

## CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

*Adriane Nunes Printes (1);*

*Ângela Marina Batista da Silva (2);*

*Raissa Jerônimo de Brito (3);*

*Yasmin Bezerra Cabral (4);*

*Orientadora: Ana Elza Oliveira de Mendonça (5).*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [adriane\\_n.printes@hotmail.com](mailto:adriane_n.printes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [angelamarinabs@gmail.com](mailto:angelamarinabs@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [raissajeronimodebrito@hotmail.com](mailto:raissajeronimodebrito@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [yasminbcabral@gmail.com](mailto:yasminbcabral@gmail.com)

Orientadora: <sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [anaelzaufnrn@gmail.com](mailto:anaelzaufnrn@gmail.com)

**OBJETIVO:** Descrever a contribuição do programa HiperDia na promoção da saúde do idoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo descritivo com análise crítica dos resultados encontrados através do qual foi realizado uma revisão sistemática sobre os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus e a assistência de enfermagem a eles prestada dentro do programa HiperDia, bem como a contribuição desse programa na saúde do idoso. Os dados coletados são de domínio público, foram analisados e descritos na pesquisa como embasamento para a realização desse trabalho. **RESULTADOS:** A saúde da população brasileira vem sofrendo mudanças cada vez mais acentuadas, devido a crescente urbanização, envelhecimento populacional e pouco estilo de vida saudável. Sendo a atenção primária porta de entrada para pacientes portadores de HAS e/ou DM, se faz necessário ter a compreensão da sua importância no incentivo da melhoria da qualidade de vida do seu público. Os portadores de hipertensão e diabetes devem receber do profissional um atendimento humanizado e holístico, que aborde todos os pontos e necessidades específicas da pessoa idosa. **CONCLUSÃO:** Constatam-se muitos obstáculos ao cuidado do paciente idoso, seja pela não realização de algumas ações fundamentais ou não cadastramento e adesão ao programa e acompanhamento incompleto ou inadequado. Os profissionais de enfermagem atuantes na ESF desenvolvem ações importantes aos hipertensos e diabéticos cadastrados no programa HiperDia. Faz-se necessário uma equipe multiprofissional na atenção primária disposta a estimular a participação ativa de todos os seus membros no atendimento, cadastro e tratamento dos usuários do HiperDia. E seu envolvimento no desenvolvimento de pesquisas, pois ainda existem poucos estudos que abordem a temática da saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Hiperdia, Idoso, Enfermagem.

## **Introdução**

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015 apontou que o Brasil está envelhecendo. Em 2015 o Brasil possuía 12,5% de sua população acima de 60 anos de vida e a previsão para 2050 é que essa porcentagem mais que duplique, chegando a 30% da população total brasileira. Essa expectativa é maior do que a média mundial que em 2015 era 12,3% da população mundial total e estima-se que em 2050 seja 21,5% (SAÚDE, 2015).

À medida que uma pessoa chega a idades mais avançadas, ela começa a ser acometida por algumas morbidades que são típicas e prevalentes no envelhecimento humano como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) que se encaixam no quadro das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que mais acometem as pessoas da terceira idade.

A portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 do Ministério da Saúde do Brasil que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, define as doenças crônicas como aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (SAÚDE, 2014).

Segundo o relatório mundial sobre doenças não transmissíveis de 2014 da Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos 16 milhões de pessoas morrem prematuramente, antes de completarem 70 anos de idade, decorrentes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a maioria dessas mortes eram evitáveis. 42% Das 38 milhões de vidas perdidas em 2012 por DCNT eram prematuras e evitáveis (OPAS/OMS, 2015).

A cada quatro pessoas adultas, uma é acometida pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença muito comum que se caracteriza pelo aumento sistemático da pressão arterial igual ou superior a 140 por 90 mmHg. Quando não tratada, acarreta em sérios danos que acometem os vasos sanguíneos, coração, cérebro e rins. A HAS é causada por vários fatores ligados a genética e estilo de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Diabetes Mellitus (DM) é um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia, elevação da glicose na corrente sanguínea, e por distúrbios no

metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. A DM ocorre devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina. A hiperglicemia resultante desse transtorno metabólico com o passar do tempo pode levar à lesões da microcirculação, e afetando o funcionamento de vários órgãos como os olhos, coração, nervos e rins (METABOLOGIA, 2016).

No Brasil, 25% da população adulta é acometida por HAS, chegando a atingir mais da metade das pessoas idosas e até mesmo crianças e adolescentes em uma porcentagem menor, 5% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, no ano de 2015 havia mais de 13 milhões de pessoas no mundo vivendo com diabetes, o que representa cerca de 6,9% da população brasileira. Juntas, a HAS e a DM, são responsáveis por uma elevada taxa de morbimortalidade em indivíduos com 60 anos ou mais.

Um acompanhamento eficiente aos idosos com HAS e/ou DM a partir de tratamentos ou medidas profiláticas na atenção básica, ajuda a alertar e prevenir tais morbidades, dificultando assim a evolução dessas DCNTs. Nesse intuito foi criado o HiperDia.

O HiperDia, Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes, constitui-se em um programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos que visa o controle da DM e HAS e uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Através da vinculação do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que ele está inserido na perspectiva de assim poder realizar uma assistência continuada e com qualidade, fornecendo medicamentos de maneira regular, acompanhamento também regular de acordo com a necessidade de cada paciente e fazer avaliação de risco entre os pacientes cadastrados (DIAS et al., 2014).

O enfermeiro como profissional integrante da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e como membro atuante na saúde do idoso desempenha um papel de grande contribuição na execução do HiperDia. Diante disso e da importância epidemiológica que a HAS e o DM apresentam na saúde do idoso, e a contribuição desse programa no controle e prevenção de DCNT, nesta pesquisa objetivou-se descrever a contribuição do programa HiperDia na promoção da saúde do idoso.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo descritivo com análise crítica dos resultados encontrados através do qual foi realizado uma revisão sistemática sobre os portadores de HAS e/ou DM e a assistência de enfermagem a eles prestada dentro do programa HiperDia, bem como a contribuição desse programa na saúde do idoso.

Os dados deste estudo foram coletados no período de agosto a setembro de 2016, nos sites do Ministério da Saúde do Brasil (MS), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Diabetes e Organização Mundial de Saúde (OMS) e, ainda, na Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde - LILACS, Scientific Electronic Library Online – SCIELO e Biblioteca Virtual em saúde – BVS.

Os dados coletados são de domínio público, foram analisados e descritos na pesquisa como embasamento para a realização desse trabalho servindo de base científica para corroborar com objetivo desse trabalho. Utilizaram-se, em várias combinações as palavras-chave: doenças crônicas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, idoso, enfermagem e HiperDia.

## **Resultados e Discussão**

A saúde da população brasileira vem sofrendo mudanças cada vez mais acentuadas, devido a crescente urbanização, envelhecimento populacional e pouco estilo de vida saudável (JÚNIOR et al., 2012). Estudos destacam as patologias que acometem o sistema circulatório como as principais responsáveis pelos óbitos ocorridos no Brasil, nas últimas décadas. O que está levando a esta crescente porcentagem? A pressão elevada é um dos agravos crônicos mais comuns e que causa repercussões clínicas graves, desencadeando uma série de patologias cardiovasculares (BOING & BOING, 2007). Por exemplo, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Pode ocasionar também outras implicações na saúde do indivíduo, sendo as mais frequentes, Doença Renal Crônica (DRC) amputações, cegueira, dor, ansiedade, baixa qualidade e expectativa de vida, que deixam sequelas parciais ou totais nas vítimas e compartilhadas pela família e sociedade em geral

(LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012) O que se agrava quando presente na clientela idosa.

Nos últimos anos também é crescente a incidência de Diabetes Mellitus na sociedade, decorrente de mudanças de padrões sociais e ritmo de vida, onde a falta de tempo e demasiada oferta de alimentos práticos com excessivo percentual calórico e de gorduras, predispõe a obesidade e sedentarismo (FRANÇA; NUNES; FERNANDES, 2014).

Falência de vários órgãos, principalmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos são decorrentes da DM, há longo prazo (BRASIL, 2002b). “Juntas, a DM e a HAS constituem um dos principais problemas de saúde pública do Brasil (BRASIL, 2008). Pessoas portadoras de HAS e DM muitas vezes têm sua doença negligenciada, pois em boa parte do seu trajeto são assintomáticos, não diagnosticadas e não tratadas, somado à baixa adesão dos pacientes às orientações e tratamentos destinados pelos serviços e profissionais da saúde (JUNIOR et al., 2012).

É de suma importância o diagnóstico precoce dos portadores para assim prevenir as doenças cardiovasculares. Para evitar o surgimento e as futuras complicações na área de internações hospitalares e casos de óbitos, deve-se primeiramente, a UBS identificar precocemente os casos de HAS e DM, realizar o acompanhamento e controle da doença (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

Assim foi criado pelo MS em 2002, visando reduzir a morbimortalidade em relação a estas patologias, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM) é uma ferramenta na qual utilizada pelos profissionais e gestores da Atenção Básica/SUS com intuito de enfrentar estas doenças através do SIS - Hiperdia, sistema de informação sobre Cadastramento e Acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012). Sendo a atenção primária porta de entrada para tais pacientes, se faz necessário ter a compreensão da sua importância no incentivo na melhoria da qualidade de vida do seu público, alcançando-o com atividades educativas em saúde de modo a atuar não só na vida do paciente, como também na sua família e comunidade, desencadeando um bom resultado consecutivo. “Levando-os a participar ativamente, como atores principais e assim mudar o cenário de forma positiva para as doenças com DM e HAS e todas as outras passíveis de prevenção.” (CARVALHO, 2012).

Se faz necessário a realização com eficiência do cadastramento dessas pessoas no SIS - Hiperdia e assim sendo traçado o perfil epidemiológico e ações específicas a esta população. As fichas do sistema alimentado, resultam em dados mais

coesos, retratando mais fidedigno o perfil das pessoas com essas patologias (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012). Foi verificado que o número de pessoas do sexo feminino é bem maior do que o masculino. Devido a duas vertentes, uma que no mundo há mais mulheres do que homens e a outra que devido a fatores de percepção, as mulheres têm maior tendência para o autocuidado e buscam mais assistência a saúde. O que reafirma os maiores índices de prevalência de hipertensão e diabetes em mulheres cadastradas no programa Hiperdia e maiores de 50 anos (JUNIOR et al. 2012).

A maior dificuldade para aderir ao tratamento está relacionada à dieta alimentar, seguida de prática de atividades físicas, depois o uso correto da medicação e, por último, a falta de informação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto às patologias. É confirmada a importância do programa para adesão aos tratamentos medicamentosos e dietéticos destinados à população, como do profissional enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, atuando na provisão, manutenção e preparo psicológico do paciente para uma sociedade saudável (JUNIOR et al., 2012).

A análise constatou que, há maior prevalência de pacientes com hipertensão do que diabetes. E há também um elevado índice quando se refere a pessoas com ambas as patologias (JUNIOR et al., 2012). No entanto foi verificado que a alimentação do sistema, muitas vezes não está sendo feita, devido à falta de preenchimento de dados simples, dados de Identificação do paciente, dados clínicos, assinatura do profissional que atendeu, assim, interfere a conclusão do cadastro, comprometendo a classificação e acompanhamento do paciente (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

Para a correta inserção e atualização dos dados é necessário escolher uma pessoa que seja treinada para realizar tal função assim como a reorganização do trabalho, deve haver rotineiramente capacitações retomando o assunto da importância da inserção dos dados no cadastro, verificação dos dados, a importância de realizar uma busca ativa, de dar continuidade às atividades extramuros da UBS (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

O fornecimento de informações quanto ao uso do tratamento medicamentoso ainda é falho. Foi verificado que 30% dos pacientes não recebem nenhum tipo de informação. Esta falha tem que ser atualizada sistematicamente, pois o repasse de informações pelo profissional de saúde determina resultados significantes, como também na instrução correta relacionada a atividades físicas e alimentação saudável, a qualidade do sono e o estresse em geral (JUNIOR et al., 2012).

Este é o grande desafio da Atenção Básica, composta pela equipe multiprofissional, com vínculo da comunidade e clientela a descrita, sendo principalmente o enfermeiro, o elo para a garantia do acompanhamento integral dos indivíduos portadores dessas patologias, assim como, a criação e desenvolvimento de ações para a promoção da saúde como também a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. (JÚNIOR et al., 2012) O enfermeiro entra então como mediador de informações sobre o processo de saúde-doença do indivíduo, ele atua diretamente com a comunidade, criando um elo de proximidade e confiança com o cliente e a família, destacando o que pode causar danos à saúde dos mesmos, desfrutando de ações tanto coletivas quanto individuais. Conscientizando-os sobre suas patologias e tornando-o proativo no seu cuidado, os portadores de hipertensão e diabetes devem receber do profissional um atendimento humanizado e holístico, que aborde todos os pontos e necessidades da pessoa idosa (POLANO; GONÇALVES, 2013).

Assim, o bom acompanhamento do paciente realizado pela ESF se dá pelo precoce diagnóstico e fiel cadastramento dos portadores de HAS e DM. Conhecendo as características da família em seu âmbito sociocultural, econômico, demográfico e epidemiológico, realizando uma assistência integral com continuidade do programa (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012). Percebe-se que, para as doenças crônicas, o tratamento se dá pela manutenção do quadro clínico tanto por parte do paciente quanto da equipe de saúde. Assim, o quanto antes for aderido ao tratamento, menor os riscos de abandono ou não adesão e futuras complicações de saúde (JUNIOR et al., 2012).

O acompanhamento realizado pela equipe de saúde segue uma ordem de acordo com a demanda da população e de sua gravidade. Além do diagnóstico precoce e do cadastro do paciente, os mesmos precisam ser monitorados mensalmente, na maioria dos casos, pois terão mais motivação a manter o tratamento medicamentoso. Foi visto que, na população pesquisada, as pessoas afirmaram que receberam orientações individuais e palestras educativas, mas ainda existe uma pequena parcela que alega não receberem nenhum tipo de atendimento. A maioria afirmou ter recebimento de orientações profissionais quanto ao uso correto de medicações utilizadas (JUNIOR et al., 2012). “É de suma importância que os pacientes tenham o conhecimento necessário, pois o sucesso, tanto no tratamento quanto na prevenção, depende da conscientização destes a respeito das patologias.” (TAVARES et al., 2010).

Educação em saúde é uma ferramenta indispensável na enfermagem para uma boa qualidade da assistência, já que o enfermeiro tanto educa quanto cuida do paciente e família. (CARVALHO, 2012) Por meio de atividades educativas que se dão através de visitas domiciliares, reuniões, palestras, acompanhamento individual e consulta de enfermagem há possibilidade de uma abordagem centrada no idoso (FRANÇA; NUNES; FERNANDES, 2014).

## **Conclusão**

Constatou-se que os profissionais de enfermagem atuantes na ESF desenvolvem ações importantes aos hipertensos e diabéticos cadastrados no programa HiperDia. Entretanto, ainda há uma grande quantidade de pessoas com Diabetes e Hipertensão que não são cadastrados e nem acompanhados pelo programa. Portanto, constatam-se muitos obstáculos ao cuidado do paciente, seja pela não realização de algumas ações fundamentais ou não cadastramento e adesão ao programa e acompanhamento incompleto ou inadequado.

Por isso, medidas gerenciais por parte da Secretaria Municipal de Saúde, da Coordenação da Atenção Primária e do Programa HiperDia e a equipe multiprofissional da unidade, poderiam estimular a participação ativa dos profissionais de enfermagem no atendimento, cadastro dos próprios usuários e familiares no tratamento, verificando que o enfermeiro tem papel fundamental no controle dessas enfermidades, através da promoção da saúde e prevenção, estimulando o usuário na manutenção de um estilo de vida saudável, na melhoria da alimentação e prática de atividades físicas, da correta medicação, entre outras ações.

Compete destacar que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são dois agravos debilitantes, que se não tratados adequadamente, levam ao surgimento de diversas outras doenças incapacitantes, assim sendo, os profissionais de enfermagem, fundamentais na assistência aos usuários e que, a conscientização destes profissionais acerca de sua seriedade na execução das normas e rotinas do programa HiperDia é essencial, significando um planejamento adequado da atenção à saúde do idoso. Existem poucos estudos que abordem a temática da saúde do idoso, Hiperdia na literatura. Portanto, torna-se necessário este estudo para a temática abordada.

## Referências

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev. Brasileira de Hipertensão**, 14(2), 84-88. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-463852>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus: **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus**, Brasília (DF). Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISHIPERDIA – **Sistema de gestão clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica**. Brasília: Departamento de informática do SUS, 2008. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov>. Acesso em: 29 ago. 2016.

CARVALHO, C. G. **Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: Educação em saúde no grupo hiperdia**. Belo Horizonte: e-Scientia, 2012, Vol. 5, N.º 1, p. 39-46. Disponível em: <[www.unibh.br/revistas/escientia/](http://www.unibh.br/revistas/escientia/)>. Acesso em: 29 ago. 2016.

DIAS, Kalina Coeli Costa de Oliveira et al. O CUIDADO EM ENFERMAGEM DIRECIONADO PARA A PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 5, n. 8, p.1337-1346, maio 2014.

FRANÇA, D. J. R.; NUNES, J. T; FERNANDES, M. N. F. **As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional**. São Paulo (SP): Kairós Gerontologia, 2014, jun. 17(2), pp.315-327. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21750>>. Acesso em 07 out. 2016.

GOMES. A. et al. **Programa hiperdia: do preconizado ao realizado – interfaces com a**

**ética na enfermagem.** in: congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem, 15. p. 1 - 10. caxias. 2012.

LIMA, A. S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A. **A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético.** Saúde Coletiva em Debate, Serra Talhada, p.29-30, dez. 2012.

METABOLOGIA, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e. **O que é Diabetes?.** 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

OPAS/OMS. **Doenças crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos.** 2015. Disponível em:<[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839)>. Acesso em: 30 ago. 2016.

POLANO, S. H. I.; GONÇALVES, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc.Enferm**, 47(1),160-167. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100020). Acesso em: 29 ago. 2016.

SAÚDE. Organização Mundial da. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** 2015. Disponível em:<<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

SAÚDE. **Portal da Saúde – Ministério da. Doenças Crônicas.** 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/814-sasraiz/daet-raiz/doencas-cronica/11-doencas-cronica/12583-financiamento>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **O que é Hipertensão.** Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **O Que é Diabetes?** 2015. Disponível em:  
<<http://www.diabetes.org.br/para-o-publico/diabetes/o-que-e-diabetes>>. Acesso em: 31 ago.  
2016.

TAVARES. D. M. S.; Reis, N. A.; Dias, F.A.; Lopes, F.A.M. **Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem.** v.23, n.5, p.671-6, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500014)>.  
Acesso em: 29 ago. 2016.