

Referências bibliográficas¹

ADAM, P.; HERLICH, C. **Sociologia da doença e da Medicina**. Bauru: Edusc, 2001.

AMARAL, C.F.S. et al. **Enciclopédia da Saúde: Diabetes mellitus**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

ANDERSON, J.M. Empowering patients: issues and strategies. **Soc. Sci. Med.**, v.43, n.5, p.697-705, 1996.

ANDERSON, J. M. et al. Living with a chronic illness: Chinese-Canadian and Euro-Canadian women with diabetes - exploring factors that influence management. **Soc Sci Med.**, n.41, p.181-95, 1995.

ANDERSON, R.M. et al. Patient empowerment. Results of a randomized controlled trial. **Diabetes Care**, v.18, n.7, p.943-949, 1995.

ANDERSON, R.M. et al. Using focus groups to identify diabetes care and education issues for Latinos with diabetes. **Diabetes Educ.**, v.24, n.5, p.618-625, 1998.

ANDERSON, R.M.; ROBINS, L. How do we know? Reflections on qualitative research in diabetes. **Diabetes Care**, v.21, n.9, 1998.

ASSIS, M. **Da Hipertensão à vida: por uma práxis comunicativa na educação e saúde**. 1992. 115p. Dissertação (Mestrado) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v.4, n.6, p.117-120, 2000.

AYRES, J.R.C.M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids.

¹ Normalização segundo: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NNR 6023**: informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24p.; NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **List of journals indexed in Index Medicus**. Washington, 1997. 240p.

In: BARBOSA, R.M., PARKER, R.G. (Orgs.) **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. São Paulo: Editora, 1999. p.49-72.

AYRES, J.R.C.M. HIV/AIDS e abuso de drogas entre adolescentes. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo, 1996. (mimeogr.)

AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v.6, n.11, p.11-24, 2002.

BLOOMGARDEN Z.T. et al. Randomized, controlled trial of diabetic patient education: improved knowledge without improved metabolic status. **Diabetes Care**, v.10, p.263-272, 1987.

BODGAN, R.C. & BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Ed., 1991.

BOISEN, E. et al. Copability, coping, and learning as focal concepts in the evaluation of computerised diabetes disease management. **Int. J. Med. Inform.**, v.70, n.2-3, p.353-363, 2003.

BOLAÑOS, E.; SARRÍA-SANTAMERA, A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. **Aten. Primaria.**, v.32, n.4, p.195-202, 2003.

BOTERF, G.L. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOWER, P.; MEAD, N. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. **Social Sci. Med.**, v.51, p.1087-1110, 2000.

BRANDÃO, C. Apresentação. In: BEZERRA, A; BRANDÃO, C. R. (orgs.) **A Questão Política da Educação Popular**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1980. p.11-15

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil. **Inf. Epidemiol. SUS**, v.1, n.3, p.47-73, 1992.

BROWN, S.A. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. **Diabetes Educ.**, v.25, supl.6, p.52-61, 1999.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica.** Trad. Ruth Joffily. 3a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BURY, M. Chronic illness as biographical disruption. **Sociol Health Illn.**, v.4, n.2, p. 167-182. 1982.

BURY, M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. **Sociol. Health Illn.**, v.13, p. 451–68, 1991.

CAMPBELL, R. et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. **Soc. Sci. Med.**, v.56, n.4, p. 671–684, 2003.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia.** São Paulo: Hucitec, 2003. 185p.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** 3ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n.1, p.139-146, 2004.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev Saúde Pública**, 30:285-93,1996..

CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

CASTIEL, L.D. Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS. **Rev. Saúde Pública**, v.30, n.1, p.91-100, 1996.

CASULLO, N. **El debate Modernidad Posmodernidad**. 4 ed. Buenos Aires: El Cielo por Asalto, 1993.

CHARMAZ, K. Experiencing chronic illness. In: ALBRECHT, G.; FITZPATRICK, R.; SCRIMSHAW, S. **The Handbook of Social Studies in Health and Medicine**. London: Sage, 2000. p. 275-292.

CHAUÍ, M. A Universidade pública sob nova perspectiva. In: Reunião Anual da ANPED, 26, 2003, Poços de Caldas. Disponível em: <www.anped.org.br/26/marilenachauianped2003>. Acesso em: 10 fev. 2004.

CHOR, D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cad. saúde pública**, v.15, n.2, p.423-425, 1999.

COATES, V.E.; BOORE, J.R.P. Knowledge and diabetes self-management. **Patient Educ. Couns.**, v.29, p.99-108, 1996.

COHEN, M.Z. et al. Explanatory models of diabetes: patient practitioner variation. **Soc. Sci. Med.**, v.38, p.59-66, 1994.

COSTA, N. Estado, Educação e Saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes**, n.4, p.5- 27, 1984.

COSTA, R. **A cartografia dos saberes**. Disponível em: <http://www.ddic.com.br/Intelig_coletiva1.html>. Acesso em: 20 Mai. 2002.

COSTA, R. Por um novo o conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v.9, n.17, p.235-248, 2005.

COX, W.M. et al. Diabetic patients' alcohol use and quality of life: relationships with prescribed treatment compliance among older males. **Alcohol. Clin Exp Res.**, v.20, n.2, p.327-331, 1996.

CYRINO, A.P.P. et al. Avaliação da influência da atividade de grupo na aderência do paciente ao seguimento no programa de controle da hipertensão arterial. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.5, supl., p.179, 2000.

D'OLIVEIRA, A.F. Saúde e Educação: a discussão das relações de poder na atenção à saúde da mulher. **Interface – Comunic. Saúde Educação**, v.3, n.4, p.1, 1999.

DATAMONITOR. Stakeholder Insight: Insulin Use in Type 2 Diabetes - From Last Resort to Early Intervention. Available from: <<http://www.marketresearch.com>> Acesso em: 18 mai. 2005.

DAWSON, S. and MANDERSON, L. TALLO, V. A Manual for the Use of Focus Groups. Methods for social research in disease. Available from: <<http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN03E/UIN03E00.HTM>> Acesso em: 24 abr. 2004.

DEAN, K. Lay care in illness. **Soc. Sci. Med.**, v.22, n.2, p.275-284, 1986.

DENHAM, S.A. Relationships between family rituals, family routines, and health. **J. Fam. Nurs.**, v.9, n.3, p.305-330, 2003.

DENZIN, N. & LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research**. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Pub., 2000.

DESAULNIERS, J. B. R. Formação, competência e cidadania **Educ. Soc.**, v.18, n.60, 1997.

DIETRICH, U.C. Factors influencing the attitudes held by women with type II diabetes: a qualitative study. **Patient Educ. Couns.**, v.29, n.10, p.13-23, 1996.

DOWIE, R.S.; TANNAHIL, C.; TANNAHIL, A. **Health promotion: models and values**. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1996.

DRESSLER, W.W.; BALIEIRO, M.C.; SANTOS, J.E. The cultural construction of social support in Brazil: associations with health outcomes. **Cult. Med. Psychiatry**, v.21, n.3, p.303-335, 1997.

DUNNING, T. Exploring the world mythology of diabetes. **Diabetes voice**. v.49, n.1, p.30-33, 2004

EDELSTEIN, J.; LINN, M.W. The influence of the family on control of diabetes. **Soc Sci Med.**, v.21, p.541-544, 1985.

ESTUPINÁN , F.V.; ANDERSON, R.M. Activación y motivación del paciente diabético. In: ISLAS ANDRADE, S.; LIFSHITZ GUINZBERG, A. **Diabetes Mellitus**. 2 ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1999.

EWART, R.M. The case against aggressive treatment of type 2 diabetes: critique of the UK prospective diabetes study. **BMJ**, v.323, p.854–858, 2001.

FAIN, J.A. et al: Diabetes patient education research: an integrative literature review. **Diabetes Educ.**, v.25, Supl. 6, p.7-15, 1999.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio: século XXI (CD-ROM)**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999.

FESTE C.; ANDERSON R.M. Empowerment: from philosophy to practice. **Patient. Educ. Couns.**, v.26, p.139–144, 1995.

FISHER, L. et al. The family and disease management in Hispanic and European-American patients with type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v.23, n.3, p.267-272, 2000.

FITZPATRICK, R. Conceptos comunes de enfermedad. In: FITZPATRICK, R. et al. **La Enfermedad como Experiencia**. México: Fondo de Cultura Econômica, 1990.

FITZPATRICK, R.; SCRIMSHAW, S. **The handbook of social studies in health and medicine**. London: Sage, 2000. p.275-292.

FOX S., et al. The online health care revolution: how the Web helps Americans take better care of themselves. Washington, DC: The Pew Internet & American Life Project, 2000. Available from: <http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP_Health_Report.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2005.

FREIDSON, E. **Profession of Medicine: a study of the Sociology of Applied Knowledge**. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1988.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975a.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975b.

FREWER, L.J.; SALTER, B., LAMBERT, N. Understanding patients' preferences for treatment: the need for innovative methodologies. **Qual. Health Care**, v.10, Supl.1, p.50–54, 2001.

FUNNELL M.M. et al. Implementing an empowerment-based diabetes self-management education program. **Diabetes Educ.**, v.31, n.1, p.53, 55-56, 61, 2005.

FUNNELL M.M.; ANDERSON R.M. Empowerment and Self-Management of Diabetes. **Clin. Diabetes**, v.22, n.3, p. 123-127. 2004.

FUNNELL, M. M.; ANDERSON, R. M. Patient empowerment: a look back, a look ahead. **Diabetes Educ.**, v.29, n.3, p.454-462, 2003.

GAVARD, J.A.; LUSTMAN, P.J.; CLOUSE, R. E. Prevalence of depression in adults with diabetes. **Diabetes Care**, v.16, n.8, p.1167-1178, 1993.

GLASGOW, R.E. Outcomes of and for diabetes education research. **Diabetes Educ.**, v.25, p.74–88, 1999

GLASGOW, R.E. et al. Behavioral science in diabetes. Contributions and opportunities. **Diabetes Care**, v.22, n.5, p.832-843, 1999.

GLASGOW, R.E.; ANDERSON, R.M. In diabetes care, moving from compliance to adherence is not enough: something entirely different is needed (Letter). **Diabetes Care**, v.22, n.12, p.2090–2091, 1999.

GREENHALGH, T.; HELMAN, C.; CHOWDHURY, A.M. Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis: a qualitative study. **BMJ.**, v.316, p.978–983, 1998.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 1990.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**, 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

HEANEY, C.A.; ISRAEL, B.A. Social networks and social support. In: GLANZ, K.; LEWIS, F.M.; RIMER, B.K. (editors). **Health behavior and health education: theory, Research and Practice**. 2 ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1996. p.179-205.

HELLER, A. **La revolución de la vida cotidiana**. Barcelona: Ediciones Península, 1982.

HELLER, A. **Sociología de la vida cotidiana**. Barcelona: Ediciones Península, 1994.

HENDRICKS, L.E.; HENDRICKS, R.T. Is it compliance or is it memory? **Diabetes Educ.**, v.26, n.1, p.75-76, 79-80, 83-86, 2000.

HERBERT, C.P.; VISSER, A. Improving self-management in patients with diabetes: knowledge is not enough. **Patient Educ. Couns.**, v.29, n.1, p.1-31, 1996.

HILL-BRIGGS, F. et al. Qualitative study of problem solving and diabetes control in type 2 diabetes self-management. **Diabetes Educ.**, v.29, n.6, p.1018-1028, 2003.

HILL-BRIGGS, F. Problem solving in diabetes self-management: a model of chronic illness self-management behavior. **Ann. Behav. Med.**, v.25, n.3, p.182-193, 2003.

HOBSBAWM, E.J. **A era dos impérios (1875-1914)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

HOLMAN, H.; LORIG, K. Patients as partners in managing chronic disease. **BMJ**, v.320, n.7234, p.526-527, 2000.

HORNSTEN, A. et al. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. **J. Adv. Nurs.**, v.47, n.2, p.174-182, 2004.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

HOWARD, A.A. et al. Effect of alcohol consumption on diabetes mellitus: a systematic review. **Ann. Intern. Med.**, v.140, n.3, p.211-219, 2004.

HUNT, L.M., PUGH, J.A., VALENZUELA, M.A. NIDDM patients' fears and hopes about insulin therapy: the basis of patient reluctance. **Diabetes Care.**, v.20, p.292-298, 1997.

HUNT, L.M.; PUGH, J.; VALENZUELA, M. How patients adapt diabetes self-care recommendations in everyday life. **J. Fam. Pract.**, v.46, n.3, p.207-215, 1998.

IDF, INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Consensus on the aetiology of type 2 diabetes mellitus. Colombo, Sri Lanka. June 6 -7, 2002. Available from:
<<http://www.idf.org/webdata/docs/Consensus%20Document.doc>.>
Acesso em: 9 fev. 2005.

IWASAKI, Y. et al. Coping with stress among Aboriginal women and men with diabetes in Winnipeg, Canada. **Soc. Sci. Méd.**, v.60, n.5, p.977-988, 2005.

IYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora Unesp, 1994.

JOAQUIM, A.F.; CYRINO, A.P.; BRAZ, P.G.; RODRIGUES, S.C.; SATTO, T. U. Um olhar sobre a outra telinha: o autocuidado para o diabetes na internet. **Ciência & Saúde Colet.**, v.8, supl.1, p.158, 2003.

JOAQUIM, A.F.; CYRINO, A.P. et al. Um olhar sobre a outra telinha: o autocuidado para o diabetes na internet. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.8, p.158, 2003.

JOHNSON, K.H. et al: Alcohol consumption and compliance among inner-city minority patients with type 2 diabetes mellitus. **Arch Fam Med**, v.9, n.10, p.964-970, 2000.

L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n.4, p.481-490, 1994.

LACROIX, A.; JACQUEMET, S.; ASSAL, J-Ph. Patients' experiences with their disease: learning from the differences and sharing the common problems. **Patient Educ. Couns.**, v.26, n.1-3, p.301-312, 1995.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**, São Paulo: Martins Fontes Editora, 1991.

LAUNER, J. **Narrative-based primary care**. Oxon: Radcliffe Medical Press, 2002.

LAURENTI, R. Transição demográfica e transição epidemiológica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1., 1990, Campinas. Anais... Rio de Janeiro: Abrasco, 1990. p.143-165.

LAURITZEN, T.; ZOFFMANN, V. Understanding the psychological barriers to effective diabetes therapy. **Diabetes voice**, v.49, p.16-18, 2004. Special issue.

LAWTON, J. Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. **Soc. Health Illn.**, v.25, p.23-40, 2003.

LEADBEATER, C. Somos todos inventores. Carta Capital, n.349, p. 10-14, 6 de julho de 2005

LÉVY, P. **A Inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço**, 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. **O que é o virtual?** São Paulo: Editora 34, 1996.

LÉVY, P.; AUTHIER, M. **As árvores de conhecimentos**. 2 ed. São Paulo: Escuta, 2000.

LIMA, N.T.; HOCHMAN, G. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.5, n.2, p.313-332, 2000.

LOVEMAN, E. et al. The clinical and cost effectiveness of patient education models for diabetes: a systematic review and economic evaluation. **Health Technol. Assess.** v.7, n.22, 2003.

LUTFEY K.E.; WISHNER W.J. Beyond “compliance” is “adherence”. **Diabetes Care** v.22, p.635–639, 1999.

MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 Yr. **Diabetes Care**, v.15, p.1509-1516, 1992.

MANFREDI, S.M. Trabalho, qualificação e competência profissional: das dimensões conceituais e políticas. **Educ. Soc.**, v.19, n.64, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 10 fev. 2002.

MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M.; NETTER, T.W. (orgs) **A aids no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ Abia/ IMS, UERJ, 1993.

MARKERT, W. Trabalho e comunicação: reflexões sobre um conceito dialético de competência. **Educ. Soc.**, v.23, n.79, p.189-211, 2002.

MCKINLAY, J.B. Paradigmatic obstacles to improving the health of populations -Implications for health policy. **Salud Publica Mex**, v.40, p.369-379, 1998.

MELO, J.A.C. Educação sanitária: uma visão crítica. **Cad. Cedes**, n.4, p.28-43, 1984. (Educação e Saúde)

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

MENSING, C. et al: National standards for diabetes self-management education. **Diabetes Care**, 27 Suppl 1:S143-150, 2004.

MERCHÁN–HAMANN, E. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. **Cad. saúde pública**, v.15 (Supl. 2), p.85-92, 1999.

MINAYO, M.C.S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciênc. saúde Colet.**, v.6, n.1, p.7-19, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1992.

MOREIRA, R.O. et al. Diabetes Mellitus e Depressão: Uma Revisão Sistemática. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.47, n.1, p.19-29, 2003.

MOURA, A.H.M. **A psicoterapia institucional e o clube dos saberes**. São Paulo: Hucitec; 2003.

MURPHY, E.; KINMONTH, A. No symptoms, no problem? Patients' understandings of non-insulin dependent diabetes. **Fam. Pract.**, v.12, n.2, p.184-192, 1995.

NEGRI, B. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

NETTLETON, S. **The Sociology of Health and Illness**. Cambridge: Polity Press, 1995.

NEVES, M.H.M **Guia de uso do português: confrontando regras e usos**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

NOGUEIRA, R.P. **A saúde pelo avesso**. Natal: Seminare; 2003.

OLEFSKY, J.M. Prospects for research in diabetes mellitus. **JAMA**, v.285, n.5, p.628-632, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, 2003.

OSHIRO, J. **Educação para Saúde nas instituições de Saúde Pública**. 1988. 238p. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. **A Crise da Saúde Pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PATERSON, B. et al. Living with diabetes as a transformational experience. **Qual. Health Res.**, v.9, n.6, p.786-802, 1999.

PEEL, E. et al: Blood glucose self-monitoring in non-insulin-treated type 2 diabetes: a qualitative study of patients' perspectives. **Br J Gen Pract**, v. 54, n.500, p.183-188, 2004.

PEREIRA, G.S. **O profissional de saúde e a educação em Saúde:** representações de uma prática. 1993. 115p. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.

PIERRET, J. The illness experience: state of knowledge and perspectives for research. **Soc. Health Illn.**, v.25, p.4-22, 2003.

PITTA, A. M.R. **A comunicação serviços de saúde-população:** Modelos explicativos e desafios a partir de discussões recentes. 1994. 186p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PRIOR, L. Belief, knowledge and expertise: the emergence of the lay expert in medical sociology. **Sociol. Health Illn.**, v.25, n. 41, p. 3–68, 1991.

QUEIROZ, M.I.P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". **Ci. e Cult.**, v.39, p.272-86, 1987.

RAJARAM, S.S. Experience of hypoglycemia among insulin dependent diabetics and its impact on the family. **Soc. Health Illn.**, v.19, n.3, p.281. 1997.

RALSTON, J.D. et al. Patients' experience with a diabetes support programme based on an interactive electronic medical record: qualitative study. **BMJ**. v.328, n.7449, p.1159, 2004.

RAMOS, M.N. A educação profissional pela pedagogia das competências: para além da superfície dos documentos oficiais. **Educ. Soc.**, v.23, n.80, p.401-422, 2002.

RAMOS, M.N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trab. Educ. Saúde**, v.1, n.1, p. 93-114, 2003.

RIBEIRO, M.A.R. **História sem fim...** Inventário da saúde pública - 1880-1930. São Paulo: Editora da Unesp, 1993.

- ROCK, M. Sweet blood and social suffering: Rethinking cause-effect relationships in diabetes, distress, and duress. **Medical Anthropology**, v.22, 131–174, 2003.
- RODRIGUES, B.A. **Fundamentos de Administração Sanitária**. 2 ed. Brasília: Editora Programa de Publicações Didáticas. Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID. Rio de Janeiro, 1979.
- ROPÉ, F.; TANGUY, L. Introdução. In: ROPÉ, F.; TANGUY, L. (orgs.) **Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas: Papirus, 1997.
- ROSE, G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. In: BUCK, C.; ALLOPIS, A.; NÁJERA, E. et al. **El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas**. Washington: D.C. Organización Panamericana de la Salud, 1988. p.900-9 (OPAS - Publicación científica, 505).
- ROSE, G. Strategies of prevention: The individual and the population. In: MARMOT, M.; ELLIOTT, P. **Coronary heart disease epidemiology: from aetiology to public health**. Oxford: Oxford University Press, 1992a.
- ROSE, G. **The strategy of Preventive Medicine**. Oxford: Oxford University Press, 1992b.
- ROTER, D.L.; STASHEFSKY-MARGALIT R.; RUDD, R. Current perspectives on patient education in the US. **Patient Educ. Couns**, v.44, n.1, p.79-86, 2001.
- RUIZ, O. L. Manuel Castells e a era da informação. **Com Ciência**, n.30, 2002. Disponível em:
<<http://www.comciencia.br/reportagens/internet/net16.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2005.
- SÁ, C.P.D. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M.J. (org.) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995. p.19-45

SADER, E. **Quando novos personagens entram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SAMUEL-HODGE, C.D. et al. Influences on day-to-day self-management of type 2 diabetes among African-American women: spirituality, the multi-caregiver role, and other social context factors. **Diabetes Care**, v.23, n.7, p.928-933, 2000.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, v.19, supl.1, p.S29-S36, 2003.

SCHERWIN, R. Diabete melito. In: GOLDMAN L.; BENNETT D. **Cecil. Tratado de Medicina Interna**. 22 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, v.2.

SCHOENBERG, N.E.; DRUNGLE, S.C. Barriers to non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) self-care practices among older women. **J. Aging Health**, v.13, n.4, p.443-466, 2001.

SCHRAIBER, L.B. **Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas**. 1997a. 209p. Tese (Livro-docência) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHRAIBER, L.B. No encontro da técnica com a Ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em Medicina. **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v.1, n.1, p.123-138, 1997b.

SCHRAIBER, L.B. **O Médico e seu trabalho: limites da liberdade**. São Paulo: Hucitec, 1993.

SERRES, M. **Le parasite**. Paris: Hachette, 1980.

SERRES, M. Novas Tecnologias e Sociedade Pedagógica. Uma conversa com Michel Serres (entrevista). **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v.4, n.6, p.129-142, 2000.

SEVCENKO, N. **A corrida para o século XXI: no loop da montanha-**

rusa. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 240p.

SINGER, P.; BRANT, V.C.(orgs.). **São Paulo: o povo em movimento**, 3 ed. Petrópolis: Vozes/CEBRAP, 1982.

SKINNER, T.C. Psychological barriers. **Eur. J. Endocrinol.**, v.151, p.13-17, 2004.

SNOEK, F.J. Breaking the barriers to optimal glycaemic control--what physicians need to know from patients' perspectives. **Int J Clin Pract Suppl**, n.129, p.80-84, 2002.

SOCIEDADE Brasileira de Diabetes. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72p.

SOUZA, G.H.P; VIEIRA, F.B. Centro de Saúde: eixo da organização sanitária. **Bol. Inst. Hig.**, n.59, p.4-61, 1936.

SOUZA, M. W. de (org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor.** São Paulo: Brasiliense; ECA USP, 1995.

SPINK, M.J. **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.

STOTZ, E.N. Encontro de movimentos e práticas de educação popular e saúde. **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v. 8, n.14, p.179-182, 2004.

STOTZ, E.N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V.V.; STOTZ, E.N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993. p.13-21.

SUNDAY, J.; EYLES, J. Managing and treating risk and uncertainty for health: a case study of diabetes among First Nation's people in Ontario, Canada. **Social Sci. Med.**, v.52, p.635-650, 2001.

SUNDAY, J.; EYLES, J. Managing and treating risk and uncertainty for health: a case study of diabetes among First Nation's people in Ontario, Canada. **Social Sci. Méd.**, v.52, n.4, p.635-650, 2001.

TANGUY, L. Racionalização pedagogia e legitimidade política. In: ROPÉ, F.; TANGUY, L. (org.). **Saberes e competências: O uso de tais noções na escola e na empresa.** Campinas: Papirus, 1997. p.25-67.

TEIXEIRA, R.R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface - Comum. Saúde Educ.**, v.1, n.1, p.7-40, 1977.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.M.; MATTOS, R.A. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, p.89-111, 2003.

TEIXEIRA, R.R.; CYRINO, A. P. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. **Ciênc. saúde Colet.**, v.8, n.1, p.151-172, 2003.

TEIXEIRA, R.R. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, v.9, n.17, p.219-234, 2005.

TERRIS, M. **La revolución epidemiológica y la Medicina Social**, 3 ed. México: Siglo Veintiuno Editores, 1987.

TESSER, C.D. **Epistemologia contemporânea e saúde: a luta pela verdade e as práticas terapêuticas.** 2004. 414p. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas.

The DCCT Research Group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **N. Engl. J. Med.**, v.329, p.977–986, 1993.

THERRIEN, J.; LOIOLA, F.A. **Experiência e competência no ensino:**

pistas de reflexões sobre a natureza do saber-ensinar na perspectiva da ergonomia do trabalho docente. **Educ. Soc.**, v.22, n.74, p.143-160, 2001.

THORNE, S.E.; PATERSON, B.L. Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research. **Patient Educ. Couns.**, v.42, n.1, p.81-90, 2001.

TONES, B.K.; TILFORD S.; ROBINSON Y.K. **Health Education: Effectiveness and efficiency**. London: Chapman Hall, 1991.

UCHINO, B. N.; UNO, D.; HOLT-LUNSTAD, J. Social support, physiological processes, and health. **Cur. Direct. Psychol. Sci.**, v.8, n.5, p.145-48, 1999.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). **Lancet**, v.352, p.837-853, 1998.

VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**, vol.15, supl.2, p.7-14, 1999.

VAN DEN AREND, I.J. et al. Management of type 2 diabetes: a challenge for patient and physician. **Patient Educ. Couns.**, v.40, n.2, p.187-194, 2000.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, v.14 Supl.2, p. 39-57, 1998.

VASCONCELOS, E.M. Participação popular e educação nos primórdios da Saúde Pública brasileira. In VASCONCELOS, E.M. (org.) **A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. 1a ed. São Paulo: Hucitec, 2001a. p.73-99.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v.5, n.8, p.121-126, 2001b.

VERMEIRE, E. et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. **J. Clin. Pharm. Ther.**, v.26, p.331-342, 2001.

WALKER EA.R Characteristics of the adult learner. **Diabetes Educ.** v.25, Supl.6, p.16-24, 1999.

WALLERSTEIN, N.; BERNSTEIN, E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. **Health Educ. Q.**, v.15, p.379-394, 1988.

WILLIAMS, G.C.; Freedman, Z.R.; Deci, E. L. et al. Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. **Diabetes Care**, v.21, n.10, p.1644-1651, 1998.

WISHNER W.J.; LUTFEY K.E. Response to Glasgow and Anderson (Letter). **Diabetes Care**, v.23, n.7, p.1034-1035, 2000.

WOLF, M. **Teorias da comunicação**. 3 ed. Lisboa: Editorial Presença, 1994.

WOLPERT, H.A.; ANDERSON, B.J. Management of diabetes: are doctors framing the benefits from the wrong perspective? **BMJ**, v.323, n.7319, p.994-996, 2001.

ZIEBLAND, S. The importance of being expert: the quest for cancer information on the Internet. **Soc. Sci. Med.**, v.59, n.9, p.1783-1793, 2004.

ANEXO 1

Listagem de livros-texto e publicações voltadas à educação de portadores de diabetes consultadas

1. DINIZ, M.I.C. Educação para o autocuidado do paciente diabético. In: BRAGA, W. R. C. (ed.). **Clínica Médica: Diabetes Mellitus**, vol.1, n.3, p. 395-404, Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
2. FERREIRA, T.R.A.S. Dieta para pacientes com diabetes mellitus. In: In: BRAGA, W. R. C. (ed.). **Clínica Médica: Diabetes Mellitus**, vol.1, n.3, p. 395-404, Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
3. GUARIENTE, M.H.D.M.; TAKAHASHI, O.C.; HADDAD, M.C.L.; HIRAZAWA, S.A. Autocuidado em diabetes. In: ALMEIDA, H. G. G. (org). **Diabetes mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde**. São Paulo: Atheneu, 1997. p.47-55.
4. LEMOS, M.C.C. & MEIRELES, C.L. Abordagem dietoterápica no diabetes. In: BANDEIRA, F. (editor). **Endocrinologia e diabetes**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 1045-52
5. LOIOLA, L.V. & SCHMID, H. Os pés dos pacientes com diabetes. In: BRAGA, W.R.C. (ed.). **Clínica Médica: Diabetes Mellitus**, vol.1, n.3, p. 395-404, Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
6. MINICUCCI, W.J. **Diabetes: o que fazer em situações especiais**. Rio de Janeiro: EPUC, 2002.
7. MORAES, R & CERVATO, A.M. (org.). **Diabetes Mellitus: informações gerais**. Centro de Saúde “Geraldo Paula Souza”, Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, 1995.
8. PICKUP, J.C. & WILLIAMS, G. (ed.) **Textbook of diabetes**. London: Blackwell Scientific, 1991 (v1).
9. PIMAZONI NETO, A. (ed.). **Convivendo com o diabetes**. Cartaz Editorial, s.d.

ANEXO 2

**ROTEIRO DE ENTREVISTA
COM ESPECIALISTA EM DIABETES MELLITUS**

Data da entrevista: ___/___/___
Entrevistador: _____

1. Identificação

Nome			
DN	/ 19	(mês/ano)	
Instituição			Função
	FORMAÇÃO		
Graduação			
Especialidade			
Pós-Graduação	(Maior título)		
Educação em saúde			
	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
Clínica	Há quanto tempo atende DM?		
	Atenção Médica Individual		Atividade de grupo
	Objetivos (do grupo)		
	Trabalho em equipe? (S) (N) Quem participa?		
	Educação do paciente: AMI	Grupo	Outra:
	Esse trabalho é em equipe? (S) (N) Quem participa?		
	Usa algum material impresso (folder) para entregar ao paciente? (S) (N)		
	Quais? (solicitar se tiver disponível)		

Ensino	Há quanto tempo ensina DM?		
	Graduação		Pós-Graduação
	Autocuidado/autocontrole (S) (N)		
	Qual maior dificuldade de trabalhar temática educação DM?		
Pesquisa	Linha de pesquisa		
	Educação em DM (S) (N)		
Consensos...	Já participou da elaboração de consensos ? (S) (N)		
	Qual consenso? Quando?		
	Que atuação?		
	Já participou da definição de competências para formação profissional em DM? (S) (N)		
	Qual?		
	Já participou da elaboração de alguma publicação (ou outro material: vídeo, livro, etc) dirigida a leigos ? (S) (N)		
	Quais?		
	Para qual grupo foi dirigido? Portadores DM () Familiares ()		
	População em geral ()		

2. Roteiro (semi-estruturado)

1. Na sua opinião quão sério é o diabetes enquanto morbidade (doença)?
2. Quais medidas gerais o sr(a) considera essenciais na prevenção (secundária ou de complicações) no diabetes? (ordenar em ordem decrescente de importância)
3. O que considera (ou como define) o autocuidado e o autocontrole em diabetes?
4. O considera um “bom cuidado de si” realizado pelo portador de diabetes (insulino-dependente e não insulino-dependente)?
5. Como caracterizaria um paciente portador de diabetes (insulino-dependente e não insulino-dependente) típico?
6. Quanto ao modo do paciente (portador de diabetes) lidar com a doença encontra um ou mais padrões de comportamento? Quais são eles? Como lida com isso em sua prática de assistência?
7. Em sua prática clínica o que, usualmente, recomenda aos pacientes portadores de diabetes (insulino-dependente e não insulino-dependente), como medidas de autocuidado e autocontrole? Quais dificuldades, comumente, encontra em sua prática profissional para fazer tais recomendações? Que dificuldades, mais freqüentemente, os pacientes encontram para cumpri-las? O que eles mais facilmente cumprem?
8. Que características do paciente, diabetes (insulino-dependente e não insulino-dependente), facilitam ou dificultam abordar o autocuidado e autocontrole da doença?
9. No seguimento do diabetes (ou na sua evolução) a partir de que momento inicia ou estimula o autocuidado e o autocontrole?
10. Há diferenças de autocuidado e autocontrole entre pacientes homens e mulheres (diabetes ID e NID)? Quando o paciente é homem como trabalha a questão da dieta e da atividade física? Vê alguma diferença entre homens e mulheres?
11. Como vê a família do paciente quanto ao autocuidado e autocontrole da doença? Em que aspecto acha importante a participação da família?
12. Em que medida a organização dos serviços pode contribuir para fortalecer as ações voltadas a apoiar os pacientes (portadores de diabetes) no autocuidado e autocontrole de sua doença?
13. Dentro da equipe que atua na assistência, ao paciente portador de diabetes, qual o papel mais relevante de cada profissional? (Ou seja, em que cada profissional pode contribuir mais?)

14. Usa algum tipo de instrumento impresso na orientação para o autocuidado e autocontrole do diabetes? Em caso positivo, solicitar cópia e pedir para indicar (no próprio documento) o peso de cada medida, segundo valores (0,1 e 2). Solicitar, ainda, que indique (3 para cada tópico) o que é mais fácil ou difícil de *orientar* (FO e DO) e o que é mais fácil ou difícil de *ser feito* pelo paciente (FF, DF).
15. Gostaríamos que atribuísse uma pontuação, numa escala entre 0 e 2, para um “Rol preliminar de conhecimentos e habilidades necessários ao autocuidado e autocontrole no diabetes”, que elaboramos com base em pesquisa em diferentes fontes (Livros textos, *websites* sobre diabetes, documentos técnicos, etc).
16. Após examinar este “rol de conhecimentos e habilidades” que outras medidas necessárias ao autocuidado e autocontrole do diabetes recomendaria incluir e qual peso atribuiria a cada uma delas.

Rol preliminar de conhecimentos e habilidades para o autocuidado e autocontrole em diabetes

Escala de valor de conhecimentos e habilidades necessárias para o autocuidado e autocontrole

*Não deveria ser incluído no rol de conhecimentos e habilidades

	Valor do conteúdo
0	Sem importância*
1	Baixo
2	Alto

	O PACIENTE DEVE: (Saber ou saber-fazer)	Valor atribuído (0,1, 2)	Dificuldade /Facilidade de ensinar	Dificuldade /Facilidade de realizar
1	O que é o diabetes			
2	Conhecer as causas e medidas de prevenção das complicações crônicas do DM			
3	Conhecer os valores de controle da glicemia			
4	Saber estabelecer metas de controle da glicemia			
5	Saber usar o glicosímetro para aferir glicemia			
6	Saber interpretar o resultado do glicosímetro			
7	Saber corrigir os níveis de glicemia no dia-a-dia (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)			
8	Saber corrigir os níveis de glicemia conforme variações na dieta e atividade física (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)			
9	Saber determinar a glicosúria			
10	Saber determinar a cetonúria			
11	Saber interpretar os resultados de glicosúria para correções no tratamento (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)			
12	Presteza na busca de apoio quando sentir sintomas de descompensação do diabetes			
13	Conhecer as causas da hipoglicemia			
14	Saber identificar a hipoglicemia			
15	Saber prevenir a hipoglicemia			
16	Saber aplicar medidas de correção da hipoglicemia			
17	Conhecer as causas da hiperglicemia			
18	Saber identificar a hiperglicemia			
19	Saber prevenir a hiperglicemia			
20	Saber aplicar medidas de correção da hiperglicemia			
21	Saber como proceder em situações especiais em decorrência de doença intercorrente (Presteza na busca de apoio para ajustes no tratamento e cuidado da intercorrência)			

22	Conhecer os tipos e objetivos do tratamento			
23	Conhecer os efeitos das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento			
24	Conhecer os efeitos colaterais das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento			
25	Conhecer os tipos de insulina (potência, tempo de duração de efeito e dosagem correta) e as complicações de seu uso incorreto			
26	Saber preparar e administrar a insulina corretamente			
27	Conhecer os cuidados de conservação da insulina			
28	Conhecer os cuidados de aplicação da insulina (locais e rodízio)			
29	Saber sobre a importância da higiene corporal na prevenção de infecções de pele, gengiva			
30	Saber examinar os pés e identificar lesões que requeiram cuidado			
31	Instituir medidas corretivas de lesões nos pés			
32	Conhecer o tipo de calçado adequado para uso que previna lesões no pés			
33	Conhecer as especificidades da dieta no controle do diabetes (composição dos alimentos, fracionamento das refeições, alimentos modificados – p.ex. light, diet, etc)			
34	Saber preparar alimentos apropriados para uma dieta adequada.			
35	Conhecer as vantagens da atividade física no controle e prevenção de complicações do diabetes			
36	Saber os cuidados necessários à prática de exercícios físicos (alimentação prévia, ...)			
37	Saber desenvolver um plano de atividades físicas e ajustá-lo à terapêutica			

ANEXO 3

Tabela 5: Tempo de duração (em horas e minutos) das entrevistas com as diabetólogas, 2005.

Especialistas	Tempo de duração
M1	1:30
M2	1:05
E1	1:00
E2	0:40
N1	1:15
N2	1:41
TOTAL	7:11

Quadro 7: Rol final de competências requeridas para o autocuidado e autocontrole do diabetes mellitus tipo 2, segundo avaliação de diabetólogas, 2005.

O que o paciente deve saber ou saber-fazer?	Valor atribuído pelos especialistas (0,1, 2)				
	M1	M2	E1	N1	N2
A. NOÇÕES GERAIS SOBRE O DM 2 E SUAS COMPLICAÇÕES					
1. O que é o diabetes (conceituação, sintomas, classificação, fisiopatologia, etiopatogenia, fatores de risco, exames complementares)	2				
2. Conhecer as causas das complicações crônicas do DM 2	2				
3. Conhecer medidas de prevenção das complicações crônicas do DM	2				
B. O AUTOCONTROLE GLICÊMICO					
4. Conhecer os valores de controle da glicemia	2				
5. Saber estabelecer metas de controle da glicemia	2				
6. Saber usar o glicosímetro na aferição da glicemia	2				

7. Saber os períodos do dia em que é mais importante usar o glicosímetro	2				
8. Saber interpretar o resultado do glicosímetro	2				
9. Saber corrigir os níveis de glicemia no dia-a-dia (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	2				
10. Saber corrigir os níveis de glicemia conforme variações na dieta e atividade física (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	2				
11. Saber determinar a glicosúria	2	0 / 1	2	2	2
12. Saber determinar a cetonúria	2	1	0	2	2
13. Saber interpretar os resultados de glicosúria para correções no tratamento (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	2	0	2	2	2
C. O AUTOCUIDADO NAS COMPLICAÇÕES AGUDAS					
14. Presteza na busca de apoio quando sentir sintomas de descompensação do diabetes	2	1	2	2	2
15. Conhecer as causas da hipoglicemia	2				
16. Saber identificar a hipoglicemia	2				
17. Saber prevenir a hipoglicemia	2				
18. Saber aplicar medidas de correção da hipoglicemia	2				

19. Conhecer as causas da hiperglicemia	2				
20. Saber identificar a hiperglicemia	2				
21. Saber prevenir a hiperglicemia	2				
22. Saber aplicar medidas de correção da hiperglicemia	2	2	2	1	2
23. Saber como proceder em situações especiais em decorrência de doença intercorrente (presteza na busca de apoio para ajustes no tratamento e	2				
D. O AUTOCUIDADO NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO					
24. Conhecer os tipos e objetivos do tratamento	2				
25. Conhecer os efeitos das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento	2	2	2	1	2
26. Conhecer os efeitos colaterais das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento	2	2	2	1	2
27. Conhecer os tipos de insulina (potência, tempo de duração de efeito e dosagem correta) e as complicações de seu uso incorreto.	2				
28. Saber preparar e administrar a insulina corretamente.	2				
29. Conhecer os cuidados de conservação da insulina, inclusive para seu transporte.	2				
30. Conhecer os cuidados de aplicação da insulina (locais de aplicação e rodízio)	2				

31. Saber em que condições e com quais cuidados é possível reutilizar agulhas, seringas e lancetas.	2				
E. O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS					
32. Saber sobre a importância da higiene corporal na prevenção de infecções de pele, unhas e gengivas.	2				
33. Conhecer as medidas de higiene dos pés.	2				
34. Saber examinar os pés e identificar lesões que requeiram cuidados.	2				
35. Instituir medidas corretivas de lesões nos pés (com presteza na busca de apoio quando necessário)	2	2	0	2	2
36. Conhecer o tipo de calçado e meias mais adequadas para a prevenção de lesões nos pés	2				
37. Saber qual é o horário mais adequado para comprar o sapato visando prevenir lesões nos pés.	2				
38. Saber a importância do controle adequado das co-morbidades na redução do risco de complicações cardiovasculares (como, por exemplo, a hipertensão arterial, o tabagismo, etc).	2				
39. Conhecer as vantagens da atividade física no controle e prevenção de complicações do diabetes.	2				
40. Saber os cuidados necessários à prática de exercícios físicos (alimentação prévia, etc).	2				
41. Saber desenvolver um plano de atividades físicas e ajustá-lo à terapêutica.	2				

42. Saber discernir com clareza e convicção quando o exercício físico é indicado ou contra-indicado para o autocuidado.	2
F. O AUTOUIDADO NUTRICIONAL	
43. Conhecer as especificidades da dieta no controle do diabetes (composição dos alimentos, fracionamento das refeições, alimentos modificados – p.ex.	2
44. Saber construir um cardápio adequado às suas necessidades contendo alimentos que goste e que lhe seja acessível.	2
45. Saber preparar alimentos apropriados para uma dieta adequada.	2
46. Conhecer os alimentos modificados (<i>diet/light</i>) quanto a composição, especialmente, quanto as calorias e os carboidratos e gorduras do produto;	2
47. Saber interpretar e comparar a composição descrita nos rótulos dos alimentos industrializados.	2

Escala de valores aplicados aos conhecimentos e habilidades necessárias para o autocuidado e autocontrole.

	Valor do conteúdo
0	Sem importância*
1	Baixo
2	Alto

*Não deveria ser incluído no rol de conhecimentos e habilidades

ANEXO 5

Roteiro dos grupos focais**1. Apresentação e introdução**

Apresentação do moderador e colaboradores.

Agradecer presença dos convidados.

Explicação sobre os *objetivos da reunião* e os *procedimentos* a serem desenvolvidos: Vocês têm em comum o fato de serem clientes desse serviço, e terem diabetes e usarem medicação oral (ou insulina) no tratamento. Hoje queremos ouvir vocês! Sobre suas experiências e opiniões em relação ao cuidado e controle com o diabetes. Portanto, não há resposta certa ou errada na medida que queremos valorizar todas as opiniões e as diferenças de opinião entre vocês.

Importância para o estudo: Essa reunião deverá subsidiar uma pesquisa que o Depto de Saúde Pública da FMB-UNESP está realizando em parceria com o Depto de Medicina Preventiva da FM-USP com o apoio do Centro de Saúde Escola, Fapesp e Fundunesp.

Essa é uma conversa informal que esperamos a participação de todos vocês (*Questões éticas*): Vamos juntos ler este documento (consentimento livre e esclarecido) para que possam entender os objetivos desta pesquisa. Caso concordem com seus termos gostaríamos de obter o consentimento de participação neste estudo. Essa reunião será gravada para posterior análise, já que é uma pesquisa, mas será garantido o sigilo das informações e não haverá a identificação das pessoas.

Solicita-se a **apresentação dos participantes**

(Falar o nome e a história do próprio nome).

2. Questões para discussão com os participantes do grupo:

1ª parte

Vamos dar uns minutos (1-2') para que cada um de vocês faça uma pequena viagem ao passado. (Agora fechem os olhos)

Essa viagem deve começar no dia que vocês descobriram que tinham diabetes.

Como foi então receber a notícia?

Como se sentiu naquela época?

Como foi lidar com o diabetes nesse primeiro momento?

Já haviam tido alguma experiência anterior com o diabetes?

Cuidando de algum ente querido ou conhecido?

Conviveu com alguém com diabetes?

Ou já havia ouvido alguma história sobre o diabetes?

Essas experiências anteriores tiveram alguma influência para você?

Que lembranças lhes vêm sobre esse primeiro período, logo após o diagnóstico?

E então, como foi receber a notícia de que tinha diabetes?

(Agora vocês podem abrir os olhos) (retomar a seqüência de perguntas)

Nesse primeiro momento, que **outras experiências** foram importantes para vocês para lidar com tudo isso?

Já tinham algum **conhecimento** sobre o diabetes?

Houve outras vivências que lhes ajudaram ou atrapalharam para o lidar com o diabetes?

Como deram conta para seguir esse caminho? Alguém lhes ajudou?

Vocês pertencem a uma **comunidade**, que incluem seus familiares mais próximos, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc.

Quando vocês adoeceram como essas pessoas reagiram?

Vocês contaram para quem? Pediram ajuda e/ou sugestões?

Como os **profissionais** de saúde (médicos, enfermeiros etc) participaram dessa história?

Afora sua comunidade e o serviço de saúde que frequenta, em que outro lugar ou meio tiveram **acesso a informações** que julgaram importantes ou interessantes, a respeito do cuidado com o diabetes? Onde ouviram essas informações? Vocês aprenderam alguma coisa interessante sobre como lidar com o diabetes por outro meio? E os meios de comunicação, como jornal, rádio, TV, revistas, têm sido úteis? No que foi importante? Que informações foram essas?

Como se sentem hoje olhando para trás, para o início dessa história?

Para muitos de vocês já se passou um bom tempo desde o diagnóstico.

O que mudou daquele tempo para cá? Achar que estão em outro momento?

Hoje vocês contam com alguma ajuda para cuidar e controlar o diabetes?

Quando se sentem mal alguém lhes ajuda? Quem mais lhes ajuda... são pessoas da família ou amigos, vizinhos...?

Você solicita que alguém te ajude ou espera que se ofereçam para ajudar?

Existem outros **diabéticos em sua comunidade**? Você os conhece ou tem contato com eles? Já trocaram alguma impressão sobre a doença ou alguma “dica” ou sugestão de como lidar com o diabetes? Essa dica foi boa, lhe ajudou? Você passou adiante?

Já havia ouvido antes essa informação de algum profissional de saúde? Já recebeu alguma sugestão, informação que não foi tão boa? O que aconteceu?

Lanche (15´)

2ª parte

Distribuir **cartões** com imagens sugestivas de **fazer**s relativos ao autocuidado e autocontrole (Dieta, atividade física, medicação, controle regular de glicemia) e **outras dimensões** que podem estar relacionadas à qualidade do cuidado e controle no diabetes (informação e conhecimento sobre o diabetes e apoio da família e amigos). Solicitar que os coloquem em três distintas caixas conforme o valor (importância) que lhes atribuem para o controle e cuidado com o diabetes (muito, “mais ou menos” e pouco importante).

(Após todos os cartões estarem nas caixas, verificar a distribuição dos mesmos em cada caixa e anotar no quadro o resultado, para subsidiar a discussão)

Para cada um dos cartões discutir a distribuição encontrada e buscar abordar a relação entre a importância, maior ou menor, que atribuíram aos fazeres para o autocuidado e autocontrole (especialmente) e a dificuldade ou facilidade de realizá-lo. Explorar ainda:

O que melhor sabem-fazer para o autocuidado e autocontrole?

O que mais fazem ou menos fazem?

O que mais os médicos (e outros) profissionais recomendam fazer?

O que mais necessitam (ou recebem) ajuda de outros?

Em relação às **outras dimensões** explorar a relação entre a importância atribuída e a necessidade ou satisfação dessas dimensões: necessidade sentida (maior ou menor) de informação e conhecimento sobre o DM e apoio de familiares e amigos.

Alguém gostaria de mudar sua posição quanto ao que achou mais ou menos importante? Por que?

Nesse percurso da história pessoal de vocês **o que aprenderam de mais importante** em relação ao cuidado com o diabetes?

Como perceberam isto?

Das **ajudas** que receberam quais delas lhes foi mais útil?

Das **recomendações dadas pelos profissionais de saúde** (dos médicos, enfermeiras...) o que foi mais difícil de realizar para cuidar do diabetes? Tem alguma coisa que vocês deixaram de fazer por julgarem muito difícil ou por não perceberem um resultado satisfatório?

Alguém já conseguiu **controlar o diabetes sem medicamento**. Como? Foi só com a dieta? Ou dieta e atividade física? Por quanto tempo conseguiu ficar sem medicamento fazendo o controle adequadamente?

Alguém já teve a chamada **hipoglicemia** ou a baixa do açúcar no sangue? O que sentiram? Alguém já sentiu mal estar, suor frio... O que fez na hora para resolver a situação? O que passaram a fazer depois para evitarem essa baixa do açúcar no sangue (hipoglicemia)? Como aprenderam a lidar com essa situação? Alguém os ajudou? Alguém tem tido isso com frequência nos últimos meses? Atualmente, alguém consegue perceber que algo não está bem antes de virem os sintomas mais intensos (mal estar, suor frio...)?

ANEXO 6

Tabela 5: Caracterização dos participantes do grupo focal 1 (portadores de diabetes tipo 2 com tempo de diagnóstico superior a 1 e inferior a 5 anos que faziam uso de medicação oral), segundo idade (anos), composição familiar (número de membros), sexo, estado civil e escolaridade.

	intervalo	média
IDADE (anos)		
Homem	51-59	56,50
Mulher	51-58	53,67
Total	51-59	55,08
COMPOSIÇÃO FAMILIAR (a)	1-8	3,7
	Freq.	(%)
SEXO		
Masculino	6	50,00%
Feminino	6	50,00%
ESTADO CIVIL (a)		
Casado	7	70,00%
Desquitado	1	10,00%
Separado	1	10,00%
Viúvo	1	10,00%
ESCOLARIDADE (a)		
1º grau incompleto	6	60,00%
1º grau completo	1	10,00%
2º grau completo	1	10,00%
superior completo	2	20,00%

(a) 2 portadores sem informação

Tabela 6: Caracterização dos participantes do grupo focal 2 (portadores de diabetes tipo 2 com tempo de diagnóstico superior a 6 anos que faziam uso de medicação oral), segundo idade (anos), composição familiar (número de membros), sexo, estado civil e escolaridade.

	intervalo	Média
IDADE (anos)		
Homem	51-60	55,63
Mulher	44-60	53,89
Total	44-60	54,71
COMPOSIÇÃO FAMILIAR (a)		
	1-7	3,67
	Freq.	(%)
SEXO		
Masculino	8	47,06%
Feminino	9	52,94%
ESTADO CIVIL (a)		
Solteiro	2	13,30%
Casado	12	80,00%
Viúvo	1	6,70%
ESCOLARIDADE (a)		
1º grau incompleto	10	66,67%
1º grau completo	1	6,67%
2º grau completo	3	20,00%
superior completo	1	6,67%

(a) 2 portadores sem informação

Tabela 7: Caracterização dos participantes do grupo focal 3 (portadores de diabetes tipo 2 com tempo de diagnóstico superior a 1 e inferior a 5 anos que faziam uso de insulina), segundo idade (anos), composição familiar (número de membros), sexo, estado civil e escolaridade.

	intervalo	média
IDADE (anos)		
Homem	53	53,00
Mulher	49-55	51,67
Total	49-55	52,00
COMPOSIÇÃO FAMILIAR		
	2-4	2,75
	Freq.	(%)
SEXO		
Masculino	1	25,00%
Feminino	3	75,00%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	1	25,00%
Casado	3	75,00%
ESCOLARIDADE		
1º grau incompleto	3	75,00%
superior completo	1	25,00%

Tabela 8: Caracterização dos participantes do grupo focal 4 (portadores de diabetes tipo 2 com tempo de diagnóstico superior a 6 anos que faziam uso de insulina), segundo idade (anos), composição familiar (número de membros), sexo, estado civil e escolaridade.

	intervalo	média
IDADE (anos)		
Homem	53-58	55,00
Mulher	55-59	57,17
Total	53-59	56,44
COMPOSIÇÃO FAMILIAR (a)		
	1-5	3,25
	Freq.	(%)
SEXO		
Masculino	3	33,33%
Feminino	6	66,67%
ESTADO CIVIL (a)		
Solteiro	1	12,50%
Casado	6	75,00%
Desquitado	1	12,50%
ESCOLARIDADE (a)		
não alfabetizado	1	12,50%
1º grau incompleto	4	50,00%
1º grau completo	1	12,50%
2º grau completo	1	12,50%
superior completo	1	12,50%

(a) 1 portador sem informação

Quadro 8: Tipo de saber envolvido em cada competência requerida para o autocuidado e autocontrole do diabetes mellitus tipo 2, 2005.

O que o paciente deve saber ou saber-fazer?	Tipo de saber predominante envolvido
A. NOÇÕES GERAIS SOBRE O DM 2 E SUAS COMPLICAÇÕES	
1. O que é o diabetes (conceituação, sintomas, classificação, fisiopatologia, etiopatogenia, fatores de risco, exames complementares)	Saber
2. Conhecer as causas das complicações crônicas do DM 2	Saber
3. Conhecer medidas de prevenção das complicações crônicas do DM	Saber
B. O AUTOCONTROLE GLICÊMICO	
4. Conhecer os valores de controle da glicemia	Saber
5. Saber estabelecer metas de controle da glicemia	Saber

6. Saber usar o glicosímetro na aferição da glicemia	Saber-fazer
7. Saber os períodos do dia em que é mais importante usar o glicosímetro.	Saber
8. Saber interpretar o resultado do glicosímetro	Saber
9. Saber corrigir os níveis de glicemia no dia-a-dia (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	Saber-fazer
10. Saber corrigir os níveis de glicemia conforme variações na dieta e atividade física (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	Saber-fazer
11. Saber determinar a glicosúria	Saber-fazer
12. Saber determinar a cetonúria	Saber-fazer
13. Saber interpretar os resultados de glicosúria para correções no tratamento (auto-suficiência para iniciar e realizar ajustes no tratamento)	Saber-fazer
C. O AUTOCUIDADO NAS COMPLICAÇÕES AGUDAS	
14. Presteza na busca de apoio quando sentir sintomas de descompensação do diabetes.	Saber-fazer
15. Conhecer as causas da hipoglicemia	Saber
16. Saber identificar a hipoglicemia	Saber

17. Saber prevenir a hipoglicemia	Saber-fazer
18. Saber aplicar medidas de correção da hipoglicemia	Saber-fazer
19. Conhecer as causas da hiperglicemia	Saber
20. Saber identificar a hiperglicemia	Saber
21. Saber prevenir a hiperglicemia	Saber-fazer
22. Saber aplicar medidas de correção da hiperglicemia	Saber-fazer
23. Saber como proceder em situações especiais em decorrência de doença intercorrente (presteza na busca de apoio para ajustes no tratamento e cuidado da intercorrência)	Saber
D. O AUTOUIDADO NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	
24. Conhecer os tipos e objetivos do tratamento	Saber
25. Conhecer os efeitos das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento	Saber
26. Conhecer os efeitos colaterais das drogas hipoglicemiantes orais usadas no tratamento	Saber
27. Conhecer os tipos de insulina (potência, tempo de duração de efeito e dosagem correta) e as complicações de seu uso incorreto.	Saber
28. Saber preparar e administrar a insulina corretamente	Saber-fazer

29. Conhecer os cuidados de conservação da insulina, inclusive para seu transporte.	Saber
30. Conhecer os cuidados de aplicação da insulina (locais de aplicação e rodízio).	Saber
31. Saber em que condições e com quais cuidados é possível reutilizar agulhas, seringas e lancetas.	Saber
E. O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS	
32. Saber sobre a importância da higiene corporal na prevenção de infecções de pele, unhas e gengivas.	Saber
33. Conhecer as medidas de higiene dos pés.	Saber
34. Saber examinar os pés e identificar lesões que requeiram cuidados.	Saber-fazer
35. Instituir medidas corretivas de lesões nos pés (com presteza na busca de apoio quando necessário).	Saber-fazer
36. Conhecer o tipo de calçado e meias mais adequadas para a prevenção de lesões nos pés	Saber
37. Saber qual é o horário mais adequado para comprar o sapato visando prevenir lesões nos pés.	Saber
38. Saber a importância do controle adequado das co-morbidades na redução do risco de complicações cardiovasculares (como, por exemplo, a hipertensão arterial, o tabagismo, etc).	Saber

39. Conhecer as vantagens da atividade física no controle e prevenção de complicações do diabetes.	Saber
40. Saber os cuidados necessários à prática de exercícios físicos (alimentação prévia, etc)	Saber
41. Saber desenvolver um plano de atividades físicas e ajustá-lo à terapêutica	Saber-fazer
42. Saber discernir com clareza e convicção quando o exercício físico é indicado ou contra-indicado para o autocuidado.	Saber
F. O AUTOCUIDADO NUTRICIONAL	
43. Conhecer as especificidades da dieta no controle do diabetes (composição dos alimentos, fracionamento das refeições, alimentos modificados – p.ex. light, diet, importância do lanche noturno)	Saber
44. Saber construir um cardápio adequado às suas necessidades contendo alimentos que goste e que lhe seja acessível.	Saber-fazer
45. Saber preparar alimentos apropriados para uma dieta adequada.	Saber-fazer
46. Conhecer os alimentos modificados (<i>diet/light</i>) quanto a composição, especialmente, quanto as calorias e os carboidratos e gorduras do produto;	Saber
47. Saber interpretar e comparar a composição descrita nos rótulos dos alimentos industrializados.	Saber