

## **Elaboração de cartilha educativa para paciente diabético como intervenção psicológica - um trabalho multiprofissional**

Letícia Meinert\*

Claudete Marcon\*\*

Lecila Duarte Barbosa Oliveira\*\*\*

Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Florianópolis, Brasil

**Resumo.** O presente artigo relata um estudo de caso de uma paciente adolescente internada em um Hospital Universitário e a elaboração de uma cartilha educativa como possibilidade de intervenção psicológica complementar. O motivo da internação foi descontrole glicêmico e reeducação alimentar para diabetes. Discute-se o papel da cartilha como recurso psicológico no processo de conscientização da diabetes e como meio educativo para a compreensão da doença, bem como meio de expressão dos sentimentos e dúvidas referentes à doença. Além disso, analisa-se a importância do trabalho multiprofissional para o bem-estar do paciente com doença crônica e sua família

**Palavras-chave:** Diabetes infantil; cartilha educativa; trabalho multiprofissional; psicologia hospitalar

**Resumen.** Este artículo presenta un estudio de caso de paciente adolescente internado en un hospital universitario y el desarrollo de una cartilla educativa como una posibilidad de intervención psicológica adicional. El motivo de ingreso fue la pérdida del control glucémico y la reeducación nutricional para la diabetes. Analiza el papel de la cartilla como un recurso psicológico en el proceso de concienciación sobre la enfermedad y como medio educativo para

---

\* Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço Eletrônico: [leticiameinert@gmail.com](mailto:leticiameinert@gmail.com)

\*\*Psicóloga do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço Eletrônico: [marcon\\_claudete@hotmail.com](mailto:marcon_claudete@hotmail.com)

\*\*\* Professora do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço eletrônico: [lecila@cfh.ufsc.br](mailto:lecila@cfh.ufsc.br)



comprender la enfermedad, y también como medio de expresión de los sentimientos y dudas relacionadas a la enfermedad. También examina la importancia del trabajo multiprofesional para el bienestar pacientes con enfermedades crónicas y sus familias.

**Palabras clave:** Diabetes en niños; folleto educativo, el trabajo multiprofesional, psicología de la salud

**Abstract.** This article reports a case study of an adolescent patient admitted to a University Hospital and development of an education booklet as a possibility for psychological intervention. The admission was loss of glycemic control for diabetes and reeducation for eating. Discusses the role of the booklet as a psychological resource in the process of awareness about diabetes and how the educational environment for the understanding of disease as well as an expression of feelings and doubts about the disease. It also examines the importance of multiprofessional work for the well-being of patients with chronic disease and family.

**Keywords:** Diabetic children; educational booklet, multidisciplinary work, health psychology

## INTRODUÇÃO

De acordo com a organização Mundial de Saúde, a diabetes é uma doença auto-imune que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficientemente ou quando o corpo não utiliza efetivamente a insulina produzida. Ferraz et al(2000), relata que a diabetes, “... muitas vezes, é visto como uma doença que impõe limitações às atividades da vida diária, implicando em medo de viver com dieta restrita, injeções, interferência no trabalho, dependência de outros [...]” (p.170) Pelo fato da diabetes ser uma doença crônica, as ações dos profissionais que trabalham com a pessoa com

diabetes deve ter como objetivo a prevenção das complicações oriundas da doença, para que a pessoa tenha um maior controle e melhoria da qualidade de vida.

O trabalho da Psicologia traz benefícios ao paciente diabético, visto que as causas do descontrole glicêmico e/ou conseqüências da doença podem estar relacionadas com fatores emocionais. O psicólogo pode atuar juntamente com o paciente, a equipe de saúde e os familiares na ação preventiva das complicações advindas da doença além de possibilitar um suporte emocional, facilitar a expressão de sentimentos e mobilizar recursos saudáveis para o enfrentamento da



doença. Marcelino e Carvalho (2005) descrevem como um dos trabalhos possíveis do Psicólogo com pacientes diabéticos o auxílio na elaboração e aceitação da doença, visando uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família.

Cumprir e lidar com as mudanças na rotina e as conseqüências da doença tende a se tornar mais difícil para a criança e o adolescente com a doença crônica, pois a necessidade do tratamento e de constantes avaliações poderá alterar sua interação com o ambiente. (Castro e Piccinini, 2002, Wysocki et al, 2000, Bryden et al, 2000) Devido a algumas limitações oriundas do processo da doença, a criança e o adolescente possivelmente estará submetida a hospitalizações para exames e tratamento da doença (Vieira e Lima, 2002). O acompanhamento psicológico com estes pacientes é essencial, visto que “... é na infância e adolescência que se constrói a estrutura de personalidade do indivíduo e é desta estrutura que depende o modo de enfrentamento e adaptação às mudanças e às perdas que irão sofrer

durante toda a vida” (Aberastury & Knobel, 1991 citado por Marcelino e Carvalho, 2008, p.4).

A hospitalização pode então fazer parte do cotidiano da criança e do adolescente diabético, estando relacionada ao desenvolvimento e crescimento da mesma. A criança e o adolescente devem ser vistos como sujeitos ativos, visto que os mesmos possuem condições de saber e expressar seu processo de adoecimento e os sentimentos relacionados à doença crônica e seu entorno. O psicólogo inserido em uma unidade de internação hospitalar deve ter como objetivo oferecer suporte a criança e a família na promoção de saúde e bem estar. (Doca e Costa Junior, 2007)

Durante o tratamento de uma doença crônica, é essencial uma abordagem multiprofissional, englobando não apenas os aspectos clínicos existentes na doença, como também os aspectos sociais e repercussões psicológicas para a criança e a família. (Castro e Piccininni, 2002) A família deve receber orientação da equipe e esta deve ser clara e objetiva para que o

paciente e a família sintam-se seguros e conscientes sobre a importância de se continuar o tratamento (Angerami-Camon et al, 2003).

A literatura científica tem demonstrado consistentemente que fatores familiares são essenciais para a gestão da diabetes em crianças e adolescentes. Os resultados de uma série de estudos transversais e prospectivos demonstraram que altos níveis de coesão familiar, acordo sobre as responsabilidades de gestão da diabetes, suporte nas ações e colaboração na resolução de problemas estão associadas à maior adesão a reeducação alimentar e controle da glicemia, enquanto o conflito, a falta de organização das responsabilidades tem sido associados com dificuldades de adesão ao tratamento e pior controle glicêmico. (Delamater, 2009, p.176)

Uma das possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar é trabalhar, juntamente com a equipe de saúde, na transmissão de informação e no auxílio de conscientização da doença pelo paciente e pelos familiares. Alguns recursos, como cartilhas, brinquedos, manuais educativos auxiliam neste

procedimento de informação, o qual é essencial na preparação psicológica, reduzindo a ansiedade, dando a possibilidade de eliminar dúvidas simples. (Doca e Junior, 2007)

As cartilhas são direcionadas a doenças específicas e o conteúdo educativo da mesma deve ser elaborado conforme as características da doença e a faixa de desenvolvimento a quem é destinado. (Crepaldi, Rabuske e Gabarra, 2006) Além das informações técnicas, as cartilhas também podem fornecer dados relevantes sobre os serviços profissionais da equipe. (Costa Jr., Coutinho, Couri e Rezende, 2001). Considerando a cartilha como uma ação educativa, Swift (2007) afirma que os programas educativos devem ser cuidadosamente planejados e ter finalidades e objetivos específicos de aprendizagem, que serão compartilhadas com as pessoas com diabetes, cuidadores e suas famílias.

Este recurso tem a característica de ser uma fonte de conhecimento escrita, permitindo ao paciente e familiares diferentes momentos de leitura e funcionando

como guia e orientação. (Torres *et al*, 2009) Por isto, deve ser de fácil entendimento e deve ter sentido para o leitor, pois se torna mais eficaz quando parte da demanda do próprio paciente.

A cartilha, independente da temática ou a quem é destinada, deve ter sempre a mediação de um profissional. Este recurso poderá ficar com o paciente ou responsável, mas é essencial que seja explicada por um profissional, visando informar e esclarecer corretamente os conteúdos da cartilha. Assim, o paciente e a família tem possibilidades de expressar as dúvidas e compreender melhor o objetivo da cartilha Além disto, a mediação também auxilia no processo de vínculo entre o profissional e o paciente.

Considerando a importância do trabalho multidisciplinar e o trabalho psicológico com pacientes infantis diabéticos e familiares, este artigo tem como objetivo relatar um caso onde foi elaborada uma cartilha educativa como auxílio no processo de compreensão da doença, suporte

emocional e meio de expressão dos sentimentos.

## **RELATO DO CASO CLINICO**

Relata-se aqui o caso de Mariana<sup>1</sup>, sexo feminino, com onze anos de idade no momento da internação. A paciente permaneceu por treze dias na ala pediátrica de um hospital universitário. Mariana foi acompanhada durante toda a internação pela mãe Fernanda<sup>2</sup>, 30 anos.

A família reside no interior de Santa Catarina, sendo encaminhados pelo município onde vivem para o Hospital. O diagnóstico para a internação foi hipertireodismo e difícil controle glicêmico. Mariana é diabética desde os 11 meses de idade, e desde então até o momento da internação, não seguia a dieta recomendada.

O caso foi encaminhado ao Serviço de Psicologia pela equipe de enfermagem e equipe médica. O motivo do encaminhamento foi o descontrole referente ao tratamento

---

<sup>1</sup> Nome fictício

<sup>2</sup> Nome fictício



da doença e a dificuldade da família e da paciente em seguir a dieta. Durante o tempo de internação Mariana e Fernanda foram acompanhadas pelo serviço de psicologia presente na enfermaria pediátrica. Foram realizados atendimentos individuais com a paciente e a mãe, além de atendimentos conjuntos.

O serviço de Psicologia esteve presente em grande parte dos atendimentos médicos, da equipe de Nutrição da unidade, como também em reuniões multidisciplinares onde houve a discussão do caso.

Para melhor compreensão das intervenções psicológicas realizadas, as mesmas foram divididas em quatro momentos: atendimentos anteriores à elaboração da cartilha, idealização da cartilha pelo serviço de Psicologia a partir das demandas percebidas, elaboração da cartilha propriamente dita e atendimentos psicológicos posteriores.

Em um primeiro momento, foi realizado atendimento com a paciente, tendo como foco conhecê-la a partir de sua própria perspectiva. Visto que as relações da equipe com

a paciente eram de cobrança sobre o não seguimento da dieta e conversas restritas à doença, foi dada a oportunidade da paciente expressar seus sentimentos em relação à doença e também sobre outros aspectos de sua vida. Nesta oportunidade foi possível conhecer a rotina da paciente, características da personalidade e sua dinâmica relacional e afetiva. Mariana trouxe fatos de sua rotina, o que gosta de fazer, o que não gosta relações familiares e durante suas falas, fez revelações e expressou sentimentos sobre a doença. “*Eu comia escondido*”, “*Fiquei com medo do que o médico disse que pode acontecer comigo*”.

Concomitantemente, realizou-se atendimentos com a mãe, no qual foram acolhidos os sentimentos referentes à hospitalização e a doença crônica da filha, bem como problemas de relações familiares. Nos atendimentos com ambas, percebeu-se a dificuldade da família em esquematizar e estabelecer uma rotina quanto aos cuidados.

O serviço de Psicologia participou da visita médica e do atendimento com a nutricionista da Unidade. Foram repassados pelos profissionais todos os cuidados que Mariana e a família deveriam tomar a partir de então. Foi percebido que a linguagem utilizada pelos profissionais era infantilizada, e, além disso, havia uma dificuldade da equipe em passar as informações de forma clara e objetiva para que Mariana pudesse compreender o diabetes e os respectivos cuidados que deveria adotar.

Após o acolhimento das queixas de Mariana e Fernanda e discussão do caso com a equipe, foi definida a elaboração de um caderno-cartilha como recurso para auxiliar na compreensão e conscientização da doença, possibilitar um espaço para expressão das dúvidas, angústias e sentimentos. Este segundo momento se caracterizou pela idealização da cartilha educativa pelo serviço de Psicologia a partir de demandas percebidas durante o atendimento com a paciente e a mãe, discussão com a equipe e durante a visita médica e da nutricionista. Estas

demandas evidenciavam necessidades de uma intervenção diferenciada e específica para o caso, que se caracterizavam desde dúvidas sobre a doença até a ausência de um espaço de expressão dos sentimentos. Com o auxílio da equipe, a cartilha educativa foi pré-elaborada para ser construída e preenchida com a paciente e a mãe.

Posteriormente a pré-elaboração da cartilha educativa, a mesma foi construída com a paciente, a mãe, estagiária de nutrição e estagiária de psicologia. Durante este momento, foi explicado o que é a doença, mudança na rotina e procedimentos pós-alta. Tanto a paciente quanto a mãe participaram ativamente da construção da cartilha educativa.

Este instrumento pedagógico e psicológico possui tanto aspectos informativos quanto subjetivos, além de um espaço para expressão pessoal. Nos aspectos informativos se encontram informações sobre a doença, como *O que é diabetes, o que posso fazer para controlar o açúcar no meu sangue, o que é hiperglicemia*, questões de auto-

cuidado: Em *Quais lugares posso aplicar a insulina, o que posso comer* e outros conhecimentos: *Sites que posso olhar na internet*. Os aspectos subjetivos possuem dados da paciente *Nome, o que gosta de brincar, o que faz final de semana, espaço de expressão Como estou me sentindo* e mediação na comunicação *Dúvidas/Perguntas que quero fazer ao meu médico (a), nutricionista e/ou enfermeiro (a)*. A elaboração juntamente com a família e a paciente durou aproximadamente uma hora e meia.

No último momento, após a aplicação da cartilha, percebeu-se através da fala de Mariana uma melhor compreensão sobre a doença: *Hoje eu estou com hiperglicemia, ou seja, muito açúcar no meu sangue*. Nos atendimentos individuais com Mariana, foram acolhidos sentimentos oriundos do processo de compreensão da doença. Houve um período em que Mariana demonstrou estar triste e o estudante de medicina responsável pelo caso veio conversar com o serviço de Psicologia. Foi trabalhado com a Equipe a importância de deixar Mariana entrar

em contato com esta dor e que esta fragilidade fazia parte do seu processo de compreensão e conscientização sobre a doença. Logo após, foi realizado um atendimento com Mariana, onde a mesma demonstrou sentir tristeza sobre as conseqüências que a doença causava em sua rotina, mostrando uma reflexão sobre as repercussões que a doença poderia ter em sua vida. Com a mediação da Psicologia, Mariana conseguiu realizar algumas reflexões no caderno cartilha, como: *Se eu tenho diabetes, meu filho vai ter? O filho do meu filho também vai ter?* Através de questionamentos expressos na cartilha educativa, foi possível a intervenção da médica visando o esclarecimento das dúvidas descritas na cartilha.

Nos atendimentos individuais com Fernanda, além de se ter trabalhado os sentimentos oriundos da doença e da hospitalização, foi realizado um trabalho de sistematização da rotina de Fernanda e Mariana. Reforçou-se a mediação da mãe nos cuidados necessários para a adesão familiar do tratamento. Foi também explicada a importância





de se fazer ações preventivas como carta para a escola de Mariana, reafirmando que a mesma é diabética e necessita de um lanche diferenciado, além de esquematizar a rotina de supermercado, para que a mãe tenha maior controle sobre as compras de guloseima que Mariana faz, entre outras.

## **DISCUSSÃO**

Após o trabalho realizado com Mariana e Fernanda, ambas demonstraram um maior grau de conhecimento sobre a doença durante a passagem médica e da nutricionista. Além deste fato, foi percebido pela equipe iniciativa e autonomia de ambas frente às questões da doença, bem como mudança na forma de se expressar, utilizando os termos próprios para a denominação da doença e suas implicações. “Considerando-se a especificidade do diabetes como doença crônica e o controle glicêmico como fundamental na prevenção de complicações e seqüelas, o conhecimento da doença por meio de informações e educação

constitui aspecto relevante no tratamento.” (Ferraz et al, 2000, p.170)

Visto que Mariana se mostrava como uma criança tímida e passiva na relação com a equipe, a cartilha educativa foi utilizada pela mesma como meio de interação com os profissionais de saúde da unidade. De acordo com Costa Jr., Coutinho, Couri e Rezende (2001), os manuais se constituem como uma forma eficiente na interação entre equipe de saúde e o paciente.

Apesar de terem sido entregues a Mariana cartilhas tradicionais sobre diabetes, a cartilha educativa construída por ela mesma demonstrou surtir um efeito maior, visto que partiu de demandas percebidas durante os atendimentos psicológicos e pela equipe. “Embora do ponto de vista geral os problemas pareçam comuns aos portadores de doença crônica, o impacto real sobre a criança e sua família dependerá das características individuais e das necessidades específicas de cada grupo (...).” (Silva, 2001, p.31)

Dentre as demandas percebidas durante os atendimentos,



ênfatisou-se na importância do auto cuidado e a esquematização da rotina de Mariana e da família. Estas intervenções tiveram como objetivo provocar mudanças não apenas no ambiente hospitalar, mas no cotidiano da paciente e de sua rede de apoio. Corroborando com esta afirmação, Crepaldi, Rabuske e Gabarra (2006) afirmam que as informações educativas das cartilhas podem auxiliar nos cuidados necessários fora do hospital, auxiliando no desenvolvimento da autonomia do paciente e de seus responsáveis, além de proporcionar um melhor controle e entendimento sobre a situação.

Grippe e Fracoli (2008) consideram que a educação em saúde representa um recurso de interação de conhecimentos oriundos no campo da saúde, onde é essencial a mediação da equipe interdisciplinar, visando melhorar o bem estar e promover hábitos saudáveis.

A participação de Fernanda é fundamental, visto que é a referência de cuidado de Mariana e suas ações estão diretamente ligadas ao processo da doença crônica de sua

filha. “A família do diabético também enfrenta a ansiedade da perda frente à enfermidade que é dramática e exige cuidado, e por isso o diabetes deve ser tratado no grupo familiar” (Marcelino e Carvalho, 2005, p.75). Mariana percebeu a importância de seu comportamento sob o estado de saúde de sua filha, e pode expressar seus sentimentos perante a doença. O suporte da família é apontado como significativamente associado aos comportamentos relacionados ao autocuidado no diabetes, sejam eles a dieta, o exercício ou a adesão ao tratamento medicamentoso. (Zanetti *et al*, 2008)

O trabalho que foi realizado em equipe para este caso demonstrou a necessidade do olhar multidisciplinar. Nos encontros com os profissionais, foi discutido e refletido entre os profissionais a importância de se trabalhar em conjunto, em benefício do paciente.

“É fundamental ressaltar a necessidade de acompanhamento, de apoio e de seguimento contínuo do paciente por uma equipe multiprofissional de saúde, pois



quando os pacientes são acompanhados de forma sistemática é possível prevenir e/ou protelar as complicações crônicas durante a evolução do Diabetes Mellitus”(Zanetti *et al*, 2008, p.187)

A equipe também demonstrou preocupação em relação aos comportamentos e sentimentos de Mariana, indo além das questões clínicas da doença, enxergando a paciente como um indivíduo ativo em seu processo de compreensão da diabetes. Castro e Piccinini(2002) afirmam que “torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos aos aspectos que transcendem o tratamento médico da doença da criança, pois sem uma visão abrangente sobre sua evolução e das relações da criança com as figuras significativas que a cercam, o êxito do tratamento pode ficar comprometido.” (p.634)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste trabalho proporcionou visualizar na prática a importância da intervenção psicológica através do recurso de cartilha educativa na compreensão da

doença crônica. Tanto para o Serviço de Psicologia quanto para a equipe, este trabalho foi de extrema importância para se refletir a necessidade de se trabalhar conjuntamente, visando à melhoria e o bem estar do paciente. A ação multidisciplinar se caracterizou como um momento onde a equipe valorizou a oportunidade de um espaço de crescimento e de interação.

Este trabalho de elaboração da cartilha visa surtir efeitos fora do Hospital, ou seja, no cotidiano da paciente e de sua família, onde a mesma compreenderá e poderá desenvolver comportamentos mais saudáveis. Foi possível, durante a internação, perceber as modificações que este trabalho causou na dinâmica da paciente e da família, relatado pela própria paciente, sua família e equipe de saúde.

Visto que este trabalho ocorreu durante o estágio obrigatório em Psicologia Clínica no âmbito hospitalar, foi de grande crescimento pessoal e profissional trabalhar em equipe, visando o bem estar do paciente e possibilitando surtir



mudanças positivas para lidar com a doença da melhor maneira possível.

Concluimos que a experiência educativa vivenciada com o uso da cartilha constituiu-se um importante meio de informar, transmitir conhecimentos e promover reflexão acerca da saúde e bem estar do paciente e da família. Ressalta-se que para a cartilha educativa ser um instrumento efetivo, é fundamental planejamento eficaz da equipe, dinamicidade e propostas que garantam a participação e aprendizagem de aspectos significativos, e muitas vezes complexos, da doença. Salienta-se que, embora nosso estudo indique resultados potencialmente positivos do uso da cartilha, é fundamental que haja mais pesquisas avaliando cuidadosamente os processos de elaboração e aplicação da mesma, além de estudos de acompanhamento a longo prazo com o paciente e a família.

## REFERÊNCIAS

### BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. de C.; MELETI, M. R. (2003) *A Psicologia no Hospital*. Pioneira Thomson Learning, São Paulo.

BRYDEN, K. S. et al. (2001) Clinical and Psychological Course of Diabetes from Adolescence to Young Adulthood: A longitudinal cohort study . *Diabetes Care* September, vol. 24 no. 9

CASTRO, E. K. de; PICCININI, C. A. (2002) Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v. 15, n. 3,

COSTA JR., A. L.; COUTINHO, S.M.G; COURI, M.L. e REZENDE, R.R. (2001) O uso de manuais educativos em saúde pediátrica: um exemplo de hemofilia. *Pediatria moderna*. 37(5), 190-195

CREPALDI, M. A; RABUSKE, M. M; GABARRA, L. M. (2006) Modalidades de atuação do



psicólogo em psicologia pediátrica. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M.; PEROSA, G. B. *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

DELAMATER, A.M. (2009) Psychological care of childrens and adolescents with Diabetes. *Pediatric Diabetes*: 10(Suppl. 12): 175–184

DOCA, F. N. P.; COSTA JUNIOR, A. L.. (2007) Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37

FERRAZ, A.E.P et al. (2000) Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. *Revista da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP*. Ribeirão Preto, v.33, n02

GRIPPO, M. L. V. S.; FRACOLLI, L. A. (2008) Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and

citizenship. *Revista da escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 42, n. 3.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D de B.(2005) Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia, Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v. 18, n. 1

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. de B.(2008) Aspectos emocionais de crianças diabéticas: experiência de atendimento em grupo. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 13, n.2.

SILVA, M. das G. N. (2001) Doenças crônicas na infância: conceito, prevalência e repercussões emocionais. *Revista de Pediatria do Ceará*.2(2)

Swift P.G. F. (2007) Diabetes education. *Pediatric Diabetes*: 8: 103–109

TORRES, H. C., CANDIDO, N. A., ALEXANDRE, R. S., PEREIRA, F. L.(2009) O processo de elaboração



de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. (2002) Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n.4

ZANETTI, M. L., BLAGG, M.V., SANTOS, M. A. do, PÉRES, D. S., TEIXEIRA, C. R. de S. (2008) . O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev. Brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 2

WYSOCKI, T. et al. (2000) Randomized, controlled trial of behavior therapy for family of adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Psychology*. Vol 25, n 1, p 22-33

