

RAQUEL CURCIO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO “DIABETES DISTRESS SCALE –
DDS” PARA A CULTURA BRASILEIRA**

CAMPINAS

2011



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
“DIABETES DISTRESS SCALE – DDS” PARA A CULTURA
BRASILEIRA

RAQUEL CURCIO

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Enfermagem e Trabalho, sob orientação do **Profa. Dra. Maria Helena de Melo Lima**.

Campinas, 2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**
Bibliotecário: Rosana Evangelista Poderoso – CRB / 6652

C922a Curcio, Raquel, 1981-
 Adaptação Cultural e validação do Instrumento
 “Diabetes Distress Scale – DDS” para a cultura brasileira.
 / Raquel Curcio. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011.

Orientador : Maria Helena de Melo Lima
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Diabetes Mellitus. 2. Qualidade de Vida. 3.
Estudos de Validação. 4. Tradução (processo). I. Lima,
Maria Helena de Melo. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês: Cross-Cultural adaptation and validation of the instrument
“Diabetes Distress Scale” – DDS for the brasilian culture**

Keywords:

- Diabetes Mellitus
- Quality of life
- Validation Studies
- Translating

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestre em Enfermagem

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena de Melo Lima [Orientador]

Prof^ª. Dr^ª. Heloisa de Carvalho Torres

Prof^ª. Dr^ª. Neusa Maria Costa Alexandre

Data da defesa: 18-07-2011

**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO**

RAQUEL CURCIO (RA: 035510)

Orientador (a) PROFA. DRA. MARIA HELENA DE MELO LIMA

Membros:

1. PROFA. DRA. MARIA HELENA DE MELO LIMA *Maria Helena de Melo Lima*

2. PROFA. DRA. HELOISA DE CARVALHO TORRES *Helôisa de Carvalho Torres*

3. PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE *Neusa M. C. Alexand*

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 18 de julho de 2011



RESUMO

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO “DIABETES DISTRESS SCALE – DDS PARA A CULTURA BRASILEIRA

As doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), requerem uma abordagem clínica e investigativa que inclua todas as necessidades biológicas, psíquicas e sociais dos indivíduos portadores. A mensuração dos fatores psicológicos com a identificação dos problemas emocionais pode servir como uma ferramenta útil na avaliação das variáveis que afetam a adesão ao tratamento. O objetivo dessa pesquisa foi realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Diabetes Distress Scale* para a cultura brasileira. Para desenvolver esta investigação, foi utilizado o referencial metodológico preconizado pela literatura, o qual envolve as etapas de: tradução do instrumento para o idioma alvo, síntese das traduções, retro-tradução, avaliação por um comitê de juízes e realização de pré-teste. Com relação as propriedades psicométricas, a confiabilidade da versão brasileira do DDS foi avaliada quanto a sua homogeneidade através do Coeficiente Alfa de Cronbach e para comparação de medidas contínuas ou ordenáveis utilizou-se o Teste de Mann-Whitney. A validade foi verificada comparando-se os escores do DDS com o instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. A versão final do instrumento adaptado foi submetida a um processo de validação entre uma amostra composta por portadores de DM tipo 2 (n= 170) em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário no interior do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que o instrumento apresentou índices elevados de consistência interna para o total dos itens (0,94) e para os domínios: Emocional (0,87), Estresse relacionado ao médico (0,88), Regime terapêutico (0,85) e Relações interpessoais (0,81), através do coeficiente alfa de Cronbach. Porém, notam-se algumas limitações, ou seja, recomenda-se que sejam realizados projetos futuros visando à melhor compreensão de alguns achados como a

ausência da correlação entre a medida do escore total e domínios do DDS e o do WHOQOL, e a avaliação da estabilidade do instrumento.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, qualidade de vida, estudos de validação e tradução (processo)



ABSTRACT

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE INSTRUMENT “DIABETES DISTRESS SCALE” – DDS FOR THE BRAZILIAN CULTURE

Chronic diseases such as diabetes mellitus (DM), require a clinical and investigative approach that includes all the biological, psychological and social needs of individuals with. The measurement of psychological factors with the identification of emotional problems can serve as a useful tool in the evaluation of the variables that affect treatment adherence. The objective of this research was to study the cultural adaptation and validation of the Diabetes Distress Scale tool to Brazilian culture. To develop this research, we used the methodological framework advocated in the literature, which involves the steps of: translating the instrument to the target language, synthesis of translations, back-translation, evaluation by a committee of judges and conducting pre-test. Regarding psychometric properties, reliability of the Brazilian version of the DDS was evaluated for its homogeneity through the Cronbach alpha and comparison of continuous measures or sortable, we used the Mann-Whitney test. The validity was verified by comparing the scores of the DDS with the instrument for assessing quality of life WHOQOL-bref. The final version of the adapted instrument was subjected to a validation process of a sample of type 2 DM (n = 170) as an outpatient at a university hospital in the state of São Paulo. The results showed that the instrument high levels of internal consistency for the total items (0,94) and for the domains: emotional (0,87), physician-related stress (0,88), therapeutic regimen (0,85) and interpersonal relations (0,81), with Cronbach's alpha coefficient. However, we note some limitations, it is recommended that future projects are carried out in order to better understand some findings as a lack of correlation between the measure of the total score and domains of the WHOQOL and DDS, and evaluate the stability of instrument.

Research Line: Process in Health Care and Nursing

Keywords: Diabetes mellitus, quality of life, validation studies and translation
(process)



RESUMEN

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL “DIABETES DISTRESS SCALE – DDS” PARA LA CULTURA BRASILEÑA

Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (DM), requiere un enfoque clínico y de investigación que incluye todas las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de las personas con. La medición de los factores psicológicos con la identificación de los problemas emocionales pueden servir como una herramienta útil en la evaluación de las variables que afectan la adherencia al tratamiento. El objetivo de esta investigación fue estudiar la adaptación cultural y validación de la herramienta de Diabetes Escala de socorro a la cultura brasileña. Para desarrollar esta investigación, se utilizó el marco metodológico defendido en la literatura, que comprende las etapas de: la traducción del instrumento al idioma de destino, la síntesis de la traducción, retro-traducción, evaluación por un comité de jueces y la realización de la prueba previa. En cuanto a las propiedades psicométricas, la fiabilidad de la versión brasileña de la DDS fue evaluado por su homogeneidad a través del alfa de Cronbach y la comparación de las medidas continuas o se pueden ordenar, se utilizó la prueba de Mann-Whitney. La validez se verificó mediante la comparación de las puntuaciones de lo DDS con el instrumento para evaluar la calidad de vida WHOQOL-bref. La versión final del instrumento adaptado fue sometido a un proceso de validación de una muestra de la DM tipo 2 (n = 170) como paciente ambulatorio en un hospital universitario en el estado de São Paulo. Los resultados mostraron que el instrumento mostró un alto nivel de consistencia interna para el total (0,94) y para los dominios: emocional (0,87), el médico de estrés relacionado con el (0,88), el régimen terapéutico (0,85) y las relaciones interpersonales (0,81), con un coeficiente alfa de Cronbach. Sin embargo, observamos algunas limitaciones, es decir, se recomienda que los futuros proyectos se llevan a cabo con el fin de comprender mejor algunas de las conclusiones como una falta de correlación entre la medida de la puntuación total y los dominios del WHOQOL y DDS, y evaluar la estabilidad de

instrumento.

Línea de Investigación: Proceso en el Cuidado de la Salud y Enfermería

Palabras clave: Diabetes mellitus, la calidad de vida, los estudios de validación y la traducción (del proceso)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATT-19	Diabetes Mellitus Attitude
D-39	Diabetes 39
DKN-A	Diabetes Mellitus Knowledge
DM	diabetes melito
DM2	Diabetes Mellito tipo 2
DP	Desvio Padrão
DQOL	Diabetes Quality of Life
DQOLY	Diabetes Quality of Life for Youths
IMDSES	Insulin Management Diabetes Self-efficacy
PAID	Problem Areas in Diabetes
RT1	Retro-tradução 1
RT2	Retro-tradução 2
T1	Tadução 1
T2	Tradução 2
T1,2	Consenso das Traduções

Artigo

Tabela 1	Descrição das características sócio-demográficas de pacientes diabéticos, Ambulatório DMHO, Hospital das Clínicas – Unicamp. Campinas, 2011.....	40
Tabela 2	Número de itens, intervalo obtido, média, e coeficiente de alfa de Cronbach dos domínios do DDS e do escore total para a amostra estudada, Campinas – SP, 2011.....	40
Tabela 3	Coeficientes de correlação de Spearman para associação entre os domínios do DDS e do WHOQOL-Bref, Campinas – SP, 2011.....	41
Tabela 4	Valores encontrados para a variável U, médias e intervalo de pontuações para cada domínio do EED, Campinas, 2011.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Modificações do instrumento adaptado propostas pelo Comitê de Juízes.....	38
Quadro 2	Modificações do instrumento adaptado após realização do Pré-teste.....	39

SUMÁRIO

	<i>Pág.</i>
1. INTRODUÇÃO GERAL.....	11
2. OBJETIVOS.....	17
3. ARTIGO.....	19
4. CONCLUSÃO GERAL.....	35
5. REFERÊNCIAS.....	37
6. ANEXOS.....	40
7. APÊNDICES.....	43



INTRODUÇÃO GERAL

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial ⁽¹⁾.

O diabetes tem sido um problema de importância crescente em saúde pública ⁽²⁾. Com projeção de atingir 300 milhões de pessoas no mundo em 2030 ⁽³⁾, a enfermidade destaca-se pelo aumento em proporções epidemiológicas devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevida do paciente com esta enfermidade ⁽²⁾. Além disso, está associada a complicações que comprometem a produtividade e a qualidade de vida ⁽¹⁾.

A gravidade da doença está relacionada, especialmente, à presença das complicações tardias, sejam circulatórias (macro e microangiopatias), ou neurológicas (neuropatias periféricas e autonômicas) ⁽⁴⁾. As complicações crônicas incluem a nefropatia, com possível evolução para insuficiência renal, a retinopatia, com possibilidade de cegueira e/ou neuropatia, com risco de úlceras nos pés, amputações e manifestações de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual ⁽¹⁾. A presença de tais complicações, com frequência, leva a incapacitação laboral e ao declínio da qualidade de vida, causando um sério problema social e um aumento extremamente significativo nos custos relacionados ao cuidado da doença ⁽¹⁾.

Os custos do diabetes, no mundo, podem ser divididos em diretos, indiretos e intangíveis. Os custos diretos referem-se a hospitalizações, as diárias hospitalares, os exames complementares e os medicamentos. Os custos indiretos, também chamados de custos sociais, resultam da perda de produtividade em função da doença, incapacidade ou morte prematura ⁽⁵⁾. Os custos intangíveis são de difícil mensuração e incluem, entre outros, o custo da sobrecarga psicológica do paciente, dor, ansiedade e perda da qualidade de vida ⁽³⁾.

Viver com DM atinge todos os aspectos do cotidiano. É uma vivência que acaba por caracterizar-se por sucessivas alterações e estados de desequilíbrio que se relacionam tanto com alterações biofísicas como com reajustamentos psicológicos e alterações do dia-a-dia que se traduzem em vivências muito peculiares para o doente e sua família ⁽⁶⁾. Pode-se afirmar que nenhuma outra doença exige tanto do doente em termos de conhecimento e capacidades. A DM é uma doença exigente, onde o paciente sente-se frequentemente desgastado pelas múltiplas exigências da patologia e do tratamento e pela necessidade de lidar com elas no seu dia-a-dia, numa tentativa de evitar as complicações em longo prazo que são amplamente determinadas pelo controle metabólico ⁽⁷⁾.

Problemas psicológicos e sociais podem prejudicar a habilidade individual e/ou familiar de desempenhar as tarefas referentes ao tratamento, comprometendo a qualidade de vida ⁽⁸⁾. A atenção aos aspectos psicossociais deve ser constante por parte da equipe de saúde. Existem inúmeras oportunidades de avaliação dos pacientes e familiares, como no diagnóstico, durante as consultas regulares ou em hospitalizações, no surgimento de complicações da doença ou quando se identificam problemas em lidar com o tratamento ⁽⁹⁾.

Mensurações constantes acerca das atitudes a respeito da doença, das expectativas com relação ao tratamento e desfechos das medidas de afeto/humor, qualidade de vida, recursos emocionais, sociais e financeiros são apontadas como fundamentais durante todas as fases do tratamento ⁽⁸⁾. Possibilitam ajuda a estes indivíduos na gestão mais efetiva das circunstâncias da doença, assim como de outros desencadeadores de estresse que possam conduzir a depressão ⁽¹⁰⁾.

Questionários de avaliação têm sido utilizados como uma ferramenta de mensuração da percepção do paciente sobre a doença e como forma de avaliação de novas terapêuticas ⁽¹¹⁾. Por meio destes instrumentos, tem se mostrado que, pode-se identificar problemas enfrentados pelos pacientes que possivelmente estão associados a não aderência ou à aceitação da doença,

sendo também eficaz na avaliação do sofrimento emocional associado à rotina de convivência com o diabetes ⁽¹¹⁾. As escalas e os questionários facilitam os esforços comuns para melhorar a qualidade do cuidar ⁽¹²⁾. A finalidade é garantir que a informação coletada seja padronizada a fim de ser comparada de forma confiável ⁽¹¹⁾.

Nas últimas décadas, pesquisadores desenvolveram medidas de avaliação com o objetivo de ampliar a compreensão dos fatores que podem intervir no sucesso do tratamento do DM. Com relação aos instrumentos específicos para avaliar aspectos da vida e rotina dos pacientes com diabetes, foram desenvolvidas algumas escalas, que se diferenciam em focos de atenção e conteúdos específicos ⁽¹³⁾. No Brasil, alguns dos instrumentos adaptados e validados existentes são: Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A); Diabetes Mellitus Attitude (ATT-19); Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil); Diabetes Quality of Life for Youths (DQOLY-Brasil); Diabetes 39 (D-39); Insulin Management Diabetes Self-efficacy (IMDSES); e Problem Areas in Diabetes (PAID).

Tendo em vista a escassez de instrumentos específicos no Brasil que avaliam o estresse das pessoas que vivem com diabetes, considera-se necessária a validação destes instrumentos no país. Muitas vezes, os portadores de DM sentem-se frustrados ou "esgotados" pelo desconforto diário do tratamento, da automonitorização, dieta especial, injeções de insulina e o controle do estresse e das atividades físicas, e apesar disso, há sempre a ameaça de descompensação ⁽¹⁴⁾.

Estima-se que o desconforto psicossocial possua impacto negativo sobre a capacidade do paciente de iniciar e manter as recomendações básicas de automonitorização e problemas psicológicos como depressão e ansiedade afetam diretamente a adesão ao tratamento ⁽¹⁵⁾. A mensuração dos fatores psicológicos pode ser extremamente útil na avaliação das variáveis que afetam a adesão ao tratamento.

O instrumento Diabetes Distress Scale (DDS) foi desenvolvido por Polonsky et al.⁽¹⁶⁾, para avaliar o estresse relacionado ao diabetes. Baseado em outras três conceituadas escalas: Measurement of Emotional Adjustment in Diabetic Patients (ATT39), Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes – Revised (QSD-R) e Problems Areas in Diabetes Scale (PAID), teve sua versão inicial composta por 28 itens em 4 domínios. Os autores adaptaram essa versão e apresentaram outra composta por 17 itens divididos em 4 sub-escalas que abrangem a vida da pessoa com diabetes, sendo: carga emocional (5 itens), insegurança relacionada ao Médico (4 itens), estresse relacionado ao regime terapêutico (5 itens) e estresse nas relações interpessoais (3 itens). As duas versões foram avaliadas, e a correlação obtida entre os escores totais ($r = 0,99$) indica que a versão composta por 17 itens captura a variância refletida na versão com 28, porém com 40% menos de itens⁽¹⁶⁾.

A última versão utiliza uma escala Likert de seis pontos, no qual o respondente marca um “círculo” para indicar o grau de concordância com a afirmação de cada frase. Em uma escala de valores, o número 1 representa que a situação indicada na afirmação não é um problema vivenciado pelo respondente e o número 6 indica um sério problema. A soma das respostas das 4 sub-escalas divididas pelo número de itens gera um escore total que varia entre 1 e 6. Na avaliação das sub-escalas, o escore parcial, também calculado pela média, varia de 1 a 6 para cada uma delas. Os escores mais altos indicam maior nível de estresse relacionado ao diabetes. Os autores consideram que um escore maior ou igual a 3 significa um nível de estresse passível de atenção clínica⁽¹⁶⁾.

O instrumento pode ser aplicado em um amplo grupo de pacientes, de forma auto-administrável independente de características sociodemográficas. Na elaboração do DDS, houve a preocupação de relacionar as sub-escalas com itens de interesse, como: idade, gênero, etnia, escolaridade, tempo de diagnóstico, medicação utilizada (insulina e agentes hipoglicemiantes orais), hemoglobina glicosilada e frações de colesterol⁽¹⁶⁾.

Durante a construção, avaliou-se a precisão do instrumento por meio do Alfa de Cronbach, o qual foi determinado para o geral ($\alpha = 0,93$) e para as quatro sub-escalas: emocional ($\alpha = 0,88$), insegurança relacionado ao médico ($\alpha = 0,88$), regime terapêutico ($\alpha = 0,90$), relações interpessoais ($\alpha = 0,88$). Portanto o instrumento mostrou-se confiável já que os valores do Alfa de Cronbach estão acima de 0,70 ⁽¹⁶⁾.

Em relação às variáveis, foi utilizada a Correlação de Postos de Spearman; o escore total do DDS não teve significativa correlação com o gênero, etnia, escolaridade ou tempo de diagnóstico. Porém, a idade teve correlação negativa com o escore total ($r = - 0,29$), isto é, quanto mais jovem, maior é o estresse com o diabetes. O regime terapêutico medicamentoso também foi associado com diferentes níveis de estresse; usuários de insulina obtiveram maiores escores, acompanhados pelos usuários de hipoglicemiantes orais. O escore total do DDS teve correlação positiva com a sintomatologia depressiva ($r = 0,56$), com a pobre aderência ao plano terapêutico ($r = 0,30$), sedentarismo ($r = 0,13$) e colesterol ($r = 0,20$) ⁽¹⁶⁾.



OBJETIVOS

Objetivos

- Adaptar e validar para a cultura brasileira o instrumento “Diabetes Distress (DDS).
- Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado: confiabilidade e validade em uma amostra de pacientes portadores de diabetes atendidos em atenção terciária no município de Campinas – SP.



ARTIGO

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO “DIABETES DISTRESS SCALE – DDS” PARA A CULTURA BRASILEIRA

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE INSTRUMENT “DIABETES DISTRESS SCALE” – DDS FOR THE BRAZILIAN CULTURE

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DEL “DIABETES DISTRESS SCALE – DDS” PARA LA CULTURA BRASILEÑA

Resumo

Este estudo teve como objetivo adaptar e validar, para a cultura brasileira o “Diabetes Distress Scale – DDS”. Os passos metodológicos seguiram as seguintes etapas: tradução do instrumento para a língua portuguesa, síntese das traduções, retro-tradução, avaliação por um comitê de juizes e pré-teste da versão. O instrumento na versão em Português foi aplicado a uma amostra de 170 portadores de diabetes melito tipo 2. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e validade de construto por meio da correlação entre os escores do DDS e do instrumento Whoqol-bref. Os resultados mostraram que o instrumento apresentou índices elevados de consistência interna para o total dos itens e para os domínios: Emocional, Estresse relacionado ao médico, Regime terapêutico e Relações interpessoais, através do coeficiente alfa de Cronbach. A limitação do estudo foi a utilização de instrumento não específicos para a validade de construto. Aplicações futuras são necessárias com intuito de determinar se as inconsistências entre estes itens se confirmam.

Descritores: Diabetes Mellitus, qualidade de vida, estudos de validação e tradução (processo).

Abstract

This study aimed to adapt and validate, for the Brazilian culture "Diabetes Distress Scale - DDS." The methodological steps followed the following steps: translation of the instrument into Portuguese, synthesis of translations, back-translation, evaluation by a committee of judges and pre-test version. The instrument in the Portuguese version was administered to a sample of 170 patients with type 2 diabetes mellitus. Reliability was assessed by internal consistency and construct validity by correlation between the DDS and the WHOQOL-bref. The results showed that the instrument showed high levels of internal consistency for the total of the items and domains: Emotional, Stress-related medical therapeutic regimen and interpersonal relations through the Cronbach's alpha. The limitation of the study was the use of non-specific instrument for construct validity. Future applications are necessary in order to determine whether the inconsistencies between this item are confirmed.

Keywords: Diabetes mellitus, quality of life, validation studies and translation (process).

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo adaptar y validar, para la cultura brasileña "Diabetes Distress Scale - DDS" Los pasos metodológicos seguidos las siguientes etapas: traducción del instrumento al portugués, la síntesis de las traducciones, copia de la traducción, la evaluación por un comité de jueces y lo pre-teste de la versión. El instrumento en la versión en portugués fue administrado a una muestra de 170 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Confiabilidad se evaluó mediante la consistencia interna y validez de constructo mediante la correlación entre el DDS y el WHOQOL-bref. Los resultados mostraron que el instrumento mostró un alto nivel de consistencia interna para el

total de los elementos y dimensiones: emocional, el estrés relacionado con el régimen terapéutico y médico y las relaciones interpersonales a través de alfa de Cronbach. La limitación del estudio fue el uso de instrumentos no específicos para la validez de constructo. Las futuras aplicaciones son necesarias a fin de determinar si las inconsistencias entre este punto se confirman.

Palabras clave: Diabetes mellitus, calidad de la vida, estudios de validación y la traducción (del proceso)

INTRODUÇÃO

O diabete melito (DM) é uma doença crônica que requer acompanhamento clínico ao longo da vida, a intensidade e a repetição diária do tratamento, produzem impacto na vida do paciente e de sua família.

A doença e seu difícil controle podem afetar o humor e a auto-estima, gerando frustração e sintomas ligados à depressão e ansiedade e está frequentemente associado a diversas dificuldades ligadas ao enfrentamento da rotina diária do tratamento e ao medo de desenvolver complicações futuras decorrentes ⁽¹⁾. O sofrimento psicológico não é somente difícil de suportar, mas também pode impedir que o paciente assuma comportamentos de auto-cuidado, comprometendo o controle glicêmico ⁽²⁾.

Os custos intangíveis do DM (dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida) apresentam grande impacto na vida das pessoas e suas famílias, e são difíceis de serem quantificados ⁽³⁾. Pacientes com diabetes necessitam modificar hábitos alimentares e aderir a esquemas terapêuticos restritivos. Além disso, estes pacientes devem lidar com o fato de ter que conviver durante toda a vida com uma doença que é responsável por complicações clínicas que prejudicam a saúde do indivíduo e conseqüentemente a qualidade de vida (QV) ⁽⁴⁾.

A atenção aos aspectos psicossociais deve ser constante por parte da equipe de saúde. Existem inúmeras oportunidades de avaliação dos pacientes e familiares, como no diagnóstico, durante as consultas regulares ou em hospitalizações, no surgimento de complicações da doença ou quando se identificam problemas em lidar com o tratamento ou com prejuízos na qualidade de vida ⁽⁵⁾.

Questionários de avaliação têm sido utilizados como uma ferramenta de mensuração da percepção do paciente sobre a doença e como forma de avaliação de novas terapêuticas ⁽⁶⁾. Através destes instrumentos, tem se mostrado que, podem-se identificar problemas enfrentados pelos pacientes que possivelmente estão associados a não aderência ou à aceitação da doença, sendo também eficaz na avaliação do sofrimento emocional associado à rotina de convivência com o diabetes ⁽⁷⁾. As escalas e os questionários permitem a utilização de seus achados e facilitam os esforços comuns para melhorar a qualidade do cuidar ⁽⁸⁾. A finalidade é garantir que a informação coletada seja padronizada a fim de ser comparada de forma confiável.

Considerando-se que o estresse pode comprometer o envolvimento das pessoas com DM no auto cuidado da doença é fundamental instrumentos que ajudem identificar as necessidades individuais e desta forma promover intervenções que possam colaborar com melhor enfrentamento da doença.

O instrumento escolhido foi desenvolvido por Polonsky et al.⁽⁹⁾, para avaliar o estresse relacionado ao diabetes. Baseado em outras três conceituadas escalas: Measurement of Emotional Adjustment in Diabetic Patients (ATT39), Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes – Revised (QSD-R) e Problems Areas in Diabetes Scale (PAID), tem sua versão com 17 itens divididos em 4 sub-escalas que abrangem a vida da pessoa com diabetes, sendo: carga emocional (5 itens), insegurança relacionada ao Médico (4 itens), estresse relacionado ao regime terapêutico (5 itens) e estresse nas relações interpessoais (3 itens) ⁽⁹⁾.

A utilização de escalas ou questionários fora do país de origem de seu desenvolvimento requer, entretanto adoção de procedimentos metodológicos que permitam a sua adaptação cultural. Neste processo é necessário considerar as diferenças culturais, semânticas e idiomáticas bem como avaliação das propriedades psicométricas do novo questionário ⁽¹⁰⁾.

Deste modo, o objetivo do estudo foi traduzir para o português do Brasil, adaptar culturalmente e avaliar as propriedades psicométricas do Diabetes Distress Scale (DDS) em uma amostra de pacientes diabéticos do tipo 2.

MÉTODOS

Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Ambulatório de Diabete Melito, Hipertensão e Obesidade (DMHO) de um Hospital de Ensino do interior paulista.

Sujeitos

Foram sujeitos deste estudo, pacientes de ambos os sexos em seguimento no serviço, com diabete melito tipo 2 (DM2), com diagnóstico há mais de um ano, em tratamento com antidiabéticos orais e ou insulina e capacidade cognitiva para responder as questões do instrumento. Excluíram pessoas com complicações crônicas em estágio avançado: tratamento hemodialítico, amaurose, presença e sequelas de acidente vascular cerebral / insuficiência cardíaca e amputações prévias em qualquer nível do membro inferior.

Coleta de Dados

Foi realizada de acordo com a rotina do serviço, no período de junho de 2010 a janeiro de 2011, em horário que antecedia as consultas de enfermagem e/ou médicas, em sala privativa. As pessoas receberam, previamente, as informações necessárias e foi apresentado o termo de consentimento livre esclarecido. Após a assinatura do mesmo, aplicou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, seguido pela aplicação do DDS – versão brasileira e WHOQOL-bref.

Instrumento de Coleta de Dados

Caracterização Sociodemográfica e Clínica: *Dados de identificação, sociodemográficos e clínicos* (nome, registro hospitalar, sexo, idade, escolaridade, tempo da doença, terapêutica medicamentosa e *exames laboratoriais como glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada, realizados dentro do período de 30 dias retrospectivos a entrevista).*

WHOQOL – bref: Trata-se de instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde, derivado do **WHOQOL-100**, destinado à mensuração da Qualidade de Vida relacionado à Saúde; consta de 26 questões: a primeira avalia a QV, sendo que a pergunta conta com um escala de cinco opções que vai desde “muito ruim” até “muito boa”; a seguinte refere-se à satisfação do indivíduo com seu estado de saúde e tem escala de cinco resposta possíveis que variam desde “muito satisfeito” até “muito insatisfeito” ⁽¹¹⁾. As demais questões que representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. No WHOQOL-bref ⁽¹¹⁾ cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes. O instrumento é composto pelos seguintes domínios: Físico (7 itens), Psicológico (6 itens),

Relações Sociais (3 itens) e Meio Ambiente (8 itens). Para a obtenção dos escores a escala varia de zero a 100, onde zero é a pior percepção da QV e 100 a melhor ⁽¹¹⁾. O WHOQOL-bref em seu processo de adaptação e validação no Brasil apresentou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade de teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar ⁽¹¹⁾.

DDS: O instrumento foi desenvolvido por Polonsky et al.⁽⁹⁾, para avaliar o estresse relacionado ao diabetes. Tem sua versão com 17 itens divididos em 4 sub-escalas que abrangem a vida da pessoa com diabetes, sendo: carga emocional (5 itens), insegurança relacionada ao Médico (4 itens), estresse relacionado ao regime terapêutico (5 itens) e estresse nas relações interpessoais (3 itens) ⁽⁹⁾. Utiliza uma escala Likert de seis pontos, no qual o respondente marca um “círculo” para indicar o grau de concordância com a afirmação de cada frase. Em uma escala de valores, o número 1 representa que a situação indicada na afirmação não é um problema vivenciado pelo respondente e o número 6 indica um sério problema. A soma das respostas das 4 sub-escalas divididas pelo número de itens gera um escore total que varia entre 1 a 6. Na avaliação das sub-escalas, o escore parcial, também calculado pela média, varia de 1 a 6 para cada uma delas. Os escores mais altos indicam maior nível de estresse relacionado ao diabetes. Os autores consideram que um escore maior ou igual a 3 significa um nível de estresse passível de atenção clínica ⁽⁹⁾.

Procedimento de Adaptação Cultural

Os procedimentos metodológicos de adaptação cultural do instrumento DDS seguiram-se as etapas de: autorização do autor principal do DDS, William Polonsky, tradução do instrumento para a língua portuguesa; síntese das traduções, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, avaliação

da versão traduzida por um grupo de juízes para avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural e pré-teste ^(10, 12).

Tradução Inicial e Síntese: O primeiro passo consistiu na tradução do instrumento para a língua alvo com a finalidade de transmitir de forma precisa o contexto da escala original para a realidade brasileira. Essa etapa foi realizada por dois tradutores, com fluência no idioma de origem do instrumento e que possuíam a língua-alvo como materna. Um dos tradutores foi informado sobre o objetivo do estudo, o que permitiu uma equivalência cultural e idiomática, enquanto o outro tradutor realizou a tradução sem esse conhecimento, fato esse, que permite a extração de significados inesperados do instrumento original. O resultado foram duas versões em português denominadas “T”, respectivamente, T1 e T2. As versões traduzidas para o português foram comparadas pelos pesquisadores envolvidos no projeto e um terceiro tradutor, que não esteve envolvido na primeira etapa de tradução. Dessa forma, foi elaborada uma versão consensual, em português, denominada T1,2.

Retro-tradução: Posteriormente, com a versão de consenso (T1,2), a próxima etapa realizada foi a retro-tradução, que consiste em traduzir o conteúdo do instrumento na segunda língua para o idioma de origem. Participaram dessa etapa dois outros tradutores independentes cuja língua materna era o inglês. Eles não tiveram conhecimento sobre os objetivos, temática e instrumento original. Cada um deles elaborou uma versão em inglês (RT1 e RT2). Esse procedimento permite avaliar se a versão em português corresponde adequadamente à versão em inglês, garantindo a qualidade da adaptação cultural do instrumento.

Avaliação pelo Comitê: Organizou-se um comitê com 9 pessoas fluentes na língua inglesa e especialistas da área de conhecimento. Sua composição compreendeu um tradutor profissional, uma médica especialista em diabetes, uma nutricionista e três enfermeiras com experiência em diabetes e adaptação e validação de instrumentos, uma pessoa com diabetes, convidada na qualidade

de paciente além das duas pesquisadoras. Esse comitê recebeu a versão original do instrumento, as traduções para o português, a síntese e as retro-traduições, além de um instrumento de avaliação que foi desenvolvido especificamente para esta etapa. Foi realizada, primeiramente, uma avaliação inicial independente por cada membro do comitê que verificou a validade de conteúdo do instrumento de forma quantitativa. Após, houve uma reunião com todos os membros para que pudessem sugerir as modificações. A tarefa do comitê foi, portanto, consolidar todas as versões do questionário e indicar quais as características deveriam ser consideradas na versão para pré-teste.

Pré-teste: O pré-teste consiste na aplicação do instrumento em sujeitos da população-alvo, com a finalidade de assegurar se a versão adaptada preserva a equivalência à versão original. Optou-se pela técnica de prova ⁽¹³⁾ que consiste na determinação da compreensibilidade do instrumento a ser aplicado. Dessa forma, o pré-teste serve para avaliar não somente a qualidade da tradução, mas também para verificar aspectos práticos de sua aplicação, como identificar palavras ou perguntas de difícil compreensão, além de avaliar sua aceitabilidade e registrar o tempo gasto em sua aplicação. O pré-teste, foi realizado envolvendo uma amostra composta por 40 sujeitos portadores de DM tipo 2. Os participantes foram informados sobre o objetivo da escala e receberam informações para avaliação da mesma considerando-se o entendimento dos itens e palavras e, possíveis dúvidas que os respondentes tiveram ao preencher a escala. Após o pré-teste, foi elaborada uma versão final da escala que foi aplicado em uma amostra maior para avaliação das propriedades psicométricas.

Avaliação das propriedades psicométricas

Confiabilidade: A avaliação da confiabilidade do DDS para a língua portuguesa foi realizada pela análise da consistência interna dos itens, segundo o Coeficiente Alfa de Cronbach, que é o indicador mais frequentemente utilizado. Considerado valor adequado acima de 0,70 ⁽¹⁴⁾.

Validade: A validade tem sido entendida como a possibilidade do instrumento avaliar aquilo que se propõe avaliar. Foi testada a validade de face (verificação do que se propõe a medir), validade de conteúdo (relevância de cada item / domínio no construto estudado) e de construto (avalia o construto teórico). As duas primeiras foram verificadas pelo consenso obtido pelo comitê de juízes. A validade de construto foi avaliada comparando-se os resultados obtidos com o instrumento DDS versão brasileira e o instrumento Whoqol-bref. A análise da validade discriminante foi obtida por meio de seus escores entre duas situações, como sexo feminino e masculino. Para a comparação das médias entre a diferenciação, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 0,05.

Análise Estatística

Os dados foram inicialmente transportados no Programa Microsoft Office Excel / 2007. Posteriormente, eles foram transferidos para o programa SAS, System for Windows, versão 9.1.3, para as seguintes análises:

Descritiva: realizada com a confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média) e dispersão (desvio-padrão) para os dados do questionário sobre caracterização sociodemográfica e clínica, DDS versão brasileira e Whoqol-bref.

Confiabilidade: segundo o Coeficiente Alfa de Cronbach. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória valores alfa > 0,70.

Validade: Teste de Mann-Whitney para se comparar dois grupos independentes.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Processo nº 50/2010. As pessoas com DM que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, e as entrevistas foram individuais e ocorreram em um único momento.

RESULTADOS

Processo de adaptação e validação

As equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento foram avaliadas pelo comitê de juízes, os quais contribuíram para a avaliação dos itens do DDS, quanto à pertinência e compreensão da redação dos mesmos.

Durante essa etapa, as questões 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15 e 17 da escala obtiveram uma taxa de concordância de 100% entre os membros do comitê, não sofrendo quaisquer modificações. As outras questões passaram por alterações simples de ordem gramatical, como inversão de palavras na frase ou substituição de algum termo por sinônimo correspondente para facilitar o entendimento. As alterações nas questões são descritas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Modificações do instrumento adaptado propostas pelo Comitê de Juízes

Itens	Antes	Depois	Justificativa
Q2	Sentir que, a cada dia, o diabetes está sugando demais minha energia.	Sentir que, a cada dia, o diabetes está sugando demais minha energia física e mental .	Foram incluídos os termos “física e mental”, pois a versão original da escala apresenta tais especificações.
Q7	Sentir que eu acabarei tendo sérias complicações a longo prazo , não importa o que eu faço.	Sentir que eu acabarei tendo sérias complicações com o passar do tempo , não importa o que eu faço.	As mudanças foram realizadas por entender que facilitaria o entendimento do paciente.
Q8	Sentir que estou falhando constantemente com minha rotina de diabetes.	Sentir que estou falhando frequentemente com minha rotina de diabetes.	A mudança foi realizada por entender que facilitaria o entendimento do paciente.
Q9	Sentir que meus amigos ou a família não apóiam de maneira satisfatória meus esforços de auto-ajuda .	Sentir que meus amigos ou a família não apóiam de maneira satisfatória meus esforços de auto-cuidado .	A mudança de terminação foi realizada, pois a versão original apresenta o termo “self-care”, cuja tradução para o português Brasil é auto-cuidado e não auto-ajuda.
Q14	Sentir-me oprimido pelas exigências de se viver com diabetes.	Sentir-me arrasado pelas exigências de se viver com diabetes.	A mudança foi realizada por entender que facilitaria o entendimento do paciente.
Q16	Não me sentir motivado a continuar autogerenciamento meu diabetes.	Não me sentir motivado a continuar controlando meu diabetes.	A mudança foi realizada por entender que facilitaria o entendimento do paciente.

Após essas modificações obteve-se a versão final para pré-teste, que foi aplicada em uma amostra de 40 sujeitos. Os pacientes relataram dificuldade em 4 questões, com referência a termos utilizados, o que exigiu que a pesquisadora explicasse aos pacientes do que estaria tratando a pergunta, somente após uma explicação é que eles entendiam. Sendo assim, os termos foram substituídos por outros de melhor compreensão.

Quadro 2 – Modificações do instrumento adaptado após realização do Pré-teste

Itens	Antes	Depois
Q2	Sentir que, a cada dia, o diabetes está <u>sugando</u> demais minha energia.	Q2) Sentir que, a cada dia, o diabetes está <u>acabando</u> com a minha energia.
Q5	Sentir que meu médico não me dá orientações <u>suficientemente</u> claras sobre como lidar com meu diabetes.	Q5) Sentir que meu médico não me dá orientações claras sobre como lidar com meu diabetes.
Q13	Sentir que meus amigos e a família não percebem <u>quão difícil pode ser viver com diabetes</u> .	Q13) Sentir que meus amigos e a família não percebem <u>o quanto pode ser difícil viver com diabetes</u> .
Q16	Não me sentir motivado a continuar <u>autogerenciando</u> meu diabetes.	Q16) Não me sentir motivado a continuar <u>controlando</u> meu diabetes.

Descrição da amostra

A amostra do estudo foi composta por 170 participantes, sendo 69,4% (n = 118) do sexo feminino. Com relação ao nível de escolaridade, o estudo revelou baixa escolaridade dos participantes, pois 52,9% entrevistados (n = 90) possuem até quatro anos de estudo. A idade variou de 27 a 81 anos, com média de 58,4. O tempo de diagnóstico variou entre 1 e 30 anos e as médias de glicemia plasmática de jejum e hemoglobina glicada foi de 157,7 mg/dl e 8,2%, respectivamente. Com relação ao tratamento medicamentoso, usuários de insulina totalizaram 53,5% e uso de hipoglicemiantes orais atingiram 79,4%, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das características sócio-demográficas de pacientes diabéticos, Ambulatório DMHO, Hospital das Clínicas – Unicamp, Campinas, 2011

Variáveis	n (%)	Média (DP)
Sexo		
Masculino	52 (30,6)	
Feminino	118 (69,4)	
Escolaridade		
Até 4 anos	90 (52,9)	
5 a 8 anos	56 (32,9)	
9 a 15 anos	24 (14,1)	
Tratamento Medicamentoso		
Insulina	91 (53,5)	
Antidiabéticos orais	135 (79,4)	
Tempo de diagnóstico		10,7 (\pm 6,4)
Idade (anos)		58,4 (\pm 11,8)
Hemoglobina glicada		8,2 (\pm 1,8)
Glicemia		157,7 (\pm 75,6)

Na descrição dos escores do instrumento adaptado para a medida total obteve-se um valor médio dos escores 2,0 (\pm 0,7), os quais poderiam variar de 1 a 6. O domínio que obteve um valor médio maior foi o *emocional* com 2,1(\pm 0,8), enquanto o menor ocorreu nos domínios *físicos e relações interpessoais* 1,9(\pm 0,8). Quanto à confiabilidade da versão adaptada do DDS, avaliou-se o alfa de Cronbach, e o valor obtido para o total do instrumento foi de 0,94. Os valores do alfa de Cronbach nos domínios variaram de 0,72 (relações interpessoais) a 0,88 (angústia relacionada ao médico) (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de itens, intervalo obtido, média, e coeficiente de alfa de Cronbach dos domínios do DDS e do escore total para a amostra estudada, Campinas – SP, 2011

Domínios	Itens	Média (DP)	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Emocional	5	2,1 (\pm 0,8)	1,0	4,6	0,87
Angústia relacionada ao médico	4	1,9 (\pm 0,9)	1,0	4,8	0,88
Regime Terapêutico	5	2,0 (\pm 0,8)	1,0	4,2	0,85
Relações Interpessoais	3	1,9 (\pm 0,8)	1,0	4,0	0,81
Total	17	2,0 (\pm 0,7)	1,0	4,3	0,94

Em relação à validade de construto, as correlações foram consideradas ausentes ou muito fracas entre os instrumentos DDS e Whoqol-bref.

Tabela 3. Coeficientes de correlação de Spearman[†] para associação entre os domínios do DDS e do WHOQOL-Bref, Campinas – SP, 2011

Whoqol	DDS				
	Emocional	Angústia relacionada ao médico	Regime terapêutico	Relações interpessoais	Total
Físico	-0,02	0,05	0,01	-0,06	0,01
Psicológico	0,004	0,03	0,03	0,07	0,04
Social	-0,08	0,004	-0,03	-0,07	-0,05
Ambiente	0,08	0,09	0,11	0,05	0,1

[†]Todas as correlações não foram significativas $p > 0,05$

Para a validade de construto discriminante, foi aplicado o teste U, de Mann-Whitney, não paramétrico, entre os participantes do sexo feminino e masculino (Tabela 4).

Tabela 4 – Valores encontradas para a variável U, médias e intervalo de pontuações para cada domínio do DDS versão brasileira, Campinas - SP, 2011

Domínios	Masculino		Feminino	
	Média (DP)	Intervalo	Média (DP)	Intervalo
Emocional	1,9 (±0,7)	1,0 – 3,8	2,3 (±0,8) *	1,0 – 4,6
Angústia relacionado ao médico	1,7 (±0,9)	1,0 – 4,8	2,0 (±0,9) *	1,0 – 4,3
Regime Terapêutico	1,7 (±0,8)	1,0 – 4,2	2,1 (±0,8) *	1,0 – 4,2
Relações Interpessoais	1,9 (±0,7)	1,0 – 4,0	2,0 (±0,8)	1,0 – 4,0
Total	1,8 (±0,7)	1,1 – 3,8	2,1 (±0,7)	1,0 – 4,3

* $p < 0,05$

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos como ferramentas de mensuração da percepção do paciente sobre a doença permite uma avaliação mais objetiva e clara do impacto global das doenças crônicas, como o DM, na vida dos

pacientes. Tal avaliação tem a vantagem de incluir aspectos subjetivos geralmente não abordados por outros critérios de avaliação.

A finalidade deste estudo foi realizar a adaptação cultural de um instrumento de avaliação do estresse relacionado ao diabetes. O processo de adaptação cultural foi realizado seguindo as etapas de tradução, síntese, retro-tradução, comitê de especialista e pré-teste, de acordo com o preconizado pela literatura ^(10,13). As etapas pela qual a versão brasileira do DDS foi submetida atende os critérios de equivalência entre o instrumento original e o traduzido.

Neste estudo, os resultados obtidos na fase da caracterização da população foram semelhantes ao estudo original, exceto a escolaridade, onde a média de estudo foi inferior a 4 anos. A baixa escolaridade pode ser um fator limitante na compreensão dos itens. Esse aspecto foi considerado com uma avaliação mais criteriosa na linguagem sob o ponto de vista cultural e conceitual, buscando aproximá-lo ao máximo da realidade da população de interesse.

A confiabilidade do DDS na versão brasileira foi demonstrada pela determinação da consistência interna, obtendo o escore total de α 0,94, no domínio emocional = 0,87, angústia relacionada ao médico = 0,88, regime terapêutico = 0,85 e relações interpessoais 0,81. Estes valores são similares à versão original ⁽⁹⁾ como também na validação da versão chinesa ⁽¹⁵⁾. Os valores obtidos pelo coeficiente de alfa de Cronbach são considerados adequados em se tratando de validação de instrumentos ⁽¹⁶⁾. Em nosso estudo os valores indicaram alta consistência interna.

A hipótese para a validade de construto convergente era encontrar correlações fortes ou muito fortes, porém as correlações em todos os valores das medidas dos componentes do instrumento WHOQOL-bref e as medidas dos domínios do DDS foram consideradas ausentes ou muito fracas. Ao contrário de outros estudos ^(11,15,17) onde estas correlações foram significativas, indicando que o conceito QV e estresse emocional ligado a doença estão relacionados. A

hipótese para explicar este achado talvez esteja na amostra do estudo, pois apenas 8,8% dos entrevistados apresentaram escore total do DDS igual ou acima de 3, sugerindo que esta população estudada não se sente estressado por ser diabético. Vale ressaltar que as consultas médicas desta população ocorrem a cada três meses, e a enfermeira atua com consultas intercaladas para os pacientes com mau controle metabólico. De acordo com a literatura o maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações esta relacionado à menor número de internações, melhor controle metabólico e maior aceitação da doença ⁽¹⁸⁾.

Outro fator limitante pode ter sido a utilização do Whoqol-bref, um Instrumento genérico de curta extensão, aplicável em qualquer população e pode ser respondido independentemente do nível de escolaridade. Avalia vários aspectos da qualidade de vida e estado da saúde, podendo ser utilizado para pacientes independentes da doença ou condição, contudo, podem falhar na sensibilidade para detectar aspectos particulares e específicos de determinada doença, como também em relação a efeitos de tratamentos ⁽¹⁹⁾.

A validade discriminante buscou verificar a sensibilidade do instrumento em detectar diferença entre grupos. O sexo feminino apresentou diferença, significativa, entre as médias do escore total e nos domínios emocional, angústia relacionada ao médico e regime terapêutico. Estes dados são coerentes com outro estudo de validação no Brasil no que se referem ao sofrimento emocional nas mulheres com diabetes quando comparadas ao sexo oposto ⁽²⁰⁾. Entretanto, foi diferente do instrumento original que não encontrou diferença relacionada entre os gêneros ⁽⁹⁾. A exigência que o paciente assuma um papel ativo no tratamento e a capacidade de administrar informações complexas a respeito de sua saúde direciona a importância que as necessidades psicológicas sejam avaliadas e assistidas constantemente, afins de que se possam estabelecer soluções efetivas em conjunto ⁽²⁰⁾.

O tempo de escolaridade em nossa amostra não foi uma variável determinante para a validade discriminante (resultados não apresentados), estes dados estão em acordo com o artigo original do DDS, demonstrando que o tempo de escolaridade não é um fator determinante para esta diferenciação, pois 52,9% da nossa amostra tinham até 4 anos de estudo, e no DDS original 88,7% 8 anos ⁽⁹⁾ .

A limitação deste estudo está relacionado à ausência da correlação entre a medida do escore total e seus domínios do DDS e o WHOQOL-bref. Porém, é necessário ressaltar que a validação de um instrumento não pode ser esgotada em um único estudo ⁽²⁰⁾. Portanto, aplicações posteriores do DDS versão brasileira são necessários.

CONCLUSÕES

As evidências encontradas neste estudo indicam que a versão para língua portuguesa do DDS encontrou resultados satisfatórios em relação ao processo de adaptação cultural e a confiabilidade através da consistência interna com coeficiente de alfa de Cronbach. É um instrumento de fácil aplicação o que o faz viável para prática clínica, pois permite avaliar as condições emocionais do indivíduo em relação à doença, facilitando identificar e encaminhar as pessoas com DM a especialistas, bem como propor intervenções de enfermagem de forma a prevenir o estresse causado pela doença, já que existem indicadores que o estresse é um fator que dificulta o bom controle metabólico e conseqüentemente as complicações de longo prazo, que são limitantes para pessoas com diabetes.

Existe, entretanto, a fragilidade na validade de conteúdo o que é limitante, porém é esperado, já que o instrumento utilizado para comparação não é específico para o diabetes, neste quesito sugerimos a utilização de instrumentos específicos para o diabetes. Além disso, a utilização desta escala em uma amostra maior principalmente composta de participantes de diferentes unidades

de saúde poderá trazer informações significativas com uma melhor representatividade da realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Hänninen J, Takala J, Keinänen-Kiukaanniemi S. Good continuity of care may prove quality of life in type 2 diabetes. *Diab Res and Clin Pract*, 51: 21-27, 1999.
2. Welch GW, Polonsky WH, Snoek FJ, Pouwer F. Diabetes-Related Emotional Distress in Dutch and U. S. Diabetic Patients: Cross-cultural validity of the Problem Areas in Diabetes Scale. *Diab Care*, 23: 1305-1309, 2000.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes: Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. São Paulo; 2007.
4. Moreira RO, Papelbaum M, Appolinario JC, Matos, AG, Coutinho WF, Meirelles RMR, Ellinger VCM, Zagury L. Diabetes Mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 47 (1): 19-29, 2003.
5. Wynd CA, Schimidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*, 25(5): 508-18, 2003.
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Ferraz M. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-reports measures. *Spine*, 25(24): 3186-91, 2000.
7. Herschbach P, Duran G, Sabine W, Zettler A, Christoph A, Mittag BM. Psychometric Properties of Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes Revised (QSD-R). *Health Psychol*, 16: 171-174, 1997.
8. Nardi AE. Comentários do debatedor: escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiqu Clin*, 25:331-333, 1998.
9. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, Dudl RJ, Lees J, Mullan J, et al. Assessing Psychosocial Distress in diabetes – Development of the Diabetes Distress Scale. *Diab Care*, 28 (3): 626- 631, 2005.
10. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*, 24(2):61-3, 1995.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de

- avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Rev. Saúde Pública, 34 (2): 178-83, 2000.
12. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. Rev Panam Salud Publica, 11(2): 109-11, 2002.
 13. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol, 46(12):1417-32, 1993.
 14. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
 15. Ting RZW, Nan H, Yu MWM, Kong APS, Ma RCW et. al Diabetes-related Distress and Physical and Psychological Health in Chinese Type 2 Diabetic Patients. Diab Care, 34: 1094-1096, 2011.
 16. Mullan JT, Fisher L, Skaff MM, Polonsky WH. The Diabetes Distress Scale: a replication (abstract). Diab Care, 55(Suppl.1): A426-A427, 2006.
 17. Gagliardino JJ, Etchegoyen G. A model educational program for people with type 2 diabetes: a cooperative Latin American implementation study (PEDNIDLA). Diab Care. 2001;24:1001-7.
 18. Berlim MT, Fleck MP. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(4):249-52.
 19. Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Gross JL, Hutz CS. Brazilian version of the problem áreas in diabetes scale (B-PAID): validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. Diab Res Clin Praticce. 2007;76:455-59.
 20. McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996. s; 1996.



CONCLUSÃO GERAL

Na literatura, inúmeros instrumentos desenvolvidos para avaliar diferentes condições de saúde são destacados, entretanto, para as pessoas com DM verificam-se poucas medidas disponíveis nas diferentes culturas e, em especial para o Brasil. Desta forma, a disponibilização de um instrumento específico para avaliar o nível de estresse no paciente diabético no Brasil se faz necessário e justificou a adaptação cultural e validação do DDS neste estudo.

Todas as etapas definidas pela literatura internacional foram seguidas para a adaptação cultural do referido instrumento. A validade de conteúdo foi verificada por um comitê de especialistas, considerando as equivalências semântica, idiomática e cultural, com o objetivo de garantir a compreensão e a equivalência cultural da versão final. Durante a realização do pré-teste houve poucos relatos de dificuldade para compreensão das expressões utilizadas. As alterações realizadas na versão final da escala tiveram como objetivos principais facilitar o entendimento.

Para a análise da consistência interna dos itens da versão adaptada, total e respectivos domínios foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach, chegando-se, de modo geral, a valores considerados adequados.

Os resultados permitiram concluir que a adaptação cultural do Diabetes Distress Scale foi realizada com sucesso. Com relação à validação do instrumento notam-se algumas limitações, ou seja, recomenda-se que sejam realizados projetos futuros visando à melhor compreensão de alguns achados como a ausência da correlação entre a medida do escore total do DDS e o WHOQOL-bref total e seus domínios e a avaliação da estabilidade do instrumento. Além disso, a utilização desta escala em uma amostra maior principalmente composta de participantes de diferentes unidades de saúde poderá trazer informações significativas com uma melhor representatividade da realidade brasileira.



REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 29: Supplement 1, S1-S85, 2006.
2. Peres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15 (6): 1105-1112, 2007.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes: Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. São Paulo; 2007.
4. Moreira RO, Papelbaum M, Appolinario JC, Matos, AG, Coutinho WF, Meirelles RMR, Ellinger VCM, Zagury L. Diabetes Mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 47 (1): 19-29, 2003.
5. Welch GW, Jacobson AM, Polonsky WH. The Problem Areas in Diabetes Scale: An evaluation of its clinical utility. *Diab Care*, 20: 760-766, 1997.
6. Arroyo C, Hu FB, Ryan LM, Karachi I, Colditz GA, Speizer FE, Manso J. Depressive symptoms and risk of type 2 Diabetes in Women. *Diab Care*, 32: 877-886, 2004
7. Anderson R, Funnell MM. Interacting effectively with patients: using the empowerment approach to help patients change behaviour. In R. Anderson, & M.M.Funnell (Eds), *Practical Psychology for Diabetes Clinicians*. [s.l.]: American Diabetes Association, 3-13, 2001
8. Herschbach P, Duran G, Sabine W, Zettler A, Christoph A, Mittag BM. Psychometric Properties of Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes Revised (QSD-R). *Health Psychol*, 16: 171-174, 1997.
9. Nardi AE. Comentários do debatedor: escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiq Clin*, 25:331-333, 1998.
10. Kimball CP. Emotional and psychological aspects of diabetes mellitus In: Symposium on Diabetes Mellitus *Med Clin North Am*, 55:241-244, 1991.
11. Herschbach P, Duran G, Sabine W, Zettler A, Christoph A, Mittag BM. Psychometric Properties of Questionnaire on Stress in Patients with Diabetes Revised (QSD-R). *Health Psychol*, 16: 171-174, 1997.
12. Martins LM, França APD, Kimura, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Revista Latino-am. Enfermagem*, 4 (3):5-18, 1996.

13. Anderson RM, Fitzgerald JT, Wisdom K, Davis WK, Hiss RG. A comparison of global versus disease-specific quality of life measures in patients with NIDDM. *Diab Care* 20: 299-305, 1997.
14. Polonsky WH, Welch G. Listening to our patients' concerns: understanding and addressing diabetes-specific emotional distress. *Diab Spectrum* ;9:8-11, 1996.
15. Delamater AM. Improving patient adherence. *Clinical Diab*, v.24; n 2006.
16. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, Dudl RJ, Lees J, Mullan J, et al. Assessing Psychosocial Distress in diabetes – Development of the Diabetes Distress Scale. *Diab Care*, 28 (3): 626- 631, 2005.



ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer / COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 23/02/10
(Grupo III)

PARECER CEP: N° 050/2010 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0041.0.146.000-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO DIABETES DISTRESS SCALE PARA A CULTURA BRASILEIRA”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Raquel Curcio

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 05/02/2010

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 23/02/11 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Traduzir, adaptar e validar para o português o questionário de avaliação de estresse psicológico *Diabetes Distress Scale (DDS)*.

III - SUMÁRIO

Trata-se de um projeto de mestrado, cujo objetivo é a validação do questionário acima para o português. Após a tradução e adaptação, o questionário será testado numa população de 40 pacientes com diabetes do ambulatório geral de adultos. Serão incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de DM há 1 ano, com capacidade de comunicação verbal e em tratamento com hipoglicemiantes orais ou insulina há 6 meses. Serão excluídos pacientes com complicações graves do DM (retinopatia grave, insuficiência renal em diálise, amputação de membros ou outra doença incapacitante). Após o pré-teste, os questionários serão aplicados numa população de 110 pacientes, com as mesmas características.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto está bem detalhado, com revisão da literatura e metodologia adequada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está escrito de maneira clara e objetiva. Apresenta orçamento compatível.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO

Homologado na II Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 23 de fevereiro de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

ANEXO 2 – Instrumento Original

DIABETES DISTRESS SCALE – DDS 17

DIRECTIONS: Living with diabetes can sometimes be tough. There may be many problems and hassles concerning diabetes and they can vary greatly in severity. Problems may range from minor hassles to major life difficulties. Listed below are 17 potential problem areas that people with diabetes may experience. Consider the degree to which each of the 17 items may have distressed or bothered you DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number. Please note that we are asking you to indicate the degree to which each item may be bothering you in your life, NOT whether the item is merely true for you. If you feel that a particular item is not a bother or a problem for you, you would circle "1". If it is very bothersome to you, you might circle "6".

	Not a Problem	A Slight Problem	A Moderate Problem	Somewhat Serious Problem	A Serious Problem	A Very Serious Problem
1. Feeling that my doctor doesn't know enough about diabetes and diabetes care.	1	2	3	4	5	6
2. Feeling that diabetes is taking up too much of my mental and physical energy every day.	1	2	3	4	5	6
3. Not feeling confident in my day-to-day ability to manage diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Feeling angry, scared and/or depressed when I think about living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Feeling that my doctor doesn't give me clear enough directions on how to manage my diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Feeling that I am not testing my blood sugars frequently enough.	1	2	3	4	5	6
7. Feeling that I will end up with serious long-term complications, no matter what I do.	1	2	3	4	5	6
8. Feeling that I am often failing with my diabetes routine.	1	2	3	4	5	6

	Not a Problem	A Slight Problem	A Moderate Problem	Somewhat Serious Problem	A Serious Problem	A Very Serious Problem
9. Feeling that friends or family are not supportive enough of self-care efforts (e.g. planning activities that conflict with my schedule, encouraging me to eat the "wrong" foods).	1	2	3	4	5	6
10. Feeling that diabetes controls my life.	1	2	3	4	5	6
11. Feeling that my doctor doesn't take my concerns seriously enough.	1	2	3	4	5	6
12. Feeling that I am not sticking closely enough to a good meal plan.	1	2	3	4	5	6
13. Feeling that friends or family don't appreciate how difficult living with diabetes can be.	1	2	3	4	5	6
14. Feeling overwhelmed by the demands of living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Feeling that I don't have a doctor who I can see regularly enough about my diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Not feeling motivated to keep up my diabetes self management.	1	2	3	4	5	6
17. Feeling that friends or family don't give me the emotional support that I would like.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3 – Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

WHOQOL-ABREVIADO

versão em português
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha da sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita ?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo. Você deve circular o número 1 se você não receber “nada” de apoio.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita ?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida ?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Quão satisfeito você está com a sua saúde ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa ?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária ?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida ?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido ?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária ?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia ?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física ?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades ?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia ?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover ?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono ?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia ?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho ?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo ?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas) ?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual ?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos ?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora ?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde ?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte ?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5



APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
RG nº _____, estado civil _____, nascido em
__/__/____, concordo em participar da pesquisa que tem por objetivo adaptar e
validar o instrumento “Diabetes Distress Scale” para a cultura brasileira. Esse
questionário permite avaliar os aspectos emocionais relacionados ao diabetes.

Estou ciente que:

- Participarei voluntariamente desta pesquisa;
- Serei submetido a uma entrevista: durante esta responderei três questionários. A entrevista será realizada pela aluna Raquel Curcio;
- Poderei, a qualquer momento, solicitar que a pesquisadora interrompa a entrevista sem que isto me traga prejuízos de qualquer natureza;
- Poderei receber informações sobre a pesquisa sempre que solicitar;
- Minha identificação pessoal e profissional será mantida em sigilo em todas as apresentações, publicações e qualquer forma de divulgação deste trabalho;
- Minha participação neste estudo não trará riscos, ônus ou alterações no meu atendimento.

Campinas, ____ de _____ de 20__.

_____, _____
(nome) (assinatura do declarante)

_____, _____
(nome) (assinatura da pesquisadora)

Pesquisadora: Raquel Curcio.

**Orientadora: Professora Doutora Maria Helena de Melo Lima –
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
UNICAMP.**

**Para qualquer informação, poderei contatar a pesquisadora por meio do
telefone (11) 8212-0578. Em caso de dúvida ou recomendações poderei
contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas
da UNICAMP por meio do telefone (19) 3521-8936.**

APÊNDICE 2 - TRADUÇÃO 1 (T1)

INSTRUÇÕES: Às vezes, torna-se difícil viver com diabetes. Podem ocorrer muitos problemas e distúrbios emocionais causados pelo diabetes, os quais podem variar muito quanto à gravidade. Os problemas podem incluir desde as menores disfunções até complicações de saúde de maior importância. A seguir apresentamos uma lista com 17 áreas de problemas potenciais, os quais as pessoas portadoras de diabetes podem enfrentar. Considerando o grau com que cada uma das situações descritas nos dezessete itens pode tê-lo preocupado ou incomodado DURANTE O MÊS PASSADO, faça um círculo no número apropriado. Por favor, observe que estamos solicitando que você indique o grau de preocupação que cada item pode estar lhe causando e NÃO apenas se o item é válido para você. Se avaliar que um item específico não é uma preocupação ou um problema para você, então faça um círculo na alternativa “1”. Caso ele represente uma grande preocupação, deverá fazer o círculo em “6”.

	Não é um Problema	Um Problema Sem Muita Importância	Um Problema Moderado	Um Problema Um Tanto Sério	Um Problema Sério	Um Problema Muito Sério
1. Sinto que meu médico não tem conhecimento suficiente sobre diabetes e seus cuidados.	1	2	3	4	5	6
2. Sinto que a cada dia o diabetes está tomando muito de minha energia mental e física.	1	2	3	4	5	6
3. Não me sinto seguro quanto às minhas habilidades para controlar o diabetes no dia-a-dia.	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me indignado, com medo e/ou depressivo, quando penso em viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sinto que meu médico não me fornece orientações totalmente claras sobre como controlar meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Sinto que não estou fazendo testes do açúcar em meu sangue com a devida frequência.	1	2	3	4	5	6

	Não é um Problema	Um Problema Sem Muita Importância	Um Problema Moderado	Um Problema Um Tanto Sério	Um Problema Sério	Um Problema Muito Sério
7. Não importa o que eu faça, tenho a sensação de que em longo prazo acabarei tendo sérias complicações.	1	2	3	4	5	6
8. Sinto que estou constantemente falhando com relação à minha rotina de diabético.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que os amigos ou os familiares não apoiam de maneira satisfatória os meus esforços para lidar com o diabetes (ex.: planejam atividades em horários diferentes dos meus, encorajam-me a comer alimentos "não apropriados").	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que o diabetes controla minha vida.	1	2	3	4	5	6
11. Tenho a sensação de que meu médico não leva tão a sério as minhas preocupações.	1	2	3	4	5	6
12. Sinto que não estou tendo disciplina para seguir um bom planejamento das refeições.	1	2	3	4	5	6
13. Tenho a sensação de que os amigos ou pessoas da família não compreendem a dificuldade que é viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sinto-me oprimida em função das exigências do viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Tenho a sensação de que não tenho um médico que eu possa consultá-lo com a devida regularidade, para cuidar de meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Não me sinto motivada para manter o autocontrole de meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sinto que os amigos ou familiares não me dão o apoio emocional que eu gostaria de ter.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 3 - TRADUÇÃO 2 (T2)

INSTRUÇÕES: Viver com diabetes pode por vezes ser muito difícil. Podem existir muitos problemas e aborrecimentos com relação à diabetes que podem apresentar grandes variações quanto à sua gravidade. Os problemas podem ser desde pequenos aborrecimentos a sérias dificuldades. Abaixo estão relacionados 17 áreas problemáticas em potencial que as pessoas com diabetes podem vivenciar. Considere o grau em que cada um dos 17 itens pode tê-lo (a) angustiado ou incomodado DURANTE O MÊS PASSADO e faça um círculo ao redor do número apropriado. Note que estamos pedindo que você indique o grau em que cada item pode estar afetando sua vida, e NÃO se o item é apenas verdadeiro para você. Se você sente que um determinado item não é um aborrecimento ou um problema para você, faça um círculo ao redor do número "1". Se ele for um grande aborrecimento para você, faça um círculo ao redor do número "6".

	Não é Problema	Pequeno Problema	Problema Moderado	Problema um tanto Sério	Problema Sério	Problema Muito Sério
1. Sentir que meu médico não sabe o suficiente sobre o diabetes e cuidados com pacientes diabéticos.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que o diabetes está me exigindo energia mental e física demasiadamente, todos os dias.	1	2	3	4	5	6
3. Não sentir confiança em minha capacidade de gerenciar o diabetes diariamente.	1	2	3	4	5	6
4. Sentir-me zangado, amedrontado e/ou deprimido quando penso na vida com diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que meu médico não dá instruções suficientemente claras sobre como gerenciar o diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que não estou testando meus níveis de açúcar no sangue com a devida frequência.	1	2	3	4	5	6
7. Sentir que acabarei tendo sérias complicações em longo prazo, não importa o que eu faça.	1	2	3	4	5	6

	Não é Problema	Pequeno Problema	Problema Moderado	Problema um tanto Sério	Problema Sério	Problema Muito Sério
8. Sentir que freqüentemente falho em minha rotina de cuidados com o diabetes.	1	2	3	4	5	6
9. Sentir que os amigos ou a família não dão o devido apoio aos esforços de autocuidado (planejando atividades que entrem em conflito com minha rotina, me encorajando a comer alimentos "errados").	1	2	3	4	5	6
10. Sentir que o diabetes controla a minha vida.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que meu medico não leva minhas preocupações suficientemente a sério.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que não estou seguindo com o devido rigor um bom plano de refeições.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que os amigos ou a família não percebem como pode ser difícil viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentir-me oprimido (a) pelas exigências da vida com diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que não tenho um médico que possa consultar com regularidade suficiente sobre meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Não me sentir motivado (a) a continuar a autogestão do meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que os amigos ou a família não dão o apoio emocional que eu gostaria de receber.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 4 – CONSENSO DAS TRADUÇÕES (T1,2)

INSTRUÇÕES: Viver com diabetes, às vezes, pode ser duro. Podem ocorrer muitos problemas e aborrecimentos relacionados ao diabetes que podem variar muito quanto à gravidade. Os problemas podem ir de pequenas chateações a sérias dificuldades para se viver. Abaixo estão relacionadas 17 áreas potencialmente problemáticas para pessoas com diabetes. Considere o grau em que cada um dos 17 itens pode tê-lo angustiado ou incomodado DURANTE O MÊS PASSADO e faça um círculo ao redor do número apropriado. Por favor, note que estamos pedindo que você indique o grau em que cada item pode estar afetando sua vida, NÃO se o item é apenas verdadeiro para você. Se você sentir que um determinado item não é um aborrecimento ou problema para você, circule o número “1”. Se for um grande aborrecimento, talvez você possa circular o “6”.

	Não é um Problema	Um Problema sem Muita Importância	Um Problema Moderado	Um Problema um Tanto Sério	Um Problema Sério	Um Problema Muito Sério
1. Sentir que meu médico não sabe o suficiente sobre o diabetes e seus cuidados.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que, a cada dia, o diabetes está sugando demais minha energia.	1	2	3	4	5	6
3. Não sentir confiança em minha capacidade para lidar com o dia-a-dia do diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Sentir-me com raiva, assustado e/ou deprimido quando penso em viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que meu médico não me dá orientações suficientemente claras sobre como lidar com meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que eu não estou testando os meus níveis de açúcar no sangue com a devida frequência.	1	2	3	4	5	6
7. Sentir que eu acabarei tendo sérias complicações a longo prazo, não importa o que eu faça.	1	2	3	4	5	6
8. Sentir que eu estou falhando constantemente com minha rotina do diabetes.	1	2	3	4	5	6

	Não é um Problema	Um Problema sem Muita Importância	Um Problema Moderado	Um Problema um Tanto Sério	Um Problema Sério	Um Problema Muito Sério
9. Sentir que os amigos ou a família não apoiam de maneira satisfatória meus esforços de auto-ajuda (ex: planejam atividades que entram em conflito com meus horários, encorajam-me a comer comidas "erradas").	1	2	3	4	5	6
10. Sentir que o diabetes controla minha vida.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que meu médico não leva suficientemente a sério minhas preocupações.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que não estou seguindo, com a devida disciplina, um bom plano de refeições.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que os amigos e a família não percebem o quão difícil pode ser viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentir-me oprimido pelas exigências de se viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que não tenho um médico que eu possa consultar com regularidade suficiente sobre meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Não me sentir motivado a continuar autogerenciando meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que os amigos ou a família não me dão o apoio emocional que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 5 – RETRO-TRADUÇÃO 1 (RT1)

SCALE OF EMOTIONAL DEPLETION CAUSED BY DIABETES

INSTRUCTIONS: Living with diabetes can sometimes be difficult. Many problems and bad feelings related to the disease can occur, and these can vary greatly in terms of degree of seriousness. These problems can vary from minor annoyances to serious life difficulties. Below are 17 potentially problematic areas for people with diabetes. Consider the degree in which each of these 17 items might have caused you anguish or discomfort DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number. Please note that we are asking that you indicate the degree to which each item might be affecting your life, NOT if the item is only true for you. If you feel that a certain problem is not an annoyance or problem for you, circle number “1”. If it was a big annoyance, you might circle “6”.

	Not a problem	Not a serious problem	A moderately serious problem	A somewhat serious problem	A serious problem	A very serious problem
1. Feeling that my doctor doesn't know enough about diabetes and how to treat it.	1	2	3	4	5	6
2. Feeling that, each day, diabetes is draining too much of my energy.	1	2	3	4	5	6
3. Not feeling confident about my ability to deal with diabetes on a daily basis.	1	2	3	4	5	6
4. Feeling angry, afraid, and/or depressed when I think about diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Feeling that my doctor isn't giving me sufficiently clear guidance in dealing with my diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Feeling that I am not testing my blood sugar levels as frequently as I should be.	1	2	3	4	5	6
7. Feeling that no matter what I do I'll end up with serious complications in the long run.	1	2	3	4	5	6
8. Feeling that I am never correctly carrying out my diabetes routine.	1	2	3	4	5	6

	Not a problem	Not a serious problem	A moderately serious problem	A somewhat serious problem	A serious problem	A very serious problem
9. Feeling that my friends and family are not giving me sufficient support with my self-help efforts (for example, planning activities that conflict with my schedule, encouraging me to eat unhealthy foods).	1	2	3	4	5	6
10. Feeling that diabetes is controlling my life.	1	2	3	4	5	6
11. Feeling that my doctor doesn't take my concerns seriously enough.	1	2	3	4	5	6
12. Feeling that I am not following a good meal plan with as much discipline as I ought to be.	1	2	3	4	5	6
13. Feeling that my friends and family don't realize how difficult it can be to live with diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Feeling that the requirements for living with diabetes are oppressive.	1	2	3	4	5	6
15. Feeling that I don't have a doctor with whom I can consult with sufficient regularity about my diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Not feeling motivated to continue taking control of my diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Feeling that my friends and families don't give me the emotional support that I would like them to give.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 6 – RETRO-TRADUÇÃO 2 (RT2)

DIABETES EMOTIONAL DISTRESS SCALE

INSTRUCTIONS: Living with diabetes can sometimes be tough. There can be many problems and annoyances concerning diabetes and they can vary greatly in severity. Problems can range from small irritations to serious difficulties in life. Listed below are 17 potential problem areas for people with diabetes. Consider the degree in which each of the 17 items may have distressed or bothered you DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number. Please note that we are asking you to indicate the degree in which each item may be bothering you in your life, NOT if the item is simply true for you. If you feel that a particular item is not a bother or a problem for you, circle the number "1". If it is very bothersome, you might circle "6".

	Not a problem	A slight problem	A moderate problem	A somewhat serious problem	A serious problem	A very serious problem
1. Feel that my doctor does not know enough about diabetes and its care.	1	2	3	4	5	6
2. Feel that diabetes is taking too much of my energy every day.	1	2	3	4	5	6
3. Do not feel confident in my day-to-day ability to manage diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Feel angry, scared and/or depressed when I think about living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Feel that my doctor does not give me enough clear orientation about how to manage my diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Feel that I am not testing my blood sugar levels frequently enough.	1	2	3	4	5	6
7. Feel that I will end up with serious long-term complications no matter what I do.	1	2	3	4	5	6
8. Feel that I am constantly failing my diabetes routine.	1	2	3	4	5	6
9. Feel that friends or family do not support my self-help efforts enough (ex: planning activities that enter in conflict with my schedule; encourage me to eat "wrong" foods).	1	2	3	4	5	6
10. Feel that diabetes controls my life.	1	2	3	4	5	6
11. Feel that my doctor does not take my worries seriously.	1	2	3	4	5	6

	Not a problem	A slight problem	A moderate problem	A somewhat serious problem	A serious problem	A very serious problem
12. Feel that I am not following a good meal plan with enough discipline.	1	2	3	4	5	6
13. Feel that friends and family do not realize how difficult it is to live with diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Feel overwhelmed by the demands of living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Feel that I do not have a doctor that I can consult regularly enough about my diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. Do not feel motivated to continue self-managing my diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Feel that friends or family do not give the emotional support I would like.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 7 – Versão para Pré-teste - DDS

INSTRUÇÕES: Viver com diabetes, às vezes, pode ser duro. Podem ocorrer muitos problemas e aborrecimentos relacionados ao diabetes que podem variar muito quanto à gravidade. Os problemas podem ir de pequenas chateações a importantes dificuldades para se viver. Abaixo estão relacionados 17 pontos que podem representar problemas que pessoas com diabetes podem sentir. Considere o grau em que cada um dos 17 pontos pode tê-lo angustiado ou incomodado DURANTE O MÊS PASSADO e faça um círculo ao redor do número apropriado. Por favor, note que estamos pedindo que você indique o quanto cada problema pode estar afetando a sua vida, NÃO se o item é apenas verdadeiro para você. Se você sentir que um determinado item não é um transtorno ou problema para você, circule o número “1”. Se for um grande transtorno, circule o número “6”.

	Não é um problema	Um problema sem muita importância	Um problema de média importância	Um problema um tanto importante	Um problema importante	Um problema muito importante
1. Sentir que meu médico não sabe o suficiente sobre o diabetes e seus cuidados.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que, a cada dia, o diabetes está sugando demais minha energia.	1	2	3	4	5	6
3. Não sentir confiança em minha capacidade para lidar com o dia-a-dia do diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Sentir-me com raiva, assustado e/ou deprimido quando penso em viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que meu médico não me dá orientações suficientemente claras sobre como lidar com meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que eu não estou testando os meus níveis de açúcar no sangue com a devida frequência.	1	2	3	4	5	6

	Não é um problema	Um problema sem muita importância	Um problema de média importância	Um problema um tanto importante	Um problema importante	Um problema muito importante
7. Sentir que eu acabarei tendo sérias complicações a longo prazo, não importa o que eu faça.	1	2	3	4	5	6
8. Sentir que eu estou falhando constantemente com minha rotina do diabetes.	1	2	3	4	5	6
9. Sentir que os amigos ou a família não apoiam de maneira satisfatória meus esforços de auto-ajuda (ex: planejam atividades que entram em conflito com meus horários, encorajam-me a comer comidas "erradas").	1	2	3	4	5	6
10. Sentir que o diabetes controla minha vida.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que meu médico não leva suficientemente a sério minhas preocupações.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que não estou seguindo, com a devida disciplina, um bom plano de refeições.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que os amigos e a família não percebem o quão difícil pode ser viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentir-me oprimido pelas exigências de se viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que não tenho um médico que eu possa consultar com regularidade suficiente sobre meu diabetes.	1	2	3	4	5	6

16. Não me sentir motivado a continuar autogerenciando meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que os amigos ou a família não me dão o apoio emocional que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 8 – Versão Final – DDS versão brasileira

INSTRUÇÕES: Viver com diabetes, às vezes, pode ser duro. Podem ocorrer muitos problemas e aborrecimentos relacionados ao diabetes que podem variar muito quanto à gravidade. Os problemas podem ir de pequenas chateações a importantes dificuldades para se viver. Abaixo estão relacionados 17 pontos que podem representar problemas que pessoas com diabetes podem sentir. Considere o grau em que cada um dos 17 pontos pode tê-lo angustiado ou incomodado DURANTE O MÊS PASSADO e faça um círculo ao redor do número apropriado. Por favor, note que estamos pedindo que você indique o quanto cada problema pode estar afetando a sua vida, NÃO se o item é apenas verdadeiro para você. Se você sentir que um determinado item não é um transtorno ou problema para você, circule o número “1”. Se for um grande transtorno, circule o número “6”.

	Não é um problema	Um problema sem muita importância	Um problema de média importância	Um problema um tanto importante	Um problema importante	Um problema muito importante
1. Sentir que meu médico não sabe o suficiente sobre o diabetes e seus cuidados.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que, a cada dia, o diabetes está acabando com a minha energia física e mental.	1	2	3	4	5	6
3. Não sentir confiança em minha capacidade para lidar com o dia-a-dia do diabetes.	1	2	3	4	5	6
4. Sentir-me com raiva, assustado e/ou deprimido quando penso em viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que meu médico não me dá orientações claras sobre como lidar com meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que eu não estou testando os meus níveis de açúcar no sangue com a devida frequência.	1	2	3	4	5	6

	Não é um problema	Um problema sem muita importância	Um problema de média importância	Um problema um tanto importante	Um problema importante	Um problema muito importante
7. Sentir que eu acabarei tendo sérias complicações com o passar do tempo, não importa o que eu faça.	1	2	3	4	5	6
8. Sentir que eu estou falhando frequentemente com minha rotina do diabetes.	1	2	3	4	5	6
9. Sentir que os amigos ou a família não apoiam de maneira satisfatória meus esforços de auto-cuidado (ex: planejam atividades que entram em conflito com meus horários, encorajam-me a comer comidas "erradas").	1	2	3	4	5	6
10. Sentir que o diabetes controla minha vida.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que meu médico não leva suficientemente a sério minhas preocupações.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que não estou seguindo, com a devida disciplina, um bom plano de refeições.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que os amigos e a família não percebem o quanto pode ser difícil viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentir-me arrasado pelas exigências de se viver com diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que não tenho um médico que eu possa consultar com regularidade suficiente sobre meu diabetes.	1	2	3	4	5	6

16. Não me sentir motivado a continuar controlando o meu diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que os amigos ou a família não me dão o apoio emocional que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE 9 – Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Clínica

Data: ___/___/___

HC: □□□□□□-□

1) Caracterização Sociodemográfica

Nome: _____

Telefone: () _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Procedência: _____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Escolaridade: _____(em anos de estudo)

Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Amasiado (5) Desquitado/divorciado

Cor da pele: (1) Branca (2) Parda (3) Preta (4) Amarela

Vínculo Profissional:

- (1) Ativo (2) Aposentado + trabalho (3) Auxílio doença
(4) Aposentado compulsoriamente (5) aposentado por invalidez
(6) desempregado (7) do lar

Renda mensal familiar: _____(SM)

Renda mensal individual: _____(SM)

Quantos membros de sua família moram com você? _____

2) Caracterização Clínica

A) DM tipo 2

Tempo de diagnóstico: _____(anos)

Tratamento: () dieta e exercícios físicos () antidiabéticos orais () insulina
Medicamento, dose, posologia, modo de usar, há quanto tempo:

Prática Exercícios Físicos: () Sim () Não Frequência: _____

B) Complicações do DM:

Macroangiopatía

(1) cardiopatía isquêmica (2) acidente vascular cerebral (3) doença vascular periférica

Microangiopatía

(1) retinopatía diabética (2) nefropatía diabética (3) neuropatía sensitiva distal

C) Condições associadas:

(1) Obesidade (Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____ Kg /m²)

(2) Hipertensão arterial (3) dislipidemia

(4) Tabagismo () Atual () Progresso (5) Etilismo () Atual () Progresso

D) Exames laboratoriais

	Resultado	Data
Glicemia		
Hbglica		
Colesterol total		
HDL / LDL		
Triglicérides		