



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Conhecimento sobre diabetes em pacientes internados por cardiopatias: pesquisa descritiva

Daila Alena Raenck da Silva<sup>1</sup>, Raquel Lutkmeier<sup>1</sup>, Maria Antonieta de Moraes<sup>1</sup>, Emiliane Nogueira de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Universitária de Cardiologia

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar o conhecimento de pacientes internados por comorbidades cardiovasculares sobre o Diabetes Mellitus (DM), e relacionar com o enfrentamento e atitude sobre a doença.

**Método:** Estudo transversal prospectivo, desenvolvido em unidade de internação, com pacientes cardiopatas com DM. O conhecimento foi avaliado por meio do *Diabetes Knowledge Scale* (DKN-A) e os aspectos psicológicos e emocionais pelo *Diabetes Attitudes Questionnaire* (ATT-19).

**Resultados:** Foram incluídos 220 pacientes com  $63,0 \pm 9,4$  anos, 119 (54,1%) do sexo masculino. A pontuação dos escores  $\geq$  oito no DKN-A foi encontrada em 55 pacientes (25%), e escore  $\geq$  60 no ATT-19 ocorreu em 37 pacientes (17,7%).

**Discussão:** Os pacientes que apresentavam um conhecimento considerado bom quanto ao DM, adquiriram uma pontuação  $\geq$  oito, aqueles indivíduos que obtiveram um escore  $\geq$  60 na escala ATT-19 tinham um enfrentamento adequado da doença.

**Conclusão:** Os pacientes apresentaram baixo conhecimento sobre o DM e dificuldade de enfrentamento da doença.

**Descritores:** Diabetes Mellitus; Conhecimento; Cardiologia; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

enta uma das cinco doenças crônicas de maior relevância na área da saúde, seja por sua crescente expansão ou pelo avanço de suas complicações<sup>(1)</sup>. Segundo a *American Diabetes Association*<sup>(2)</sup>, 23,6 milhões de pessoas têm DM e 380 milhões terão a doença em 2025. O impacto da doença cardiovascular (DCV) relacionado ao DM tem aumentado progressivamente nos últimos anos, ocorrendo duas a quatro vezes mais nesses indivíduos do que naqueles sem DM. Da mesma forma, o risco de mortalidade por DCV é de duas a quatro vezes maior nestes pacientes<sup>(3)</sup>.

Estudo transversal, realizado com participantes de um programa de educação para o autocuidado em diabetes, evidenciou que 78% apresentavam conhecimento e compreensão de sua condição clínica, porém, apresentavam dificuldade no enfrentamento da doença<sup>(4)</sup>. No cenário americano, pesquisadores investigaram a aceitação da doença em pacientes diabéticos e os resultados identificaram que indivíduos com melhor padrão educacional aceitam melhor a doença e, conseqüentemente, apresentam melhor controle metabólico<sup>(5)</sup>.

Diante dos avanços tecnológicos que vêm despontando na área do DM, nenhum deles substitui o que produz maiores resultados, quando alcançados: o conhecimento e a educação. Ambas as estratégias ocorrem em diferentes cenários da prática, na qual, os profissionais de saúde fazem uso destes instrumentos para modificar o quadro atual de progressão do DM e de suas complicações.

Frente às evidências relacionadas ao restrito conhecimento sobre a doença em pacientes diabéticos e com risco de evento cardiovascular, objetivou-se verificar em uma população de pacientes internados por comorbidades cardiovasculares o conhecimento sobre o DM e relacioná-lo com o enfrentamento e atitude sobre a doença.

## **MÉTODO**

### **Delineamento do estudo**

Estudo transversal, realizado em um centro de referência em cardiologia da região Sul do Brasil em unidades de internação clínica e cirúrgica, no período de janeiro de 2009 a junho de 2010.

### **População e critérios de elegibilidade**

Foram incluídos pacientes cardiopatas com DM, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Excluíram-se pacientes com doenças neurológicas crônico-degenerativas e com diagnóstico de DM há menos de seis meses.

### **Calculo amostral**

O cálculo amostral foi obtido de forma probabilística, com base nas amostras encontradas em estudos disponíveis na literatura científica que tratavam da mesma temática. Para o nível de confiança de 95% com margem de erro absoluto de 6% e proporção de baixo conhecimento sobre diabetes de 60%, foram necessários 220 pacientes.

### **Crítérios para diagnóstico de Diabetes Mellitus**

O diagnóstico de DM pode ser realizado através do exame da glicemia, independente da faixa etária. É considerado portador de Diabetes Mellitus, pacientes que manifestam sintomas associados à glicemia aleatória igual ou superior a 200mg/dL. Assim como glicemia em jejum igual ou maior a 126mg/dL, sendo o jejum superior à oito horas e inferior à 16 horas. Verifica-se também que é possível considerar como valores dentro da normalidade um de nível igual ou maior a 140mg/dL, após 2 horas de sobrecarga de glicose<sup>(2)</sup>.

## **Logística do Estudo**

A coleta de dados iniciou-se com a busca ativa em prontuários de pacientes com diagnóstico médico confirmado de DM. Os pacientes foram abordados nas primeiras 48 horas de internação. Após o aceite em participar, assinavam o termo de consentimento e respondiam o instrumento de pesquisa. Um questionário foi elaborado para a coleta das variáveis clínicas e sociodemográficas. Dois outros instrumentos validados no Brasil foram utilizados para verificar o conhecimento e atitudes: *Diabetes Knowledge Scale* (DKN-A) e o *Diabetes Attitudes Questionnaire* (ATT-19)<sup>(6)</sup>.

## **Instrumentos**

### ***Questionário para avaliação do conhecimento***

O DKN-A, que se encontra em anexo, é um questionário utilizado para avaliar o conhecimento do paciente com DM. Contém 15 questões de múltipla escolha relacionadas ao conhecimento geral sobre a doença, abordando aspectos como: reconhecimento dos sinais e sintomas, importância ou não da dieta para o controle glicêmico, níveis de glicose, possíveis complicações da doença. Para cada questão é atribuída uma pontuação: zero (0) para questão incorreta e um (1) para questão correta. Ao término do questionário soma-se a pontuação e quanto maior a pontuação maior o conhecimento do paciente sobre a doença. De acordo com os parâmetros de pontuação e classificação desenvolvidos no DKN-A, um bom conhecimento quanto à doença é encontrado quando o somatório das questões atinge um nível igual ou superior a oito<sup>(6)</sup>.

### ***Questionário para avaliação dos aspectos psicológicos e emocionais da doença***

O ATT-19, que se encontra em anexo, é um questionário que avalia o enfrentamento dos aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença e fatores que auxiliam na avaliação do autocuidado desses pacientes frente ao DM. Contém 19 questões de múltipla escolha relacionadas a seis fatores ligados ao diabetes: estresse da doença, receptividade ao

tratamento, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção sobre a saúde e aceitação social. Destas questões, a 11, 15 e 18 começam com o escore reverso. Cada resposta tem um valor que varia de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). O escore varia de 19 a 95 pontos, e uma pontuação igual ou maior a 60 pontos indica atitude positiva e o inverso denota atitude negativa sobre a doença.

### **Considerações Éticas**

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas para pesquisa com seres humanos, sendo resguardados o anonimato e a privacidade dos pesquisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia, sob o número 4224/08. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o estudo.

### **Análise Estatística**

A análise estatística foi realizada com a utilização do programa estatístico SPSS 18.0. Foi realizada análise descritiva, em que as variáveis com distribuição normal, classificadas como categóricas, foram expressas através de média e desvio padrão. Já as variáveis identificadas como contínuas foram apresentadas em frequências. Para análises comparativas foi aplicado o teste qui-quadrado, com o objetivo de determinar o alto ou baixo nível de conhecimento e atitude quanto a doença.

## **RESULTADOS**

Foram incluídos, neste estudo, 220 pacientes cardiopatas com média de 63,0 ± 9,4 anos de idade, brancos 179 (81,4%), sexo masculino 119 (54,1%), e com escolaridade média de 5,8 ± 3,8 anos de estudo. Referente a situação conjugal, 173 (78,6%) eram casados e 190 (86,4%) eram aposentados. Foi observado que 193 (87,7%) possuíam internações

prévias. O tempo de DM foi de 8 (3,0-11,0) anos. A maioria dos pacientes fazia tratamento medicamentoso prévio 181 (82,3%), entre os quais 164 (74,5%) com hipoglicemiantes orais e 46 (20,9%) com insulina NPH. As comorbidades mais prevalentes foram à hipertensão arterial sistêmica 188 (85,5%) e a angina instável 111 (50,5%), conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da população (n=220). Porto Alegre-RS, 2010

Variáveis	n (%)
<b>Descrição sociodemográfica</b>	
Idade (anos)*	63 ± 9,4
Sexo masculino	119 (54,1)
Caucasianos	179 (81,4)
Situação conjugal (casado)	173 (78,6)
Ocupação (aposentado)	190 (86,4)
Anos de estudo*	5,8 ± 3,8
Internações prévias	193 (87,7)
<b>Comorbidades</b>	
Hipertensão Arterial Sistêmica	188 (85,5)
Angina Instável	111 (50,5)
Infarto Agudo do Miocárdio	104 (47,3)
Dislipidemia	92 (41,8)
Obesidade	76 (34,5)
Insuficiência Cardíaca	61 (67,7)
Tabagismo	28 (12,7)
Acidente Vascular Encefálico	27 (12,3)
Doença Vascular Periférica	14 (6,4)
Insuficiência Renal Crônica	13 (5,9)
<b>História da doença</b>	
Tratamento para Diabetes	188 (85,5)
Tempo de Diabetes (anos)	8 (3 - 11)
<b>Uso de medicações</b>	
Medicações antidiabéticas	181 (82,3)
Antidiabéticos orais	164 (74,5)
Insulinas	46 (20,9)
Medicações cardiovasculares	211 (95,9)
Fonte: Elaboração das autoras, 2013	

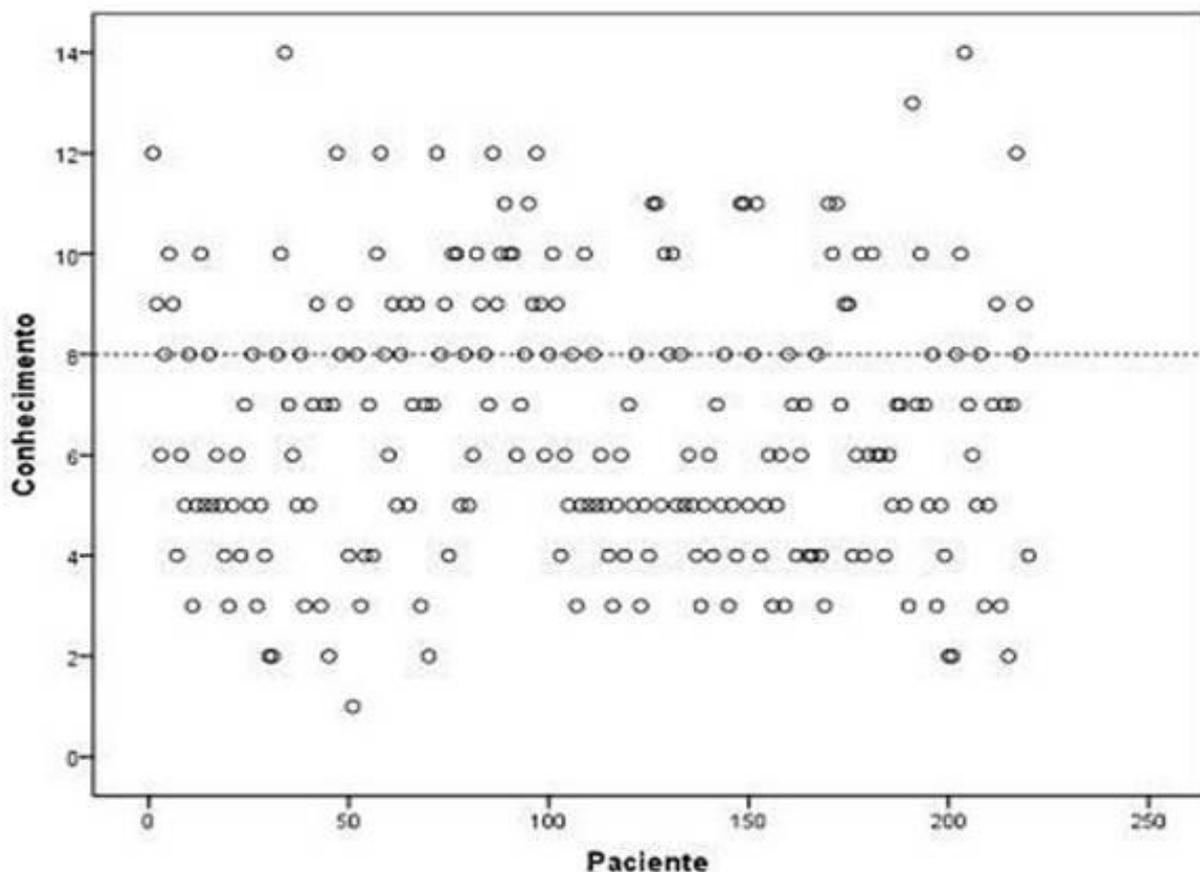
Variáveis categóricas expressas como frequência absoluta (n) e relativa (%); \*variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão.

Na figura 1, a seguir, verifica-se a dispersão dos escores obtidos no questionário DKN-A, com pontuação igual ou maior a oito em 55 pacientes (25%), indicando baixo

conhecimento e compreensão da doença pela maioria deles. Na relação entre as variáveis "anos de estudo" e "conhecimento", 55 (7,5%) pacientes possuíam 11 anos de estudo e tiveram escores iguais ou maiores que oito acertos. Entre os sexos, os índices de acertos foram semelhantes, com 32 (26,9%) entre homens e 23 (22,8%) entre mulheres. A questão referente à glicemia alterada obteve maior percentual de acertos com 162 (73,6%) e a menor pontuação foi referente ao conhecimento sobre cetonúria com 35 (16%) de acertos.

As questões de maior relevância associadas ao autocuidado do DM, como o valor normal da glicemia capilar, o manejo das insulinas regular e NPH, e os cuidados com a hipoglicemia, tiveram pontuação de 168 (76,4 %), 65 (29,5%), 34 (15,5%) e 146 (66,4%), respectivamente.

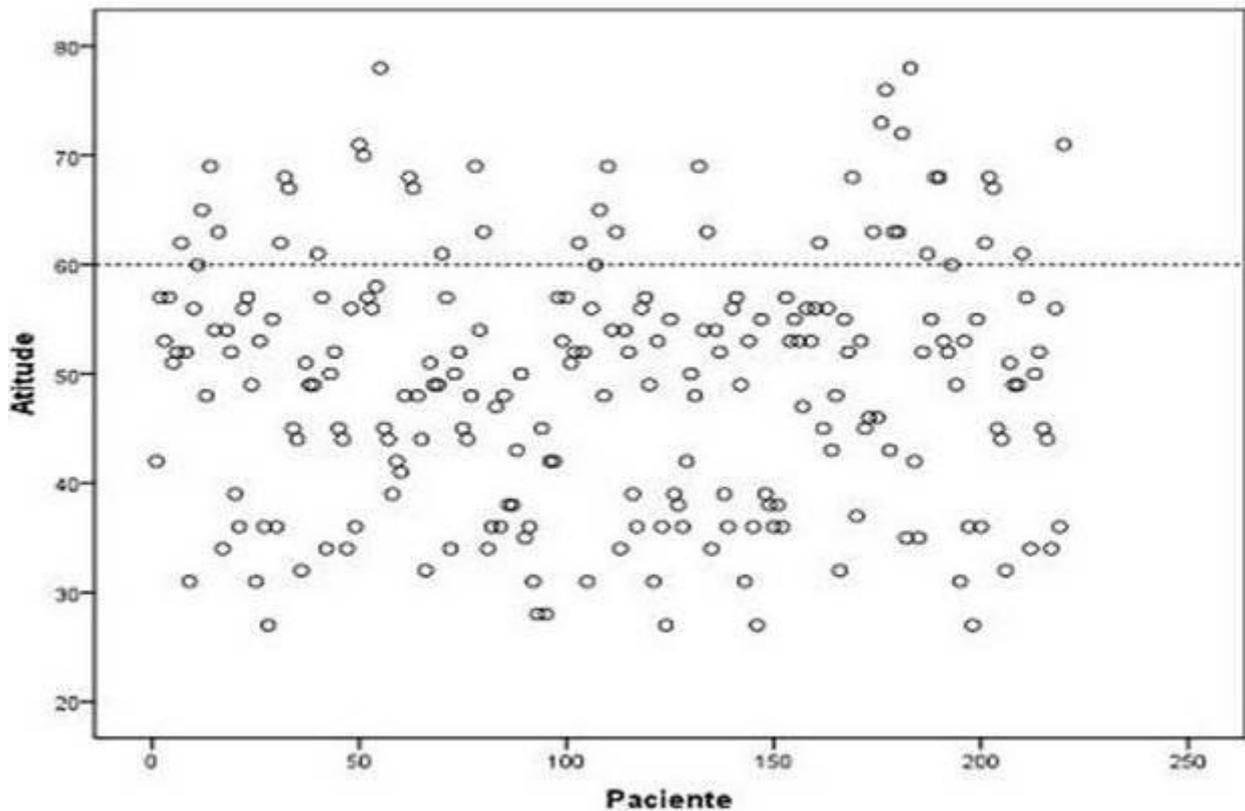
**Figura 1- Escores obtidos pelos participantes com Diabetes Mellitus no questionário DKN-A. Porto Alegre - RS, 2010**



Fonte: Elaboração das autoras, 2013

Na dispersão dos escores obtidos em relação ao enfrentamento da doença (aspectos psicológicos e emocionais) prevaleceu pontuação igual ou maior a 60 em 37 pacientes (17,7%), indicando atitude negativa sobre a doença na maioria dos pacientes. Vide Figura 2.

**Figura 2 - Escores obtidos pelos participantes com Diabetes Mellitus no questionário ATT-19. Porto Alegre- RS, 2010**



Fonte: Elaboração das autoras, 2013

Os escores obtidos entre homens, 18 (15%), e mulheres, 21 (20%) não evidenciou diferença. Na comparação dos resultados entre os questionários, DKN-A - conhecimento, e ATT-19 - atitudes, observou-se que quatro (7,5%) pacientes que apresentavam conhecimento adequado em relação ao DM também apresentavam atitude positiva.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes diabéticos internados por comorbidades cardiovasculares apresentam baixo conhecimento e atitude negativa sobre o DM, refletida pela pontuação dos questionários. Estes achados indicam a importância de serem realizados estudos na condição do "mundo real", fornecendo subsídios para os profissionais intensificarem a educação em saúde a esta população de maior risco. As estratégias utilizadas pelos enfermeiros na sua prática hospitalar ainda estão focadas em prevenção, tratamento e cura de doenças, em vez de atenção integral focada em promoção da saúde<sup>(7)</sup>.

No entanto, diferente dos nossos achados, estudos prévios que avaliaram o conhecimento do DM em população semelhante, após instituírem estratégias educativas, observaram melhorias no conhecimento e aprimoramento de habilidades no manejo da doença<sup>(8,9)</sup>. A diferença entre os resultados deste estudo com de outras pesquisas atribuímos à implementação de programas de ensino desenvolvidos pela equipe multiprofissional na prática clínica. Sendo assim, além de disponibilizar ao paciente todas as informações acerca do cuidado para o manejo do DM durante a internação hospitalar, é necessário acompanhá-lo por determinado período de tempo, colaborando para a tomada de decisões frente às inúmeras situações que a doença impõe.

Diante do enfrentamento, dos aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença, constatou-se que a população estudada não alcançou atitude positiva frente às modificações esperadas no estilo de vida para obtenção de bom controle metabólico. Estudos que avaliaram desfechos semelhantes mostraram que os pacientes que tinham experiência prévia com programas educacionais e com maior escolaridade apresentaram melhor capacidade de autocuidado e escore mais alto para o enfrentamento do DM. No entanto, reforçam a necessidade de treinamento e modificação de comportamento dos profissionais de saúde para atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença<sup>(10,11)</sup>.

Outro estudo que objetivou determinar a capacidade de autocuidado de pessoas com DM tipo 2, mostrou prevalência de capacidade de autocuidado regular, vinculada a um conjunto de valores e crenças que pode desencadear comportamentos negativos. A partir dessa perspectiva, os profissionais de saúde devem buscar estratégias de ensino diversificadas e inovadoras, capazes de mobilizar para o autocuidado<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, os pacientes apresentaram boa capacidade para o autocuidado nas questões de maior relevância associadas ao DM, como o valor normal da glicemia capilar, o manejo das insulinas e os cuidados com a hipoglicemia. É fundamental que indivíduos com doença crônica e de relevante complexidade, como o DM, tenha participação ativa no monitoramento da sua doença, desde o cuidado com a qualidade e quantidade da alimentação, a regularidade de atividade física, a automonitorização da glicemia capilar, o exame dos pés, o uso de medicamentos nos horários e doses corretas, e o reconhecimento dos sinais e sintomas de descompensação<sup>(12)</sup>.

Na comparação entre os questionários, DKN-A - conhecimento e ATT-19 - atitudes, observou-se que uma minoria de pacientes 4 (7,5%) apresentou conhecimento adequado e atitude positiva em relação ao DM. Estes resultados permitem inferir que nem sempre o conhecimento leva à mudança na atitude e que indivíduos com DM quando apresentam alguma incapacidade e/ou limitação, a atuação do profissional é essencial para estimular sua motivação. Uma abordagem compartilhada entre paciente e profissional de saúde poderá suprir as lacunas de conhecimento e de enfrentamento dos pacientes diabéticos. Permanece o desafio para os educadores em saúde frente às peculiaridades do processo de ensino-aprendizagem de indivíduos adultos, com vistas a garantir intervenções efetivas que favoreçam a incorporação do autocuidado para o manejo da doença.

## **CONCLUSÃO**

Os dados evidenciaram que a maioria dos pacientes cardiopatas apresentou baixo conhecimento e atitude negativa sobre o diabetes mellitus. Tais resultados reforçam a

necessidade do aperfeiçoamento de programas e estratégias educacionais para que os pacientes diabéticos consigam melhorar sua condição clínica e a percepção dos benefícios e das barreiras para comportamentos preventivos. É importante a criação de estratégias que proporcionem ao indivíduo um espaço de aprendizagem e autocuidado. Essas medidas podem ser aplicadas em hospitais durante a internação, nos ambulatórios de acompanhamento e nas unidades de saúde. Verifica-se também que a intervenção multiprofissional pode causar um impacto, auxiliando na compreensão e consequentemente influenciando para uma reação positiva frente à doença. Observa-se como limitação neste estudo a vinculação entre os dois tipos de diabetes, sugere-se para as próximas investigações uma separação de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2. Visto que os tempos de doença e de realização do tratamento podem interferir nas reações de entendimento e enfrentamento da enfermidade. Outro fator limitante seria a necessidade de uma avaliação prévia das questões psicológicas do paciente, pois a presença de desequilíbrios momentâneos na saúde mental do indivíduo podem sugerir resultados alterados.

## REFERÊNCIAS

1. Buse JB, Ginsberg HN, Bakris GL, Clark NG, Costa FM, Eckel R, et al. Primary prevention of cardiovascular diseases in people with diabetes mellitus: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. *Circulation*. 2007;115 (1):114-26.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e Tratamento do Diabetes tipo 1 e 2 mellitus. Posicionamento oficial SBD nº1 – 2012. São Paulo: SBD; 2012.
3. Haffner SM, Lehto S, Ronnema T, Pyorala K, Laakso M. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *N engl j med*. 1998;339 (4):229-34.
4. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Souza VD, Teixeira CRS. Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes. *Rev latino-am enfermagem*. 2009; 17 (4): 468-73.
5. Richardson A, Adner N, Nordstrum G. Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: acceptance and coping ability. *J adv nurs*. 2001;33(6):758-63.

Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EN. Knowledge about diabetes in patients hospitalized for heart disease: a descriptive research. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 June [cited year month day]; 12 (2): 222-37. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3876>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133876>

6. Torres HC, Hortale VA, Virginia TS . Validation of Diabetes Mellitus knowledge (DKN-A) and attitude (ATT-19) questionnaires. Rev saúde pública. 2005;39 (6):906-11.
7. Nunes JM, Martins AKL, Nóbrega MAFB, Souza AMA, Fernandes AFC, Vieira NFC. Promoção da saúde no hospital sob a ótica do enfermeiro: estudo descritivo-exploratório. Online braz j nurs [Internet]. 2009 [Cited 2013 Feb 20]; 8(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568>.
8. Mickus S, Quaile B. Client management and knowledge outcomes of diabetes education program. Can j diabetes care. 1997;21(3):14-8.
9. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético a cerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. Rev latino-am enfermagem. 2008;16(2):231-7.
10. Anderson RM, Fitzgerald JT, Gorenflo DW, Oh MS. A comparison of the diabetes-related attitudes of health care professionals and patients. Patient educ counseling. 1993;21(1-2):41-50.
11. Gagliardino JJ, González C, Caporale JE. The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina. Rev panam salud publica. 2007; 22(5):304-7.
12. Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em serviço de urgência no México. Rev latino-Am enfermagem. 2010;18(6):1195-202.

#### Autores e contribuições

Daila Alena Raenck da Silva - Estruturação do projeto, coleta de dados, desenvolvimento do artigo, submissão à revista e correções solicitadas.

Raquel Lutkmeier - Estruturação do projeto, coleta de dados, desenvolvimento do artigo.

Maria Antonieta de Moraes - Estruturação do projeto, orientação, desenvolvimento do artigo e correções.

Emiliane Nogueira de Souza - Estruturação do projeto, orientação, desenvolvimento do artigo e correções.

Recebido: 04/04/2012

Aprovado: 14/05/2013

## ANEXOS

**Versão Brasileira do Questionário  
Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A)**

**INSTRUÇÕES:** este é um pequeno questionário para descobrir o quanto o Sr(a) sabe sobre diabetes. Se souber a resposta certa, faça um círculo na letra em frente dela. Se não souber a resposta, faça um círculo em volta da letra de "Não sei".

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. No diabetes SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é:</p> <p>A. Normal</p> <p>B. Alto</p> <p>C. Baixo</p> <p>D. Não sei</p> <p>2. Qual destas afirmações é VERDADEIRA?</p> <p>A. Não importa se sua diabetes não está sob controle, desde que você não entre em coma.</p> <p>B. É melhor apresentar um pouco de açúcar na urina para evitar hipoglicemia</p> <p>C. O controle mal feito da diabete pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde</p> <p>D. Não sei</p> <p>3. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de:</p> <p>A. 70-110 mg/dl</p> <p>B. 70-140 mg/dl</p> <p>C. 50-200 mg/dl</p> <p>D. Não sei</p> <p>4. A Manteiga é composta principalmente de:</p> <p>A. Proteínas</p> <p>B. Carboidratos</p> <p>C. Gordura</p> <p>D. Não sei</p> <p>5. O ARROZ é composto principalmente de:</p> <p>A. Proteínas</p> <p>B. Carboidratos</p> <p>C. Gordura</p> <p>D. Minerais e vitaminas</p> <p>E. Não sei</p> | <p>6. A presença de CETONAS NA URINA é:</p> <p>A. Um bom sinal</p> <p>B. Um mau sinal</p> <p>C. Encontrado normalmente em quem tem diabetes</p> <p>D. Não sei</p> <p>7. Quais as possíveis complicações abaixo NÃO estão geralmente associadas à diabetes?</p> <p>A. Alterações visuais</p> <p>B. Alterações renais</p> <p>C. Alterações nos pulmões</p> <p>D. Não sei</p> <p>8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma TAXA ALTA DE AÇÚCAR NO SANGUE OU NA URINA, assim como a presença de centonas, ela deve:</p> <p>A. Aumentar a insulina</p> <p>B. Diminuir a insulina</p> <p>C. Manter a mesma quantidade de insulina e a mesma dieta, e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde</p> <p>D. Não sei</p> <p>9. SE UMA PESSOA COM DIABETES está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta receitada:</p> <p>A. Ela deve parar de tomar insulina imediatamente</p> <p>B. Ela deve continuar a tomar insulina</p> <p>C. Ela deve usar hipoglicemiante oral para diabetes em vez da insulina</p> <p>D. Não sei</p> |
|--|---|

10. Se Você sente que a HIPOGLICEMIA está começando, você deve:
- A. Tomar insulina ou hipoglicemiante oral imediatamente
  - B. Deitar-se e descansar imediatamente
  - C. Comer e beber algo doce imediatamente
  - D. Não sei
11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS:
- A. Maça
  - B. Alface e Agrião
  - C. Carne
  - D. Mel
  - E. Não sei
12. A HIPOGLICEMIA é causada por:
- A. Excesso de insulina
  - B. Pouca Insulina
  - C. Pouco exercício
  - D. Não sei

PARA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS HAVERÁ 2 RESPOSTAS CERTAS. MARQUE-AS.

13. Um QUILO é:
- A. Uma unidade de peso
  - B. Igual a 1000 gramas
  - C. Uma unidade de energia
  - D. Um pouco mais de duas gramas
  - E. Não sei
14. Duas das seguintes substituições estão CORRETAS:
- A. Um pão francês é IGUAL a quatro (4) biscoitos de água e sal
  - B. Um ovo é IGUAL a uma porção de carne moída
  - C. Um copo de leite é IGUAL a um copo de suco de laranja
  - D. Uma sopa de macarrão é IGUAL a uma sopa de legumes
  - E. Não sei
15. Se eu não estiver com vontade de COMER O PÃO FRÂNÇES permitido na minha dieta para o café da manhã, eu posso:
- A. Comer quatro (4) biscoitos de água e sal
  - B. Trocar por (2) pães de queijo médios
  - C. Comer uma fatia de queijo
  - D. Deixar para lá
  - E. Não sei

**Versão Brasileira do Questionário  
Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19)**

**INSTRUÇÕES:** este formulário contém 19 perguntas para ver como Sr(a) se sente sobre o diabetes e o seu efeito em sua vida. Coloque um X na opção que corresponde a sua resposta.

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Se eu não tivesse DIABETES, eu seria uma pessoa bem diferente.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>2. Não gosto que me chame de DIABÉTICO.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>3. Ter DIABETES foi a pior coisa que aconteceu na minha vida.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>4. A maioria das pessoas tem dificuldade em se adaptar ao fato de ter DIABETES.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>5. Costumo sentir vergonha por ter DIABETES.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> | <p>6. Parece que não tem muita coisa que eu possa fazer para controlar a minha DIABETES.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>7. Há pouca esperança de levar uma vida normal com DIABETES.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>8. O controle adequado da DIABETES envolve muito sacrifício e inconvenientes.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>9. Procuro não deixar que as pessoas saibam que tenho DIABETES.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> <p>10. Ser diagnosticado com DIABETES é o mesmo que ser condenado a uma vida de doença.</p> <p>( ) Não concordo de jeito nenhum<br/>( ) Discordo<br/>( ) Não sei<br/>( ) Concordo<br/>( ) Concordo totalmente</p> |
|---|--|

11. Minha dieta de DIABETES não atrapalha muito a minha vida social.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
12. Em geral, os médicos precisam ser muito mais atenciosos ao tratar as pessoas com DIABETES.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
13. Ter DIABETES durante muito tempo muda a personalidade da pessoa.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
14. Tenho dificuldade em saber se estou bem ou doente.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
15. DIABETES não é realmente um problema porque pode ser controlado.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
16. Não há nada que eu possa fazer, se você tiver DIABETES.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
17. Não há ninguém com quem eu possa falar abertamente sobre a minha DIABETES.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
18. Acredito que convivo bem com a DIABETES.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente
19. Costumo achar que é injusto que eu tenha DIABETES e outras pessoas tenham saúde boa.  
 Não concordo de jeito nenhum  
 Discordo  
 Não sei  
 Concordo  
 Concordo totalmente