

BEM ESTAR DE PACIENTES COM DIABETES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

WELFARE OF PATIENTS WITH DIABETES DURING COVID-19 PANDEMIC

¹GARCIA, Matheus Alves; ¹ROMÃO, Ana Laura do Prado; ¹MOLITOR, Nicholy Sanches; ¹MORONI, Bárbara Das; ¹FREITAS, Bárbara Pereira de; ¹ROSA, Marcelly Diner dos Reis; ¹VIEIRA, Narciso Junior.

¹Departamento de Biomedicina – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi de revisar as formas de manter o bem-estar durante a decorrente pandemia de COVID-19 de pacientes portadores de diabetes e a relação entre esses indivíduos com o contágio pelo Coronavírus. Foi utilizado o banco de dados do PubMed, SciELO e Google Acadêmico, assim como sites relacionados. Empregando como critério de pesquisa artigos e sites com informações recentes relacionadas a diabetes, pandemia de COVID-19 e bem-estar. Os sintomas iniciais de COVID-19 são falta de ar, tosse e desconforto no peito, podendo piorar dependendo das condições de saúde do paciente. No caso de indivíduos diabéticos, que já possuem uma saúde debilitada, têm uma maior chance de piorar os sintomas devido a complicações como doenças cardiovasculares, obesidade e hipertensão, podendo resultar na internação e até mesmo ao óbito desses pacientes. Pesquisas indicam que a melhor maneira de controlar o índice glicêmico no organismo é através de atividades físicas e alimentação balanceada, porém, a pandemia mostra-se desafiadora para essas pessoas, sendo recomendado a adaptação de exercícios em casa, manter a dieta saudável e o contato frequente com o médico responsável. Nossos estudos não conseguiram encontrar até o momento uma relação direta entre diabetes e aumento do risco de infecção por SARS-CoV-2, mas pudemos perceber que as complicações de saúde relacionadas ao diabetes interferem na condição do paciente e no risco de vida do mesmo.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*; Bem-estar; COVID-19; Pandemia.

ABSTRACT

The objective of this research was to review ways to maintain welfare during the current COVID-19 pandemic of patients with diabetes and the relationship between these individual with Coronavirus disease. The PubMed, SciELO and Google Scholar databases were used, as well as related websites. Using articles and websites with recent information related to diabetes, the COVID-19 pandemic and welfare as search criteria. The initial symptoms of COVID-19 were shortness of breath, cough and chest discomfort, which may worsen depending on the patient's health conditions. In the case of diabetic individuals, who already have poor health, they have a greater chance of worsening symptoms due to complications such as cardiovascular disease, obesity and hypertension, leading to hospitalization and even death of the patient. Research indicates that the best way to control the glycemic index in the body is through physical activities and balanced meals, however the pandemic proves to be a challenge for these people, being recommended the adaptation of exercises at home, maintaining a healthy diet and frequent contact with the responsible doctor. Our studies have so far failed to find a direct relationship between diabetes and an increased risk of infection by SARS-CoV-2, but we were able to see that health complications related to diabetes interfere with the patient's condition and life risk.

Keywords: Diabetes *Mellitus*; Welfare; COVID-19; Pandemic.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos do novo Corinavírus, o COVID-19, do inglês *Coronavirus Disease 2019*, (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). surgiram na cidade de Wuhan

na China, e desde então a pandemia está afetando negativamente a população mundial, sendo também um grande desafio para a área da saúde combater a expansão do contágio. (XAVIER *et al.*, 2020).

Em 30 de Janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a crise de COVID-19 como um estado de emergência na saúde global. (SAADAT; RAWTANI; HUSSAIN, 2020). De acordo com o mapa do Coronavírus pelo site da Johns Hopkins University, os casos confirmados chegaram a 30 milhões pelo mundo, e o número de mortes ultrapassa 900 mil, sendo a maior incidência de casos nos Estados Unidos e Índia. Apesar da alta taxa de mortalidade, tivemos mais de 20 milhões de pessoas que se recuperaram da doença. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, acesso em 17 set. 2020).

Confirmou-se no Brasil no dia 26 de fevereiro 2020 o primeiro caso na capital de São Paulo sendo este um homem idoso de 61 anos, ganhou-se o título de “paciente zero”, mesmo sendo o primeiro caso está longe de ser o responsável pela contaminação no Brasil. Cada infectado pode infectar outras 2 ou 3 pessoas, e após isso houve um aumento dos casos em todas as partes do mundo. A OMS declarou dia 11 de março de 2020 que o vírus se tornou uma pandemia. (SELEÇÕES, 2020; VEJA SAÚDE, 2020).

Os sintomas pelo primeiro caso foram falta de ar, tosse e desconforto no peito, outros sintomas mais frequentes são: febre, coriza, dor de garganta, perda de olfato, alteração do paladar, distúrbios gastrointestinais(náuseas/vômitos/diarreia), cansaço, diminuição do apetite, entre outros. (VEJA SAÚDE, 2020). O grupo de risco engloba os profissionais de saúde, idosos maiores de 60 anos, pessoas com doenças neurológicas ou renais, obesidade, imunodepressão, asma e puérperas, diabéticos, entre outros. (GOV.BR, 2020).

O isolamento social tem sido abordado como o mais importante para o controle da COVID-19. Porém, para as equipes de saúde, especialmente aqueles profissionais da saúde que estão em linha de frente contra o vírus pela alta e frequente exposição aos infectados podem ser considerados um grupo de risco. Realizou-se uma pesquisa no Hospital Tongji, com o objetivo de identificar o contágio por COVID-19 nas equipes médicas, encontrou-se 54 atuantes da área da saúde infectadas pelo vírus. Atuavam

em enfermarias clínicas, na área de tecnologia médica e nas emergências. (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde. (SCHMIDT *et al.*, 2009).

Estudo brasileiro com base em teste de tolerância à glicose foi realizado em pessoas de 30-69 anos de oito capitais brasileiras e Distrito Federal entre 1986 e 1988. A prevalência de diabetes diagnosticada foi de 7,6% versus 4,1% para diabetes auto-aferido. Esses resultados passaram a ser usados para descrever a prevalência do diabetes no Brasil, 4,8 e com base neles, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que o país teria 4,6 milhões de diabéticos em 2000 e 11,3 milhões no ano de 2030. (SCHMIDT *et al.*, 2009). A gerência de sistemas e serviços de saúde, assim como o planejamento de ações e programas fornece informações relevantes e de qualidade que possibilitam o conhecimento da realidade tanto nacional quanto regional ou local. (DIAS; CAMPOS, 2012).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) produz relatórios que permitem conhecer a situação de saúde e avaliar a prestação de serviços, e vem se tornando um importante instrumento para o planejamento e avaliação, possibilitando aos gestores um melhor direcionamento para tomadas de decisões. (DIAS; CAMPOS, 2012).

O Diabetes Mellitus consiste em uma deficiência na produção de um hormônio responsável pelo metabolismo de carboidratos no sangue, a insulina. O tratamento parte, não apenas da aplicação da insulina, mas também de um cuidado com a saúde. Bons comportamentos e hábitos saudáveis na vida de um diabético são pontos cruciais para manter uma boa qualidade de vida e, conseqüentemente o bem estar. (SANTOS, 2020).

Suporte social pode ser definido como o apoio disponível no ambiente familiar, laborativo e interpessoal, visando a manutenção de um funcionamento global adequado do indivíduo, principalmente em situações adversas. Este fator também

parece estar associado com a presença de sintomas depressivos em pacientes diabéticos. (MOREIRA *et al.*, 2003).

Diversos autores já relataram que pacientes com melhor suporte social apresentam menos sintomatologia depressiva. Além disso, como demonstrado por Littlefield e colaboradores, um maior apoio social em pacientes que já apresentam comprometimento funcional está relacionado com menor gravidade dos sintomas depressivos. (MOREIRA *et al.*, 2003).

A hiperglicemia persistente, característica da doença, atinge de forma significativa os indivíduos, exigindo alterações importantes em seus estilos de vida. Pacientes com diabetes necessitam modificar hábitos alimentares e aderir a esquemas terapêuticos restritivos, tais como aplicações regulares de insulina e monitorização glicêmica diária. Além disso, estes pacientes devem lidar com o fato de ter que conviver durante toda a vida com uma doença que é responsável por complicações clínicas que prejudicam a saúde do indivíduo. Todas essas variáveis poderiam repercutir no estado de humor dos pacientes diabéticos. (MOREIRA *et al.*, 2003).

Apesar de todas essas iniciativas fazem-se necessárias ações que incentivem as práticas de promoção de hábitos saudáveis, já que seus efeitos já são devidamente comprovados na literatura, o investimento em recursos humanos adequados, comprometidos com a profissão, com a arte de educar e um maior monitoramento contínuo das condições de saúde. (MENDES *et al.*, 2011).

O diabetes mellitus tipo 2 está entre essas doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo e maior entre os idosos, pela morbidade e por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular. (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

Os hábitos de vida da sociedade moderna como as dietas desbalanceadas e o sedentarismo acarretam em várias complicações na saúde dos diabéticos, como também na saúde de outras pessoas portadoras de outras doenças ou de nenhuma. É de suma importância a prática regular de atividades físicas (de preferência ao ar livre) proporcionando uma maior absorção hepática e controle da glicemia; dieta saudável com eliminação de gorduras e adição de fibras para obtenção de um equilíbrio energético, redução da velocidade de absorção da glicose no intestino e

prevenção de complicações vasculares; e, por fim, visitas frequentes a um médico para um maior controle e aconselhamento. (COSTA et al., 2011).

A Associação Americana de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Diabetes reforçam que o monitoramento regular da glicemia, contagem na ingestão de carboidratos e uso de medicamentos para o tratamento ajudam no controle, mas não descartam que é imprescindível manter um estilo de vida saudável para garantir a longevidade e o conforto mesmo na presença do diabetes mellitus. (COSTA *et al.*, 2011).

Em relação ao bem-estar de pacientes jovens e idosos diabéticos, é pré-definido que os exercícios físicos são a principal forma de controle da doença, sendo assim, podemos traçar um paralelo entre praticantes de exercícios regulares com o emagrecimento, controle da pressão arterial, diminuição da glicemia e otimização da insulina produzida, todos esses fatores podem melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes. (PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY (PAGA), 2018).

O bem-estar do diabético não está relacionado apenas à rotina de exercícios físicos, mas também à saúde mental dos pacientes. Devemos levar em consideração os riscos ao indivíduo causados pela má aceitação do diagnóstico, a resistência psicológica à insulina, o medo de hipoglicemia e o desenvolvimento de depressão e ansiedade devido ao seu novo quadro clínico. (GARRETT; DOHERTY, 2014; PARK; REYNOLDS, 2015).

Autores confirmam a hipótese de que algumas drogas usadas para o tratamento de diabetes possam interferir na recuperação do paciente infectado pelo Sars-Cov-2, podendo piorar o quadro da infecção. Um estudo feito com outros tipos de Coronavírus, mostrou que estes se ligam a células através de enzimas que convertem angiotensina 2, responsável pela expressão de tecidos no organismo. Esses medicamentos consumidos por pacientes diabéticos aumentam a produção dessa enzima (consequentemente do vírus), como também a produção de seu inibidor que, a longo prazo, pode trazer mais complicações na saúde do diabético e na recuperação da infecção ocasionada pela Covid-19. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2020).

O impacto do distanciamento social devido à pandemia do Coronavírus afeta a todos na sociedade, incluindo os cidadãos que mantinham o controle do diabetes, afetando sua rotina de exercícios, o acesso a alimentos glicemicamente balanceados e medicamentos necessários para uma vida saudável. (BANERJEE; CHAKRABORTY; PAL, 2020). Embora o diabetes esteja sob controle, essas pessoas podem desenvolver depressão e ansiedade devido a longos períodos de isolamento. (PARK; REYNOLDS, 2015; SHER, 2020).

Atualmente os casos de pacientes diabéticos com covid-19 são entre 81% leves, 14% graves e 5% críticos. Sendo assim esses pacientes estão mais propensos a sintomas de maior gravidade, podendo precisar de internação hospitalar para receber cuidados e mais intervenção no tratamento. (SBD, 2020).

Fortes evidências apontam para uma relação entre os comportamentos sedentários e o alto risco de desenvolver diabetes, (PAGA, 2018). por isso existem métodos educacionais para o autogerenciamento da doença, ensinar aos pacientes os cuidados adequados para com o diabetes é essencial nas clínicas de atenção primária, melhorando assim os quadros de diabetes na saúde. (POWERS *et al.*, 2016).

Tendo em vista os impactos da pandemia na saúde da população mundial, a inserção de diabéticos como grupo de risco para o COVID, a necessidade de cuidados especiais que esses pacientes demandam e a mudança no estilo de vida que eles tiveram que adotar neste momento de pandemia, tudo isso é ainda mais prejudicado pela escassez de dados na literatura trazendo esse tipo de discussão, se faz urgente e necessário estudos abordando os impactos da pandemia na vida dos pacientes com diabetes.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste artigo foi realizada uma ampla revisão sistemática através de busca literária, utilizando bases de dados como SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO. Para a pesquisa desses artigos nas bases de dados foram utilizados como descritores: Diabetes Mellitus, COVID-19, Pandemia e Bem-estar, além de sites especializados. Para seleção dos artigos não foram utilizados filtros de data, porém, foi dada preferência a publicações dos últimos cinco anos

DESENVOLVIMENTO

Segundo pesquisas, existem vários tipos de diabetes, como o diabetes de tipo 1, o gestacional e o pré-diabetes, (KHAN et al., 2019). mas o que compreende a grande maioria dos casos em adultos é o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com prevalência crescente e alarmante. Vários fatores de risco estão implicados na patogênese do DM2 com complexas interações subjacentes e intrincadas interações gene-ambiente. Vários fatores sociodemográficos e relacionados ao estilo de vida foram identificados como relativos ao alto risco de DM2, incluindo idade avançada, etnia, histórico familiar, baixo nível socioeconômico, obesidade, síndrome metabólica e cada um de seus componentes, bem como certos comportamentos e estilo de vida não saudáveis. (BORNSTEIN *et al.*, 2020).

Portanto, é possível afirmar que além de outros fatores de risco para DM2, o baixo nível socioeconômico pode aumentar significativamente o risco de pré-diabetes e DM2 em regiões multinacionais e multiculturais, eles passaram a levar em consideração fatores tradicionais, socioeconômicos e socioecológicos, como eles fazem parte de uma sociedade que está se tornando cada vez mais crucial para a implementação de programas de saúde pública multidimensionais e intervenções comunitárias integradas para a prevenção eficaz do DM2. (KYROU *et al.*, 2020).

A pandemia de Coronavírus afeta quase todos os países do mundo, o que altera hábitos de controle de pacientes com diabetes. Muitos pacientes diabéticos estão enfrentando barreiras de atendimento devido à política relacionada ao COVID-19. Em relação ao diabetes e a pandemia, ressaltam-se que pessoas com diabetes não parecem apresentar risco aumentado de contrair o novo Coronavírus. (WICAKSANA *et al.*, 2020).

Durante pesquisas realizados sobre diabetes mellitus (DM), podemos afirmar que suas complicações influenciam no aumento de óbitos durante infecções agudas. Levando em consideração que um paciente diabético possui diversos problemas de saúde como doenças cardiovasculares, hipertensão e obesidade, o DM foi considerado um fator de risco no decorrer do surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) de 2002 a 2003 e em 2012 durante o surto da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) o diabetes estava presente em cerca de 50% da população e representa 35% das mortes pelo vírus na época. (SINGH *et al.*, 2020).

Há vários fatores patogênicos que influenciam no agravamento das condições de um paciente infectado pelo Coronavírus. O diabetes, um dos agravantes que mais causa complicações, tem o poder de comprometer o quadro de um paciente que contraiu a COVID-19, de forma muito mais abrupta do que em pacientes não diabéticos. As funções mais afetadas são a respiratória, podendo desencadear uma síndrome aguda respiratória e a falência múltipla dos órgãos. (BORNSTEIN *et al.*, 2020).

Analises recentes indicam que pacientes com quadros de diabetes em idade avançada possuem uma alta taxa de mortalidade quando infectados por COVID-19. Estudos modernos levam a crer que indivíduos com diabetes apresentam mecanismos que possam aumentar a suscetibilidade do vírus, como a alta afinidade nas ligações celulares que permite uma maior entrada de vírus no organismo, uma baixa taxa de eliminação viral e risco de doenças cardíacas. (MUNIYAPPA; GUBBI, 2020).

O sedentarismo está diretamente ligado a redução ou falta de exercício físico no cotidiano do paciente, que conseqüentemente eleva o número de mortes por doenças incluídas desse fator de risco, como problemas cardiovasculares, aumento no colesterol e na pressão arterial, problemas articulares, incluindo também o DM2. (TELEMEDICINA CONEXA, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o DM é considerado o 4º maior fator de risco do mundo. No Brasil, dos 1,3 milhões de óbitos, em 2017, 32,273 mil estavam relacionados ao diabetes e problemas cardiovasculares, que podem ser causados por outras condições, mas a presença do sedentarismo que tem consequência a obesidade, são um dos principais fatores que levam a ter essas doenças. (TELEMEDICINA CONEXA, 2020).

A prática de exercícios físicos em meio ao isolamento social foi um grande desafio a todos, principalmente aos pacientes diabéticos, que dependem esses hábitos diários para ter uma melhor qualidade de vida. É fundamental que o paciente permaneça em isolamento e apenas saia quando necessário, para isso, as adaptações desses exercícios em casa é a melhor alternativa, juntamente com uma alimentação saudável e equilibrada. (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Com a prática de atividades aeróbicas o organismo se torna mais resistente a complicações durante um possível contágio pelo Coronavírus. Pode-se destacar o fortalecimento do sistema imunológico, o controle de doenças crônicas como doenças cardíacas, diabetes e até mesmo o câncer e por fim, não menos importante, o bem estar mental que são fatores de suma importância, adquiridos com pratica de exercícios físicos, contribuindo para o não agravamento e recuperação ágil do COVID-19. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

Manter essa rotina saudável na pandemia traz inúmeros benefícios ao corpo, evitando o sedentarismo e desenvolvimento de doenças. No caso do diabético, auxilia na perda e controle de peso, no aumento da sensibilidade à insulina e o melhor controle dos níveis de glicose no sangue. (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

A pandemia COVID-19 desafiou o controle institucional e o autogerenciamento do diabetes. O distanciamento social e os bloqueios têm impactado negativamente o acesso aos cuidados e autogestão, alguns componentes da educação em saúde incluem medidas preventivas gerais, medicamentos, dieta, atividade física, automonitoramento da glicemia, controle do estresse, cuidados com os pés, tabagismo, bebida e prevenção de complicações de diabetes mellitus. (MUKONA; ZVINAVASHE, 2020).

Durante o isolamento ocorreu muita negligência em relação ao acompanhamento médico, o distanciamento social fez várias pessoas evitarem sair até mesmo para ter assistência à saúde, com isso houve um aumento de óbitos, por exemplo com parada cardíaca. (FLEURY LAB, 2020).

O atendimento mesmo com a pandemia estava sendo realizado normalmente podendo procurar um especialista; muitas doenças precisam de remédios sendo alterados com o decorrer do tratamento como: doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes. A realização de exames, mesmo sendo acompanhamento de rotina, teve alta preocupação com pacientes que tinham prognósticos similares ao da COVID-19, porém, caso não fossem, o paciente deveria ter procurado assistência médica para realização de uma consulta seguindo todas as normas de biossegurança. (FLEURY LAB, 2020).

Pacientes com diabetes durante a pandemia foram auxiliados a terem um controle mais rígido em relação à glicose, pois com a falta de exercício físico, estresse

e a ruptura da dieta poderiam acarretar uma piora durante ou após a pandemia. (OXFORD BRAZIL, 2020).

Diabéticos estavam em maior risco de desenvolverem um formato mais grave de COVID-19, para evitarem agravamentos em seu quadro foram orientados a manterem o distanciamento social, higienização correta das mãos, realizar o monitoramento de glicose sanguínea, mas também foi indicado realizarem intervenções, mesmo sendo por mensagens de texto ou por aplicativos próprios, pois diabético estavam mais propensos a desenvolverem ansiedade e depressão. (OXFORD BRAZIL, 2020).

CONCLUSÃO

Após estudos e pesquisas, podemos afirmar resumidamente que o diabetes é uma das mais importantes comorbidades relacionadas à gravidade da COVID-19, pois suas complicações trazem maior risco de vida às pessoas infectadas pelo vírus e pessoas diabéticas têm o desafio de manter o bem-estar físico e mental durante o isolamento, sendo necessário a utilização de métodos alternativos como a prática de exercícios em casa, consultas por telemedicina, etc...

REFERÊNCIAS

- BANERJEE, M.; CHAKRABORTY, S.; PAL, R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 4, p. 351–354, jul. 2020.
- BORNSTEIN, S. R. et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 6, p. 546–550, jun. 2020.
- COSTA, J. DE A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, mar. 2011.
- DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 239–244, jan. 2012.
- GARRETT, C.; DOHERTY, A. Diabetes and mental health. **Clinical Medicine**, v. 14, n. 6, p. 669–672, 2 dez. 2014.
- KHAN, R. et al. From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research. **Medicina**, v. 55, n. 9, p. 546, 29 ago. 2019.

KYROU, I. et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: a narrative review with emphasis on data from Europe. **BMC Endocrine Disorders**, v. 20, n. S1, p. 134, 12 mar. 2020.

MENDES, T. DE A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1233–1243, jun. 2011.

MOREIRA, R. O. et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 47, n. 1, p. 19–29, fev. 2003.

MUKONA, D. M.; ZVINAVASHE, M. Self- management of diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic: Recommendations for a resource limited setting. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 6, p. 1575–1578, nov. 2020.

MUNIYAPPA, R.; GUBBI, S. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. **American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism**, v. 318, n. 5, p. E736–E741, 1 maio 2020.

PARK, M.; REYNOLDS, C. F. Depression Among Older Adults with Diabetes Mellitus. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 31, n. 1, p. 117–137, fev. 2015.

POWERS, M. A. et al. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. **Clinical Diabetes**, v. 34, n. 2, p. 70–80, 15 abr. 2016.

SAADAT, S.; RAWTANI, D.; HUSSAIN, C. M. Environmental perspective of COVID-19. **Science of The Total Environment**, v. 728, p. 138870, ago. 2020.

SANTOS, W. P. DOS. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 14 jan. 2020.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 1, p. S29–S36, 2003.

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. suppl 2, p. 74–82, nov. 2009.

SHER, L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. **Sleep Medicine**, v. 70, p. 124, jun. 2020.

SINGH, A. K. et al. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 4, p. 303–310, jul. 2020.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020.

WICAKSANA, A. L. et al. Diabetes management and specific considerations for patients with diabetes during coronavirus diseases pandemic: A scoping review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 1109–1120, set. 2020.

WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 5, p. e102–e107, maio 2020.

XAVIER, F. et al. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 261–282, ago. 2020.