

LINGUAGEM

IMPORTA!

(Language Matters!)

Atualização de Linguagem para
Diabetes, Obesidade e outras
Condições Crônicas de Saúde



LINGUAGEM IMPORTA!

(Language Matters!)

Atualização de Linguagem para Diabetes e outras Condições Crônicas de Saúde

Resumo

As condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), mais conhecidas no português do Brasil como doenças crônicas não transmissíveis ou DCNTs, acometem mais de 50% da população adulta brasileira e são a principal causa de mortes em todo o mundo e responsáveis por quase 76% das mortes no Brasil (IHME, 2019). As transições epidemiológica, demográfica, social, urbana e nutricional da população brasileira - com todas as suas complexidades e nuances - são as principais responsáveis por migrar o eixo da causa de morte por doenças transmissíveis para doenças cardiovasculares (DCV), diabetes, doença renal crônica (DRC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer, entre outras CCNTs. Apesar de um fenômeno muitas vezes interpretado como natural e resultante do progresso de uma nação, no Brasil 17% das mortes por CCNTs acontecem de forma prematura, portanto, em pessoas com menos de 70 anos (WHO, 2020).

Assim como a maioria dos países, o Brasil está comprometido com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU). Dentro desta agenda, a meta 3.4, do ODS 3 (Saúde e Bem-estar), de “até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”, relaciona-se intimamente com os objetivos deste material.

Conforme apresentado a seguir, devido às características crônicas e, na maior parte das vezes, incuráveis das CCNTs, **a educação em saúde empática, motivadora, inclusiva e respeitosa, que empodere estimulando a autonomia, para cuidados baseados em decisões compartilhadas, tem como componente fundamental a comunicação.**

Este material resulta da parceria do FórumDCNTs com diversos de seus membros dos setores público, privado e terceiro setor, que entendem a relevância do tema. Mais do que sugestões de palavras a serem escolhidas, traz valiosas recomendações, alicerçadas em referências globalmente estabelecidas e já alinhadas ao *modus operandi* de comunicação de entidades como a *International Diabetes Federation* (IDF), a *World Obesity Federation* (WOF), a *American Diabetes Association* (ADA), e a *Diabetes UK*, de forma a valorizar o receptor e reduzir estigmas e estereótipos, favorecendo que o objetivo da mensagem seja atingido.

O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS?

“A forma como o profissional de saúde se comunica com quem ele atende e com a população em geral é de suma importância para que as pessoas se sintam respeitadas e criem uma relação de confiança. Assim, conseguimos acessar melhor esse indivíduo e fazer com que haja maior envolvimento em seu autocuidado e que ele se sinta seguro em relação ao conhecimento do profissional sobre a sua condição. No caso da obesidade e de outras condições crônicas e estigmatizadas, isso se torna ainda mais urgente pois há questões psicológicas e sentimentos de impotência e julgamento diante da condição.”

Andrea Levy

Coordenadora e co-fundadora da ONG Obesidade Brasil

“A abordagem das pessoas com diabetes pelos profissionais da área de saúde é de fundamental importância para engajamento nos autocuidados, para o equilíbrio emocional e para toda a vida dessas pessoas. Tentar impor orientações e tratamentos através de ameaças das futuras complicações é uma escolha inapropriada, anti pedagógica, que amedronta e leva ao pânico desnecessário, criando péssimo estigma da condição. Assim, entendemos que a abordagem educacional correta, individualizada para cada caso, deva ser alvo de publicações para a orientação e ajuste de conduta dos profissionais saúde que trabalham com pessoas com diabetes”

Fadlo Fraige Filho, MD, PhD

Presidente ANAD e FENAD

Vice-presidente eleito IDF-SACA

“A forma de se comunicar, incluindo o tom da mensagem, a escolha das palavras, a linguagem corporal, a demonstração de empatia possuem um papel muito importante no entendimento, nos cuidados necessários e no engajamento para o seguimento dos cuidados. Os profissionais de saúde e cuidadores das pessoas que vivem com diabetes e outras condições crônicas precisam estar atentos à importância da comunicação para promoverem ações positivas de conduta.”

Katia de Pinho Campos, PhD, MBA, MHSc

Technical Officer na Organização Mundial da Saúde (OMS)

INTRODUÇÃO

O papel da comunicação é central na informação da população, permitindo tomada de decisões que possibilitem manter ou melhorar a saúde de todos. Para aqueles em risco de desenvolver ou já diagnosticados com condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), mais conhecidas no português do Brasil como doenças crônicas não transmissíveis ou DCNTs, a comunicação adequada, seja ela de massa, seja pessoal, determina a tomada de atitude oportuna e o engajamento nos autocuidados.

A comunicação é mais ampla do que a seleção de palavras. Inclui também entonação, velocidade do discurso, além de uma série de aspectos de comunicação não verbal. Todos são elementos que transportam mensagem (Dickinson, 2017). Ao mesmo tempo, **o papel da escolha de palavras não pode ser minimizado, pois ele tem potencial para aproximar ou afastar, incluir ou excluir, demonstrar respeito ou estigmatizar, abrir via de mão dupla ou estabelecer barreiras hierárquicas**. Sendo assim, a comunicação determina a qualidade da interação, tanto em uma consulta médica quanto em um comunicado divulgado na imprensa ou em redes sociais (Thomas et al, 2008; OAC, 2013; Kyle e Puhl, 2014; Dickinson, 2018; Banasiak et al, 2020; Brookes, 2021; Forsey et al, 2021; Speight et al, 2021). No caso de situações de atendimento, por exemplo, trata-se de um aspecto crucial para a aproximação, criação de laços de confiança e educação em saúde (Llanes, 2014). Permite, dessa forma, que a pessoa atendida se sinta confortável, acolhida e valorizada, com possibilidade de se empoderar, para que se engaje em seus autocuidados e atinja melhores resultados clínicos e qualidade de vida (Polonsky et al, 2017; Dickinson et al, 2017; Valentine, 2020; Forsey et al, 2021).

Neste material, apresentamos uma série de recomendações quanto ao uso de termos reconhecidos, atualmente, como mais adequados para a comunicação sobre e com pessoas com CCNTs. Com isso, ele poderá servir de referência para todos os profissionais, acadêmicos e estudantes de saúde, profissionais de comunicação, e demais interessados. Enfatizamos, ao mesmo tempo, que cada indivíduo tem liberdade para se referir a si mesmo da forma como se sentir mais confortável (IDF, 2017; Banasiak et al, 2020; Speight et al, 2021). Pode, também, preferir que seu núcleo familiar, ciclo de amigos ou comunidade o reconheça por determinados termos, ou mesmo apelidos. Portanto, esclarecemos que não é objetivo deste material impor ou mesmo regular preferências pessoais, mas sim, orientar profissionais e

demais interessados quanto às recomendações globais atuais de linguagem para uma comunicação mais assertiva e neutra de julgamentos em relação às CCNTs e pessoas que vivem com essas condições.

Apesar de novidade no Brasil, em outros países pesquisas sobre o tema e materiais semelhantes estão publicados já há alguns anos. Na Inglaterra, por exemplo, recomendações similares foram oficialmente adotadas pelo sistema nacional de saúde (NHS, 2018). Como resultado, este movimento global tem sido compilado em plataformas como a [Language Matters Diabetes](#) e a [Obesity Action Coalition](#). A cada ano o movimento se expande globalmente, reconhecendo o papel da imprensa e dos veículos de comunicação no combate aos estereótipos, dos profissionais de saúde na valorização das pessoas com CCNTs, e da sociedade bem informada.

Desejamos uma boa leitura a todos/as, na certeza de que as atualizações recomendadas serão de grande utilidade para melhorar a comunicação, demonstrando respeito e identificando a pessoa em primeiro plano, favorecendo seu protagonismo.

Mark Barone
Bruno Helman
Hermelinda Pedrosa
Pedro Ripoli



O QUE JÁ SE SABE?

“A forma como a linguagem é usada - tanto verbal quanto escrita - molda e reflete nossos pensamentos, crenças e comportamentos. A linguagem tem o poder de persuadir, mudar ou reforçar crenças, discursos e estereótipos - para melhor ou para pior. Palavras fazem mais do que refletir a realidade das pessoas, eles criam a realidade.” (Diabetes Australia, 2016)



“Linguagem não cuidadosa ou negativa pode ser desmotivadora, geralmente é imprecisa e pode ser prejudicial.” (Diabetes Australia, 2016)

“Muitas pessoas param de confiar nos profissionais de saúde ou familiares para evitar respostas críticas ou negativas, por vezes resultantes de expectativas irreais.” (Diabetes Australia, 2016)

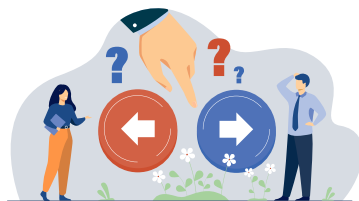
“Um aspecto importante do diagnóstico e continuação do cuidado é usar uma linguagem com a qual os indivíduos possam se relacionar, compreender e sentir confortáveis. A linguagem não deve desmotivar.” (Diabetes Australia, 2016)

“O uso de linguagem respeitosa e compreensível pode ajudar as pessoas a perceberem que são capazes e as encorajar a fazer escolhas informadas sobre seu diabetes, e que suas escolhas serão respeitadas.” (Diabetes Australia, 2016)



“Pessoas com CCNTs precisam saber que seu esforços contínuos, para melhorar sua saúde e autocuidados, valem a pena e são valorizados.” (Diabetes Australia, 2016)

“Aceite, respeite e permita que sua linguagem demonstre que as pessoas têm o direito de fazer escolhas e são responsáveis por suas próprias condições, evitando qualquer linguagem que implique julgamento moral sobre seus comportamentos.” (Diabetes Australia, 2016)



“Todos são diferentes. Algumas pessoas se oporão ou ficarão irritadas com certas palavras, enquanto outras podem não ficar. Independentemente da reação imediata do indivíduo (ou falta de reação), sua linguagem influencia o modo como ele pensa, sente e age.” (Diabetes Australia, 2016)

“A existência de uma pessoa não se resume a uma doença ou a um diagnóstico. É só pensar que uma mulher com câncer de mama nunca é chamada de 'cancerosa', por exemplo. Uma empresária com obesidade é uma empresária – não uma obesa.” (ABESO et al, 2021)



“Para pessoas com diabetes e outras CCNTs, a linguagem tem impacto sobre sua motivação, engajamento, comportamento e escolhas, refletindo-se em qualidade de vida e resultados clínicos”. (ADCES, 2017)

“Uma linguagem empoderadora, baseada em pontos fortes, respeitosa, inclusiva e centrada na pessoa, pode melhorar a comunicação e aumentar a motivação, saúde e bem-estar de pessoas com diabetes e outras CCNTs”. (ADCES, 2017)

“A comunicação, incluindo a não-verbal e o tom, deve ser empática, respeitosa, colaborativa e envolvente, ao invés de autoritária ou controladora.” (NHS, 2018)

“Evite generalizações, estereótipos ou preconceitos, assim como falas que vinculam a pessoa com experiências anteriores ou com histórias de situações vivenciadas por outras pessoas. (NHS, 2018)

“No lugar de assumir antecipadamente o ponto de vista da pessoa, use um estilo de comunicação empático que busque averiguar suas perspectivas e sentimentos.” (NHS, 2018)

“Mensagens percebidas negativamente, seja da imprensa, daqueles ao seu redor ou, em especial, de profissionais de saúde são internalizadas e podem levar a sentimentos de vergonha, culpa e ressentimento, dificultando o engajamento e gerenciamento proativo da condição.” (NHS, 2018)

“Lembre-se de que a linguagem reflete sua atitude - não use palavras ao falar ou escrever sobre pessoas com diabetes (ou outra CCNT) que você não usaria ao falar com elas.” (Speight et al, 2021)

“Mudanças culturais levam tempo. Frequentemente, as pessoas não percebem que suas palavras são inadequadas, então é útil apontar por que você está sugerindo a mudança. Não se limite a aceitar ou ignorar. Se você ler ou ouvir palavras inadequadas e tiver oportunidade e influência, aja.”
(Speight et al, 2021)



“Na prática, as escolhas de comunicação verbal do/a médico/a impactam significativamente o envolvimento e a participação das pessoas que ele/a atende.” (Forsey et al, 2021)

ATUALIZAÇÃO GERAL

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Engajado(a) / Empoderado(a) / Em processo de engajamento / Participando ou envolvendo-se nos autocuidados</p> <p>Engajar / Participar</p>	<p>Aderente / Não-aderente</p> <p>Aderir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, as pessoas se engajam em seus autocuidados e fazem ajustes saudáveis em suas rotinas ao entenderem a razão para isso e participarem como protagonistas no processo decisório que levou aos planos acordados com a equipe de saúde. • Adjetivos estáticos como “aderente” e “não-aderente” simplificam a complexidade de escolhas e sentimentos associados a viver com condições crônicas multifacetadas. • A saúde centrada na pessoa engaja e empodera o indivíduo, ao invés de apenas prescrever e contar com sua adesão ou “persona aderente”. <p>(Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>
<p>Manejo / Gerenciamento / Cuidados</p> <p>Automanejo / Autogerenciamento / Autocuidados</p>	<p>Controle (do diabetes, da glicemia ou da glicose intersticial, do colesterol, da pressão arterial, do peso, etc.) /</p> <p>Autocontrole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controle é um termo subjetivo e pode ser virtualmente inatingível e frustrante. • Pode, ainda, transmitir a ideia de algo externo ao indivíduo, uma entidade à parte, “o controle”. • Os termos “controlado”, “descontrolado”, e “fora do controle” podem passar a sensação de culpa e frustração, interpretados como resultado exclusivo de ações “adequadas” ou “inadequadas” do indivíduo, ignorando tantos fatores que influem sobre a glicemia, a pressão arterial, peso ou outro marcador de CCNT. <p>(Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>
<p>X de... (hemoglobina glicada, glicemia, glicose intersticial pressão arterial, etc.) / Dentro, abaixo ou acima da meta</p>	<p>Bom ou mau controle / Bem ou mal controlado/a / Falhando no controle / Controle bom ou ruim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir sobre o que se está falando (glicemia? glicose intersticial? pressão arterial? peso?) e se está acima, dentro ou abaixo do que se esperava, com uso neutro de palavras e sem julgamento, culpabilização. • Bom ou mau controle são formas de expressar julgamento moral sobre resultados, o que não ajuda e não reconhece as dificuldades e os esforços do indivíduo. • É importante ressaltar que não é a pessoa que está fora ou dentro do alvo ou meta, mas sim o marcador específico (hemoglobina glicada, glicemia, glicose intersticial, pressão arterial, peso, etc.). <p>(Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; Dickinson, 2017; IDF, 2017; Ryan, 2017; Banasiak et al, 2020)</p>
<p>Condição (crônica)</p>	<p>Doença / Patologia / Morbidade / Enfermidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doença e suas variantes estão muito associadas às doenças transmissíveis e/ou curáveis. • No caso das CCNTs, por serem, na maioria das vezes, crônicas e incuráveis, passam a fazer parte da rotina da pessoa e sua família, como uma condição, não apenas como uma doença. • O termo condição ou condição crônica evita estigmas associados ao termo doença e suas variações, e é amplamente recomendado em diferentes línguas. <p>(Diabetes Australia, 2016; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Speight et al. 2021)</p>

<p>Pessoa(s) com... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc) / Pessoa(s) que tem(êm)... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc)</p>	<p>Doente(s) / Enfermo(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estes termos passam mensagens negativas e equivocadas de passividade e impotência, como se a pessoa com CCNT não pudesse viver sua vida por completo. No caso de pessoas com CCNTs, a educação em saúde para os autocuidados tem como objetivo que essas pessoas sejam autônomas e saudáveis e não doentes ou enfermas. Da mesma forma como “doença”, “doente” pode favorecer estigmas e interpretações de doenças curáveis ou transmissíveis. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Banasiak et al, 2020)</p>
<p>Pessoa(s) com... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc) ou Pessoa(s) que tem(êm)... (diabetes, hipertensão, obesidade, etc)</p>	<p>Paciente(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> O termo paciente está associado à hospitalização. No caso de pessoas com CCNTs, espera-se que sejam empoderadas e assumam seus autocuidados, recorrendo a serviços de saúde - especialmente hospitalização - com menor frequência. Implica, ainda, que a pessoa é um receptor passivo de cuidado, ao invés de um agente ativo em seu próprio autocuidado. Os autores deste material muitas vezes se referem a este indivíduo proativo como impaciente em substituição a paciente. <p>(Diabetes Australia, 2016; Dickinson, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Asociación Día Vida et al, 2019; Banasiak et al, 2020)</p>
<p>Você poderia considerar ou tentar ou optar por... Você já pensou em...? Nós</p>	<p>Pode / não pode / deve / não deve / tem que Eu / Você “Você entendeu?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dizer à pessoa com CCNT “a regra a seguir” pode levar a um sentimento de incapacidade e levá-la a se sentir inadequada ao não conseguir atingir o esperado. Ao invés de usar linguagem hierarquizante, criando desequilíbrio de poder, é importante reconhecer o indivíduo como um especialista em sua própria CCNT. Seja parceiro/a e prefira termos que enfatizem as escolhas do indivíduo, reconheçam sua autonomia e permitam que ele ou ela perceba o protagonismo sobre sua própria saúde. <p>(Llanes, 2014; Diabetes Australia, 2016; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Forsey et al, 2021)</p>
<p>Tem... (diabetes, hipertensão, etc) ou Vive com... (diabetes, hipertensão, etc) “Você tem hipertensão?”</p>	<p>Portador de... (diabetes, hipertensão, complicações, etc) “Você é portador de hipertensão?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> O termo “portador de uma doença” está associado a portar o agente causador da doença. Portanto, tem seu uso justificado no caso de doenças transmissíveis, sejam elas virais, bacterianas ou causadas por outro agente que tenha o ser humano como hospedeiro.
<p>Reduzir riscos / Redução de riscos (tanto primária quanto secundária e terciária; isto é para CCNTs assim como para suas complicações)</p>	<p>Prevenir / Prevenção (tanto primária quanto secundária e terciária; isto é para CCNTs assim como para suas complicações)</p>	<ul style="list-style-type: none"> As CCNTs e suas complicações são complexas e não totalmente preveníveis. O uso do termo prevenção de CCNT responsabiliza o indivíduo por ter desenvolvido uma ou mais CCNTs e/ou suas complicações, quando muitos outros fatores ambientais, sociais e genéticos contribuem para isso. Portanto, as ações do indivíduo devem ser reconhecidas como para “reduzir riscos” e não “garantir prevenção”. <p>(Dickinson et al, 2017; Ryan, 2017; Banasiak et al, 2020)</p>

<p>Alimentação saudável / Plano alimentar</p>	<p>Regime / Dieta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na maior parte das vezes a alimentação recomendada para uma pessoa com CCNT é a mesma alimentação saudável recomendada para qualquer outra pessoa. • No caso de algumas CCNTs pode haver necessidade de redução calórica ou retirada de algum nutriente/alérgeno. Nessas condições, pode-se considerar uma alimentação saudável e personalizada. <p>(Dickinson et al, 2017; Dunning et al, 2017; IDF, 2017)</p>
<p>Sem... (diabetes, hipertensão, etc) ou Não tem... (diabetes, hipertensão, etc)</p>	<p>Saudável / Normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir-se a uma pessoa que não tem CCNT como "normal" implica que as pessoas com CCNTs são "anormais". • Da mesma forma, significaria que pessoas com CCNTs são necessariamente "não-saudáveis". • Os esforços, tanto pessoais quanto dos profissionais de saúde e familiares, são para que as pessoas com CCNTs sejam naturalmente incluídas e se mantenham saudáveis. Portanto, não seriam pessoas "anormais" nem "não-saudáveis" ou "doentes". <p>(Diabetes Australia, 2016; IDF, 2017; Ryan, 2017)</p>
<p>Tem... / Vive com... (diabetes, hipertensão, complicações, depressão, etc)</p>	<p>Sofre de... (diabetes, hipertensão, complicações, depressão, etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Sofre de" é uma expressão claramente negativa, com conotações de que "é limitado/a por". <p>(Diabetes Austrália, 2016; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; Asociación Día Vida et al, 2019; Banasiak et al, 2020)</p>
<p>Fazendo escolhas / Tomando decisões</p>	<p>Trapaceiro/a / Mau (diabético, hipertenso, obeso, etc.) / Trapaceando / Desmotivado / Indisciplinado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não é fácil viver com uma CCNT ou estar sempre dentro da meta. • Identificar como trapaça não traz nenhum benefício ou ajuda a pessoa com CCNT a se engajar ou se reengajar em seus autocuidados ou fazer ajustes para atingir suas metas. <p>(Dickinson et al, 2017; Obesity UK, 2020; Speight et al, 2021)</p>

ATUALIZAÇÃO DIABETES

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
Ajuste da glicemia ou da glicose intersticial ou da insulina / Ajustar a glicemia ou a glicose intersticial ou a insulina	Correção da glicemia / Corrigir a glicemia	<ul style="list-style-type: none"> Correção/corrigir transmite a ideia de que estava errada, e o erro cometido precisa ser "consertado". Isso pode gerar culpa e ansiedade. A glicose pode variar muito em pessoas com diabetes e é importante que, ao se depararem com variações, não se sintam envergonhadas ou até culpadas, em agir e em conversar a respeito com sua equipe de saúde. <p>(Speight et al, 2021)</p>
Glicemia capilar / Ponta de dedo	Dextro	<ul style="list-style-type: none"> Dextrostix foi a primeira tira para medição de glicemia capilar desenvolvida na década de 1960, e que se popularizou amplamente nas décadas de 1970 e 1980. A partir de 1990, outras tiras e leitores de glicose, alguns já usando métodos diferentes do colorimétrico, foram criados e o Dextrostix aos poucos deixou de ser usado. Portanto, Dextro é a abreviação do nome comercial de um produto já não disponível. Jargões criam desequilíbrio de poder ou demonstração de hierarquia. Assim, evite usá-los <p>(Diabetes Australia, 2016).</p>
Pessoa(s) com diabetes / Pessoa(s) que tem(êm) diabetes (abreviações internacionais: PWD ou PLWD) "Há quanto tempo você tem diabetes?"	Diabético/a(s) "Há quanto tempo você é diabético?"	<ul style="list-style-type: none"> A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais indivíduos, inclusive profissionais de saúde e de comunicação, usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; Dickinson, 2017; Dickinson et al, 2017; Banasiak et al, 2020; ABESO et al, 2021; Speight et al. 2021)</p>
Glicose intersticial (escanear a glicose, ou fazer a leitura da glicose, ou monitorar/chechar a glicose com o sensor)	Glicemia intersticial	<ul style="list-style-type: none"> Neste caso, trata-se de um erro conceitual muito comum, visto que a glicemia refere-se à glicose no sangue, enquanto a glicose monitorada através de sensores subcutâneos não faz a leitura no sangue, mas sim no líquido intersticial ou interstício. Por isso, sempre que a checagem for por sensores, o termo correto a ser usado é glicose e não glicemia.
Pessoa com diabetes tipo 1 ou Pessoa com diabetes tipo 2 em uso de insulina	Insulinodependente "Você é insulinodependente?"	<ul style="list-style-type: none"> A insulina é um hormônio essencial para a vida humana e de muitas espécies, não apenas de quem precisa usar insulina exógena. Trata-se de um termo que caiu em desuso por não identificar adequadamente um tipo específico de diabetes e ter potencial estigmatizante.
Úlcera ou Infecção no pé	Pé diabético	<ul style="list-style-type: none"> Adjetivar o órgão quando há uma complicação crônica, desumaniza e supervaloriza a complicação, como um ente em separado, sobre a pessoa. O mesmo pode ser considerado para outras complicações crônicas associadas ao diabetes ou a outras CCNTs. <p>(Dickinson, 2017; Speight et al, 2021)</p>

<p>Monitoramento / Checagem / Automonitoramento da glicemia ou da glicose</p> <p>Monitorar / Checar / Automonitar a glicemia ou a glicose</p>	<p>Teste de glicemia / Testar a glicemia</p> <p>Testar a glicose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testes implicam a existência de sucesso ou fracasso. • Checar ou monitorar deve ter como objetivo a obtenção de uma informação e não a testar o indivíduo. <p>(Diabetes Australia, 2016; Dickinson et al, 2017; IDF, 2017; Ryan, 2017; Banasiak et al, 2020)</p>
<p>Manejo / Gerenciamento / Cuidados / Gestão</p> <p>Automanejo / Autogerenciamento / Autocuidados / Autogestão</p>	<p>Tratamento / Tratar o diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar o diabetes' e muitas outras CCNTs implica em algo feito à pessoa ou ao seu diabetes e pode ter conotação semelhante à de tratamento de pessoas que estão doentes e podem se curar. • "Tratamento" ignora o papel ativo da pessoa na autogestão de sua condição. <p>(Dickinson, 2017; Speight et al, 2021)</p>
<p>Variabilidade da glicemia ou da glicose acima, abaixo ou dentro da meta ou do alvo / Estabilidade glicêmica ou da glicemia ou da glicose</p>	<p>Variabilidade da glicemia ou da glicose boa ou ruim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quando nos referimos a variabilidade da glicemia ou da glicose como "Boa" ou "Ruim", estamos fazendo um julgamento sobre o resultado. • São diversos os fatores que afetam o gerenciamento da glicemia/glicose e muitas vezes os alvos estão fora do alcance do indivíduo. Recomenda-se, portanto, reconhecer os esforços da pessoa, independentemente do resultado e sempre procurar apoiá-la. • É importante ressaltar que não é a pessoa que está acima, abaixo ou dentro do alvo, ou da meta, mas sim o marcador específico (no caso a glicemia ou a glicose). <p>(Diabetes Australia, 2016; Ryan, 2017)</p>



ATUALIZAÇÃO OUTRAS CCNTS

Uso recomendado	Não recomendado	Justificativa
<p>Pessoa com asma / Pessoa que tem asma</p> <p>“Você tem asma?”</p>	<p>Asmático/a</p> <p>“Você é asmático?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Austrália, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com transtorno de ansiedade / Pessoa que tem transtorno de ansiedade</p>	<p>Ansioso/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al. 2021)</p>
<p>Pessoa que teve AVC</p>	<p>Avezezado/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Austrália,2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com doença cardíaca ou cardiovascular / Pessoa que tem doença cardíaca ou cardiovascular</p> <p>“Você tem doença cardíaca ou do coração?” ou “Você tem doença cardiovascular?”</p>	<p>Cardíaco/a</p> <p>“Você é cardíaco?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com doença celíaca / Pessoa que tem doença celíaca</p>	<p>Celíaco/a</p> <p>“Você é celíaco?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza.

<p>“Você tem doença celíaca?”</p>		<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; ABESO et al, 2021; NHS, 2018; Diabetes Australia, 2016; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com depressão / Pessoa que tem depressão</p> <p>“Você tem depressão?”</p>	<p>Depressivo/a / Deprimido/as</p> <p>“Você é depressivo?”</p> <p>“Você é uma pessoa depressiva?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com dislipidemia / Pessoa que tem dislipidemia</p>	<p>Dislipidêmico/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com depressão / Pessoa que tem depressão</p> <p>“Você tem depressão?”</p>	<p>Depressivo/a / Deprimido/as</p> <p>“Você é depressivo?”</p> <p>“Você é uma pessoa depressiva?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com dislipidemia / Pessoa que tem dislipidemia</p>	<p>Dislipidêmico/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva.
<p>Pessoa com epilepsia / Pessoa que tem epilepsia</p> <p>“Você tem epilepsia?”</p>	<p>Epilético/a</p> <p>“Você é epilético?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>

<p>Pessoa com esclerose múltipla ou aterosclerose ou alteração de memória / Pessoa que tem esclerose múltipla ou aterosclerose ou alteração de memória</p>	<p>Esclerosado/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com esquizofrenia / Pessoa com diagnóstico de esquizofrenia</p>	<p>Esquizofrênico/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com hipertensão / Pessoa que tem hipertensão</p>	<p>Hipertenso/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa que teve infarto</p>	<p>Infartado/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021)</p>
<p>Pessoa com obesidade ou sobrepeso / Pessoa que tem obesidade ou sobrepeso</p>	<p>Obeso/a / Gordo/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa deve ser reconhecida em primeiro plano, e não ser identificada ou adjetivada por sua condição de saúde. • Reconhecer, identificar ou descrever alguém simplesmente partindo de sua condição de saúde, desumaniza. • O uso dos termos “obeso” ou “gordo” estão associados a um estereótipo estigmatizante implícito, perigoso e errado de que o peso, o sobrepeso e a obesidade seriam condições voluntárias e, por isso, resultado (ou culpa) de escolhas da pessoa. • Obesidade não é um traço imutável, mas um estado que pode ser alterado. • A pessoa que vive com uma condição de saúde tem liberdade para se referir a si mesma da maneira que desejar, mas é responsabilidade dos demais usarem uma linguagem inclusiva. <p>(OAC, 2013; Kyle e Puhl, 2014; Diabetes Australia, 2016; ADCES, 2017; NHS, 2018; Banasiak et al, 2020; Obesity UK, 2020; ABESO et al, 2021; Speight et al, 2021; Brookes, 2021)</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é novidade a evolução de línguas vivas. Assim como em outras esferas, a área da saúde também tem seus termos atualizados continuamente. No português do Brasil, por exemplo, seria difícil enumerar as palavras amplamente utilizadas há poucas décadas, mas que caíram em desuso, como: fuzarca, quiprocó, carraspana, entre tantas outras. Sem mencionar aquelas que deixaram de ser usadas por possuírem conotação preconceituosa, racista, homofóbica ou discriminatória. **Mais do que a evolução “natural” da língua, na área da saúde os ajustes acompanharam estudos sobre o efeito da comunicação na compreensão da mensagem pelos cidadãos e o engajamento de pessoas com CCNTs em seus autocuidados** (Thomas et al. 2008; Kyle e Puhl, 2014; Llanes, 2014; OAC, 2017; Polonsky et al. 2017; Dickinson et al, 2017; Dickinson, 2018; Valentine 2020; Forsey et al. 2021; Speight et al. 2021).

Em paralelo, o importante movimento da saúde centrada na pessoa e a crescente atenção à medicina humanizada, combatendo estigmas e reconhecendo o protagonismo da pessoa em seus autocuidados, influenciaram e aceleraram essas atualizações. Cabe ressaltar, contudo, que este movimento focado nas CCNTs atrasou-se em relação ao movimento semelhante nas doenças transmissíveis, como no caso de HIV/AIDS, com o desuso do termo aidético. Outros exemplos superados são os termos tuberculoso e leproso, para se referir a alguém com tuberculose e com hanseníase, respectivamente.

Esperamos, portanto, que este material contribua como uma injeção motivadora para a comunicação empática por profissionais de saúde e da imprensa, assim como por profissionais de outras áreas da educação, comunicação e interessados em geral. Estamos certos de que **os resultados de atualizar a linguagem se refletirão rapidamente no engajamento da população em estratégias de redução de riscos, redução do estigma e estereótipos, e engajamento nos autocuidados para quem vive com uma ou mais CCNT.**

Por fim, lembramos que línguas como o português são elementos vivos e que este é um tema em constante desenvolvimento. Com isso, desde já nos comprometemos a publicar atualizações a este material sempre que necessário.

Cordiais saudações dos autores, Mark Barone, Bruno Helman, Hermelinda Pedrosa e Pedro Ripoli.

(23/01/2022)

REFERÊNCIAS

ABESO, RedeComCiência e Novo Nordisk. Guia de Obesidade para Comunicadores 2021: Saúde não se pesa. Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica), RedeComCiência e Novo Nordisk; 2021. Disponível em: https://www.saudeanaoespesa.com.br/content/dam/brazil/affiliate/www-saudeanaoespesa-com-br/documents/56068_Guia_comunicadores_saudeanaoespesa_2021_original.pdf Acesso em 10 Jan 2022.

ADCES - Association of Diabetes Care & Education Specialists. Speaking the Language of Diabetes. Association of Diabetes Care & Education Specialists; 2017 Set. Disponível em:

<https://www.diabeteseducator.org/practice/practice-tools/app-resources/diabetes-language-paper> , incluindo Language Guidance for Diabetes-Related Research, Education and Publications. Disponível em: <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/educator-tools/HCP-diabetes-language-guidance.pdf?sfvrsn=8> e Media Guide: The Power of Language in Reporting on Diabetes. Disponível em: <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/educator-tools/diabetes-language-media-guide.pdf?sfvrsn=0> Acesso em 10 Jan 2022.

Asociación Día Vida et al. El Lenguaje Importa Latinoamérica: Guía sobre la importancia del lenguaje utilizado por los que cuidan de personas con diabetes. Asociación Día Vida Pro Diabetes; 2019. Disponível em: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?task=download&id=2231> Acesso em 10 Jan 2022.

Banasiak K, Cleary DBAH, Bajurny VMSW, Barbieri PMSW, Nagpal S, Sorensen M, et al. Language Matters – A Diabetes Canada Consensus Statement. Can. J. Diabetes. 2020; 44(5): 370-373. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.05.008>

Brookes G. ‘Lose weight, save the NHS’: Discourses of obesity in press coverage of COVID-19. Taylor e Francis Online; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17405904.2021.1933116>

Diabetes Australia. Position Statement: A new language for diabetes. Diabetes Australia; 2016. Disponível em: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Language-position-statement-2016.pdf> Acesso em 10 Jan 2022.

Dickinson JK. Commentary: The Effect of Words on Health and Diabetes. Diabetes Spectr 2017;30(1):11–16. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/ds15-0054>

Dickinson JK. The Experience of Diabetes-Related Language in Diabetes Care. Diabetes Spectr. 2018;31(1):58–64. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/ds16-0082>

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):1790–1799. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dci17-0041>

Dunning T, Speight J, Bennett C. Language, the “Diabetes Restricted Code/Dialect,” and What It Means for People With Diabetes and Clinicians. The Science of Diabetes Self-Management and Care. 2017; 43(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145721716683449>

Forsey J, Ng, S, Rowland P, Freeman R, Li C, Woods NN. The Basic Science of Patient–Physician Communication: A Critical Scoping Review. Academic Medicine. 2021 Nov; 096(11):S109-S118. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004323>

IDF - International Diabetes Federation. Language philosophy: Technical document. International Diabetes Federation; 2017. Disponível em: <https://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/02/IDF-Language-philosophy-2.pdf> Acesso em 10 Jan 2022.

IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease; 2019. Disponível em: <https://www.healthdata.org/gbd/2019> Acesso em 10 Jan 2022.

Kyle TK, Puhl RM. Putting People First in Obesity. Obesity. 2014;22(5):1211-1211. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.20727>

Language Matters Diabetes. Disponível em: www.language matters diabetes.com Acesso em 10 Jan 2022.

Llanes LL. La comunicación en el campo de la diabetes mellitus, algunas pautas para su acción efectiva. Rev Cubana Endocrinol. 2014; 25(2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200008

NHS England. Language Matters: Language and diabetes. NHS England; 2018 Jun. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/language-matters.pdf> Acesso em 10 Jan 2022.

OAC (Obesity Action Coalition). Weight Bias People-First Language. Obesity Action Coalition; 2013, Jun. Disponível em: <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/> Acesso em 10 Jan 2022.

OAC (Obesity Action Coalition). People-first Language for Obesity. Obesity Action Coalition; 2017. Disponível em: https://www.obesityaction.org/wp-content/uploads/1033162_FirstPersonOne-Pager01_041921.pdf Acesso em 10 Jan 2022.

Obesity UK. The Responsible Reporting of Obesity: Media Guidelines. Obesity 4 Though; 2020, Fev. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5bc74880ab1a6217704d23ca/t/5eac46dc2343c149b76d78a2/1588348718811/MAC01741_NN_UK_Media+Obesity_rporting_AS_RGB_lo1a.pdf Acesso em 10 Jan 2022.

Polonsky WH, Capehorn M, Belton A, Down S, Alzaid A, Gamerman V, et al. Physician–patient communication at diagnosis of type 2 diabetes and its links to patient outcomes: New results from the global IntroDia® study. Diabetes Res Clin Pract. 2017;127:P265-274. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.016>

Ryan E. Diabetes Language Recommendations: How To Avoid Judgment and Stigma. diaTribe Learn: Making Sense of Diabetes; Nov. 2017. Disponível em: <https://diatribe.org/diabetes-language-recommendations-how-avoid-judgment-and-stigma>. Acesso em 10 Jan 2022.

Speight J, Skinner TC, 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108655>

Thomas SL, Hyde J, Karunarathne A, Herbert D, Komesaroff PA. Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. Health Expect . 2008 Dec;11(4):321-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>

Valentine V. The Most Important Thing We Give to People Is Hope: Overcoming Stigma in Diabetes and Obesity. Diabetes Spectr. 2020;33(1):89–94. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/ds19-0055>

WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330805/9789240000490-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 Jan 2022.

AUTORES

Mark Barone, PhD, PwD

Doutor em Fisiologia Humana pela USP, com pós-graduação em Comunicação e em Educação em Diabetes. Fundador e Coordenador Geral do FórumDCNTs, Vice-presidente Global da IDF (2020-2022), Membro Honorário da ADJ Diabetes Brasil, do Scientific Committee da IAPO, do Steering Committee da Life for a Child (LFAC) e do NCD Lab on People Living with NCDs do GCM/NCD/OMS.

Bruno Helman, PwD

Fundador e Presidente do Instituto Correndo pelo Diabetes (CPD), integra a equipe de advocacy da IDF. Foi consultor de advocacy da OPAS para o Ministério da Saúde do Brasil e integrou a equipe de advocacy da ACT. É membro do Comitê Consultivo Global Our Views Our Voices da NCD Alliance, do Steering Committee do NCD Lab, GCM/NCD/OMS, e bolsista do One Young World pelo Young Health Programme/AZ.

Hermelinda Pedrosa, MD

Médica especialista em Endocrinologia pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Presidiu a Sociedades Brasileiras de Diabetes e o Departamento de Diabetes da SBEM, e atuou como Diretora de Assuntos Governamentais da SBD. Membro da Associação LatinoAmericana de Diabetes e da American Diabetes Association. Atualmente é Vice-presidente do D-Foot Internacional e da Worldwide Diabetes.

Pedro Ripoli, PwD

Jovem Líder em Diabetes pela ADJ Diabetes Brasil e pela International Diabetes Federation (IDF). Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Desde 2019, colabora com o FórumDCNTs. Atuou como Auxiliar de Coordenação do Programa As Vozes das Adolescentes e do Treinamento de Jovens Líderes em Diabetes, da ADJ Diabetes Brasil.

Colaboraram também na revisão deste material:

- Andrea Levy (Psicóloga, Co-fundadora e Coordenadora da ONG Obesidade Brasil)
- Catarina Dahl, MPH, PhD (Psicóloga, Consultora Nacional de Saúde Mental da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS/OMS)
- Claudia Labate (Marketeer, Psicanalista e CEO do Glic)
- Lucas Xavier (Estudante de Enfermagem na EE-USP, Jovem Líder em Diabetes ADJ e IDF, e Representante dos Young Leaders in Diabetes - YLD - para a região SACA da IDF)
- Ricardo Lauricella (Jornalista, Diretor de Inovação e Comunicação da FlexiMedical Soluções em Saúde)
- Patrícia Vieira de Luca, MSc (Profissional de Educação Física, CEO da Associação Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar - AHF)
- Rita Domingues (Comunicóloga e Gestora do Instituto Contemplo)
- Sheila Martins, MD, PhD (Médica Neurologista, Presidente da Rede Brasil AVC e da World Stroke Organization - WSO)

Parceiros



International
Diabetes Federation
South and Central America



Parceiros corporativos

