



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

Priscila Danelon Vasconcellos

# Vigilância constante da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: busca contínua do controle

Florianópolis, Março de 2023



Priscila Danelon Vasconcellos

Vigilância constante da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus:  
busca contínua do controle

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: Carla Estefania Albert  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Priscila Danelon Vasconcellos

Vigilância constante da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus:  
busca contínua do controle

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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Carla Estefania Albert**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças muito prevalentes no Brasil, possuem caráter crônico e necessidade de cuidado contínuo. Elas elecam diversos princípios da saúde da família e comunidade e esse trabalho tem como o objetivo um desses princípios: a longitudinalidade. **Objetivo:** estabilização dos níveis pressóricos e glicêmicos com medidas simples e executáveis rotineiramente na unidade e o diagnóstico precoce visando a prevenção de danos com foco na constância e não abandono aos usuários. **Metodologia:** tendo como público-alvo essa população, propostas para um bom controle e prevenção dessas patologias são elencadas. Visando o contexto da população adscrita, as ações propostas são divididas em dois grupos. O primeiro grupo tem como público-alvo todos os pacientes com mais de 40 anos e outro grupo que é compreendido pelos já diagnosticados hipertensos e diabéticos. **Resultados esperados:** através de pequenas medidas, porém contínuas e buscando sempre melhorias é possível contribuir para um ganho significativo na saúde da área adscrita. É a continuidade do cuidado que faz a diferença para a abordagem desses pacientes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Hipertensão, Sistema Cardiovascular



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família Artur Leandro Costa, localizada no bairro Parque Santana do município de Barra do Piraí/RJ, é uma unidade com estrutura relativamente precária. O atendimento dos usuários é realizado, mas a qualidade não é tão satisfatória pela limitação do espaço físico da unidade. Mesmo com os problemas locais na estrutura, a comunidade adscrita da mesma é uma população com um contexto social básico aceitável, a grande maioria possui saneamento básico, coleta de lixo, luz elétrica e o bairro possui mercado, padaria, lanchonete, academia e escola e creche.

A população adscrita tem, de forma geral, bom acesso à Unidade. É composta por 3148 usuários, distribuídos em 398 crianças, 326 adolescentes, 1788 adultos e 636 idosos. É uma comunidade com boa longevidade, boa prática de atividade física, apresenta como principais comorbidades: Hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. As demandas mais frequentes são dos pacientes com as comorbidades já citadas, mas ainda há procura por queixas algicas, infecciosas, principalmente cistite na população adulta. Há um bom controle das rotinas como pré-natal, vacinação, puericultura, puerpério, rotina HAS e DM consequentemente com um bom controle das comorbidades de forma geral. Há uma boa demanda de consultas de saúde mental também. A população da ESF Parque Santana, generalizando, não foge muito do contexto de saúde do Brasil, o que vejo como positivo da comunidade e que auxilia no trabalho da atenção básica é que os usuários possuem boa adesão e culturalmente um hábito de vida mais saudável.

Mediante essa pequena descrição, sintetiza o problema da ESF voltado para as comorbidades mais frequentes: HAS e DM, por não serem curáveis e exigirem dedicação contínua do portador, seu controle é o desafio e um grande problema que merece abordagem. As comorbidades são de caráter crônico que necessitam intervenções e ações constantes, além disso a terapêutica transcende a farmacologia, envolve mudança no estilo de vida das pessoas que é uma das maiores dificuldades da assistência médica. A abordagem do controle dessas comorbidades é essencial para o bom desfecho dessa população visando sua longevidade com qualidade de vida. Pela alta prevalência dos portadores, a abordagem sistemática dos mesmos é muito importante para o meu trabalho como médica assistente da unidade. Trabalhar a fundo os aspectos modificáveis para o bom controle das comorbidades, como prática de atividade física, alimentação adequada, boa adesão a terapia medicamentosa, diagnóstico precoce e educação permanente são intervenções abordadas para atingir o objetivo maior: controle das comorbidades.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral que será muito satisfatório para saúde da população seria focar ações de Educação em Saúde para manejo de comorbidades.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover o diagnóstico precoce da HAS e DM;
- Estabelecer estratégias de Educação permanente em Saúde focadas à HAS e DM.



## 3 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus são as duas patologias mais prevalentes nos atendimentos nas Estratégias de Saúde da Família. São comorbidades que o Sistema Único de Saúde lida direta ou indiretamente em seu cotidiano na busca pela qualidade de vida da população brasileira. Com o crescimento do sedentarismo e de maus hábitos alimentares esse cenário não se restringe somente ao Brasil, mas se estende pela população mundial. No contexto de Brasil, os óbitos devido a disfunção do aparelho circulatório é a primeira causa de morte nos brasileiros e o HAS e o DM são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças desse aparelho (BRASIL, 2002).

A sociedade brasileira de cardiologia conceituou, em 2010, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) maior ou igual a 140 x 90mmHg. Ela pode causar alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e também acarreta aumento do risco cardiovascular pelas alterações metabólicas que produz (SBC, 2010).

A definição de hipertensão arterial, tanto os valores normais quanto os alterados, só foi possível após o desenvolvimento do esfigmomanômetro. Ele foi desenvolvido pelo médico italiano Scipione Riva-Rocci em 1881. Após esse fato, somente em 1905, o cirurgião militar russo Nikolai Korotkov tornou prática a medida da PA; já em 1914, Volhard distinguiu hipertensão maligna e benigna. A história continuou, com novos estudos e práticas relacionadas a HAS, desmistificados alguns conceitos e preenchidas lacunas, hoje sabemos um pouco mais sobre essa doença apesar de sua causa base ainda ser um mistério (RAMOS, 1998).

Com grande impacto social no mundo, no Brasil não é divergente e a hipertensão atinge 32,5% de indivíduos adultos e essa porcentagem aumenta na população mais velha, podendo chegar a 60% dos idosos brasileiros. A doença contribui, direta ou indiretamente, para metade das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com o Diabetes Mellitus (DM), elas produzem um impacto considerável na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, devido suas complicações e a qualidade de vida também é diretamente afetada (SBC, 2016).

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência da doença ainda é maior no sexo feminino e sua mortalidade está, a cada ano, em ascensão, atingindo, em 2016, 49640 óbitos (BRASIL, 2017).

Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o diabetes mellitus como um transtorno metabólico de causas variadas, que levam a secreção e/ou ação deficiente de insulina que leva a hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas

e gorduras. É uma patologia crescente, tanto na população mundial quanto na brasileira (OMS, 2020).

O DM é uma patologia arcaica historicamente, há relatos da doença a partir do século II D. C. com a denominação de “diabetes” feita por Araeteus, discípulo de Hipócrates, que designava a doença como “passar através de um sifão” comparando a poliúria, sintoma predominante, com a drenagem de água por um sifão. Séculos se passaram e algumas observações foram levantadas como a presença de mosca e formigas ao redor da urina dos portadores, mas somente no século XVII, através dos estudos de Willis que, literalmente, provou a urina de uma paciente e a definiu como “doce como mel”, mas foi Cullen, no século seguinte a Willis, que designou o termo “mellitus” (mel, em latim), diferenciando os tipos de diabetes, o DM do diabetes insipidus que não apresentava urina adocicada. A diferença de diabetes tipo 1 e tipo 2 surgiu a partir de meados do século XIX por Lanceraux e Bouchardat, que observaram um tipo de diabetes mais comum em jovens e com maior gravidade e outro mais prevalente nas faixas etárias mais avançadas, com evolução menos grave. Mesmo com relato antigo da doença, o tratamento desses pacientes era precário e passou por diversas tentativas e erros, até que foi concluído que o excesso de carboidratos era o grande vilão e a descoberta da insulina e sua primeira aplicação em janeiro de 1922. Hoje é disponível uma variedade de medicamentos e seus distintos mecanismos de ação e a insulina continua sendo uma excelente terapia no controle da doença, mas o tratamento do DM continua se estendendo para além da terapia farmacológica (SBEM, 2014).

Os dados epidemiológicos do diabetes não são tão significativos comparativamente à hipertensão arterial, mas estão longe dos números desejados e cada vez mais em ascensão. Segundo dados do VIGITEL de 2011, a prevalência da doença em pacientes acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6% entre 2006 e 2011. Em 2013 os dados do IBGE já estimavam mais um aumento, com o acometimento de 6,2% da população brasileira. O mesmo estudo, afirmou que, assim como a HAS, o DM é mais comum nas mulheres totalizando 7,0% dessa população acima de 18 anos comparada com 5,4% da população masculina e a prevalência maior em pacientes menos instruídos, com baixa escolaridade (SBD, 2017).

Em relação a mortalidade, a OMS estima que a hiperglicemia é o terceiro fator causal de óbito prematuro, atrás somente da pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Além da causa direta, o DM contribui com aumento da chance de mortalidade por causas múltiplas, aumentando o risco em 6,4%. Não só mortalidade, o diabetes tem uma tendência a evolução de morbidade e complicações irreversíveis, segundo o DALY (Disability Adjusted Life of Years), que analisa a estimativa de anos de vida perdidos por incapacidade, em 1999, o DM se situava na oitava posição com a taxa de 12/1000 habitantes (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são doenças de extrema prevalência na população brasileira. São patologias complexas que exigem monitoramento constante e

---

atendimento multidisciplinar. Diante dessas afirmações, o governo estabelece como priorização destes pacientes o atendimento na atenção primária, pois nela se faz possível abranger a abordagem além do tratamento, mas também com enfoque na prevenção, monitoramento e enfrentamento de danos, desde a reestruturação da atenção básica para Estratégia de Saúde da Família, o manejo dessas doenças tem sido mais sustentável, planejado e com melhores resultados. A elaboração de políticas para as doenças mencionadas foi iniciada através do Programa de Ações Básicas de Saúde (PREV-SAÚDE) em 1980. Em 1992 foi criada o Programa Saúde da Família (PSF) que foi aprimorado para Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde ocorre a atenção à saúde com foco nas doenças prevalentes de uma área adscrita. Em 2001 foi elaborado o Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes e logo no ano seguinte foi exposto o Hiperdia, programa de cadastramento e acompanhamentos dos usuários portadores de HAS e DM. A Política Nacional de Atenção Básica, criada em 2006, tinha como área estratégica o controle dessas doenças. Dos mais recentes temos O plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis iniciado em 2011. Outros programas que abordam prevenção com enfoque a alimentação saudável e estímulo a atividade física também existem, além de outros programas voltados para a prevenção, acompanhamento e tratamento das comorbidades como AVE. Além dos programas o SUS oferece uma vasta rede de capacitação através de cursos EAD, diretrizes, linhas-guias entre outros. De todos os programas e políticas, a atenção básica é a melhor maneira de prevenção, abordagem e controle das doenças, é uma política pública que sai do antiquado conceito de saúde com foco na doença e abrange o indivíduo e sua complexidade, permitindo uma abordagem mais ampla da doença e dos fatores envolventes na saúde do paciente. As políticas que abordam os temas são essenciais, visto a importância epidemiológica das doenças no povo brasileiro (BRASIL, 2002).

A HAS e o DM são patologias de grande prevalência, acometendo um bom percentual da população brasileira, principalmente nos idosos, que com aumento da expectativa de vida não param de crescer numericamente. Elas exigem uma abordagem multidisciplinar, com intervenção nos fatores de risco e controle contínuo que necessitam do autocuidado e do gerenciamento dos profissionais envolvidos. São doenças que interferem na qualidade de vida dos portadores, podendo gerar comorbidades relevantes e complicações irreversíveis e aumentam o risco de óbito. Mediante disto, o estudo dessas doenças é indispensável para o cuidado da saúde dos brasileiros.



## 4 Metodologia

A Hipertensão arterial e Diabetes mellitus são as doenças mais prevalentes no Brasil, além disso, são doenças que impactam na vida dos portadores de forma aguda e crônica. A abordagem de tais doenças é de suma importância para saúde pública brasileira. São patologias que precisam de dedicação dos portadores e dos profissionais que os assistem. Na ESF Parque Santana não é diferente do cenário nacional, os usuários hipertensos e diabéticos somam 23% da população. Diante desses dois principais problemas os obstáculos são a cronicidade da doença não permitindo elaboração de um tratamento curativo que acaba tendo como foco a terapia de controle e a característica de patologias oligossintomáticas/assintomáticas que dificultam o diagnóstico precoce para prevenção de danos. Tendo como público-alvo essa população, propostas para um bom controle e prevenção dessas patologias são elencadas. Visando o contexto da população adscrita, as ações propostas são divididas em dois grupos. O primeiro grupo tem como público-alvo todos pacientes com mais de 40 anos e outro grupo que é compreendidos pelos já diagnosticados hipertensos e diabéticos.

As ações propostas para o grupo de faixa etária maior que 40 anos são ações voltadas para prevenção de fatores de risco cardiovascular e para o diagnóstico precoce de HAS e DM. Tais ações incluem uma palestra realizada mensalmente no Salão da Igreja do bairro, local amplo cedido gratuitamente, em que serão discutido inicialmente os principais fatores de risco, como tabagismo, obesidade, sedentarismo e alimentação irregular, para o fortalecimento do conhecimento da população sobre as possibilidades de mudança no estilo de vida e sua repercussão para a saúde individual. Essas palestras serão ministradas por equipe multiprofissional como educador físico, médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, entre outros. As palestras também terão como público-alvo os pacientes portadores de HAS e DM e estará aberta também para os interessados que não compreenderem o público-alvo. O objetivo primordial das palestras é a educação permanente da população almejando a conscientização individual e disseminação do conhecimento adquirido. Além das palestras, o agendamento de consultas para essa população com mais de 40 anos, pelo menos bianualmente para solicitação de exames de rastreio, bem como, a aferição de pressão arterial na unidade semestralmente deverá ser rotina e atender a toda população compreendida nessa faixa etária, com busca ativa se necessário. Para isso serão levantadas junto as agentes, os pacientes compreendidos no grupo focal e ofertado a proposta. A cada seis meses um novo levantamento com nova busca ativa deve ser feito.

Para os hipertensos e diabéticos o foco será o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos. Para isso a rotina laboratorial de hipertensão e diabetes deverá ser feita anualmente, avaliando os níveis de hemoglobina glicada para atestar o controle do diabetes, além de checar o lipidograma para avaliar a necessidade de estatinas para o controle, diminuindo

o risco cardiovascular dos pacientes e a possível agressão a órgãos-alvo como os rins. Além disso deve ser aferido o nível pressórico a cada dois meses e uma consulta semestral para discussão sobre adesão, parabenização dos pacientes com melhora do controle para estimular a permanência do autocuidado e esclarecimento de possíveis dúvidas e vigília permanente aos portadores.

A população do bairro é uma população que, no geral, é composta por uma população idosa significativa, mas que culturalmente apresentam o hábito de praticar atividade física e a mesma se encontra disponível no bairro, facilitando a adesão dos usuários. A atividade física é uma dos fatores que contribuem para um bom controle das comorbidades prevalentes na população, além de promover bem-estar e explorar o convívio social dos indivíduos praticantes. Durante as consultas foi possível perceber que os pacientes hipertensos e diabéticos controlados, faziam alguma atividade física regular, seja através de caminhada, dança, pilates e até musculação, já os que se apresentavam ou se apresentavam descontrolados eram sedentários, com isso podemos perceber que a atividade física é sim um fator facilitador no controle das comorbidades como HAS e DM. Estimular essa atividade deve ser rotina em todas as consultas e atendimentos na ESF.

A alimentação saudável contribui diretamente no controle dessas patologias, principalmente no diabetes mellitus que tem o carboidrato como seu grande inimigo. O problema é que popularmente o carboidrato é ligado somente a açúcar e alimentos doces e os paciente, pouco esclarecidos, abusam de alimentos como macarrão, arroz, alimentos ricos em farinha branca que culminam em um elevado nível glicêmico. Com o NASF a orientação dietética programada com consulta ao nutricionista é fator influente no controle da glicemia. Portanto uma consulta nutricional anual deve ser estabelecida para esses pacientes, prioritariamente os pacientes portadores de DM.

Todas as ações propostas são de fácil aplicação, com resultados tendendo ao sucesso, mas de forma contínua como necessita a abordagem das doenças crônicas. As medidas devem ser mapeadas e praticadas continuamente. Com isso as chances do melhor manejo de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus serão melhores, seja para os portadores, seja para prevenção.

## 5 Resultados Esperados

Diante do percentual de hipertensos e diabéticos na ESF Parque Santana e levando em conta as consequências dessas comorbidades, medidas propostas para o controle dos portadores, prevenção de fatores de risco e diagnóstico precoce são ações que buscam o aumento da qualidade de vida à população adscrita.

O desconhecimento sobre a doença é uma das causas mais comuns do descontrole das patologias HAS e DM, conclusão feita durante as consultas aos portadores. Dos hipertensos e diabéticos atendidos, uma boa parte apresentou controle após uma simples consulta "educativa" elucidando sobre as patologias. Muitos pacientes tinham adesão temporária por pensarem que após estabilização dos níveis pressóricos ou glicêmicos tinham alcançado a cura das doenças, outros só usavam as medicações quando apresentavam queixas. Após um simples esclarecimento sobre a cronicidade da doença, a importância da adesão medicamentosa e as consequências do descontrole das mesmas, uma boa parte dos pacientes atingiu o controle sem nenhuma medida morosa, principalmente nos pacientes hipertensos. Diante disso é possível perceber como a educação permanente aos usuários é de grande importância para o controle das doenças, elegendo as palestras educacionais como medidas efetivas.

Nos diabéticos, apenas a transmissão do conhecimento não foi tão eficaz. Os que permaneceram descontrolados, foram encaminhados ao nutricionista e muitos conseguiram o controle, porém, destes, boa parcela obteve controle temporário, retornando a hábitos alimentares inadequados e descuido com a doença. O diabetes exige mais a mudança no estilo de vida, que é uma das abordagens mais difíceis do ser humano, mudar o estilo de vida interfere em tantos fatores, como sociais, culturais e até financeiros, que torna-se uma tarefa de dedicação contínua dos usuários, desempenhando um grande desafio para o paciente e se estendendo para toda a equipe multidisciplinar envolvida. Sozinho, essa tarefa é quase inatingível, portanto, a abordagem multiprofissional, o esclarecimento constante ao paciente sobre os fatores de risco é de imprescindível estratégia para a estabilização das doenças, em especial o diabetes.

Consultas anuais para todos acima de 40 anos, exames complementares de rastreio bianuais, aferição pressórica ao menos semestralmente são medidas objetivando o diagnóstico precoce, que com abordagem adiantada tende ao maior controle e prevenção dos danos das doenças silenciosas como Hipertensão e Diabetes. A busca ativa é essencial para essas medidas, pois muitos pacientes ainda pensam não ter acesso a saúde e outros desconhecem a necessidade desse autocuidado. Com duas consultas em diferentes momentos podemos diagnosticar precocemente as duas patologias, tanto pela aferição da pressão arterial, tanto pela solicitação e posterior resultado de exames para o diabetes. Após essas medidas simples, é provável que o número de diabéticos e hipertensos suba, mas a quali-

dade de vida desses pacientes e a prevenção de danos também será atingida. Já para os portadores, os exames complementares devem ser anuais e controle do diabetes visa uma hemoglobina glicosilada menor igual a 7%, sendo esse valor estendido até 7,5% aos idosos de difícil controle. O objetivo numérico de todas essas medidas é que 10% dos pacientes descontrolados atinjam a estabilização das comorbidades. Número inicialmente singelo, mas de grande importância, após alcançados serão 10 % de exemplos para conquista de outros pacientes.

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças crônicas, multifatoriais que necessitam de intervenções longitudinais e multiprofissional. Através de pequenas medidas, porém contínuas e buscando sempre melhorias é possível contribuir para um ganho significativo na saúde da área adscrita. É a continuidade do cuidado que faz a diferença para a abordagem desses pacientes.

## Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus*: Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Caderno de Atenção Básica: Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Citado na página 13.

OMS, O. M. da S. *Diabetes Mellitus*. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463)>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 14.

RAMOS, O. Histórico do tratamento da hipertensão arterial. *HiperAtivo*, p. 230–232, 1998. Citado na página 13.

SBC, S. B. de C. *II Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Rio de Janeiro: SBC, 2010. Citado na página 13.

SBC, S. B. de C. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: SBC, 2016. Citado na página 13.

SBD, S. B. de D. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 14.

SBEM, S. brasileira de endocrinologia e metabologia. *A História do Diabetes*. 2014. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 14.