

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM *DIABETES MELLITUS* NO AMBULATÓRIO DE DIABETES DO HCFMRP-USP

MULTIPROFESSIONAL CARE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT THE
ENDOCRINOLOGY OUTPATIENT CLINIC OF THE UNIVERSITY HOSPITAL
OF THE RIBEIRÃO PRETO SCHOOL OF MEDICINE (HCFMRP-USP).

Ana Emilia P Ferraz¹; Maria Lúcia Zanetti¹; Edith CM Brandão²; Lídia C Romeu³; Milton Cesar Foss⁴;
'Glória Maria GF Paccola⁵; Francisco José A de Paula⁵; Leonor Maria FB Gouveia⁵ & Renan Montenegro Jr⁶

¹Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP; ²Nutricionista Chefe da Clínica Médica; ³Psicóloga Supervisora do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (HCFMRP-USP); ⁴Docente da Divisão de Endocrinologia e Metabologia do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP; ⁵Médico Assistente da Divisão de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP; ⁶Doutorando da Divisão de Endocrinologia e Metabologia do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP.

Correspondência: Prof^a Dr^a Maria Lúcia Zanetti. Departamento de Enfermagem Geral e Especializa. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Av. Bandeirantes, 3900. CEP 14040-902 Ribeirão Preto, São Paulo. Fax (16) 633-3271/630-2561. E-mail: zanetti@eerp.usp.br.

FERRAZ AEP; ZANETTI ML; BRANDÃO ECM; ROMEU LC; FOSS MC; PACCOLA GMGF; PAULA FJA;
GOUVEIA LMFB & MONTENEGRO Jr R. Atendimento multiprofissional ao paciente com *diabetes mellitus*
no Ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP. **Medicina, Ribeirão Preto, 33:** 170-171, abr./jun. 2000.

RESUMO: O presente estudo descreve o fluxo de atendimento e as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde do Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP, junto aos pacientes com *diabetes mellitus*. Este programa, em consonância aos propósitos da Declaração das Américas sobre Diabetes, visa assegurar que os pacientes com diabetes estejam em condições de adquirir conhecimentos e aptidões para o autocuidado.

UNITERMOS: Pacientes Ambulatoriais. *Diabetes Mellitus*. Equipe de Assistência ao Paciente.

1- INTRODUÇÃO

O enfoque multiprofissional na assistência à saúde tem sido objeto de estudo, na atualidade, particularmente para o paciente com diabetes. A integridade biopsicossocial desse paciente é condição decisiva para favorecer os cuidados com a doença, resultando, assim, em melhor qualidade de vida para ele^(1,2,3).

A doença crônica tem seu início geralmente insidioso, duração longa e indefinida, perdurando, muitas vezes, para o resto da vida, e apresenta algumas características que impõem limitações às capacidades funcionais do indivíduo^(1,2,4). O *diabetes mellitus*,

muitas vezes, é visto como uma doença que impõe limitações às atividades da vida diária, implicando em medo de viver com dieta restrita, susceptibilidade para infecções, injeções, interferência no trabalho, dependência de outros; e os homens, particularmente, temem a impotência^(5,6).

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^(1,6).

Acredita-se que, para o sucesso da educação dos pacientes com diabetes, é imprescindível consi-

derar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a equipe multiprofissional.

A abordagem educativa deverá acontecer de forma integrada entre os profissionais de saúde, pois o enfoque, nos processos cognitivos, não é suficiente para atingir a totalidade dos problemas vivenciados pelo paciente. É preciso abordar, também, os fatores emocionais e sua influência na adesão ao tratamento^(1,3,7).

A partir dessa perspectiva de assistência, o Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP, estruturado com vários profissionais, médicos, enfermeiras, nutricionista, psicóloga, assistentes sociais, estudantes de graduação e pós-graduação das respectivas áreas, tem, como objetivo principal, desenvolver um programa de atendimento integrado à saúde dos pacientes e familiares.

O presente estudo tem por finalidade resgatar pontos importantes no atendimento feito aos pacientes com diabetes, no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP, e reforçar um dos propósitos da *Declaration of the Americas & International Diabetes Federations (1999)*⁽⁸⁾, que visa assegurar que os indivíduos com diabetes tenham condições de adquirir conhecimentos e aptidões que lhes permitam e os habilitem a exercer o autocuidado com sua doença crônica.

2- OBJETIVO

Descrever o fluxo de atendimento e as atividades desenvolvidas junto aos pacientes com diabetes, pela equipe multiprofissional de saúde do Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP.

3- DESCRIÇÃO DA UNIDADE

O HCFMRP-USP é um hospital geral, de nível terciário, com tríplice finalidade: ensino, pesquisa e assistência, em diversas especialidades, de atendimento tanto ambulatorial quanto de internação hospitalar.

3.1 Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP

No Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP, a equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiras, nutricionista, psicóloga e assistentes sociais, além de atendimentos

específicos, presta assistência aos pacientes diabéticos e desenvolve atividades educativas e orientação geral para tais pacientes. A coordenação e orientação das atividades da equipe médica são de responsabilidade do docente da FMRP-USP, auxiliado por médicos-assistentes e pós-graduandos.

Os pacientes com diabetes são atendidos e acompanhados de forma contínua, no ambulatório especializado de diabetes, às segundas-feiras. Aproximadamente, 700 pacientes com diabetes estão em seguimento regular nesse ambulatório, retornando, durante o ano, de três a cinco vezes para consultas médicas, de acordo com as necessidades de cada um.

3.2 Enfermarias da Divisão de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP

As enfermarias totalizam 08 (oito) leitos, estando elas localizadas no sexto andar do Hospital das Clínicas da FMRP-USP e funcionando como principal retaguarda hospitalar para a internação de pacientes diabéticos que necessitam do atendimento, seja por descompensação metabólica da doença, presença de complicações advindas do diabetes ou por problemas relacionados à educação. A coordenação e orientação das enfermarias está a cargo do docente responsável pela Divisão de Endocrinologia e Metabologia Clínica Médica-FMRP-USP, juntamente com outros docentes. Os pacientes internados são atendidos pela equipe que atua no ambulatório de diabetes, mesmo estando em enfermarias de outras especialidades.

Também, aqui ressaltamos se a implementação de um programa de educação, integrando o atendimento ambulatorial com a unidade de internação.

3.3 Enfermarias da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP

Os pacientes diabéticos com descompensação aguda, tais como cetoacidose, coma hiperosmolar, infecções e hipoglicemias graves são atendidos na Unidade de Emergência, com assessoria da equipe médica da endocrinologia. Para internações nas situações de urgências foram elaborados, pela Divisão de Endocrinologia e Metabologia, protocolos específicos para atendimento e tratamento desses pacientes.

3.4 Laboratórios: Central, de Endocrinologia e Metabologia do HCFMRP-USP

Os laboratórios constituem a retaguarda para o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes diabéticos atendidos pela Clínica Médica-HCFMRP-USP.

No Laboratório Central, realizam-se as determinações rotineiras de glicose sérica venosa e glicosúria fracionada, assim como os exames laboratoriais necessários para investigação clínica dos pacientes.

4- FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM DIABETES NO AMBULATÓRIO

Os pacientes com *diabetes mellitus* são atendidos no ambulatório, às segundas-feiras, das sete às dezoito horas. Eles devem comparecer ao hospital às sete horas, em jejum, para coleta de sangue para glicemia, e urina de 24 horas para a glicosúria fracionada.

Após os exames laboratoriais, os usuários de insulina devem dirigir-se à sala de medicação para que lhes seja administrada a dose prescrita. A seguir, são orientados a comparecer à sala onde serão desenvolvidas atividades educativas em grupo, coordenadas pela enfermeira. Os grupos de orientações são formados de acordo com a faixa etária dos pacientes. Antes do início das atividades é oferecido o desjejum aos pacientes.

Por volta das doze horas, há a pré-consulta de enfermagem, quando se verificam e anotam-se, no prontuário do paciente, os parâmetros vitais e dados antropométricos. As consultas médicas iniciam-se às treze horas e trinta minutos.

Após as consultas médicas, todos os pacientes recebem orientações dos auxiliares de enfermagem, as quais referem-se aos encaminhamentos dos exames que deverão ser realizados por ocasião da próxima consulta.

O atendimento pela equipe multiprofissional ocorre conforme os critérios descritos a seguir.

5- ATENDIMENTO REALIZADO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1 Médico

O atendimento médico aos pacientes é feito por médicos residentes de Clínica Médica (1º ano) nas consultas-retornos e por alunos doutorandos (6º ano médico-internato em Clínica Médica) nas consultas-casos novos. Procura-se, na medida do possível, manter o mesmo profissional no atendimento ao paciente, a fim de fortalecer a relação médico-paciente. Os pacientes diabéticos do tipo 1, em faixa etária jovem (crianças e adolescentes), recebem atendimento especial e em separado de médicos residentes de 2º ano de Clínica Médica (Endocrinologia e Metabologia) e de

Pediatria. A participação de alunos do 4º ano médico no atendimento a pacientes, é voluntária e esporádica. Cada atendimento médico tem a duração de 30 a 40 minutos

Em média, são atendidos, por semana, de 60 a 70 pacientes em consultas-retornos e de dois a três pacientes em consultas-casos novos.

O atendimento médico supervisionado por especialista visa, de um lado, à prevenção e detecção precoce das complicações imediatas e tardias do diabetes, por meio do estabelecimento de esquema terapêutico, e, de outro, ao treinamento e formação de alunos e de médicos residentes quanto à assistência a pacientes diabéticos.

Além do atendimento de rotina, todos os pacientes recebem um atendimento especial, visando a um programa de avaliação clínica continuada dos mesmos. Nesse tipo de atendimento, o paciente diabético é submetido a uma observação clínica mais rigorosa e extensa, seguindo um protocolo sistematizado e padronizado, quando, além da caracterização clínica do paciente e de sua doença, analisam-se a terapêutica utilizada, o grau de controle metabólico alcançado e pesquisam-se as possíveis complicações do diabetes. Semanalmente, são selecionados de 10 a 15 pacientes para garantir a todos um atendimento especial.

5.2 Enfermeira

O atendimento de enfermagem é realizado por duas docentes da EERP-USP, alunos de pós-graduação de enfermagem e, esporadicamente, por alunos de graduação em enfermagem. O objetivo principal é proporcionar ao paciente o desenvolvimento de habilidades e atitudes para o autocuidado. Em média, são atendidos seis pacientes por semana.

As consultas de enfermagem são realizadas com aqueles pacientes que fazem sua primeira consulta, que estão iniciando aplicação de insulina, introdução da segunda dose ou que tenham necessidade de pré-mistura. Também realizam consulta de enfermagem os pacientes que pertencem ao protocolo de atendimento médico, e que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento, além de demanda espontânea.

No primeiro encontro, resgatam-se as experiências e conhecimentos que o paciente possui sobre o *diabetes mellitus*. De acordo com Silva et al., 1989⁽⁹⁾, o processo de aprendizagem será significativo, se o ponto de partida estabelecido for uma ponte entre o que o indivíduo conhece e vivenciou e o que ele precisa saber ou está motivado a aprender.

As orientações são dadas de acordo com a necessidade expressa pelo paciente, porém, na medida do possível, segue-se o protocolo estabelecido para as orientações. A educação é essencial para o sucesso do tratamento, mas deve-se identificar o momento mais adequado para sua iniciação, pois os pacientes devem aceitá-la; só assim ela se tornará eficiente.

Os familiares deverão estar envolvidos no processo educativo, juntamente com o paciente diabético, pois isso facilitará o seguimento do tratamento. O apoio emocional é essencial na fase em que o paciente demonstrar não estar se adaptando às alterações inerentes à doença. Assim, esforços têm sido empreendidos para efetivar a participação da família nos atendimentos e orientações ao paciente.

A seguir, encontram-se alguns tópicos fundamentais a serem abordados com o paciente:

- o que é diabetes;
- tipos e objetivos do tratamento;
- tipos de insulinas: suas ações e indicações, técnicas de administração, rodízio dos locais de aplicação e utilização de seringas;
- tipos de antidiabéticos orais, ações e indicações;
- efeitos da ingestão de alimentos, exercícios, estresse, drogas antidiabéticas orais e insulina sobre a glicemia;
- sinais, sintomas e principais problemas associados ao diabetes;
- como proceder em emergências (hipoglicemia, hiperglicemia, doença intercorrente);
- auto-monitorização e controle domiciliar, significados dos resultados e ações a serem executados;
- cuidados com os pés, na prevenção de lesões;
- medidas preventivas de complicações crônicas;
- existência de associações de suporte ao diabetes na comunidade.

Durante o atendimento, observam-se inúmeras dificuldades apresentadas pelos pacientes, tais como: não-seguimento do tratamento medicamentoso dietético ou mesmo relacionado ao estilo de vida.

Outros problemas identificados referem-se à dosagem de insulina, horários de administração dos antidiabéticos orais, restrições alimentares, rodízio nos locais de aplicação de insulina, coleta de urina para glicosúria fracionada, preparo para coleta de glicemia em jejum, controle domiciliar dentre outros.

Em relação ao controle domiciliar, em particular, verifica-se que esta prática ainda é pouco utilizada pelos pacientes devido ao seu nível sócio-econômico e à falta de informação acerca dos benefícios dessa prática. Um programa de treinamento para o

controle domiciliar está sendo desenvolvido, nos grupos de educação, com o objetivo de incentivar os pacientes para sua prática.

5.3 Nutricionista

A orientação dietética ao paciente diabético é feita pela nutricionista e aprimorando de nutrição, às segundas-feiras, das treze às dezoito horas, com o objetivo de adequar a alimentação às suas necessidades calóricas. O enfoque à educação alimentar é fundamental para o paciente, pois não se consegue um bom controle metabólico sem uma alimentação adequada.

De acordo com American Diabetes Association (ADA)⁽¹⁰⁾, o objetivo geral da orientação dietética é auxiliar a pessoa diabética na mudança dos seus hábitos alimentares, para melhorar tanto o controle metabólico como os específicos, definidos por consenso internacionais^(10, 11), procurando manter sua saúde próxima do normal. Os cuidados observados são:

- contribuir para a normalização da glicemia;
- diminuir os fatores de risco cardiovasculares;
- fornecer calorias suficientes para obtenção e/ou manutenção do peso corporal desejável para sexo, estatura, idade e atividade física;
- prevenir ou retardar as complicações crônicas e agudas;
- promover crescimento e desenvolvimento adequados em crianças.

Todos os pacientes recém-diagnosticados, com *diabetes mellitus*, recebem acompanhamento trimestral para avaliação das condutas dietoterápicas, porém, se houver necessidade, agendam-se retornos quinzenais ou mensais. Além deles, são atendidos, também, os pacientes que necessitam de acompanhamento ou reorientação por não adesão ao tratamento dietético.

Semanalmente, são atendidos, em média, dez pacientes adultos e pediátricos, com intolerância à glicose, diabetes tipo 1, tipo 2 e formas associadas.

O plano alimentar, com base na avaliação nutricional do indivíduo e no estabelecimento de objetivos terapêuticos específicos, leva em consideração aspectos nutricionais, clínicos e psicossociais⁽¹¹⁾ e preconiza:

- o controle metabólico e prevenção das complicações agudas e crônicas;
- a individualização de acordo com a idade, sexo, estatura, estado fisiológico e metabólico; atividade física, doenças intercorrentes, hábitos socioculturais, situação econômica, disponibilidade de alimentos, dentre outros;

- o fornecimento de valor calórico total (VCT) compatível para obtenção ou manutenção do peso corpóreo desejado.

Composição do plano alimentar

- Carboidratos devem corresponder de 50% a 60% do VCT. Dar preferência aos ricos em fibras e restringir os açúcares simples.
- Proteínas devem corresponder de 15% a 20% do VCT. A recomendação é de 0,8 a 1,0 grama por kilo de peso desejável/dia. Em caso de nefropatia, a recomendação é de 0,6 a 0,8 grama por kilo de peso/dia.
- Lipídeos devem corresponder de 25% a 30% do VCT e recomenda-se que menos de 10% do VCT seja de gordura saturada e o restante completa-se com gorduras monoinsaturadas e poliinsaturadas. O colesterol deve ser inferior a 300 mg/dia.

Recomendações complementares

- Fracionamento: a alimentação deve ser fracionada em cinco a seis refeições ao dia (três refeições básicas e duas a três refeições complementares). Manter intervalos regulares de duas horas e trinta minutos a três horas entre cada refeição.
- Quantidade: manter constantemente os carboidratos, assim como a sua distribuição nas diferentes refeições.
- Lista de substituição: tem a finalidade de facilitar a escolha dos alimentos e evitar a monotonia dos cardápios. A lista deve conter alimentos do mesmo grupo com equivalência calórica.
- Alimentos dietéticos: podem ser utilizados desde que se observem o conteúdo calórico e a substituição adequada.
- Adoçantes: podem ser usados com a finalidade de melhorar o sabor dos alimentos. A Organização Mundial da Saúde recomenda o seu uso dentro dos limites seguros. Quanto à quantidade e do ponto de vista qualitativo, recomenda-se alternar os diferentes tipos de edulcorantes.

5.4 Psicóloga

Com relação aos aspectos emocionais, a orientação às pessoas com *diabetes mellitus* é realizada pela psicóloga e aprimorandas de psicologia, com o objetivo de assistir o paciente, de modo a lhe oferecer um espaço para lidar com as dificuldades emocionais, frente ao diabetes.

A assistência à saúde tem sido enfocada, cada vez mais, como multiprofissional, porém Scarinci et al., 1988⁽³⁾, destacam que, no caso específico do *diabetes*

mellitus, a abordagem psicológica se faz necessária, porque a integridade biopsicossocial do paciente é condição decisiva para favorecer os cuidados com a doença, resultando em melhor qualidade de vida para ele.

Estupiñán et al., 1994⁽¹²⁾, apontam que é necessário considerar a influência dos fatores psicossociais na evolução do diabetes, tanto na abordagem individual como na grupal. Entretanto, a abordagem educativa, com enfoque apenas nos processos cognitivos, não é suficiente para atingir a totalidade dos problemas, pois é preciso abordar, também, os fatores emocionais e sua influência na adesão ao tratamento do diabético. Daí a necessidade da assistência psicológica a esse paciente⁽⁷⁾.

A intervenção psicológica constitui-se, num primeiro momento, em entrevistas individuais para triagem psicológica junto a pacientes internados para compensação do diabetes ou por complicações crônicas e àqueles que ingressam no Ambulatório (casos novos).

Posteriormente, faz-se o encaminhamento do paciente de acordo com sua necessidade psicológica, participando do Grupo de Pacientes Diabéticos, ou sendo encaminhado para outros serviços (Unidade Básica de Saúde, Psiquiatria).

O atendimento em grupo a pacientes diabéticos ocorre quinzenalmente, com um total de dez sessões de uma hora e meia cada, sendo dividido em duas fases:

1-Fase Educativa: enfoca o conhecimento e os cuidados com a doença, visando à reestruturação cognitiva; essa fase soma quatro sessões e conta com apoio multiprofissional (enfermeiros, médicos e nutricionista);

2-Fase de Apoio Psicológico: visa trabalhar as dificuldades emocionais do paciente, relacionadas ao *diabetes mellitus* e sua adesão ao tratamento, através de um enfoque Psicoterápico Breve Focal; são, no total, seis sessões.

5.5 Assistente Social

Os pacientes com *diabetes mellitus* têm encontrado várias dificuldades para adesão ao tratamento. Essas dificuldades são de ordem econômica e social e referem-se à aquisição de medicamentos e instrumentais para o controle do diabetes, transporte, alimentação, entre outros. Assim, contamos com os encaminhamentos realizados pela assistente social do hospital para dar suporte a esses pacientes.

No entanto, considera-se que, face ao custo elevado do tratamento e ao fato de a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório ser de classe econômica baixa, a participação da assistente social junto à equi-

pe de atendimento à pessoa portadora de diabetes é essencial, pois poderá constituir-se em um agente facilitador para minimizar os problemas, com conseqüente adesão do paciente ao tratamento.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento multiprofissional à pessoa com *diabetes mellitus* do Ambulatório do HCFMRP-USP encontra-se em fase de consolidação. Alguns indicadores tais como: número de pacientes que participam do grupo de educação, interesse pelos atendimentos

psicológico, dietético e de enfermagem e a integração da equipe, apontam progressos na adesão do paciente ao programa educativo, embora estudos estejam sendo desenvolvidos para verificar os resultados efetivos do programa.

Esforços têm sido direcionados para que haja maior integração da equipe multiprofissional, em benefício do paciente portador de diabetes, com o fim de identificar estratégias que o motivem para o autocuidado. Um bom controle metabólico diminuirá a incidência de complicações agudas e crônicas, reduzindo também a velocidade da progressão das já existentes^(13, 14, 15).

FERRAZAEP; ZANETTI ML; BRANDÃO ECM; ROMEU LC; FOSS MC; PACCOLA GMGF; PAULA FJA; GOUVEIA LMFB & MONTENEGRO Jr R. Multiprofessional care of patients with *diabetes mellitus* at the Endocrinology Outpatient Clinic of the University Hospital of the Ribeirão Preto School of Medicine. (HCFMRP-USP).

Medicina, Ribeirão Preto, 33: 170-175, apr./june 2000.

ABSTRACT: The present study describes the flow of care delivery and activities with patients carriers of diabetes mellitus by a health multiprofessional team from the Endocrinology Outpatient Clinic of the University Hospital of the Ribeirão Preto School of Medicine. This program, according to the proposal of the America's Declaration about Diabetes, aims at assuring to diabetes carriers conditions to acquire knowledge and skills regarding self-care.

UNITERMS: Outpatients. *Diabetes Mellitus*. Patient Care Team.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BURISCH TG & BRADLEY LDA. **Coping with chronic disease:** research and applications, Academic Press, New York, 1983.
- 2 - FERRAZ AEP. Modos de enfrentar problemas e sua relação com o componente emocional e controle metabólico das pessoas portadoras de diabetes mellitus. Tese de Doutorado, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP**, Ribeirão Preto, p.1-217, 1995.
- 3 - SCARINCI IC; ALMEIDA HGG; HADDAD MCL; TOKUSHIMA EH & FERREIRA CMA. Atuação da psicologia no atendimento interdisciplinar ao diabético. **Semina 9:** 151-156, 1988.
- 4 - NEWBERN VB & COLLIER JAH. Foreword. **Holist Nurs Pract 5:** 7-8, 1990.
- 5 - HOLMES DM. The person and diabetes in psychosocial context. **Diabetes Care 9:** 194-296, 1986.
- 6 - ROCHA DM. Problemas do paciente diabético. **Rev Bras Med 45:** 205-207, 1988.
- 7 - MELLO FILHO J. Curso sobre diabetes mellitus. Aula 6 II- Aspectos psicológicos do diabetes mellitus. **Med HUPE-UERJ 2:** 257-622, 1983.
- 8 - DECLARATION OF THE AMERICAS; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Qué es la diabetes? **Rev Asoc Latinoam Diabetes 2:**122-124, 1999.
- 9 - SILVA MJP; PEREIRA LL & BENKO MA. **Educação continuada:** estratégia para o desenvolvimento do pessoal da enfermagem, EDUSP, São Paulo, 1989.
- 10 - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and principles for people with diabetes mellitus. **Diabetes Care 22:** S42-S45, 1999. Suppl 1
- 11 - MULS E. Nutrition recommendations for the person with diabetes. **Clin Nutr 17:** 18-25, 1998. Suppl 2.
- 12 - ESTUPIÑÁN FV; ARREOLA F; MARTÍNEZ CG; PEÑA JE; FIORELLI S; GUTIÉRREZ C; LORENZANA EJ; ISLAS S; LIFSHITZ A; MÉNDES JD; HERNÁNDEZ GP; REVILLA C & SCHETTINO BG. Aspectos psicosociales de la diabetes mellitus. **Rev Med IMSS 32:** 267-270, 1994.
- 13 - THE DIABETES CONTROL AND COMPLICATION TRIAL RESEARCH GROUP. The effect of intensive treatment os diabetes on the development and progression of longterm complications in insulin-dependet diabetes mellitus. **N Engl J Med 329:** 977-986, 1993.
- 14 - UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP (UKPDS) Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatmente and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS33). **Lancet 352:** 837-853, 1998.
- 15 - UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP (UKPDS). Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS34). **Lancet 352:** 854-865, 1998.

Recebido para publicação em 15/01/2000

Aprovado para publicação em 03/05/2000