

## EXPECTATIVAS DE MULHERES COM DIABETES EM RELAÇÃO A UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### EXPECTATIONS OF WOMEN WITH DIABETES REGARDING A HEALTH EDUCATION PROGRAM

### EXPECTATIVAS DE MUJERES CON DIABETES EN RELACIÓN A UN PROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD

*Camila Rezende Pimentel Ribas<sup>I</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>II</sup>  
Carla Regina de Souza Teixeira<sup>III</sup>  
Maria Lúcia Zanetti<sup>IV</sup>*

---

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo conhecer as expectativas das mulheres diabéticas assistidas em um programa de educação em diabetes. Foram realizados grupos focais com 30 mulheres diabéticas em um Centro de Pesquisa e Extensão Universitária do interior paulista, em 2007. As verbalizações audiogravadas foram transcritas e organizadas mediante análise temática de conteúdo e os dados interpretados de acordo com a Teoria das Representações Sociais. Os resultados apontaram cinco categorias de análise: aprendizagem sobre o manejo do diabetes; apoio, ânimo e esperança; superação do temor em relação ao uso da insulina; qualidade de vida; e compartilhamento e troca de experiências. Os achados mostram que as representações sociais que as mulheres com diabetes elaboram acerca de um programa educativo devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que constitui um componente que pode favorecer a adesão às atividades de educação em diabetes.

**Palavras-Chave:** Diabetes; motivação; educação em saúde; psicologia.

**ABSTRACT:** This study aims at identifying the expectations of diabetic women assisted on an educational program on diabetes. Focus groups with 30 diabetic women were set up at a University Research and Community Service Center in the backlands of the state of São Paulo, Brazil, in 2007. Talks were recorded, transcribed, and organized according to thematic content analysis, and data was interpreted according to the theory of social representations. Results show five categories of analysis: learning about the management of diabetes; support, encouragement and hope; overcoming fear of the use of insulin; life quality; sharing and exchanging experiences. Findings show social representations of an educational program by women with diabetes must be valued by health professionals, since they might facilitate their joining educational activities on diabetes.

**Keywords:** Diabetes; motivation; health education; psychology.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo conocer las expectativas de las mujeres diabéticas asistidas en un programa de educación en diabetes. Se realizaron grupos focales con 30 mujeres diabéticas en un Centro de Pesquisa y Extensión Universitaria del interior del estado de Sao Paulo-Brasil, en 2007. Las hablas grabadas fueran transcritas y organizadas a través del análisis temático de contenido y los datos interpretados de acuerdo con la Teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados revelaron cinco categorías de análisis: aprendizaje sobre la gestión del diabetes; apoyo, ánimo y esperanza; superación del temor en relación al uso de la insulina; calidad de vida; compartir y hacer intercambio de experiencias. Los hallazgos muestran que las representaciones sociales que las mujeres con diabetes hacen acerca de un programa educativo deben ser valorizadas por los profesionales de salud, ya que es un componente que puede favorecer la adhesión a las actividades de educación en diabetes.

**Palabras Clave:** Diabetes; motivación; educación en salud; psicología.

---

<sup>I</sup>Psicóloga. Mestranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Educação em Diabetes do Centro de Pesquisa e Extensão Universitária. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: camilar.p.ribas@usp.br.

<sup>II</sup>Professor Doutor do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Educação em Diabetes do Centro de Pesquisa e Extensão Universitária da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br.

<sup>III</sup>Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Educação em Diabetes do Centro de Pesquisa e Extensão Universitária da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carlarst@eerp.usp.br.

<sup>IV</sup>Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Educação em Diabetes do Centro de Pesquisa e Extensão Universitária Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: zanetti@eerp.usp.br.

## INTRODUÇÃO

Devido à alta taxa de morbimortalidade e crescente prevalência, o *Diabetes Mellitus* destaca-se entre as condições crônicas de saúde mais relevantes atualmente<sup>1-3</sup>. Apesar do considerável progresso tecnológico e científico que tanto tem beneficiado a área de *Diabetes Mellitus*, nos últimos anos a educação do paciente é considerada como a grande inovação do cuidado<sup>4</sup>.

O *Diabetes Mellitus* pressupõe cuidado clínico e educação contínua quanto à prevenção das complicações agudas e crônicas<sup>1</sup>. A estratégia educacional tem um impacto impressionante no comportamento das pessoas com doenças crônicas e também na evolução da saúde dos indivíduos<sup>5</sup>. No entanto, a avaliação de programas de educação em diabetes ainda é um desafio. A avaliação contínua e abrangente do paciente deve ser obrigatória para que seja determinado se os objetivos estabelecidos foram alcançados nos programas de ensino efetivos<sup>6</sup>.

Os resultados de programas de educação em diabetes são geralmente avaliados em termos de prevalência de complicações ou variáveis de efeito biomédico. Estudos têm demonstrado o efeito benéfico da educação no controle glicêmico, na redução de hospitalizações, redução de amputações dos membros inferiores, diminuição da taxa de complicações agudas, bem como na redução do aparecimento e progressão de complicações de longo prazo da doença<sup>5-7</sup>.

Por outro lado, o desconhecimento acerca do diabetes e de como obter um bom controle suscita expectativas em pacientes quando entram em contato com um serviço que se proponha a ensiná-los no manejo da doença, a fim de que se alcance uma vida com saúde e qualidade. Alguns estudos têm mostrado que as mulheres têm mais tradição de autocuidado. Em decorrência de se cuidarem mais, comparecem mais aos serviços de saúde e são mais assíduas aos programas<sup>8,9</sup>. Essas evidências indicam a relevância de investigar suas expectativas em relação aos serviços.

Nessa direção, o objetivo do presente estudo foi conhecer as expectativas das mulheres diabéticas assistidas no Centro de Pesquisa e Extensão Universitária, buscando articular esse conhecimento com as representações socialmente construídas acerca do tratamento do diabetes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico das representações sociais foi privilegiado por viabilizar maior compreensão dos aspectos psicossociais e dos significados atribuídos ao diabetes pela pessoa que o vivencia. Acredita-se que o marco referencial adotado possibilita desvendar como os pacientes vivenciam suas expectativas em relação ao diabetes e seu tratamento.

Entre as diversas vertentes da Teoria das Representações Sociais (TRS), o enfoque teórico adotado compreende as representações sociais como modalidades de conhecimento prático, orientadas para a comunicação e para o entendimento do contexto social, material e ideativo em que se vive<sup>10</sup>. As representações sociais são formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos, imagens, conceitos, categorias e teorias.

Parte-se da premissa de que conhecer as representações que as pessoas diabéticas constroem acerca do tratamento contribui para promover novos olhares e enfoques dos profissionais em relação à intervenção educativa necessária para o manejo da doença, por meio de ações mais humanizadas, eficazes e, portanto, mais próximas ao cotidiano dos indivíduos com diabetes.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Pesquisa e Extensão Universitária de um município do interior paulista, no primeiro semestre de 2007. Nesse Centro, as mulheres com diabetes são atendidas por uma equipe multiprofissional constituída por enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e alunos de graduação de enfermagem e psicologia. O atendimento é realizado às terças-feiras, das 14 às 17 horas.

No presente estudo, operou-se um recorte que privilegiou o discurso de 30 mulheres com diabetes do tipo 1 e 2, com idade entre 38 a 75 anos, a maioria casada, do lar, com ensino fundamental incompleto. Quanto ao tratamento, a maioria fazia uso de anti-diabéticos orais associados à insulina.

Para obtenção dos dados, foi elaborado um roteiro contendo a seguinte questão norteadora: *Quais são as suas expectativas em relação ao programa de educação em diabetes nesse Centro?* Foram desenvolvidos três grupos focais, coordenados pelos psicólogos e compostos por 10 mulheres cada, com duração de 90 minutos.

Após o aquecimento inicial, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, as participantes foram estimuladas a expressarem livremente suas expectativas em relação ao programa oferecido. Foi realizado registro audiogravado das verbalizações.

Na composição do *corpus* da pesquisa, utilizaram-se as falas audiogravadas, que foram transcritas na íntegra e literalmente logo após a ocorrência de cada grupo focal.

Para analisar os dados e melhor compreender os significados veiculados pelos depoimentos das participantes, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. Essa estraté-

gia metodológica foi privilegiada também por ser considerada a mais simples e apropriada para as investigações qualitativas em saúde<sup>11</sup>.

A análise temática, operacionalmente, desdobrou-se em três etapas, constituídas por: pré-análise, exploração do material empírico e organização dos dados obtidos e interpretação com base no referencial teórico adotado<sup>11</sup>.

Na primeira etapa, organizou-se o material, sistematizando as idéias principais, buscando-se as relevâncias, além da compreensão dos primeiros significados dos discursos. Na segunda etapa da análise, desenvolveu-se uma leitura repetida e exaustiva do material obtido para construir as categorias empíricas da investigação. Já na terceira etapa, agruparam-se os dados em unidades temáticas de significado que, devido às semelhanças de conteúdo, puderam ser aglutinadas em núcleos de pensamento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP (protocolo nº 0667/2006) e foi desenvolvido em obediência às normas, princípios e diretrizes éticas preconizadas para pesquisas que envolvem seres humanos. Para assegurar o anonimato dos participantes, todos os nomes próprios mencionados neste estudo são fictícios.

## RESULTADOS

A análise temática possibilitou construir as seguintes unidades de significado relacionadas às expectativas dos pacientes ingressantes no serviço: aprendizagem sobre o manejo do diabetes; busca de apoio, ânimo e esperança; superação do temor em relação ao uso da insulina; qualidade de vida; compartilhamento e troca de experiências.

As unidades temáticas foram organizadas em ordem decrescente de incidência.

### Aprendizagem sobre o Manejo do Diabetes

A primeira categoria de análise, denominada *aprendizagem sobre o manejo do diabetes*, compreende as falas que revelam a expectativa de obter informações sobre como lidar com o diabetes. Essa categoria englobou 45% das mulheres, o que denota elevada repercussão no conjunto de expectativas mencionadas pelas participantes.

Os relatos mencionados a seguir demonstram a expectativa de aprender a lidar com o diabetes, visando viver de um modo melhor.

*Então foi isso, eu fui buscar conhecimento também para ver se a gente tem um pouco [...] vive um pouco melhor.* (Rosa)

*Quanto mais a gente souber, quanto mais experiência a gente tiver, acho que é melhor para gente...* (Camélia)

Algumas mulheres assistidas no Centro evidenciam o anseio em aprender a lidar adequadamente com o diabetes para que possam auxiliar os familiares a compreenderem as particularidades da doença e seu tratamento. De acordo com essas participantes é importante transmitir o conhecimento proporcionado no Centro a toda sua família. Por meio dessa representação, demonstram o desejo de se converterem em agentes multiplicadores do conhecimento, difundindo-o no espaço social, de modo a socializá-lo a partir do núcleo familiar.

*Ah! As informações que a gente está levando para casa, que a gente pode passar para o esposo, para os filhos, para os vizinhos, são informações assim bem esclarecedoras.* (Violeta)

### Busca de Apoio, Ânimo e Esperança

A segunda categoria temática, *busca de apoio, ânimo e esperança*, foi constituída pelas falas que indicavam representações de expectativas que envolvem a satisfação de necessidades como suporte social, estímulo para viver e esperança com relação à obtenção de um melhor manejo do diabetes. Essas expectativas foram ressaltadas também por 45% das participantes.

*Aqui, para mim, eu ganho uma injeção de ânimo e essa injeçãozinha é muito valiosa.* (Margarida)

*Para eles (referindo-se à sua família) é como se fosse manha. Aí você fica mais triste ainda, aí o emocional vai...* (Gérbera)

### Superação do Temor à Insulina

A categoria *superação do temor à insulina* engloba as falas relativas à expectativa de superar o medo diante da possibilidade de um dia vir a necessitar fazer uso da insulina. Essa categoria abrangeu 18% das participantes. Algumas mulheres mostraram-se aterrorizadas ante essa possibilidade.

*Eu tenho pavor da insulina.* (Hortência)

### Qualidade de Vida

A categoria *qualidade de vida* compreende as falas que indicam expectativa em alcançar maior nível de satisfação em seu viver pessoal. Foi identificada nas falas de 18% das mulheres.

*Então a minha expectativa é com a qualidade de vida, para empurrar isso daí o mais que puder.* (Amarflis)

### Compartilhamento e Troca de Experiência

A categoria *compartilhamento e troca de experiência* compreende as unidades de significado que tematizam a expectativa quanto a poder compartilhar e trocar experiência entre os próprios diabéticos. Foi identificada em 9% das participantes.

*[...] porque, muitas vezes, com o depoimento de uma pessoa, a gente aprende muito mais.* (Lírio)

Alguns depoimentos denotam a busca de experiência por meio da aprendizagem interpessoal, resultante do contato contínuo e prolongado com outros que participam das atividades (grupos educativos) desenvolvidas pelo Centro.

## DISCUSSÃO

No presente estudo constatou-se que as expectativas das mulheres com diabetes em relação ao programa oferecido são congruentes com o propósito educativo do Centro. As participantes valorizaram, principalmente, a aprendizagem de conhecimentos e habilidades que possibilitam o manejo mais eficiente do diabetes, a busca de apoio, ânimo e esperança, a superação do temor à insulina, melhoria da qualidade de vida, assim como compartilhamento e troca de experiências no convívio com os pares.

Desse modo, na perspectiva das participantes, há expectativa em aprender e melhor conhecer o contexto que envolve o diabetes e seu tratamento. Aprender a lidar com o diabetes se reveste de diversos significados, que se traduzem em outras expectativas, tais como: o anseio de viver uma vida com mais saúde, satisfação e bem-estar pessoal, ampliar seus conhecimentos acerca de doença e trocar experiências entre pares. Além de buscarem maior domínio sobre o tratamento, as participantes também procuram se capacitar a fim de colaborar com um maior esclarecimento aos seus familiares, que as acompanham na trajetória de convívio com o diabetes.

Estudo desenvolvido com pacientes com diabetes tipo 2 de longa duração, com o objetivo de descrever os fatores clínicos, psicológicos e sociais que influenciam no conhecimento, evidenciou que anos de escolaridade, tempo de tratamento, idade, nível de depressão, sexo e função cognitiva estão relacionados ao conhecimento insatisfatório da doença<sup>12-14</sup>.

A expectativa de busca de conhecimento manifestada pelas mulheres com diabetes no presente estudo pode estar relacionada às limitações do acesso à informação disponibilizada nos serviços de saúde. Outra hipótese é que, devido ao nível de escolaridade (predomínio de ensino fundamental incompleto) que caracteriza a população atendida no Centro, o acesso às informações pode ser restrito, assim como sua interpretação, comprometendo possivelmente as habilidades de leitura, escrita, compreensão ou mesmo da expressão verbal. Tal condição pode reduzir a busca espontânea de conhecimentos e inviabilizar oportunidades de aprendizagem com relação ao autocuidado em saúde, já que, de maneira geral, as pessoas adultas desenvolvem seus próprios cuidados diários<sup>15,16</sup>. Nesse sentido, pode-se compreender a elevada expectativa por receber informações de interesse para o manejo do diabetes.

O fornecimento de informações entre os aprendizes deve incluir conteúdos significativos para as pessoas, caso contrário, a assimilação do conhecimento e das habilidades pode ficar comprometida.

Por outro lado, os profissionais de saúde nem sempre estão preparados ou mesmo disponíveis para fornecer informações com qualidade e para acompanhar o uso que os diabéticos fazem das mesmas, como a processam e a interpretam dentro de seus esquemas cognitivos e emocionais. Segundo a TRS, as informações científicas são ancoradas na experiência do próprio sujeito, que detém um outro tipo de conhecimento prévio, de senso comum, que é oriundo da experiência de compartilhar bens e valores culturais. Esse saber popular é utilizado para decodificar o conhecimento científico.

No presente estudo a busca de apoio, ânimo e esperança com relação ao diabetes também foi valorizada pelas mulheres. Estudos relativos ao autocuidado em diabetes evidenciam que as pessoas que convivem com a doença – pacientes e seus familiares – vivenciam ansiedade frente à enfermidade, que muitas vezes se expressa nas dificuldades de promover os cuidados necessários para o controle da doença<sup>15,16</sup>. Assim, a oportunidade de abordar essas dificuldades no grupo de pares, com os membros apoiando-se uns aos outros, pode fornecer o apoio emocional e a motivação que se tornam indispensáveis para encorajar as participantes a implementarem as ações para o monitoramento do diabetes<sup>17</sup>.

O convívio com a doença é um processo sofrido, permeado por oscilações de humor e freqüente exposição a sentimentos negativos, tais como desânimo, tristeza, conflitos e culpa. Essas vivências dolorosas podem desencadear sentimento de impotência e vivências de desamparo e desvalia<sup>18</sup>. Quando predominam os sentimentos do polo depressivo, a percepção de que se tem o controle sobre os acontecimentos significativos do próprio viver pode estar comprometida e a autoeficácia – isto é, o sentimento de se ter competência na realização das tarefas cotidianas – pode ficar prejudicada, contribuindo para autoestima rebaixada<sup>18</sup>. Isso explicaria a importância atribuída pelas participantes do estudo à busca de apoio social, ânimo e esperança.

Em relação à expectativa de compartilhar experiências entre pessoas que também convivem com o diabetes, pôde-se perceber que as mulheres que iniciaram o programa educativo no referido Centro, que tem o grupo como seu eixo organizador, vislumbram, nessa modalidade de intervenção, uma oportunidade de se apoiarem mutuamente, conforme demonstram os estudos dedicados aos grupos de apoio e de autoajuda em condições crônicas de saúde<sup>18</sup>.

Importa esclarecer que as atividades em grupo constituem-se em ações educativas e terapêuticas em saúde. A convivência motiva a interação social, sus-

citando troca de experiências e informações, além de apoio mútuo. Cria-se, geralmente, um contexto de intimidade emocional, um ambiente facilitador e permissivo que possibilita a expressão de sentimentos e de outros aspectos da vida psíquica, incluindo temores, preocupações e afetos<sup>19</sup>.

A expectativa de encontrar no grupo modos de enfrentar e superar o medo de fazer uso da insulina também foi mencionada pelas mulheres que dele participam. Embora os benefícios que o tratamento com insulina proporciona aos diabéticos sejam bem conhecidos pelos profissionais de saúde, é preciso considerar as crenças e tabus da população quanto à sua introdução no tratamento. A indicação de várias aplicações de insulina pode limitar as atividades diárias do paciente diabético e, muitas vezes, acarreta dificuldades relacionadas ao transporte da medicação e ao aumento de visibilidade da doença que isso acarreta, levando ao reconhecimento público de que se trata de uma pessoa com diabetes<sup>20</sup>.

O profissional de saúde necessita estar preparado para lidar com a expressão de experiências emocionais que, frequentemente, são intensas, uma vez que correspondem a manifestações de regressão afetiva. Nesse contexto, o grupo pode se tornar depositário fiel dessas experiências emocionalmente carregadas e potencialmente disruptivas, dependendo da intensidade do processo regressivo.

A expectativa de alcançar melhor qualidade de vida também foi mencionada pelas mulheres com diabetes. Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar<sup>21</sup>.

Nessa direção, a qualidade de vida parece estar relacionada com a expectativa de conviver com a doença por um longo período de tempo, sem as complicações decorrentes de sua progressão<sup>20,22</sup>.

As mulheres com diabetes vivem em busca de sentidos para sua doença, que lhes permitam construir estratégias alternativas para conviver com essa condição. Os significados que puder construir ao longo de sua trajetória de vida e o posicionamento que adotar frente à doença e ao tratamento contribuem para a aceitação genuína de sua condição, de modo que possa assumir a identidade social de *sujeito da doença*, mantendo uma atitude proativa diante do diabetes.

## CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo apontam para a necessidade de repensar as estratégias utilizadas quando do oferecimento de um programa de educação em

diabetes para além dos componentes habitualmente enfocados para o controle da doença. A busca de aprendizagem, de apoio, ânimo e esperança, bem como a superação do temor em relação ao uso da insulina, melhor qualidade de vida e compartilhamento e troca de experiências, expressam representações sociais de mulheres com diabetes que predispõem uma atitude que favorece a participação em programas de educação em diabetes.

Em conclusão, é possível postular que, devido à complexidade de toda uma rede entrelaçada – social, cultural, biológica, psicológica, entre outras dimensões – que envolve as motivações das participantes de um programa de educação em saúde para portadores de diabetes, a investigação das expectativas necessita ser compreendido em sua complexidade, constituindo uma etapa importante na implementação do programa educativo.

Em suma, compreender os motivos que levam mulheres a se engajarem no referido programa mostrou ser uma estratégia econômica e relativamente simples de otimizar recursos para promover intervenções mais humanizadas, eficazes e próximas ao cotidiano de pessoas com diabetes.

Ao se dispor a conhecer as expectativas das pessoas diabéticas em relação aos resultados que ela espera obter com sua participação no programa de saúde, o profissional valoriza o conhecimento popular e as representações construídas coletivamente sobre as estratégias de intervenção adotadas. Essa postura de escuta, acolhimento e respeito à alteridade pode contribuir para produzir na mulher diabética um sentimento de ser notada, valorizada em sua subjetividade e reconhecida em suas potencialidades. Desse modo, facilita o estabelecimento do vínculo profissional-paciente e fomenta a aliança terapêutica, que tem sido apontada como uma variável crítica e decisiva para obtenção da adesão ao tratamento em diabetes.

## REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association: implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study. *Diabetes Care*. 2004; 27(suppl 1): 28-32.
2. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(suppl 1): 29-36.
3. American Association of Diabetes Educators. White paper on the prevention of type 2 diabetes and the role of the diabetes educator. *Diabetes Educ*. 2002; 28(6): 964-71.
4. Mühlhauser I, Berger M. Patient education: evaluation of a complex intervention. *Diabetologia*. 2002; 45(12): 1723-33.
5. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna, CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1): 200-6.
6. Gagliardino JJ, Etchegoyen G. Um modelo de programa

- educacional para pessoas com diabetes tipo 2. *Diabetes Care*. 2001; 1: 12-34.
7. Mazze RS, Simonson GD. Staged Diabetes Management a systematic evidence- based approach to the prevention and treatment of diabetes and its co-morbidities. *Pract Diab Int*. 2001; 18(7): 1-16.
8. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2): 310-17.
9. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Feelings of women after the diagnosis of type 2 diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(1):101-8.
10. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. *Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002. p. 17-44.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Murata GH, Shah JH, Adam KD, Wendel CS, Bokhari SU, Solvas PA, Hoffman RM, Duckworth WC. Factors affecting diabetes knowledge in Type 2 diabetic veterans. *Diabetologia*. 2003; 46(8): 1170-8.
13. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Knowledge of diabetic patients about their disease before and after implementing a diabetes education program. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(2): 231-7.
14. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(5): 728-34.
15. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(3): 397-406.
16. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15: 242-7.
17. Delamater AM, Jacobson MD, Anderson B, Cox D, Fisher L, Lustman P, Rubin R, Wysocki T. Psychosocial therapies in diabetes: report of the Psychosocial Therapies Working Group. *Diabetes Care*. 2001; 24: 1286-92.
18. Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(6): 1105-12.
19. Teixeira CRS, Zanetti ML. Group work by the multiprofessional team in Diabetes Mellitus: practical issues. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59: 812-17.
20. Zanetti ML, Otero LM, Peres DS, Santos MA, Guimarães FPM, Freitas MCF. Progress of the patients with diabetes mellitus who were managed with the Staged Diabetes Management framework. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20: 338-44.
21. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev C S Col*. 2000; 5(1): 7-18.
22. Santos MA, Peres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17: 57-63.