

# “Language Matters” Portugal: Recomendações sobre a Linguagem Preferencial na Comunicação Com e Sobre as Pessoas com Diabetes

*“Language Matters” Portugal: Recommendations on the Preferred Language in the Communication With and About People with Diabetes*

M. Batata<sup>1,2</sup>, A. Braz<sup>3</sup>, J. Camolas<sup>4,5,6</sup>, A. F. Costa<sup>2</sup>, I.B. Félix<sup>7</sup>, H. Ferreira<sup>8</sup>, H. Martins<sup>9</sup>, A. Mendes<sup>7</sup>, J. Nobre<sup>2</sup>, D. Nascimento do Ó<sup>10</sup>, C. Oliveira<sup>2</sup>, M. Oliveira<sup>2</sup>, N. Pimenta<sup>11,12</sup>, E. Raimundo<sup>13</sup>, J. Silva-Nunes<sup>14,15,16</sup>, M. P. Guerreiro<sup>6,7</sup>

1 – Enfermeira, Portugal.

2 – Pessoa com diabetes, Portugal.

3 – Unidade de Saúde Familiar Alhandra, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alhandra, Portugal.

4 – Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.

5 – Laboratório de Nutrição, Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

6 – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiEM), Instituto Universitário Egas Moniz, Lisboa, Portugal.

7 – Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

8 – Unidade de Saúde Familiar Coimbra-Celas, Administração Regional de Saúde do Centro, Coimbra, Portugal.

9 – Associação Mellitus Criança, Barreiro, Portugal.

10 – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa, Portugal.

11 – Escola Superior de Desporto de Rio Maior, Instituto Politécnico de Santarém, Rio Maior, Portugal.

12 – Centro Interdisciplinar de Performance Humana, Faculdade de Motricidade Humana Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

13 – Motiven, Lisboa, Portugal.

14 – Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa, Portugal.

15 – Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

16 – Health and Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, Portugal.

## > ENQUADRAMENTO

O autocuidado das pessoas que vivem com diabetes inclui múltiplos comportamentos, como a alimentação, a prática de atividade física e o uso de medicamentos, cuja gestão diária continuada pode ser desafiante, acarretando sobrecarga emocional.

A revisão de Lloyd *et al.* <sup>(1)</sup> evidencia que a utilização de linguagem adequada pelos profissionais de saúde na comunicação com pessoas com diabetes pode reduzir a ansiedade, promover confiança, educar e melhorar o autocuidado. Pelo contrário, se inadequada, a linguagem pode comprometer o autocuidado, causar insatisfação, agravar o estigma da doença e ter um efeito negativo em resultados clínicos. <sup>(1)</sup> Entende-se por estigma atributos de uma pessoa, como um diagnóstico clínico, associados a um estereótipo negativo. <sup>(2)</sup> Na revisão “scoping” de Lloyd *et al.* foram analisados 68 artigos, publicados essencialmente de 2000 em diante; os estudos elegíveis deveriam investigar interações entre profissionais de saúde e pessoas com diabetes ou outras doenças crónicas, considerar conceitos relacionados com a linguagem e reportar dados referentes à opinião,

## CORRESPONDÊNCIA/CORRESPONDENCE

Mara Guerreiro, PhD  
Instituto Universitário Egas Moniz  
Campus Universitário, Quinta da Granja  
Monte de Caparica  
2829 - 511 Caparica  
Portugal  
Telefone/Phone: (+351) 212 946 700  
E-mail: mguerreiro@egasmoniz.edu.pt

atitude ou experiências destas pessoas. <sup>(1)</sup> Apesar de os autores não resumirem o desenho de estudo ou a abordagem metodológica dos artigos considerados na revisão, o que permitiria mais facilmente obter uma visão crítica sobre a evidência disponível, este trabalho tem a grande virtude de concatenar o conhecimento sobre o uso de linguagem em comunicação clínica.

Está em curso um movimento global sobre a importância da linguagem na comunicação com e sobre pessoas com diabetes (<https://www.language matters diabetes.com>). Em 2011, a Diabetes Australia foi pioneira na publicação de uma declaração de princípios sobre esta matéria, a que se sucedeu um artigo científico. <sup>(3)</sup> Seguiram-se iniciativas noutros países, conforme descrito na Figura 1. A "International Diabetes Federation" (IDF), uma organização que congrega mais de 240 associações de diabetes, em 168 países ou territórios, também devotou atenção à matéria. O documento "Language Philosophy" defende a influência da linguagem na forma como as pessoas experienciam e recordam eventos e emoções associadas, decidem sobre relações de causa-efeito, compreendem informação escrita e oral e assumem riscos; o documento sublinha que a linguagem influencia também autopercepções e percepções sobre os outros. <sup>(4)</sup>

O mais recente trabalho australiano procura combater mitos sobre o uso da linguagem, nomeadamente a ideia emergente de que estas iniciativas se alicerçam na ditadura do politicamente correto. <sup>(5)</sup> Os autores argumentam, com base em evidência científica publicada ao longo de mais de 30 anos, que as iniciativas "Language Matters" se fundamentam no reconhecimento do poder das palavras, e no imperativo de tornar a comunicação mais positiva e empática. Este argumento, note-se, é corroborado pela revisão de Lloyd *et al.* <sup>(1)</sup> Uma revisão narrativa de estudos primários e meta-investigação sobre *distress* relacionado com a diabetes reforça que a comunicação pode contribuir para *distress*, entendido como uma experiência negativa, emocional ou afetiva, decorrente do desafio de lidar com as exigências da diabetes. <sup>(6)</sup> Esta revisão narrativa, embora não verse especificamente sobre a linguagem verbal, recomenda que os profissionais de saúde envidem esforços para comunicarem de forma que não incremente o *distress* relacionado com a diabetes. <sup>(6)</sup> Speight *et al.* <sup>(5)</sup> recordam que, ao contrário de outros aspetos do sistema de saúde que podem afetar negativamente as pessoas com diabetes, mudar a linguagem depende apenas de decisões individuais dos profissionais de saúde, demais profissionais, e de todos os que escrevem e falam sobre a diabetes.

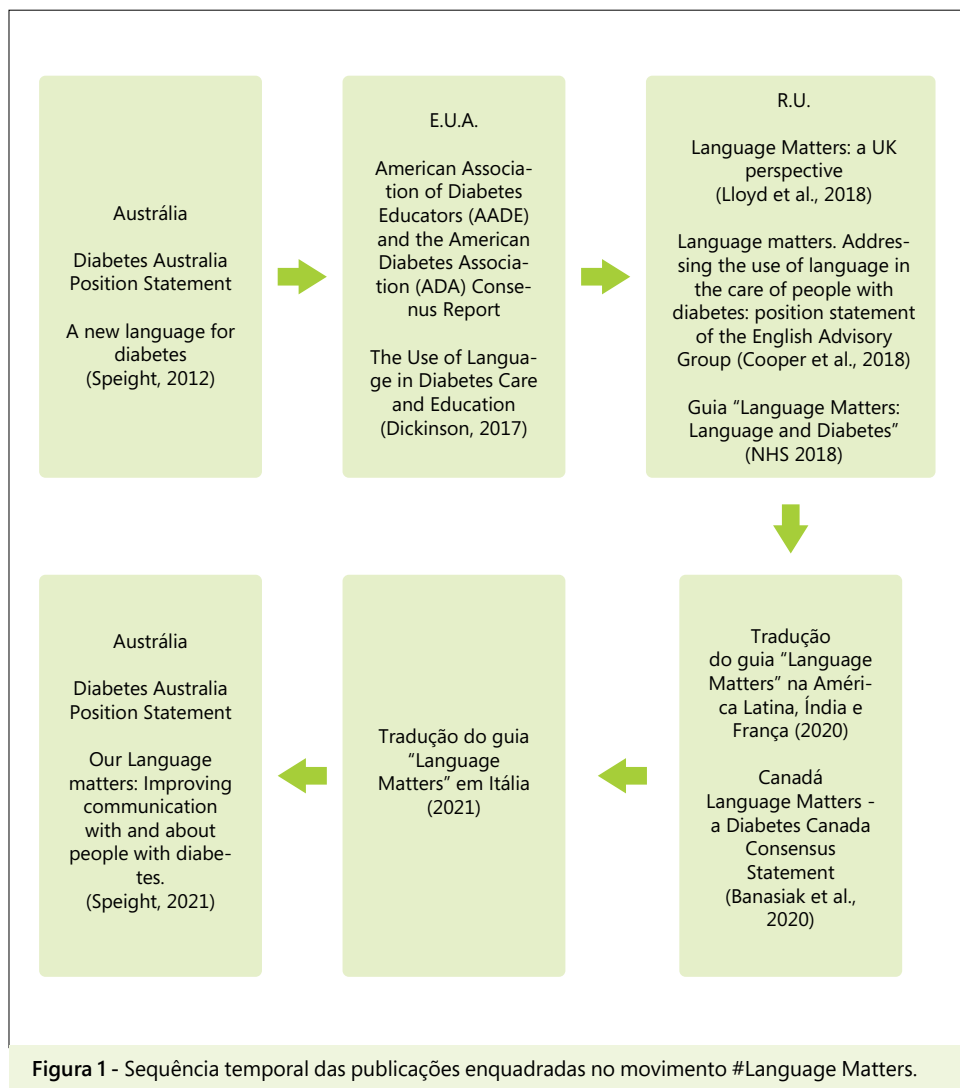
O tema da linguagem, pela sua natureza, é sensível a

diferenças culturais e tem especificidades em cada idioma. O presente trabalho visa produzir recomendações adaptadas à realidade portuguesa sobre a linguagem preferencial na comunicação com e sobre as pessoas com diabetes. Estas recomendações destinam-se aos profissionais de saúde e de outras áreas, que interagem com pessoas com diabetes, podendo igualmente ser úteis para todos os que escrevem ou falam sobre diabetes, incluindo a comunicação social, revistas científicas, os decisores políticos, académicos e a indústria farmacêutica, bem como os familiares e amigos de pessoas com diabetes. Importa ter presente que o cuidado com a linguagem é uma responsabilidade de todos; por exemplo, a linguagem utilizada pelos meios de comunicação social tem potencial para afetar coletivamente percepções e atitudes sobre diabetes, não apenas das pessoas com diabetes, mas também daqueles que com estas convivem. <sup>(7)</sup> Estas percepções e atitudes podem, por sua vez, afetar negativamente as crenças das pessoas com diabetes e o seu autocuidado. <sup>(7)</sup>

Para a prossecução do objetivo delineou-se um programa de trabalho, no seio de um grupo interprofissional com experiência clínica, académica e de pessoas com diabetes. Primeiramente, elencaram-se e discutiram-se, num documento preliminar, evidência, princípios e recomendações publicados sobre o uso de linguagem na comunicação com e sobre pessoas com diabetes. <sup>(1,3,5,8-10)</sup> De seguida, organizou-se um fórum de partilha na plataforma *online* Collabito com os membros do grupo de trabalho que vivem com diabetes ou cuidam de pessoas com diabetes (AC, CO, HM, JN e MO), guiado por questões, para explorar as suas opiniões em relação à temática no geral e, em particular, ao uso de linguagem preferencial. A análise dos contributos foi realizada por três membros do grupo (MB, DNdÓ, MPG), e subsequentemente revista por AC, CO, HM, JN e MO; o documento preliminar foi iterativamente revisto à luz desta análise, incluindo a incorporação de citações anonimizadas, produzindo-se uma versão antefinal. Esta foi revista por todo o grupo, até à obtenção de um conjunto consensualizado de recomendações.

## > RECOMENDAÇÕES SOBRE A LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO COM E SOBRE AS PESSOAS COM DIABETES

A partir das recomendações previamente publicadas <sup>(3,5,8-10)</sup> e dos contributos do grupo de trabalho, apresentam-se orientações gerais (princípios) e orientações específicas para a comunicação com e sobre as pessoas com diabetes, focando os termos preferenciais a utilizar.



flexão periódica sobre a linguagem que utiliza visa a melhoria contínua e não a perfeição.

*“Uma das expressões mais marcantes foi o médico colocar a mão no nosso ombro e olhar-nos nos olhos (...) E depois passou à linguagem verbal, sempre serena e cuidada, pois estávamos em choque e bastante fragilizados” (Pai de uma criança com diabetes)*

**2. Ausculte periodicamente as preferências da pessoa com diabetes sobre a linguagem e as suas crenças.** Lembre-se que as pessoas são diferentes, algumas podem ficar ofendidas ou irritadas com certos termos, que para outras serão inócuos. Nem todas as pessoas expressam reações de descontentamento ou verbalizam o efeito negativo da linguagem, mas esta influência a forma como pensam, sentem e agem. O significado e a aceitabilidade das palavras para as pessoas

modificam-se ao longo do tempo, é importante explorar periodicamente as suas preferências e crenças. Em caso de dúvida use a linguagem que a maior parte das pessoas considera positiva. Por exemplo, algumas pessoas com diabetes sentem-se confortáveis em serem designadas diabéticas, enquanto para outras este é um rótulo redutor ou ofensivo; o termo “pessoa” será, à partida, mais bem aceite por todas.

*“[Aprecio] dizerem que eu sou uma pessoa com ou que tem diabetes, em vez de diabético.” (Pessoa com diabetes tipo 2)*

**3. Quando fala ou escreve sobre pessoas com diabetes utilize termos idênticos aos utilizados quando comunica diretamente com estas pessoas.** Esteja

**> PRINCÍPIOS SOBRE LINGUAGEM NA COMUNICAÇÃO COM E SOBRE AS PESSOAS COM DIABETES**

**1. Reveja a linguagem que utiliza na comunicação com pessoas com diabetes, e o efeito que produz.** Tenha presente que a linguagem pode ter efeitos positivos ou negativos nas pessoas com diabetes. A linguagem compreende elementos verbais - as palavras - e não verbais, como o tom de voz e a expressão corporal (gestos, orientação corporal, contacto visual, expressão facial, etc). Quando existe falta de coerência entre a linguagem verbal e não verbal, a mensagem transmitida pela segunda prevalece. Palavras comumente usadas pelos profissionais de saúde e outros profissionais podem ser interpretadas de forma diferente pelas pessoas com diabetes, mesmo que não haja intenção de ser ofensivo. A re-

consciente que a linguagem transmite, aos outros, o que pensamos. Preservar a coerência nas diferentes formas de comunicar facilita a integração do modelo desejado de pensamento.

4. **Adote uma abordagem centrada na pessoa e holística.** Para muitas pessoas a diabetes é frustrante, desafiante e geradora de sobrecarga emocional; pode não ser uma prioridade em determinadas circunstâncias de vida. Bem-estar e saúde envolvem mais do que "ter controlo bioquímico"; use os valores bioquímicos (e.g. hemoglobina glicada, glicemias) como ponto de partida para uma conversa sobre sucessos e dificuldades e ofereça sugestões. O enfoque excessivo nos valores bioquímicos pode gerar sentimentos de insucesso ou de incompreensão por parte do profissional de saúde, e na pessoa com diabetes. Prefira questões abertas para explorar crenças, prioridades, preferências e constrangimentos da pessoa e apoie a mudança de comportamentos de autogestão, levando em conta estes aspetos, e não a agenda do profissional de saúde.

*"O modo calmo como demonstram que entendem os nossos sacrifícios diários, valorizam as nossas vitórias ou muitas vezes nos auxiliam a reconhecer e identificar o erro (sem o stress do ralhete)" (Pessoa com diabetes tipo 1)*

*"Passei uma manhã horrível, massacrado por várias pessoas com conceitos e indicações para lidar com a diabetes tipo 2 (...). Mas o pior é que ninguém me fez perguntas sobre como me sentia, o que gostaria e iria fazer para lidar com a minha doença". (Pessoa com diabetes tipo 2)*

5. **Prefira linguagem compreensível para a literacia da pessoa, empática, respeitosa e que promova o empoderamento.** Expresse sugestões de forma clara e motivadora. O enfoque em comportamentos "não aderentes" desvaloriza o esforço das pessoas para melhorar a sua saúde e autogestão. A linguagem cria a realidade. O foco nas mudanças positivas (realizadas ou futuras) e comportamentos desejados é preferível ao enfoque em comportamentos e resultados passados.

*"É muito importante saber transmitir conhecimentos, para que a pessoa possa ter as ferramentas para cuidar de si, monitorizar e lidar com a diabetes" (Pai de uma criança com diabetes)*

6. **Evite linguagem autoritária, culpabilizadora, preconceituosa ou com juízos de valor.** Aceite e respeite que a pessoa tem direito a fazer escolhas e é responsável pela sua condição. A linguagem não deve conter generalizações, que vinculam a pessoa à experiência de outros com antecedentes ou contexto semelhante, não deve ser estigmatizante, não deve julgar ou rotular a pessoa, nem deve atribuir culpa à pessoa pelo desenvolvimento da diabetes ou das suas complicações.

*"Ser tratado como o coitadinho, ouvi tantas vezes esse termo, óhhh tem diabetes, coitadinho! (de alguns profissionais de saúde, por incrível que pareça)." (Pai de uma criança com diabetes)*

7. **Incentive outros a tomarem consciência da sua linguagem e encoraje-os a modificá-la.** Explicando o fundamento e, se for possível, aponte recursos.

#### > **TERMOS PREFERENCIAIS PARA DESCREVER AS PESSOAS, A DIABETES, AS SUAS COMPLICAÇÕES E A SUA GESTÃO**

Os termos preferenciais são apresentados nos Quadros I, II e III.

*"Os termos preferenciais são globalmente positivos, e, mais que a nível consciente, têm um impacto profundo a nível inconsciente (nomeadamente o coletivo), pois muitas das palavras usadas corriqueiramente (as negativas) podem provocar atitudes reativas e desmotivantes de forma automática." (Pessoa com diabetes tipo 1)*

#### > **CONCLUSÃO**

Ao longo da última década foram publicadas, internacionalmente, recomendações de peritos e evidência científica sobre a linguagem na comunicação com e sobre pessoas com diabetes. Estes trabalhos constituíram fonte de reflexão sobre o poder das palavras e informaram o trabalho de adaptação para a realidade portuguesa.

Apresentam-se, fruto do trabalho de um grupo interprofissional, recomendações sobre a linguagem preferencial na comunicação com e sobre as pessoas com diabetes para Portugal, constituídas por sete princípios e um conjunto de termos preferenciais para descrever as pessoas, a diabetes, e a sua gestão.

Pretende-se disseminar estas recomendações a um conjunto alargado de *stakeholders*: profissionais de saúde e

Quadro I - Termos sobre as pessoas.

Evite	Prefira	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabético</li> <li>• Vítima de diabetes</li> <li>• Sofre de diabetes</li> <li>• Doente</li> <li>• Paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoa com diabetes</li> <li>• Vive com diabetes</li> <li>• Tem diabetes</li> <li>• Diagnosticado com diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O rótulo "diabético" pode ser ofensivo para algumas pessoas, por defini-las com base na sua patologia, enquanto outras, sobretudo com diabetes tipo 1, se identificam como "diabéticos".<sup>(1,5,10)</sup></li> <li>• Caso não se ausculte a preferência da pessoa, o termo "pessoa com diabetes" é o que tem menor probabilidade de ser ofensivo.<sup>(5)</sup></li> <li>• A utilização das expressões "vítima" e "sofre de diabetes" implicam que a pessoa está a sofrer. Isto vitimiza ao invés de empoderar, colocando a pessoa numa posição passiva relativamente aos cuidados de saúde.<sup>(3,5,9,10)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Saudável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A referência à pessoa sem diabetes como "normal", implica que a pessoa com diabetes não o é.<sup>(3)</sup> A expressão é estigmatizante para os que vivem com diabetes.<sup>(5)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em negação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera desafiante</li> <li>• Preocupado com...</li> <li>• No momento não está a investir na autogestão da diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando recebem um diagnóstico de diabetes as pessoas têm de se ajustar a uma nova realidade e nem todas o fazem à mesma velocidade. Rotular a pessoa como "em negação" não é empoderador.<sup>(5)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aderente e não aderente</li> <li>• Cumpridor e não cumpridor</li> <li>• Recusa...</li> <li>• Bom e mau diabético</li> </ul>	<p>Termos colaborativos, que explorem fatores que determinam a autogestão e a implementação de estratégias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua opinião, o que é que pode estar a contribuir para...?</li> <li>• Está a acontecer algo na sua vida que....?</li> <li>• O que levou a ...?</li> <li>• Vamos trabalhar em equipa para chegar a uma decisão que seja adequada para si</li> <li>• Juntos podemos decidir uma estratégia que vá ao encontro das suas preferências</li> <li>• Vamos refletir em conjunto sobre o melhor plano de ação para si</li> <li>• O que pensa destas opções para o/a ajudar a tomar os medicamentos (ou praticar atividade física, ou ...) como acordado?</li> <li>• Boa! Vamos então seguir o seu plano de ação para tomar os medicamentos (ou praticar atividade física, ou ...)</li> </ul> <p>Termos com enfoque no que a pessoa já consegue fazer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma a medicação conforme acordado grande parte das vezes</li> <li>• Come frutas e vegetais alguns dias por semana</li> <li>• Faz uma caminhada de meia hora um dia por semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É de evitar linguagem que pressuponha tomada de decisão centrada no profissional de saúde, dizendo o que a pessoa deve fazer ou remetendo para o cumprimento de ordens.<sup>(9)</sup> A gestão da diabetes requer decisão partilhada entre o profissional de saúde e a pessoa, envolvendo colaboração e tendo em conta as preferências e prioridades da pessoa.<sup>(5)</sup></li> <li>• Rotular a pessoa como "não aderente", "não cumpridor" ou "mau diabético", para além de ser estigmatizante, traduz um juízo do profissional sobre a falta de envolvimento da pessoa na autogestão. Desta forma, podem criar-se obstáculos a explorar o que pode ter conduzido a uma dada situação e em apoiar a implementação de estratégias efetivas de autogestão.</li> <li>• Estes termos podem causar uma desconexão entre o profissional e a pessoa com diabetes,<sup>(1)</sup> levando ao afastamento dos cuidados de saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmotivado</li> <li>• Sem vontade de...</li> <li>• Não consegue...</li> <li>• Não é capaz de ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com outras prioridades no momento</li> <li>• No momento não está mobilizado para a gestão da diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podem existir obstáculos a uma autogestão ótima da diabetes, que num dado momento se podem afigurar superiores aos benefícios. As pessoas podem também concluir que algumas alterações não valem o esforço, que são impossíveis ou muito difíceis. Na perceção da pessoa isto é razoável; é necessário oferecer respeito e apoio.<sup>(5)</sup></li> <li>• É importante o profissional de saúde assegurar que a decisão da pessoa com diabetes é informada pelas várias possibilidades de autogestão.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre a mesma coisa</li> <li>• Nunca cumpre</li> <li>• Não faz nada do que lhe disse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não foi possível...</li> <li>• Não teve possibilidade de...</li> <li>• Desta vez não foi possível...</li> <li>• Não teve apoio para...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar julgamentos por parte do profissional de saúde. É mais produtivo só relatar o que está a acontecer, sem julgar.<sup>(3)</sup></li> <li>• As generalizações abusivas são de evitar, uma vez que estigmatizam.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente/doente/pessoa difícil</li> <li>• Paciente/doente/pessoa desafiante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situação desafiante</li> <li>• Comportamento desafiante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A gestão da diabetes pode ser difícil, não a pessoa. Devem preferir-se expressões que descrevam uma situação, e não um indivíduo. A expressão "doente difícil", ou similares, podem traduzir a frustração do profissional de saúde em lidar com a situação.<sup>(5)</sup></li> </ul>

continua

continuação

Evite	Prefira	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontrolado/a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glicemias fora do alvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devem preferir-se expressões que descrevam o comportamento, e não a pessoa. Confundir o comportamento com a pessoa implica um "carimbo" identitário, isto é, o facto de uma pessoa com diabetes não estar, num dado momento, a conseguir implementar um comportamento, não a caracteriza nem determina irreversivelmente o futuro. É expectável que uma pessoa com diabetes apresente comportamentos diferentes em função das suas circunstâncias de vida.</li> </ul>
<p>Em contexto de investigação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeito</li> <li>• Paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoa com diabetes</li> <li>• Participante</li> <li>• Respondente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem participa numa investigação fá-lo voluntariamente e com consentimento. É geralmente um processo ativo, que envolve atividades e tarefas. <sup>(5)</sup></li> </ul>
<p>"Vocês", numa referência negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocês nunca tomam a medicação como prescrito.</li> <li>• Vocês comem sempre mais doces do que é suposto.</li> <li>• Vocês não cuidam da vossa saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalizar, se possível usando o nome da pessoa com diabetes, recorrendo a termos colaborativos, dirigidos a objetivos e a tomadas de decisão ou termos com enfoque no que a pessoa já consegue fazer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincular a pessoa a comportamentos estereotipados de um grupo é estigmatizante e traduz um juízo do profissional. Desta forma, podem criar-se obstáculos a explorar o que pode ter conduzido a uma dada situação e em apoiar a implementação de estratégias.</li> <li>• Esta generalização, numa referência negativa pode, por outro lado, levar a pessoa a desvalorizar a situação, por entender tratar-se de um comportamento comum a outras pessoas com diabetes. É crucial adotar uma abordagem personalizada.</li> </ul>

Quadro II - Termos sobre a diabetes.

Evite	Prefira	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes ligeira ou pouco grave</li> <li>• Ser pouco diabético</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes tipo 1</li> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Diabetes gestacional, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existe diabetes ligeira e a condição deve ser sempre levada a sério. Esta expressão é potencialmente danosa para as pessoas com diabetes. <sup>(5)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes, quando se refere a um tipo específico de diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes tipo 1</li> <li>• Diabetes tipo 2</li> <li>• Diabetes gestacional, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O termo diabetes abarca uma série de condições, com diferentes causas, e evolução e prognóstico distintos. A diferenciação é importante, para que haja educação do público em geral sobre as diferentes condições, não se perpetuando mitos e estigmas. <sup>(10)</sup></li> </ul>

Quadro III - Termos sobre a autogestão da diabetes.

Evite	Prefira	Justificação
<p>Culpabilizar a pessoa pelas suas escolhas alimentares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andou a comer o que não devia</li> <li>• Não tem cuidado com a boca</li> </ul>	<p>Explorar as razões que levam a determinadas escolhas alimentares da pessoa, usando termos colaborativos, com vista a tomadas de decisão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é que o/a leva a comer um doce após cada refeição?</li> <li>• Qual o motivo de comer legumes apenas aos fins de semana?</li> <li>• O que aconteceu para...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culpabilizar as pessoas e emitir julgamentos aumenta o estigma. A vergonha, o sentimento de culpa e o próprio estigma podem levar a uma desconexão com os serviços de saúde e a um aumento do risco de <i>distress</i> relacionado com a diabetes, que por sua vez está associado a uma pior autogestão. <sup>(1)</sup></li> </ul>
<p>Emitir julgamentos sobre a autogestão da diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer batota</li> <li>• Portar-se mal</li> <li>• Não quer saber</li> </ul>	<p>Termos que coloquem a pessoa no centro dos cuidados e que traduzam o seu empoderamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fez a escolha de...</li> <li>• Tomou a decisão de...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir julgamentos pode conduzir a menor confiança no profissional e, subsequentemente, a menor partilha, para evitar reações negativas ou, no limite, levar a que a pessoa deixe de ir a consultas.</li> <li>• É crucial o profissional de saúde preservar a qualidade na relação colaborativa, mantendo a "porta aberta", para que a pessoa se sinta confortável em regressar à consulta, e não inibida ou envergonhada.</li> <li>• Culpabilizar as pessoas e emitir julgamentos aumenta o estigma; a vergonha, o sentimento de culpa e o próprio estigma podem levar a desconexão com os serviços de saúde e aumentam o risco de <i>distress</i> relacionado com a diabetes, que por sua vez está associado a uma pior autogestão. <sup>(1)</sup></li> <li>• Por vezes, as pessoas sentem necessidade de fazer uma pausa, ou presentear-se, com uma escolha que pode não conduzir a uma gestão ótima da diabetes. Essa opção deve ser desfrutada, sem culpa e experienciada como uma escolha positiva. <sup>(5)</sup></li> </ul>

continua

continuação

Evite	Prefira	Justificação
<p>Utilização de imperativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve/não deve</li> <li>• Pode/não pode</li> <li>• Tem que/não tem que</li> </ul>	<p>Apresentação de opções, de forma colaborativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem algumas opções...</li> <li>• Considere as opções...</li> <li>• Pode considerar também...</li> <li>• Outra opção é...</li> <li>• Uma das formas mais eficazes de... é...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As abordagens autoritárias por parte dos profissionais levam frequentemente as pessoas a assumirem estratégias para manter o controlo da situação, tais como o confronto, a afirmação dos seus direitos ou a procura de outro profissional. <sup>(1)</sup></li> <li>• Os imperativos podem levar a que a pessoa sinta que está a ser tratada como uma criança; podem também gerar sentimentos de culpa e/ou vergonha. <sup>(9)</sup></li> </ul>
<p>Controlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão</li> <li>• Autogestão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O termo "controlo" foca apenas a diabetes, e não todos os aspetos da vida da pessoa com diabetes, como a diabetes se encaixa nela e quais os desafios ou sucessos vivenciados. <sup>(8)</sup></li> <li>• Este termo assume que a diabetes pode ser "controlada", ignorando as muitas variáveis que contribuem para os resultados clínicos e os esforços diários que as pessoas fazem para incorporar as exigências da diabetes na sua vida. <sup>(8,9)</sup></li> </ul>
<p>Emitir julgamentos sobre o controlo glicémico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo bom/mau</li> <li>• Controlo apertado</li> <li>• Glicemia normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores numéricos</li> <li>Expressões neutras, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvo de glicemia</li> <li>• Variabilidade de glicemia</li> <li>• Estabilidade de glicemia</li> <li>• Gerir valores superiores e inferiores aos objetivos traçados</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir julgamentos pode conduzir a menor confiança no profissional e, subsequentemente, a menor partilha, para evitar reações negativas ou, no limite, levar a que a pessoa deixe de ir a consultas.</li> <li>• É crucial o profissional de saúde preservar a qualidade na relação colaborativa, mantendo a "porta aberta", para que a pessoa se sinta confortável em regressar à consulta, e não inibida ou envergonhada.</li> </ul>
<p>Ameaças:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vai ficar cego</li> <li>• Vai acabar a fazer diálise</li> <li>• Se os valores de HbA1c não estiverem bem retiramos a bomba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termos colaborativos, dirigidos a objetivos e a tomadas de decisão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muitas pessoas que não atingem alvos metabólicos ideais já sabem que têm um risco aumentado de complicações; uma abordagem pelo medo é frequentemente ineficaz. É preferível trabalhar em conjunto para definir alvos específicos, realistas e alcançáveis pela pessoa. <sup>(9)</sup></li> <li>• Expressões percecionadas como ameaça podem comprometer a relação colaborativa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regime</li> <li>• Regras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano</li> <li>• Escolhas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É de evitar linguagem que pressuponha tomada de decisão centrada no profissional de saúde, dizendo o que a pessoa deve fazer ou remetendo para o cumprimento de ordens. <sup>(9)</sup></li> <li>• A gestão da diabetes requer decisão partilhada entre o profissional de saúde e a pessoa, envolvendo colaboração e tendo em conta as preferências e prioridades da pessoa. <sup>(5)</sup></li> <li>• Ao utilizar uma abordagem focada nos recursos da pessoa, e que respeite a sua autonomia, potencia-se o seu empoderamento, ao invés de a limitar.</li> </ul>
<p>Termos com enfoque no profissional de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciei insulina na pessoa X</li> <li>• Consegui que a pessoa Y perdesse 10 kg</li> <li>• Quero que as suas glicemias se mantenham neste intervalo</li> </ul>	<p>Termos com enfoque na pessoa com diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pessoa X iniciou a administração de insulina</li> <li>• A pessoa Y perdeu 10 kg</li> <li>• O que lhe parece definirmos um intervalo alvo de glicemias, alcançável no seu dia-a-dia, e traçarmos um plano para alcançar este objetivo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudar a forma como as pessoas com diabetes são vistas no contexto de cuidados de saúde requer uma alteração na linguagem para comunicar com e sobre estas pessoas. A coerência nas diferentes formas de comunicar potencia o modelo desejado de pensamento.</li> <li>• Numa abordagem centrada na pessoa deve ser dado crédito ao que a pessoa com diabetes consegue alcançar, ao invés de colocar o enfoque no profissional. <sup>(9)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar (o paciente, a diabetes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão da diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O termo tratamento coloca a pessoa numa situação passiva, ignorando o seu papel, enquanto gestão é um termo que envolve capacitação. <sup>(3,5)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correção da glicemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajuste da insulina</li> <li>• Melhoria nos valores de glicemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correção implica erro, e esta ideia pode acarretar ansiedade e culpa. <sup>(5)</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste ao sangue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa da glicemia</li> <li>• Automonitorização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testar implica um resultado que induz sentimentos de sucesso/falhanço. <sup>(3,5)</sup></li> <li>• O termo "automonitorização" traduz capacitação da pessoa e promove tomada de decisão sustentada pelos valores de glicemia.</li> </ul>

de outras áreas, comunicação social, revistas científicas, decisores políticos, académicos, indústria farmacêutica, familiares e amigos de pessoas com diabetes. Prevê-se, como resultado desta disseminação, que as recomendações possam ser atualizadas com contributos adicionais e integradas em documentos de política de saúde na diabetes e nas competências dos profissionais de saúde em educação terapêutica na diabetes. <

**Conflitos de interesses/Conflicts of interests:**

Os autores declaram não existirem conflitos de interesses/*The authors declare that they have no conflicts of interests.*

**Patrocínios/Sponsorships:**

Os autores declaram que não tiveram patrocínios para a realização deste trabalho/*The authors declare that they had no sponsorships for the realization of this work.*

**BIBLIOGRAFIA**

1. Lloyd CE, Wilson A, Holt RIG, Whicher C, Kar P, Cooper A, et al. Language matters: a UK perspective. *Diabet Med.* 2018; 35(12): 1635-41.
2. Thomas N, McLeod B, Jones N, Abbott JA. Developing internet interventions to target the individual impact of stigma in health conditions. *Internet Interv.* 2014; 2(3): 351-8.
3. Speight J, Conn J, Dunning T, Skinner TC. Diabetes Australia position statement. A new language for diabetes: Improving communications with and about people with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2012; 97(3): 425-31.
4. Dunning T, Silverstein A, Bunyan G, Delicata C, Grummitt J, Belton A. Language Philosophy Technical Document. 2014.
5. Speight J, Skinner T, Dunning T, Black T, Kilov G, Lee C, et al. Our language matters: Improving communication with and about people with diabetes. A position statement by Diabetes Australia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021; 173: 108655.
6. Skinner TC, Joensen L, Parkin T. Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabet Med.* 2020; 37(3): 393-400.
7. Bailey J, McCrossin T. Communicating diabetes in Australian print media: a change in language use between 2010 and 2014? *Aust N Z J Public Health.* 2016; 40(5): 493-7.
8. Cooper A, Kanumilli N, Hill J, Holt RIG, Howarth D, Lloyd CE, et al. Language matters. Addressing the use of language in the care of people with diabetes: position statement of the English Advisory Group. *Diabet Med.* 2018; 35(12): 1630-4.
9. Dickinson JK, Guzman SJ, Maryniuk MD, O'Brian CA, Kadohiro JK, Jackson RA, et al. The use of language in diabetes care and education. *Diabetes Care.* 2017; 40(12): 1790-9.
10. Banasiak K, Cleary D, Bajurny V, Barbieri P, Nagpal S, Sorensen M, et al. Language Matters – A Diabetes Canada Consensus Statement. *Can J Diabetes.* 2020; 44(5): 370-3.