

MANUAL DE INSTRUÇÕES

O DAS mede os domínios principais da consciência da doença na diabetes mellitus tipo II (T2DM), incluindo a consciência geral da doença, a atribuição precisa dos sintomas, a consciência da necessidade de tratamento e a consciência das consequências negativas.

O DAS é o primeiro instrumento validado, específico para T2DM, que mede de forma fiável e abrangente a consciência subjetiva da T2DM. O desenvolvimento dos itens foi guiado por modelos teóricos existentes e escalas previamente validadas de consciência da doença em outras condições, como distúrbios neuropsiquiátricos. O DAS demonstrou boa validade convergente e discriminante, consistência interna e fiabilidade teste-reteste de um mês. A escala de 8 itens pode ser completada em menos de 2 minutos. Cada item da escala consiste numa escala Likert de 10 pontos para capturar pequenas diferenças na consciência. O DAS pode ser utilizado clinicamente e para pesquisa, incluindo estudos epidemiológicos e ensaios de tratamento prospectivos, para investigar até que ponto a consciência subjetiva da T2DM contribui para a adesão ao tratamento e os resultados clínicos; ou estudos de neuroimagem e neurofisiologia para identificar os correlatos neurais da consciência da T2DM.

O DAS está disponível para download em www.illnessawarenessscales.com. Por favor, consulte os termos legais de uso.

Abaixo encontrará instruções sobre como utilizar e pontuar o DAS.

Antes de administrar o DAS, o participante ou o clínico deve inserir os dados do peso e altura mais recentes, o IMC calculado, a pressão arterial, a glicemia em jejum e o nível de HbA1c no topo da página 1.

A escala consiste no seguinte:

- 1) AVALIAÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DE SINTOMAS (Página 1)**
- 2) AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA GERAL DA DOENÇA, CONSCIÊNCIA DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO E CONSCIÊNCIA DAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS (Página 2)**
- 3) FOLHA DE PONTUAÇÃO (Página 3)**

O participante deve ler todo o conteúdo do DAS para relatar com precisão a sua compreensão sobre a sua doença, sintomas, necessidade de tratamento e consequências negativas da doença.

AVALIAÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DE SINTOMAS (Página 1)

A AVALIAÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DE SINTOMAS (página 1) consiste numa declaração introdutória indicando que o participante deve relatar as suas próprias crenças sobre as suas experiências relacionadas à saúde e NÃO o que outros possam desejar que ele/ela acredite.

Estamos interessados nas suas próprias crenças sobre a sua saúde. NÃO estamos interessados no que os outros acreditam ou podem desejar que você acredite.

Indique se teve alguma das seguintes experiências relacionadas com a saúde, lendo as perguntas e marcando Sim ou Não.

Após a declaração introdutória, o participante deve relatar os sintomas relacionados à saúde, atuais ou passados, de forma categórica, ou seja, marcando 'Sim' ou 'Não' ao lado dos sintomas listados. O objetivo é que o participante indique quaisquer sintomas relacionados à saúde que ele/ela já tenha tido.

Se o participante respondeu 'Não' a todos os sintomas listados, ele/ela deve proceder para a próxima página.

Se o participante respondeu 'Sim' a algum dos sintomas listados, ele/ela deve indicar até que ponto concorda ou discorda no momento atual com a declaração seguinte,

circulando o número apropriado, tendo em mente a sua experiência relacionada à saúde.

	Sim	Não
A) Tem sede regularmente? Bebe quantidades excessivas de água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Urina com demasiada frequência? Ou produz quantidades excessivas de urina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Acorda regularmente durante a noite para urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Tem visão turva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Perdeu muito peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Sente-se regularmente fatigado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Tem dormência, formiguelo, queimadura ou perda de sensação nos pés ou mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Outros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu 'NÃO' a TODAS as perguntas acima, por favor, passe para a próxima página.

Se respondeu 'SIM' a alguma das perguntas acima, indique até que ponto concorda ou discorda, neste momento, com a seguinte afirmação, circulando o número apropriado, tendo em conta as suas experiências relacionadas com a sua saúde.

Item 1 avalia especificamente a *Atribuição de Sintomas* do participante, ou seja, o grau em que o participante é capaz ou incapaz *no momento atual* de atribuir os seus sintomas relacionados à saúde (atuais ou passados) à T2DM.

Em alguns casos, um participante pode não relatar quaisquer sintomas relacionados à saúde, o que pode deixar o participante incapaz de avaliar o item 1 da AVALIAÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DE SINTOMAS (página 1). Se for o caso, o participante deve deixar o item 1 sem pontuação, como se fosse 'Não aplicável', o que permitirá a pontuação correta do DAS (Ver FOLHA DE PONTUAÇÃO).

AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA GERAL DA DOENÇA, CONSCIÊNCIA DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO E CONSCIÊNCIA DAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS (Página 2)

A AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA GERAL DA DOENÇA, CONSCIÊNCIA DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO E CONSCIÊNCIA DAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS (Página 2) consiste numa declaração introdutória indicando que o participante deve indicar até que ponto concorda ou discorda *no momento atual* com as afirmações do item 2 ao item 8.

Por favor, indique até que ponto concorda ou discorda neste momento com cada uma das seguintes afirmações, circulando o número apropriado.

Item 2, item 4 e item 7 avaliam especificamente a *Consciência Geral da Doença* do participante, ou seja, a consciência do participante de que ele/ela tem T2DM. Para os itens 2 e 7, por favor, consulte a folha de pontuação para a aplicabilidade.

Item 3, item 5 e item 8 avaliam especificamente a *Consciência da Necessidade de Tratamento* do participante, ou seja, a consciência do participante sobre a necessidade de modificações no estilo de vida (atividade física e mudanças alimentares) ou tratamento. Para o item 5, por favor, consulte a folha de pontuação para a aplicabilidade.

Item 6 avalia especificamente a *Consciência das Consequências Negativas* atribuíveis à T2DM, incluindo, por exemplo, doenças cardíacas, ataque cardíaco, AVC, quase AVC, doenças renais, perda de visão, dormência/formigueiro/perda de sensibilidade nas mãos e pés, etc.

FOLHA DE PONTUAÇÃO (Página 3)

A FOLHA DE PONTUAÇÃO (Página 3) permite a pontuação correta das Categorias de Consciência do DAS e a Pontuação Total. As instruções passo-a-passo são fornecidas abaixo.

1) Calcule a pontuação de cada Categoria de Consciência copiando a avaliação de cada item da AVALIAÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DE SINTOMAS (Página 1), AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA GERAL DA DOENÇA, CONSCIÊNCIA DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO E CONSCIÊNCIA DAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS (Página 2) para o espaço em branco correspondente na FOLHA DE PONTUAÇÃO (Página 3), por exemplo, se a avaliação para o Item 1 for '8' e para o Item 2 for '2', então '8' e '2' devem ser copiados respectivamente para Q1 e Q2 da FOLHA DE PONTUAÇÃO (Página 3).

* Note que a pontuação de cada Categoria de Consciência deve ser deixada em branco se o item 1 não foi avaliado.

* Considere indicar como não aplicável se, para os itens 4 e 7, o nível de açúcar/glicose no sangue do indivíduo for considerado bem controlado ou para o item 5 se o indivíduo estiver atualmente mantendo um estilo de vida saudável.

Categoria de Consciência	Cálculo	Pontuação ¹
Consciência da Doença	$Q2_ + (10 - Q4_*) + Q7_*$ ÷ Número total de respostas $_$	
Atribuição de Sintomas	Q1 <u>8</u> Excluir se indicado como N/A	

2) Os cálculos na coluna de Cálculo da FOLHA DE PONTUAÇÃO (página 3) devem ser realizadas para gerar as pontuações das Categorias de Consciência na coluna de Pontuação.

3) Uma vez calculadas, as Pontuações das Categorias de Consciência devem ser somadas para determinar o Subtotal.

- 4) A Pontuação Total Média do DAS é calculada dividindo o Subtotal pelo número de Categorias de Consciência para as quais foi possível determinar uma pontuação. A Pontuação Total Média do DAS deve ser dividida por quatro se todas as categorias foram medidas. A Pontuação Total Média do DAS deve ser dividida por três se nenhuma pontuação foi reportada para Atribuição de Sintomas.

EDUCAÇÃO SOBRE DIABETES TIPO 2

O QUE É O DIABETES TIPO 2?

O diabetes tipo 2 (por vezes chamado de "diabetes mellitus tipo 2") é uma desordem que interfere na forma como o seu corpo utiliza o açúcar. Todas as células do seu corpo precisam de açúcar para funcionar normalmente. O açúcar entra nas células com a ajuda de uma hormona chamada insulina. Se não houver insulina suficiente ou se o corpo deixar de responder à insulina, o açúcar acumula-se no sangue. É isso que acontece às pessoas com diabetes.

Considera-se que uma pessoa é diabética se apresentar um ou mais dos seguintes sintomas:

- Sintomas de diabetes e um nível aleatório de açúcar no sangue de 11,1 mmol/L (200 mg/dL) ou superior
- Um nível de açúcar no sangue em jejum de 7,0 mmol/L (126 mg/dL) ou superior
- Um nível de açúcar no sangue de 11,1 mmol/L (200 mg/dL) ou superior duas horas após um teste de tolerância à glicose oral
- Um A1C de 6,5% ou superior

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DO DIABETES TIPO 2?

O diabetes tipo 2 geralmente não causa sintomas. Quando os sintomas ocorrem, incluem a necessidade de urinar frequentemente, sede intensa ou visão turva.

QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS DO DIABETES TIPO 2?

Embora o diabetes tipo 2 possa não fazer com que se sinta doente, pode causar problemas graves ao longo do tempo se não for tratado. A desordem pode levar a ataques cardíacos, AVC, doença renal, problemas de visão (ou mesmo cegueira), dor ou perda de sensibilidade nas mãos e nos pés, e à necessidade de remover dedos, dedos dos pés ou outras partes do corpo (amputação).

QUAIS SÃO AS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA O DIABETES TIPO 2?

Existem alguns medicamentos que ajudam a controlar o açúcar no sangue. Algumas pessoas precisam de tomar comprimidos que ajudam o corpo a produzir mais insulina ou que ajudam a insulina a desempenhar o seu papel. Outras precisam de injeções de insulina. Às vezes, pessoas com diabetes tipo 2 também precisam de medicamentos para reduzir os problemas causados pela doença. Por exemplo, medicamentos usados para baixar a pressão arterial podem reduzir as chances de um ataque cardíaco ou AVC. Os medicamentos não são a única ferramenta para gerir a diabetes. Ser ativo, perder peso, comer bem e não fumar podem ajudar as pessoas com diabetes a manterem-se o mais saudáveis possível.

NOME/ID:

DATA:

Peso atual: _____ kg lbs Data de verificação: _____ n/a

Altura: _____ feet/inches cm

*Índice de Massa Corporal (IMC): _____ *a ser calculado pelo clínico

Pressão Arterial: _____/_____ mmHg Data de verificação: _____ n/a

Glicose em jejum: _____ mmol/L mg/dl Data de verificação: _____ n/a

HbA1c: _____ % Data de verificação: _____ n/a

Estamos interessados nas suas próprias crenças sobre a sua saúde. NÃO estamos interessados no que os outros acreditam ou podem desejar que você acredite.

Indique se teve alguma das seguintes experiências relacionadas com a saúde, lendo as perguntas e marcando

Sim ou Não.

	Sim	Não
A) Tem sede regularmente? Bebe quantidades excessivas de água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Urina com demasiada frequência? Ou produz quantidades excessivas de urina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Acorda regularmente durante a noite para urinar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Tem visão turva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Perdeu muito peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Sente-se regularmente fatigado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Tem dormência, formiguelo, queimadura ou perda de sensação nos pés ou mãos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Outros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu 'NÃO' a TODAS as perguntas acima, por favor, passe para a próxima página.

Se respondeu 'SIM' a alguma das perguntas acima, indique até que ponto concorda ou discorda, neste momento, com a seguinte afirmação, circulando o número apropriado, tendo em conta as suas experiências relacionadas com a sua saúde.

1) As minhas experiências relacionadas com a saúde devem-se ao facto de ter diabetes.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo
totalmente

Discordo
moderadamente

Discordo
ligeiramente

Não tenho a
certeza

Concordo
ligeiramente

Concordo
moderadamente

Concordo
totalmente

Por favor, indique até que ponto concorda ou discorda neste momento com cada uma das seguintes afirmações, circulando o número apropriado.

2) Eu tenho diabetes.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

3) EU PRECISO de fazer ou manter mudanças saudáveis no estilo de vida para melhorar minha dieta e/ou ajustar a quantidade de exercício que faço.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

4) Eu tenho níveis normais de açúcar/glicose no sangue.*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

5) Posso continuar com segurança o meu estilo de vida atual (ou seja, alimentação/bebida e exercício como faço atualmente).*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

6) A minha diabetes já causou ou pode causar consequências negativas para a saúde (por exemplo, doença cardíaca, ataque cardíaco, AVC, quase AVC, doença renal, perda de visão, formigamento/ dormência/ perda de sensação nas mãos e nos pés, etc.).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

7) Os meus níveis de açúcar/glicose no sangue estão regularmente na faixa diabética (ou seja, glicemia plasmática em jejum ≥ 126 mg/dl ou $\geq 7,0$ mmol/L ou HbA1c $\geq 6,5\%$).*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

8) Eu preciso de tratamento para baixar o açúcar/glicose no sangue (ou seja, insulina ou medicamentos).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Discordo totalmente Discordo moderadamente Discordo ligeiramente Não tenho a certeza Concordo ligeiramente Concordo moderadamente Concordo totalmente

FIM

* Consulte a folha de pontuação para ver a aplicabilidade

NOME/ID:

DATA:

Categoria de Consciência	Cálculo	Pontuação ¹
Consciência sobre a Doença	$Q2___ + (10 - Q4___*) + Q7___*$ ÷ Número total de respostas $___$	
Atribuição de Sintomas	Q1 $___$ Excluir se indicado como N/A	
Consciência da Necessidade de Tratamento	$Q3___ + (10 - Q5___*) + Q8___$ ÷ Número total de respostas $___$	
Consciência das Consequências Negativas	Q6 $___$	
	Subtotal (soma das pontuações)	
Pontuação Total DAS-SR ²	Subtotal ÷ 4	

¹ A pontuação de cada Categoria de Consciência deve ser deixada em branco se **NENHUM** item foi completado para essa categoria.

² O cálculo da Pontuação Média Total deve ser o Subtotal ÷ 4 ou o número de Categorias de Consciência para as quais uma pontuação pode ser calculada.

*Considere indicar como não aplicável se, para os itens 4 e 7, a pressão arterial da pessoa for considerada bem controlada/normotensa ou para o item 5 se a pessoa estiver atualmente a manter um estilo de vida saudável.