

## A MULTIPROFISSIONALIDADE DO CUIDADO COM O PACIENTE DIABÉTICO TIPO I: UMA EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Nevoni Goretti Damo<sup>2</sup>  
Márcia de Freitas Oliveira<sup>3</sup>  
Vilma Margarete Simão<sup>4</sup>  
Deisi Maria Vargas<sup>5</sup>  
Claudia Regina Lima Duarte da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** A atuação dos profissionais de saúde, como é o caso do cirurgião-dentista, em procedimentos invasivos nos serviços prestados aos sujeitos acometidos de doenças crônicas como o *Diabetes Mellitus* tipo I, depende, muitas vezes, de um bom controle da glicemia. Se o sujeito não possui histórico de bom autocontrole glicêmico, sempre ficará a dúvida para o profissional de saúde quanto à complexidade do tratamento e à possibilidade da oferta do serviço. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atuação conjunta de profissionais da saúde no atendimento de um grupo de crianças/adolescentes acometidos de diabetes tipo I. Este relato apresenta a experiência da integração ensino-serviço-comunidade, vivenciado por profissionais da academia de Odontologia, Farmácia, Medicina e Serviço Social, por meio de dois projetos de extensão, cujo objetivo principal consistiu em manter a saúde geral e oral de crianças e adolescentes portadores de *Diabetes Mellitus* tipo I com ênfase na educação para saúde. Esta experiência trouxe benefícios para o paciente, aprimorando o engajamento para o autocuidado, e, para a academia, ampliou os espaços de oportunidades para a troca de conhecimentos entre docentes e discentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes. Autocuidado apoiado. Multiprofissionais.

*The multi-professionalism in the care of patients with type 1 diabetes: an experience*

**ABSTRACT:** As in the case of dental surgeons, health professionals' performance of invasive procedures in people with chronic diseases, such as Type I Diabetes Mellitus, often depends on a controlled blood glucose level. If the patient does not efficiently control his blood sugar level, the health professional will always have doubts regarding the complexity of the treatment and the possibility of providing or not health care. The aim of this study is to report the experience of health professionals that worked together in the care of a group formed by children and young adults with type I diabetes. This report contains the experience of the integration between teaching, service and community. It was experienced by professionals of the Dentistry, Pharmacy, Medicine and Social Service academies through two extension projects, which had as main goal to maintain oral and general health of children and teenagers

<sup>1</sup> Este texto consta nos Anais do XIX Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes, ocorrido entre os dias 9 e 11 de outubro de 2013 em Florianópolis.

<sup>2</sup> Mestre em Educação pela Fundação Universidade Regional de Blumenau, onde atua como professora e coordenadora do curso de Farmácia (nevani@furb.br).

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", professora na Fundação Universidade Regional de Blumenau (marciaoliveira@furb.br).

<sup>4</sup> Doutora em Política Social pela Universidade de Brasília, professora da Fundação Universidade Regional de Blumenau (vilmasimao@furb.br).

<sup>5</sup> Doutora em Medicina e Cirurgia (Pediatria) pela Universitat Autònoma de Barcelona (Espanha), professora na Fundação Universidade Regional de Blumenau (deisivargas@furb.br).

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, estágio de Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal), professora na Fundação Universidade Regional de Blumenau (duarte@furb.br).

with type I Diabetes Mellitus, giving emphasis on education for health. This experience has brought benefits to the patients, enhanced the engagement for self-care and, for the academy, expanded the opportunities for the knowledge exchange between teachers and students.

**KEYWORDS:** Diabetes. Supported self care. Multi-professionals.

## INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas da criança e do adolescente, o diabetes tipo I acomete cerca de 5 a 10% da população do Brasil. A maior incidência é em crianças, adolescentes e adultos jovens, períodos em que ocorre a deterioração clínica, se não tratada imediatamente com insulina. O início da doença é com sintomas abruptos e acomete, geralmente, pacientes magros com grandes flutuações glicêmicas e facilidade para cetose, além de ter pouca influência hereditária (BRASIL, 2010).

O *Diabetes Mellitus* tipo I (DM1) é uma doença metabólica autoimune, de caráter multifatorial, caracterizada pelo excesso de glicose no sangue, devido a alterações no metabolismo normal dos carboidratos, proteínas e lipídeos, podendo evoluir com complicações macro e microvasculares, oculares, renais e neurológicas, dentre outras, quando não manejada de forma adequada (PINTO, 2012).

Muitas são as recomendações para o controle da doença crônica da pessoa acometida pelo diabetes, que incluem a automonitorização da glicemia capilar, de múltiplas doses de insulina, das alterações nos padrões dietéticos a partir de reeducação alimentar, da realização de atividades físicas programadas, a fim de manter os níveis glicêmicos (ZANETTI; MENDES; RIBEIRO, 2001). Estas recomendações implicam em realizar mudanças de comportamento que irão interferir no dia-a-dia da pessoa com diabetes e, no caso de crianças, também no cotidiano familiar. Dificuldades para a implantação dessas mudanças são percebidas pelos profissionais de saúde, e as implicações no estado de saúde geral e oral desses pacientes são motivos de inquietação discente.

A atuação dos profissionais de saúde de forma multiprofissional tem se constituído em uma modalidade de trabalho coletivo baseado no diálogo, na troca de experiências e no compartilhamento de desafios como instrumentos fundamentais na permuta de saberes técnicos, em prol de objetivos comuns, como a integralidade do cuidado ao paciente e a formação de profissionais (PEDUZZI, 1998). Saber atuar em equipes multiprofissionais tem se tornado uma necessidade e um desafio cada vez mais requerido na área da saúde.

A atuação dos profissionais de saúde em procedimentos invasivos, como é o caso do cirurgião-dentista, para o serviço prestado a pessoas acometidas de doenças crônicas, como a desse estudo, muitas vezes está na dependência de um bom controle da glicemia. Se o doente crônico não possui histórico de bom autocontrole glicêmico, sempre ficará a dúvida, para o profissional de saúde, quanto à complexidade do tratamento e a possibilidade da oferta do serviço.

O processo de autocuidado da criança e do adolescente com diabetes envolve educação interprofissional e prática colaborativa, com o objetivo de torná-los autônomos em relação à

própria doença (OMS, 2010). Assim, é necessário um trabalho multiprofissional e de equipe, para que o doente crônico seja visto em toda a sua complexidade, e que envolva os pais no estabelecimento de um estilo de vida saudável. Vale destacar que esse trabalho leva tempo e exige dos profissionais de saúde, entre outras coisas, recursos, capacitação pedagógica para busca de alternativas metodológicas para sensibilizar e capacitar o grupo-alvo para o autocuidado apoiado eficiente e o acompanhamento sistemático (STACCIARINI; HAS; PACE, 2008).

Nesse sentido, os profissionais de saúde exercem grande importância no apoio ao cuidado desses pacientes por transmitirem conhecimentos que devem ser incorporados pelo sujeito do cuidado<sup>7</sup> e seus familiares. O conhecimento e a autonomia dos sujeitos do cuidado são fundamentais para o controle glicêmico.

## **OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atuação conjunta de profissionais da saúde no atendimento a um grupo de crianças/adolescentes acometidos de diabetes tipo I.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

O “Programa Educação em Saúde” teve seu início, em 1998, na Universidade Regional de Blumenau (FURB). Conta, atualmente com cinco projetos: 1) “Diabetes Tipo I e Medicamentos”, cujo objetivo é acompanhar crianças e adolescentes portadores de diabetes tipo I e orientá-lo quanto ao seu tratamento farmacológico e não farmacológico.; 2) “Atenção Integral a Criança e Adolescente com Diabetes”, conhecido como “Grupo Doce Alegria”, que tem por objetivo a promoção do autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes; 3) “Integração Ensino Serviço e a Saúde do Adolescente”, que visa desenvolver atividades de educação em saúde e instrumentalizar profissionais da saúde (Unidades de Saúde) e professores para o diálogo com os adolescentes; 4) “Doce Alegria em Quadrinhos”, cujo objetivo é a superação do preconceito para com crianças e adolescentes portadores de diabetes; 5) “Doce Sorriso Assistência e Promoção do Cuidado Bucal”, que busca implementar a atenção básica em saúde bucal para crianças e adolescentes portadores de diabetes participantes do Programa Educação em Saúde.

Os trabalhos são realizados por profissionais da academia e estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia e Serviço Social. A equipe trabalha de forma inter e multidisciplinar, contribuindo para o acompanhamento integral dos usuários que fazem parte do programa.

O “Programa Educação em Saúde” tem seus projetos voltados ao público de pouca idade. As ações buscam o bem-estar, integrando os aspectos físico/mental, ambiental/social, pessoal/emocional. Assim, procura-se orientar crianças e adolescentes para uma vida saudável, tanto aos que não estão sob o risco de adoecer, quanto àqueles com saúde vulnerável, devido à condição crônica do diabetes.

---

<sup>7</sup> Conceituando “sujeito do cuidado”, tem-se a pessoa que necessita de atenção do serviço e é compreendido em sua totalidade biopsicossocial, mas, por decorrência de fragilidade na sua condição de saúde, é demandante de cuidado e apoio para autonomia no próprio cuidado.

Este relato apresenta a experiência da integração ensino-serviço-comunidade, vivenciada por profissionais e estudantes por meio de dois projetos de extensão, denominados “Diabetes Tipo I” e “Medicamentos e Doce Sorriso: Assistência e Promoção do Cuidado Bucal”, realizados durante dois anos. O objetivo principal foi manter a saúde geral e oral de crianças e adolescentes com *Diabetes Mellitus*, com ênfase na educação para a saúde.

Os atendimentos dos referidos projetos são realizados na clínica de Odontologia, no *Campus 3*, da FURB. A metodologia utilizada nas intervenções conjuntas dos projetos constitui-se em realizar o acolhimento odontológico e farmacêutico com abordagem individual e coletiva. Durante todo o período dos atendimentos, docentes extensionistas dos cursos de Farmácia e Odontologia e discentes dos cursos de Medicina, Serviço Social e Psicologia desenvolvem as atividades em conjunto.

Após passarem pelo atendimento da médica especialista em Endocrinologia Pediátrica e coordenadora do projeto “Doce Alegria”, os pacientes são orientados e estimulados a agendar, na recepção do ambulatório da FURB, o atendimento odontológico, a partir dos projetos acima citados.

No primeiro encontro, agendado com uma semana de antecedência e confirmado no dia anterior, é preenchido o cadastro das crianças e adolescentes, visando obter e registrar informações como: endereço, telefone, responsável. Na sequência, é feita a anamnese para verificar aspectos relacionados às doenças da infância, como: alergias, cardiopatias, complicações neurológicas, alterações vasculares, problemas renais e a própria doença metabólica.

Antes de iniciar os atendimentos odontológicos, é solicitada a assinatura dos pais de cada criança e adolescente, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)<sup>8</sup>. O atendimento farmacêutico inicia-se com a aferição dos parâmetros glicêmicos. Em seguida, são obtidas as informações relacionadas aos medicamentos em uso pelos pacientes, em especial sobre a insulina e o registro sistemático.

Na sequência, os pacientes são submetidos a um exame clínico dentário e periodontal, a fim de verificar os índices de dentes decíduos cariados, extraídos ou obturados (CEO), índice de dentes permanentes cariados, perdidos ou obturados (CPO-D), índice de higiene oral simplificado (IHOS) e índice de sangramento gengival (ISG). A ocorrência de alterações, como cálculo dental, recessão gengival, anormalidades da língua, xerostomia são também avaliadas por meio desse exame clínico.

São consultados, ainda, os prontuários médicos disponibilizados pelo ambulatório da FURB, que servem de base para obtenção de dados históricos em relação ao diagnóstico, tratamento, complicações e parâmetro glicêmico para ambos os profissionais. Para melhor desenvolver as ações invasivas nos atendimentos odontológicos, é elaborado um protocolo clínico de ajuste de glicemia antes do início do atendimento odontológico.

A disponibilidade de agenda para atendimento odontológico e farmacêutico dos profissionais docentes extensionistas aos sujeitos do cuidado é de um dia semanal e no período matutino. Outra atividade de destaque são as reuniões quinzenais com a participação de toda a equipe de profissionais docentes para a discussão sobre o diabetes tipo I por meio da apresentação de artigos científicos pelos acadêmicos extensionistas. Ao final do semestre,

<sup>8</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 090/12.

é feita a avaliação do projeto, por meio da metodologia de grupo focal, visando refletir a percepção dos acadêmicos sobre o processo de saúde doença das crianças e adolescentes atendidos e sobre a importância das atividades desenvolvidas para sua formação acadêmica.

Como objetivo de ampliações de orientação para a comunidade escolar em que um paciente adolescente com diabetes está inserido, foram realizadas palestras para alunos do 9º ano com o tema “Prevenção e Tratamento do Diabetes”. Nestas palestras, estiveram presentes 94 alunos e três professores.

E, ainda, visando ampliar a discussão sobre o tema com outros projetos de extensão e divulgar, no meio acadêmico, as atividades e o projeto, houve a participação dos acadêmicos em uma mesa redonda promovida pela Liga de Pediatria da FURB.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante todo um semestre de 2012 foram assistidos, individualmente, pela coordenação do projeto, seis crianças e adolescentes com diabetes tipo I, acompanhados de um familiar adulto, totalizando 22 atendimentos.

A maioria dos adolescentes de sexo masculino, com idade escolar entre 7 e 15 anos, manifestaram dificuldades em ajustar o horário da primeira dose matinal de insulina. Percebeu-se que a ausência de um adulto que acompanhe a criança ou o adolescente, cotidianamente, em atividades simples, como o despertar matutino, pode ser um fator importante para o não controle da glicemia. Também foi possível observar dificuldades para manutenção da dieta adequada a cada faixa etária na primeira refeição do dia.

Esses comportamentos vieram ao encontro dos índices que se apresentaram elevados e que resultaram nas limitações para os procedimentos odontológicos. Nesse sentido, cabe destacar a importância do trabalho multiprofissional, pois o ajuste ou uma nova dose de insulina antes do atendimento, em alguns casos, foi positivo e ampliou as possibilidades de tratamento.

Para procedimentos odontológicos evasivos, muitas vezes, faz-se necessário o uso de antibióticos, principalmente como medida profilática. A intervenção farmacêutica foi importante quando um dos adolescentes apresentava dificuldades para engolir as cápsulas do medicamento prescrito (amoxicilina), já que a apresentação em suspensão não é adequada devido à presença de açúcar na sua composição.

Durante o atendimento, observou-se manifestação de alegria/entusiasmo/contentamento do adolescente que apresentava a glicemia capilar nos parâmetros normais antes de atendimento odontológico, resultado autocuidado, que o levou a estar estabilizado para poder se submeter ao atendimento odontológico.

É importante destacar que, em atendimentos individuais em que se propicia a manifestação do paciente ou, nesse caso, também do familiar, pode-se viabilizar maior conhecimento e facilitar o acesso ao tratamento desses pacientes. Em diversos momentos, houve troca de receitas entre

duas mães de adolescentes e troca de endereços de lugares para a aquisição de produtos para a dieta com qualidade e preços mais acessíveis.

Houve, ainda, manifestações acerca da existência de conflito familiar e de dificuldades no convívio escolar, que, muitas vezes, podem ser decorrentes do mau controle glicêmico. Nesses casos, o trabalho da equipe multidisciplinar foi muito importante, pois propiciou que fossem tomadas ações em conjunto para os problemas identificados.

A experiência proporcionada gerou aprendizado, construção do conhecimento e crescimento profissional e humanístico aos docentes, coordenadora e pesquisadores envolvidos nos projetos. Apesar de haver uma definição bastante clara do papel a ser exercido por cada profissional, devido à própria especificidade da área de cada um, houve diversos momentos em que as funções foram comuns, de maneira absolutamente natural. Nesse sentido, percebem-se os quatro pilares da educação – agir, saber, ser e fazer – entre profissionais da saúde podem estar fortemente ligados (DELORS, 2000).

Durante a execução dos projetos, observou-se que as dificuldades de crianças e adolescentes para controlar a glicemia influenciam seu estado de saúde geral, oral e, algumas vezes, impossibilitam ou deixam o atendimento odontológico inseguro. A motivação ao cuidado da saúde bucal foi, então, realizada por meio da orientação acerca do correto cuidado com os dentes e do alerta sobre as consequências do não tratamento.

Como resultado da motivação para o cuidado bucal, obteve-se a conquista do nível ideal de glicemia das crianças e adolescentes atendidos, o que possibilitou reestabelecer a saúde oral por meio do tratamento odontológico e, não menos importante, maior estímulo ao autocuidado por meio do resgate da autoestima e da confiança pessoal a partir do melhor nível de glicemia conseguido, significando empoderamento do sujeito do cuidado.

Como exemplo de ampliação do conhecimento sobre diabetes, menciona-se a manifestação de alegria e entusiasmo de um dos adolescentes atendidos, por meio de expressões corporais e verbais (“Oba!” “Consegui!”), quanto à satisfação na aferição glicêmica capilar, que se encontrava com os parâmetros normais. Percebe-se, assim, a importância do autocuidado.

Durante um procedimento odontológico de restauração dental, houve um evento de hipoglicemia em um dos adolescentes atendidos. No início do atendimento, o valor de glicemia capilar era de 164 mg/dL. Durante o atendimento, o adolescente manifestou estar se sentindo mal e nova medida da glicemia capilar foi realizada, correspondendo a 52mg/dL. Na ocasião, foi eleito como responsável pelo evento ocorrido cimento de ionômero de vidro, usado como material restaurador. Por se tratar de uma lesão de cárie profunda, com possibilidade de exposição pulpar sem sintomatologia dolorosa, optou-se pelo capeamento indireto. Esse episódio foi uma experiência ímpar para os profissionais e discentes envolvidos, já que eventos dessa natureza não são cotidianamente vistos no atendimento odontológico.

Enquanto crianças e adolescentes com diabetes recebiam atendimento odontológico, o membro do curso de Farmácia aplicava a metodologia de entrevista de sala de espera com os pais responsáveis. Esse procedimento facilita a exposição de dúvidas por parte dos entrevistados. Durante a entrevista,

familiares expuseram as dificuldades no cotidiano familiar no convívio com a doença crônica do diabetes. Uma delas é a dificuldade no ajuste horário para a primeira dose matinal de insulina. Coube ao profissional de Farmácia não se ater apenas às explicações de como aplicar, mas, enfatizar a necessidade do controle glicêmico pelo adolescente com a ajuda dos pais e cuidadores.

Os entrevistados também relataram ao profissional de Farmácia e ao estudante de Serviço Social a existência de conflito familiar<sup>9</sup> e de dificuldades no convívio escolar por decorrência da presença da doença crônica em um dos componentes do grupo familiar. Apesar saberem das dificuldades enfrentadas pelo doente, esses pais e cuidadores não tinham consciência da influência desses conflitos e dificuldades no equilíbrio glicêmico.

Além disso, a Sala de Espera possibilitou a identificação de demandas específicas por parte da equipe multidisciplinar, dentre elas a necessidade de apoio aos apoiadores do cuidado, que convivem dia-a-dia com o portador de diabetes, eles também necessitados de cuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma forma geral, os projetos têm se constituído em espaço permanente para ampliar a discussão e a formação de acadêmicos. Além de proporcionar articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão. A experiência deles decorrentes e aqui relatada propiciou benefícios para os pacientes, aprimorando o engajamento para o autocuidado. Para a Universidade, ampliou os espaços de troca de conhecimentos entre docentes e discentes. Visto este contexto, tanto profissionais quanto familiares dos portadores de diabetes se questionam e se motivam a discutir as dificuldades enfrentadas para o controle glicêmico. Os profissionais buscam opções para a sua atuação; os familiares empenham-se nas recomendações, para que o tratamento necessário possa ser realizado.

A educação do paciente tem como objetivo o engajamento para o autocuidado e a adesão ao esquema terapêutico e preventivo, a fim de que ele atinja o melhor nível de bem estar.

A oportunidade dada aos discentes de participarem das atividades pode ser um meio de acelerar o crescimento profissional de cada um. Ao mesmo tempo, possibilitou a experimentação do fazer, preparando-os para as exigências da vida em sociedade e do exercício profissional, de forma a serem capazes de refletir e tomar decisões diante das mais diversas situações.

É importante ressaltar aqui o caráter multiprofissional das ações. Os envolvidos puderam compartilhar e praticar a inter-relação de seus conhecimentos e experiências profissionais na elaboração e desenvolvimento das atividades.

Em relação às dificuldades, as principais estiveram relacionadas à falta de tempo, tanto de acadêmicos quanto de docentes, para estabelecer contatos mais estreitos entre si e com a comunidade. Nesse sentido, deve-se pensar em currículos acadêmicos que incorporem atividades

---

<sup>9</sup> Em relação aos conflitos familiares, o curso de Serviço Social da FURB desenvolveu uma abordagem específica para os grupos familiares que exigiram um atendimento nesta área. Situações desse tipo demonstram a importância do apoio ao cuidado por meio de uma equipe multiprofissional.

de extensão, dando um passo adiante para a formação de cidadãos críticos. Outra dificuldade diz respeito à precária disponibilidade de tempo dos familiares para acompanharem os pacientes ao atendimento e em casa, pois, conforme já exposto, a presença de um adulto no acompanhamento diário pode ser um fator determinante para o controle da glicemia.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde identificar estratégias para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado juntamente com o paciente portador de diabetes e seus familiares, uma vez que a aplicação diária de insulina é essencial para a manutenção do nível glicêmico dentro dos limites de normalidade. As ações centradas na real necessidade de cada adolescente têm proporcionado maior segurança e motivação para o autocuidado.

É um desafio inventar e reinventar maneiras novas e melhores do fazer na academia, visando uma melhor formação de profissionais, mais criativos e capazes de dar conta de produzir conhecimento, saúde e cidadania. No decorrer das atividades educativas, pode ser sentida a complexidade de tudo aquilo que envolve conteúdos inerentes ao conhecimento do corpo humano, das práticas de saúde e da forte influência exercida pelo meio social e cultural. Estes fatores, intrinsecamente relacionados, devem ser devidamente conhecidos, considerados e trabalhados, pois são essenciais para se compreender o universo da saúde de crianças e adolescentes e para lhes proporcionar respostas empáticas, compreensivas e seguras a seus problemas e questionamentos.

No atendimento aos pacientes foram vivenciados alguns desafios que podem ter contribuído de forma mais contundente na formação acadêmica dos discentes envolvidos, como foi, por exemplo, o caso do adolescente que durante o atendimento de procedimento invasivo teve uma crise de hipoglicemia. Tal situação levou a equipe a discutir sobre a decisão tomada. Assim, em diversos momentos os profissionais, juntamente com os acadêmicos, se questionaram: que estratégias podem ser adotadas para que pacientes e cuidadores não falem quando agendados os atendimentos odontológicos? Como estabelecer maior adesão à escovação dental? Os desafios abarcados tiveram fundamental contribuição para a consolidação do conhecimento pelos acadêmicos, permitindo assim a reflexão sobre diferentes situações e a melhor maneira de conduzi-las.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Linhas de cuidado:** hipertensão arterial e diabetes. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

DELORS, J. **Educação:** um tesouro a descobrir. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC: UNESCO, 2000.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa.** Genebra, 2010.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde:** a interface entre trabalho e interação Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

PINTO, M. S. **Diagnóstico clínico e laboratorial do diabetes tipo 1 (Módulo 1)**. Disponível em: < <http://www.portalsaude.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=477>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

STACCIARINI, T. S. G.; HAAS, V. J; PACE, A. E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1314-1322, jun. 2008.

ZANETTI, M. L; MENDES, I. A. C.; RIBEIRO, K. P. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 32-36, jul. 2001.

Submetido em 29 de janeiro de 2013.

Aprovado em 11 de julho de 2013.