

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO EM DIABETES DOS
PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO HULW-UFPB**

DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA

João Pessoa

2020

DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA

**ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO EM DIABETES DOS PACIENTES
DIABÉTICOS ATENDIDOS NO HULW**

Versão Original

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Centro de Ciências Médicas
da Universidade Federal da Paraíba como
pré-requisito para obtenção do título de
bacharel em Medicina.

Área de Concentração: Saúde

Orientadora: Ana Luiza Rabelo Rolim

João Pessoa

2020

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

B333a Batista, David Queiroga Gadelha.

Análise do grau de conhecimento em diabetes dos pacientes diabéticos atendidos no HULW / David Queiroga Gadelha Batista. - João Pessoa, 2021.
23 f.

Orientação: David Queiroga Gadelha Batista.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Diabetes Mellitus. 2. Aderência medicamentosa. I. Batista, David Queiroga Gadelha. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.43(043.2)

Nome: BATISTA, David Queiroga Gadelha

Título: **Análise do grau de conhecimento em Diabetes nos pacientes diabéticos atendidos no HULW-UFPB**

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a): Ana Luiza Rabelo Rolim

Instituição: UFPB

Titulação: Professora Mestra

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Ana Luiza Rabelo Rolim

Professor(a): Nara Crispim Nóbrega

Instituição: UFPB

Titulação: Professora Mestra

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Nara Nóbrega Crispim larvalho

Professor(a): Izabella Fires de Luna

Instituição: UFPB

Titulação: Professora Auxiliar

Julgamento: APROVADO

Assinatura: Izabella Fires de Luna

Data da aprovação: 11 de dezembro de 2020.

ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO EM DIABETES DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO HULW-UFPB

David Queiroga Gadelha Batista¹, Ana Luiza Rabelo Rolim²

¹Estudante de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

²Professora da disciplina de Endocrinologia do Departamento de Medicina Interna do Centro de Ciências Médicas – UFPB, João Pessoa, Brasil

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) se configura como doença de alto impacto em termos de prevalência, custos ao sistema de saúde e morbimortalidade. Apesar dos consideráveis avanços terapêuticos, a obtenção de bom controle glicêmico e consequente menores taxas de complicações crônicas e agudas ainda é demasiadamente difícil. É bem sabido que parte dessa dificuldade na obtenção de bons valores de hemoglobina glicada (Hb1Ac) e glicemia de jejum se deve à difícil aderência aos tratamentos. Busca-se estudar e graduar o conhecimento geral dos pacientes acerca da doença e o quanto esse impacta na aderência à mudança do estilo de vida e uso regular das medicações.

Objetivos: Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos quanto a aspectos básicos de sua doença e ao seu tratamento, bem como identificar os aspectos gerais da doença que os pacientes menos entendem e são mais desinformados.

Metodologia: Trata-se de estudo transversal de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, fazendo-se aplicação de questionário de conhecimento em Diabetes validado para o Brasil e questionário clínico feito pelos autores.

Resultados: Em função da pandemia de covid-19, a coleta de dados e aplicação dos questionários foi impossibilitada. **Discussão:** A literatura demonstra boa correlação entre conhecimento em diabetes e baixos níveis dos principais marcadores metabólicos: colesterol total e frações, glicemia de jejum, triglicerídeos e Hb1Ac. Isso tudo reflete numa adesão terapêutica mais otimizada entre pacientes bem instruídos quanto à sua doença. **Conclusão:** Caso efetuada a coleta de dados proposta, esperava-se obter melhores parâmetros glicêmicos entre os pacientes de alto nível educacional conforme a literatura revisada. Ademais, o presente projeto de estudo pode ser de grande valia para fazer-se um delineamento epidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos na instituição da pesquisa.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Aderência medicamentosa; Modificação de estilo de vida.

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE DEGREE IN DIABETES OF DIABETIC PATIENTS ASSISTED AT HULW-UFPB

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a high impact disease in terms of prevalence, costs to the health system and morbidity and mortality. Despite considerable therapeutic advances, obtaining good glycemic control and consequently lower rates of chronic and acute complications is still too difficult. It is well known that part of this difficulty in obtaining good values of glycated hemoglobin (Hb1Ac) and fasting glycemia is due to the difficult adherence to treatments. We seek to study and graduate the general knowledge of patients about the disease and how much it impacts adherence to the change in style due to and regular use of medications. **Objectives:** To analyze the knowledge of diabetic patients regarding basic aspects of their disease and its treatment, as well as to identify the general aspects of the disease that patients understand less and are more uninformed. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a quantitative, descriptive and exploratory approach, applying a diabetes knowledge questionnaire validated for Brazil and a clinical questionnaire made by the authors. **Results:** Due to the covid-19 pandemic, data collection and questionnaires were made impossible. **Discussion:** The literature shows a good correlation between knowledge about diabetes and low levels of the main metabolic markers: total cholesterol and fractions, fasting glucose, triglycerides and Hb1Ac. This all reflects a more optimized therapeutic adherence among well-educated patients about their disease. **Conclusion:** If the proposed data collection was carried out, it was expected to obtain better glycemic parameters among patients with a high educational level, according to the reviewed literature. In addition, the present study project can be of great value in making an epidemiological design of diabetic patients seen at the research institution.

Keywords: Diabetes Mellitus; Drug adherence; Lifestyle modification.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
 1.2 OBJETIVOS.....	8
 1.2.1 Objetivos gerais	8
 1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3. METODOLOGIA.....	13
 3.2 DESENHO DO ESTUDO	13
 3.3 LOCAL DA PESQUISA	13
 3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
 3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
 3.7 ASPECTOS ÉTICOS	13
 3.8 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	14
 3.9 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	14
 3.10 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	14
 3.11 ANÁLISE DE DADOS.....	15
4. FINANCIAMENTO.....	16
5. REFERÊNCIAS	17
6. ANEXOS.....	18
7. APÊNDICES.....	21
 7.2 APÊNDICE A	21
 7.3 APÊNDICE B	23

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida trouxe uma inversão do padrão de adoecimento a nível global. Passou-se da luta contra os surtos infecciosos ao convívio com as doenças crônico-degenerativas e, dentre elas, a Diabetes Mellitus (DM) se destaca sobremaneira. Estima-se que, em 2017, 425 milhões de pessoas tinham a doença, com projeção para 451 milhões até 2025; no Brasil, aproximadamente 12,5 milhões de indivíduos são diabéticos atualmente. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017)

Tamanho impacto socioeconômico dessa doença suscitou o desenvolvimento e aprimoramento de grande leque terapêutico; indo de modificações no estilo de vida (dieta, atividade física, perda de peso, cessação do tabagismo), a medicamentos com diferentes mecanismos hipoglicêmicos: agentes antidiabéticos orais (biguanidas, sulfonilureias, inibidores da DPP-4, glinidas, glitazonas, inibidores da α -glicosidase, inibidores do cotransportador de sódio e glicose-2[SGLT-2]), análogos do GLP-1 e insulinas. (HAO et al., 2018)

Apesar da constante renovação farmacológica do tratamento da diabetes, o controle glicêmico em grande parte dos pacientes continua apresentando resultados aquém do que se almeja, uma vez que a eficácia depende demasiadamente do quanto o indivíduo se engaja na terapêutica. Também se observa que o conhecimento da maioria dos pacientes é pobre quando se fala sobre os mecanismos causais de sua doença e os princípios do tratamento, sendo feita também relação entre pouco entendimento do tema e aderência ao tratamento. (RODRIGUES et al., 2012)

Nesse contexto, estudos que possam avaliar o quanto os pacientes diabéticos efetivamente conhecem de sua enfermidade podem ser bem aproveitados, identificando as maiores dúvidas e ajudando a entender melhor as razões das dificuldades no tratamento. Kassahun et al. encontrou correlação em sua amostra entre baixo conhecimento sobre diabetes, pouca aderência à

terapia proposta e má controle glicêmico. Dessa forma, o presente estudo busca correlacionar o quanto os pacientes sabem sobre sua doença com o quanto conseguem atingir em termos de controle glicêmico e hemoglobina glicada (HbA1c).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos gerais

- Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos quanto a aspectos básicos de sua doença e ao seu tratamento;
- Identificar os aspectos gerais da doença que os pacientes menos entendem e são mais desinformados.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a relação entre índice de acertos no questionário e valor de HbA1c;
- Analisar a relação entre índice de acertos no questionário e valor da glicemia capilar aferida no dia de aplicação do questionário;
- Verificar a relação entre: tempo de diagnóstico da doença, escolaridade, idade e índice de acertos no questionário.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Embora na Diabetes Mellitus tipo I (DM1), haja uma desordem do tipo autoimune onde o sistema imune destrói gradativamente as próprias células produtoras de insulina - resultando na sua insuficiência-, na Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) tem-se uma doença adquirida e, na maioria das vezes prevenível. Dentre os principais fatores de risco modificáveis temos a obesidade, o sedentarismo e a dieta; enquanto o gênero, a idade e a história familiar são bem consolidadas como fatores não-modificáveis. A DM2 difere da DM1 também pela fisiopatologia, uma vez que nesta o indivíduo é dependente de insulina (base da terapêutica), enquanto naquela há resistência à insulina (RI) e diminuição deste hormônio, o que altera sobremaneira os princípios do tratamento (ZACCARDI et al., 2016)

A patogênese da DM1 se dá pela deficiência total na produção de insulina; consequência, na maioria dos casos, de uma destruição autoimune das células beta por autoanticorpos produzidos contra抗ígenos virais, mas que, em indivíduos suscetíveis geneticamente, apresentam um mimetismo molecular entre suas células beta e vírus. Já na DM2, obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo, idade e outros fatores levam a uma RI que é imprescindível à patogênese. O octeto ominoso de DeFronzo – lipólise acelerada, deficiência incretínica, hiperglucagonemia, reabsorção aumentada de glicose pelos túbulos renais, RI cerebral, gliconeogênese hepática aumentada, redução da captação periférica de glicose e derioração da secreção insulínica -, desempenha papel central na fisiopatologia dessa doença. (VILAR, Lucio. 2021)

Na DM2, as modificações de estilo de vida (MEVs) apresentam papel primordial no controle da doença e de suas complicações, sendo sempre o primeiro tópico conversado com o paciente ao diagnóstico. Mesmo usando as medicações antidiabéticas e, nos casos refratários, a insulina, as MEVs sempre devem ser reforçadas, principalmente o estímulo à perda de peso, diminuição dos carboidratos simples e gorduras saturadas da dieta e a prática de exercícios diários. Apesar dessas orientações serem válidas na DM1, o principal tratamento

desta sempre será a insulinoterapia como foi explicado anteriormente.(HAO et al., 2018)

As MEVs apresentam papel imprescindível no controle da DM2, de forma que a percepção do paciente sobre a gravidade de sua condição e da necessidade de disciplina para o controle glicêmico são vitais para o seu autocuidado. Este último conceito pode ser definido como a prática de atividades com o objetivo de manutenção da vida, saúde e bem-estar e o desenvolvimento dessa prática está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, regras culturais e científicas da própria pessoa.(GOMIDES et al., 2013)

Tendo em vista o grande número de variáveis que envolvem a prática do autocuidado pelos pacientes torna-se notória a complexidade do aconselhamento a esses doentes. O médico prescreve e orienta da forma ideal, com base no que as evidências demostram ser indicado, porém a realidade dos pacientes é bastante variável e o que as vezes se mostra lógico e claro para o profissional é de difícil entendimento para o público-alvo; e, por conseguinte, pouco convincente. Baixo nível educacional, precariedade financeira e o caráter sistêmico e multifocal da doença são fatores que corroboram para essa dificuldade na assimilação pelo paciente. (COELHO et al., 2015)

A aderência ao tratamento na medicina depende da confiança que o indivíduo tem pelo profissional, de seus antecedentes médicos, do quanto ele se incomoda com a enfermidade e o quanto acredita que aquele tratamento proposto lhe ajudará. Este último ponto por sua vez está intrinsecamente relacionado com o quanto entendeu da consulta e com as explicações e orientações dadas pelo médico. Chave de qualquer tratamento, o grau de adesão farmacológica e comportamental à terapêutica é comprovadamente significativo para um bom controle da glicemia e redução de complicações. Em estudo, a pequena parcela de bons aderentes (23,9%) apresentou, com significância estatística, menores níveis de glicemia de jejum, HbA1c e colesterol total. (CLAUDIO GARCIA LIRA NETO et al., 2017)

Apesar da atual facilidade de obtenção de informações - televisão aberta, mídias convencionais, e o fenômeno da ascensão das redes sociais -, ainda vemos um sem número de pacientes com entendimento precário da sua doença e no que fazer para intervir positivamente em seu curso. É de notório saber o quanto o conhecimento em saúde interfere no autocuidado. Portanto, fazem-se necessários estudos que visem compreender as principais dúvidas, dificuldades e informações erradas que os doentes acreditam; bem como formas de melhorar a passagem de informações pelos profissionais de saúde, quando do diagnóstico, no decorrer das consultas e em outras ações com os pacientes. (KITE et al., 2016)

A aplicação de questionário se firma como uma opção viável e, guardada suas limitações, eficiente para extrair um resumo do que um indivíduo entende de algum assunto. Nesse contexto, o *Diabetes Knowledge Scale Questionnaire* (DKN-A), traduzido para o português e validado para nosso contexto sociocultural por Torres, é a ferramenta mais apropriada para o presente estudo, uma vez que se buscará o grau de conhecimento dos pacientes sobre a diabetes e como isto se correlaciona com seu controle glicêmico. (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2005)

O DKN-A, traduzido e validado para o português brasileiro, se mostra como uma ferramenta de grande utilidade para a avaliação do conhecimento dos pacientes diabéticos, uma vez que há carência marcante de instrumentos validados no Brasil que possam fazer tal mensuração. Tal questionário foi rigorosamente adaptado idiomática, semântica e culturalmente para o nosso meio; houve avaliação por um comitê de especialistas: médico endocrinologista, enfermeiro, nutricionista e psicólogo. De forma que foi obtido uma tradução de reproduzibilidade satisfatória, principalmente para avaliação contínua de alguma determinada ação educativa. (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2005)

O DKN-A é um questionário com 15 itens de múltipla escolha sobre diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral acerca da Diabetes Mellitus.

Apresenta cinco amplas categorias: fisiologia básica, incluindo a ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento da DM na intercorrência de alguma outra doença e os princípios gerais dos cuidados da doença. Sendo, teoricamente auto preenchível, porém torna-se muitas vezes um modelo de entrevista quando aplicado a pacientes de baixa escolaridade. (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2005)

Faz-se prudente salientar o elevado grau de dificuldade enfrentado para a aplicação de questionários em pacientes de baixo nível educacional, sendo esta, possivelmente, a maior limitação deste estudo. Tal empecilho se dá, uma vez que grande maioria do público-alvo faz parte também de esferas socioeconômicas e culturais desfavorecidas, apresentando acentuada dificuldade em leitura, interpretação e coordenação para responder os quesitos. De forma que não há uniformidade no tempo requerido para aplicação do questionário, pois, em grande parte dos casos, há necessidade de fazer a leitura para o paciente e ajudá-lo a entender as perguntas. (BORGES; PINHEIRO, 2002)

3. METODOLOGIA

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

Ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Será composta por pacientes diabéticos que sejam acompanhados no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa. Far-se-á uma amostragem do tipo não-probabilística.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão selecionados pacientes que atendam aos seguintes critérios: ter mais de 18 anos; ter diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2; fazer uso de medicações antidiabéticas; concordar com o uso de seus dados e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os pacientes que de alguma forma se enquadrem em: presença de algum grau de deficiência intelectual que gere prejuízo à compreensão dos itens questionados; instabilidade clínica ou hemodinâmica; não atendimento aos critérios de inclusão descritos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será destinado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba – CEP-CCM/UFPB. Assim como, encaminhado para cadastro na Gerência de Ensino e Pesquisa do HULW – GEP/HULW, respeitando os princípios éticos propostos pela Resolução do CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Ministério da Saúde).

Os pacientes que puderem ser incluídos serão informados sobre a participação da pesquisa, seus objetivos, métodos, confidencialidade, riscos e benefícios. Além disso, serão informados que participarão como voluntários, sem qualquer ônus. Em caso de aceitação, haverá solicitação da assinatura/identificação do termo de consentimento livre e esclarecido. Este esclarece que, se aprovado, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.

3.8 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Se dará através de abordagem na recepção do ambulatório de endocrinologia, enquanto os pacientes esperam seu atendimento ou após o mesmo.

3.9 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Será feito uso do questionário *Diabetes Knowledge Scale Questionnaire* (DKN-A), traduzido e validado para nossa realidade. Ademais, serão vistos os valores de HbA1c registrados nos prontuários dos pacientes e os resultados das glicemias capilares colhidas no dia do recrutamento. Tal mensuração de glicemia capilar já é feita de rotina nos pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de endocrinologia do HULW, previamente às consultas.

3.10 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados se dará por meio da entrega para resposta pelos pacientes do questionário DKN-A traduzido, ou entrevistas dos que apresentarem

dificuldade em interpretar as questões. Também serão acessados os prontuários dos pacientes para consulta dos valores de HbA1c e verificação do valor da mensuração de glicemia capilar realizada no dia.

3.11 ANÁLISE DE DADOS

Haverá registro dos dados no instrumento de coleta e posteriormente digitalização, em banco de dados desenvolvido no Excel. Após inseridos neste, será realizada correção dos dados e análise para retificar possíveis incoerências. Para análise será realizada a transposição dos dados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O nível de significância será $p<0,05$ para aceitação da hipótese de nulidade. Para verificar a normalidade dos dados será utilizado o teste de Liliefors ou Shapiro-Wilks.

4. FINANCIAMENTO

Material de Consumo	Valor unitário	Quantidade	Valor Total
Resma de Papel	20,00	1	20,00
Pastas com abas	10,00	2	20,00
Cartucho de Tinta	25,00	2	50,00
Estatístico	300,00	1	300,00
Total			390,00

5. REFERÊNCIAS

- BORGES, L. DE O.; PINHEIRO, J. Q. Estratégias de coleta de dados com trabalhadores de baixa escolaridade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 7, n. spe, p. 53–63, 2002.
- CLAUDIO GARCIA LIRA NETO, J. et al. Metabolic control and medication adherence in people with diabetes mellitus Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. v. 30, n. 2, p. 152–160, 2017.
- GOMIDES, D. DOS S. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 289–293, 2013.
- HAO, L. J. et al. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of medical care in diabetes-2018. **Journal of Internal Medicine of Taiwan**, v. 29, n. 2, p. 92–106, 1 jan. 2018.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Eighth edition 2017**. [s.l: s.n].
- KASSAHUN, T. et al. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: A cross-sectional survey. **BMC Endocrine Disorders**, v. 16, n. 1, p. 1–11, 2016.
- KITE, J. et al. Please Like Me: Facebook and Public Health Communication. 2016.
- RODRIGUES, F. F. L. et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284–290, 2012.
- TORRES, H. DE C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 6, p. 906–911, 2005.
- ZACCARDI, F. et al. Pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 90-year perspective. **Postgraduate Medical Journal**, v. 92, n. 1084, p. 63–69, 1 fev. 2016.
- VILAR, Lucio. Endocrinologia Clínica, 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 9788527737180. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737180/>. Acesso em: 20 Jan 2021

6. ANEXOS

Questionário Escala de Conhecimento em Diabetes

1. No Diabetes SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é:

- a. Normal
- b. Alto
- c. Baixo
- d. Não sei

2. Qual destas afirmações é verdadeira?

- a. Não importa se a sua diabetes não está sob controle, desde que você não entre em coma.
- b. É melhor apresentar um pouco de açúcar na urina para evitar a hipoglicemia.
- c. O controle mal feito da diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde.
- d. Não sei.

3. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de

- a. 70-110mg/dl
- b. 70-140mg/dl
- c. 50-200mg/dl
- d. Não sei

4. A manteiga é composta principalmente de

- a. Proteínas
- b. Carboidratos
- c. Gordura
- d. Minerais e vitaminas
- e. Não sei

5. O arroz é composto principalmente de

- a. Proteínas
- b. Carboidratos
- c. Gordura
- d. Minerais e vitaminas
- e. Não sei

6. A presença de cetonas na urina é

- a. Um bom sinal.
- b. Um mal sinal.
- c. Encontrado normalmente em quem tem diabetes
- d. Não sei

**7. Quais das possíveis complicações abaixo NÃO
estão geralmente associados à Diabetes**

- a. Alterações na visão
- b. Alterações nos rins
- c. Alterações nos pulmões
- d. Não sei

8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, assim como a presença de cetonas, ela deve

- a. Aumentar a insulina.
- b. Diminuir a insulina.
- c. Manter mesma quantidade de insulina e mesma dieta e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde.
- d. Não sei

9. Se uma pessoa com diabetes está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta receitada

- a. Ela deve parar de tomar a insulina imediatamente
- b. Ela deve continuar a tomar a insulina
- c. Ela deve tomar hipoglicemiante oral para diabetes em vez da insulina
- d. Não sei

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 ou beber algo doce imediatamente.
- d. Não sei.

11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS:

- a. Maçã
- 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 DUAS 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 que duas gramas
- e. Não sei

14. Duas das seguintes substituições são corretas

- a. Um pão francês é igual a quatro 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 francês permitido na minha dieta para o café da manhã, eu posso

- a. Comer quatro (4) biscoitos de água e sal.
- b. Trocar por dois (2) pães de queijo médios.
- c. Comer uma fatia de queijo.
- d. Deixar pra lá.
- e. Não sei.

7. APÊNDICES

7.2 APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Baseado nas diretrizes contidas na Resolução CNS Nº466/2012, MS.

Prezado(a) Senhor(a),

Essa pesquisa é uma análise sobre o “ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO EM DIABETES DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO HULW” e está sendo desenvolvida por David Queiroga Gadelha Batista, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Ana Luiza Rabelo Rolim.

O estudo em questão propõe dimensionar o conhecimento dos pacientes diabéticos quanto a aspectos básicos de sua doença, suas principais dúvidas e pontos de desinformação. Com isso espera-se entender o quanto o controle glicêmico é afetado com o desconhecimento da diabetes e, consequentemente, como a prevenção das complicações crônicas da doença pode ser prejudicada.

Solicitamos a sua colaboração para disponibilização dos seus dados, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os riscos mínimos existentes são um possível desconforto ou constrangimento ao responder às questões, assim como há o risco de vazamento ou falta de dados no seu prontuário, mas desde já este pesquisador se compromete com a maior discrição e responsabilidade possível no uso de suas informações.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum

dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição. Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante ou Responsável Legal

Contato com o Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar o pesquisador David Queiroga Gadelha Batista, Telefone (83) 99983-6049 e-mail: davidqueiroga78@gmail.com ou o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas – Endereço: Centro de Ciências Médicas – 3º Andar, sala 14. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa – PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br Campus I – Fone: (83)3216-7619.

7.3 APÊNDICE B

Questionário Clínico

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA

Participante: _____ **Sexo:** _____ **Idade:** _____ **anos**

Escolaridade: a) Não é alfabetizado b) Ens. fundamental incompleto c) Médio incompleto

d) Médio completo e) Superior incompleto f) Superior completo

HbA1c: _____ % (Data: / /) **Glicemia capilar do dia:** _____ mg/dL **Data:** / /

Tempo de DM: a) Menos de 1 ano b) 1 a 5 anos c) 5 a 10 anos d) 10 anos ou mais

Tipo de DM: a) DM1; b) DM2 **Faz uso de insulina:** a) Sim; b) Não;

Realiza ou já realizou acompanhamento nutricional: a) Sim; b) Não