parte oftalmológica e neurológica. Em seguida são realizados os encaminhamentos para a equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro), cada profissional desenvolve as suas atividades pertinentes a sua expertise. Além do acompanhamento desses profissionais, destaca-se o preparador físico, que recebe os idosos diabéticos e desenvolvem as atividades físicas, nas unidades realizadas duas vezes na semana. Incentivamos a atividade física com os idosos na unidade ESF e também adotamos as estratégias educativas através do grupo de leitura o para o desenvolvimento da atividade cognitiva dos idosos: Desenvolvemos atividades lúdicas como: Grupo de dança para melhorar auto estima; jogos como dama, baralho e dominó.

O acompanhamento dessas atividades acontece através das reuniões interdisciplinares

15 em 15 dias, com a participação dos usuários e os membros da ESF. Procuramos manter o vínculo com a comunidade que busca nos serviços e acatamos as sugestões de temas de palestras da preferência e escolha dos participantes. Temos o privilegio de desenvolver essas atividades pois o programa está implantado na unidade e conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da comunidade. Ressalta-se que a presente proposta não houve custo para a instituição, visto que são atividades realizadas pelos profissionais da ESF sendo inerentes ao desempenho e programação do próprio programa. Portanto, não teve custo humano e nem material. Esse projeto de intervenção já está em atividade com êxito promovendo saúde e promovendo um envelhecer com melhor qualidade de vida.

5 Resultados Esperados

- 1) Sensibilizar os idosos na adesão as atividades físicas (03 vezes na semana com alongamento e pequenas caminhadas, junto ao preparador físico da unidade);
- 2)- Incentivar a prática de jogos e leitura durante as rodas de conversa (para melhorar atividade cognitiva e o convívio social);
- 3)- Realizar palestras educativas sobre alimentação saudável (presença da equipe da unidade e contar com Núcleo de Atenção à Saúde da Família);
- 4)- Realizar atividades com danças (aulas rítmicas duas vezes na semana com a finalidade de melhorar autoestima e diminuir a medicação controlada com tempo de duração de 40 minutos);
- 5)- Realizar palestras sobre promoção e prevenção com intuito de diminuir os hábitos tóxicos / medicação controlada.

Além da implementação das atividades citadas, pretende-se contribuir para o impacto das ações na vida dos idosos. Assim, a realização das atividades físicas, sob as orientações do preparador físico. Essas atividades estimulam a mudança de humor, e promovem sinais de alegria e cooperação, visto que tais exercícios contribuem para atenuar sintomas depressivos e sensações de impotência.

As atividades de rodas de conversa, os jogos e atividades de leitura, foram observados que essas atividades, contribuíram para a melhora do convívio social dos idosos e, estes passaram a ser mais colaborativos, com relação ao tratamento. Proporcionando um ambiente, harmônico, com redução do estresse e, impactando na vida dos pacientes e melhora do prognóstico.

Durante as palestras sobre alimentação saudável, as quais foram realizadas por nutricionista da unidade em parceria com a equipe de enfermagem, apresentamos um excelente feedback, no qual os pacientes se viram muito interessados e adquiriram importantes aprendizados, que influenciaram em seus hábitos e resultados. Muitos diabéticos que retornaram, apresentaram novos planos alimentares, com preferência de alimentos ricos em fibras aos hipercalóricos, impactando diretamente nos seus exames glicêmicos.

As atividades de dança foram implementadas ao ar livre em parcerias do preparador físico e do fisioterapeuta. Tivemos muitas dificuldades na realização dessas atividades, visto que não dispomos de um local adequado e apropriado. Dessa forma, estamos analisando novas possibilidades para melhorar os resultados, visto que a dança auxilia na queima de calorias e promove uma interação entre os pacientes e redução do impacto psicológico.

Por fim, foram realizadas palestras pela médica da unidade sobre a toxicidade dos medicamentos, uma vez que são habituados e não conseguem conviver sem a medicação, como ansiolíticos e antidepressivos, sendo um grave problema de saúde evidenciado na

unidade. Nas consultas subsequentes individualizadas, foram relatados a diminuição e o aumento do controle sobre as medicações. Fato este que foi observado pela médica da unidade, a qual reduziu a emissão de receituário controlado.

Referências

- AGUIAR, L. G. K. de; VILLELA, N. R.; BOUSKELA, E. *A Microcirculação no Diabetes: Implicações nas Complicações Crônicas e Tratamento da Doença*. 2007. Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abem/v51n2/09.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informação na atenção básica (SIAB)*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 27 Abr. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde*. UFMG: Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (UFMG), 2010. Citado na página 13.
- COELHO, M. S.; SILVA, D. M. G. V. da; PADILHA, M. I. de S. *Representações Sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2*. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/08.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2020. Citado na página 15.
- DIABETES, S. B. D. *DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2020. Citado na página 14.
- KUMAR, V. *Robbins cotran- patologia bases patológicas das doenças*. Elsevier/Medicina Nacionais, Rio de Janeiro: ELSEVIER EDITORA LTDA, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RAMOS, R. de Souza Pereira da S. et al. *Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico*. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00363.pdf>. Acesso em: 03 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. grupo gen-ac farmacêutica. Editoração Eletrônica: EDEL, São Paulo, n. 1, 2012. Citado na página 14.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica, São Paulo, n. 1, 2019. Citado na página 13.