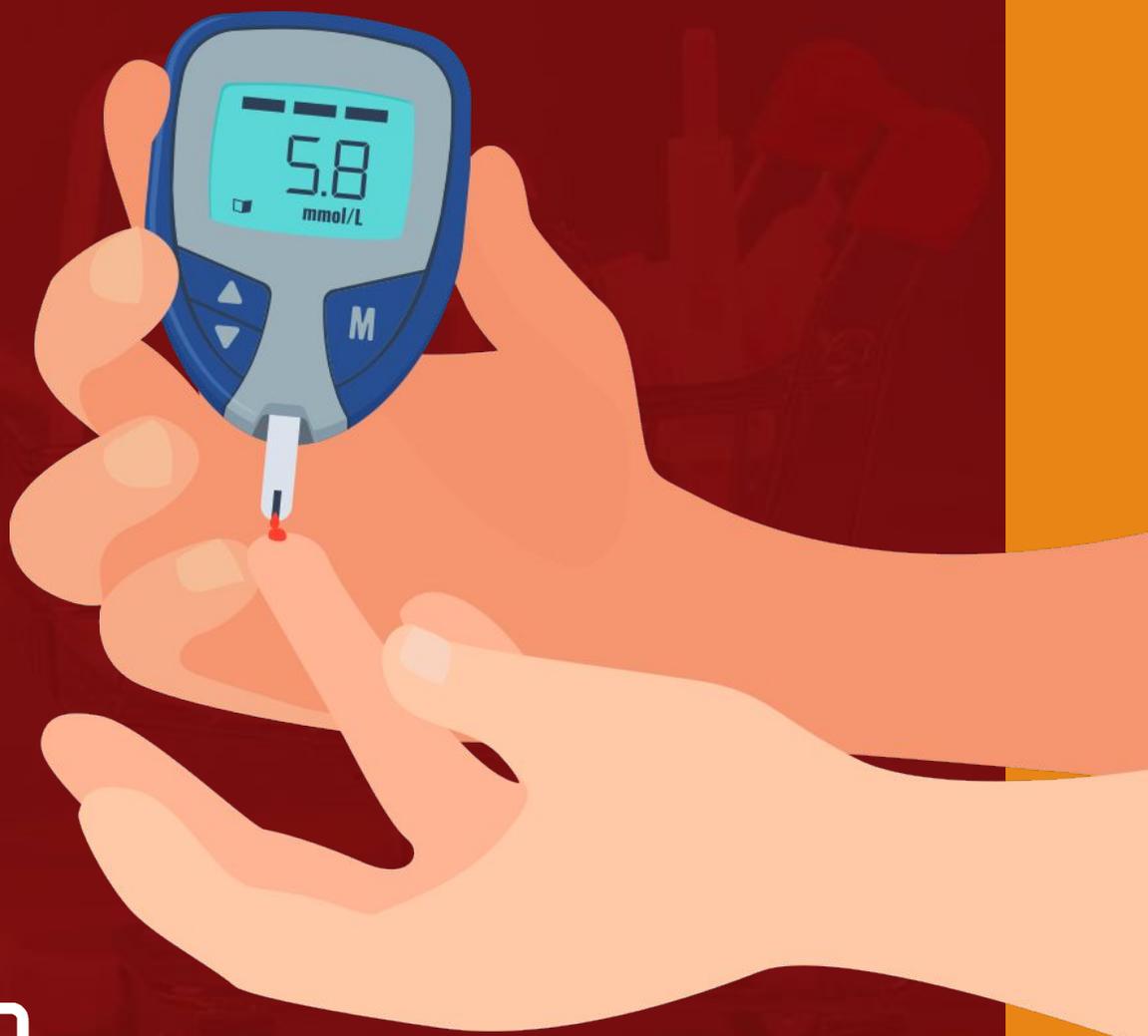
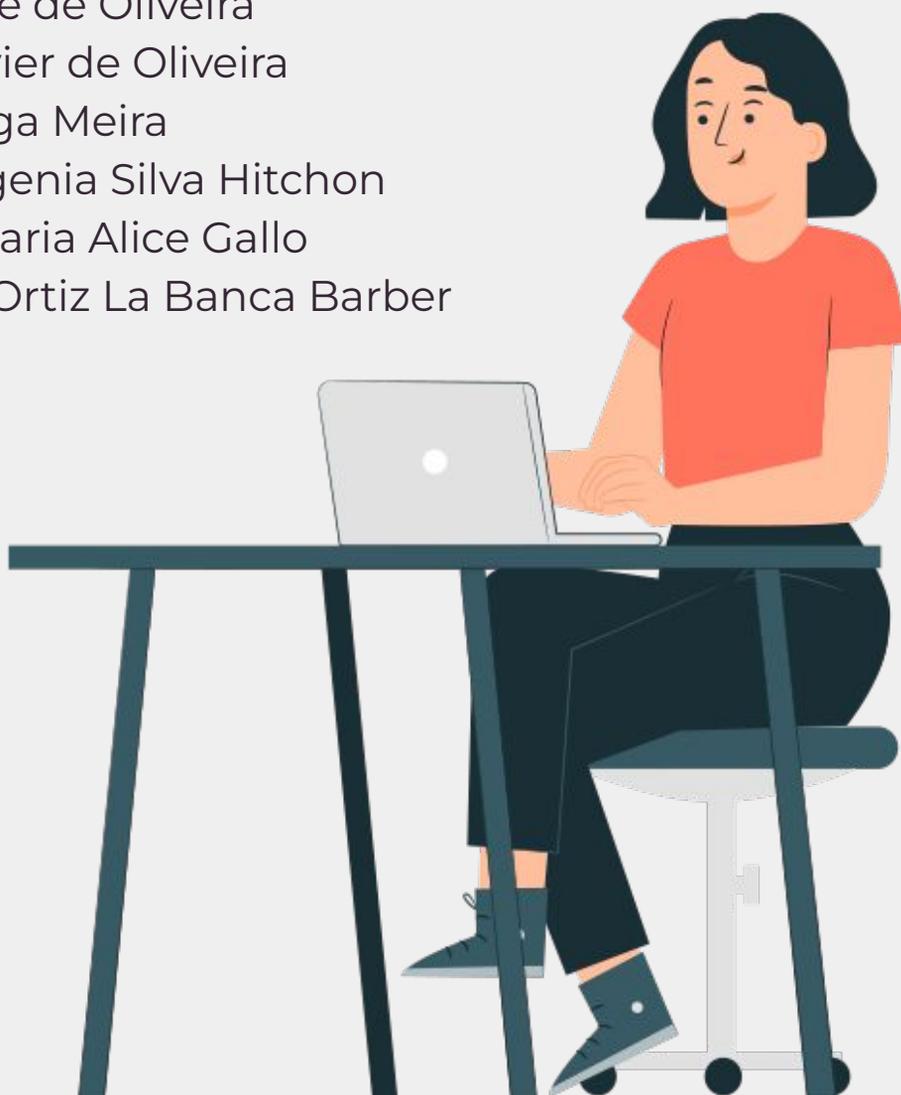


Instrumentos para avaliação em diabetes



Autores

- Maria Gabriela Secco Cavicchioli
- Luciana de Aguiar Pacheco
- Fernanda Azeredo Chaves
- Carla Regina de Souza Teixeira
- Antonia Tayana da Franca Xavier
- Sherida Karanini Paz de Oliveira
- Maria Meimei Brevidelli
- Valéria de Cássia Sparapani
- Uiara Aline de Oliveira
- Lucas Xavier de Oliveira
- Thais Braga Meira
- Maria Eugenia Silva Hitchon
- Andréa Maria Alice Gallo
- Rebecca Ortiz La Banca Barber



Prefácio

Este ebook foi desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), por enfermeiros que atuam na atenção em diabetes nas áreas assistencial, de pesquisa e de ensino. Visa apresentar uma seleção de instrumentos de medida validados e adaptados para o cuidado de pessoas com diabetes no contexto brasileiro, obtidos por meio de uma revisão integrativa de literatura.

O cuidado integral à pessoa com diabetes envolve intervenções clínicas e educativas baseadas em evidências científicas e acompanhamento contínuo de qualidade, condições indispensáveis para a obtenção de resultados positivos de controle metabólico, manejo glicêmico e estado de saúde geral.

É necessário que as pessoas com diabetes desenvolvam e adotem habilidades de autocuidado que favoreçam o autogerenciamento da doença. Para isso, quanto maior o acesso à informação e ao conhecimento sobre sua condição, maior será sua capacidade de agir de maneira competente.

A educação terapêutica contínua e o apoio efetivo dos profissionais de saúde são indispensáveis para fornecer ao indivíduo conhecimento, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e manejo do diabetes (1). O enfermeiro, como parte fundamental da equipe de saúde, assume, entre outras atividades, a educação em saúde como principal foco de atuação na cronicidade.

O manejo glicêmico e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos e pela atuação de profissionais de saúde capacitados (2).

Uma estratégia que pode fortalecer e qualificar a assistência de enfermagem à pessoa com diabetes é a utilização de instrumentos de medida validados. Esses instrumentos são importantes na prática clínica do enfermeiro; ao serem aplicados, são capazes de extrair, de maneira precisa e objetiva, dados úteis do estado de saúde do indivíduo ou de uma situação (3).

Este ebook tem como objetivo apresentar uma seleção de instrumentos de avaliação extraídos da literatura científica, válidos e confiáveis no contexto do cuidado com o diabetes. São instrumentos que podem contribuir para a avaliação dos profissionais de saúde da atenção à pessoa com diabetes, de forma a qualificar o seu atendimento, beneficiar os usuários e os próprios profissionais no planejamento do cuidado.

São apresentados 29 instrumentos divididos conforme o modelo teórico de educação para o autogerenciamento em diabetes proposto pela Association of Diabetes Care and Education Specialists 7 Self-Care Behaviors™ – ADCES7. Esse modelo delimita sete comportamentos de autocuidado que devem orientar a atuação do enfermeiro educador em diabetes: enfrentamento saudável, alimentação saudável, exercício, uso correto do medicamento, monitoramento glicêmico, resolução de problemas e redução de riscos (4).

Os instrumentos contêm informações diretas e simples sobre sua indicação, população-alvo, domínios, itens, opções de resposta, categorização dos resultados, método, local mais adequado e tempo médio de aplicação. Essas informações nortearão a escolha do instrumento pelo enfermeiro e o melhor momento para sua aplicação na prática clínica.

Os instrumentos escolhidos para compor este e-book foram traduzidos para o português e validados para a realidade brasileira. Garantir a validade do instrumento significa provar estatisticamente que os questionários realmente permitem a obtenção dos resultados buscados e a análise criteriosa dos dados obtidos. Outro parâmetro de avaliação dos instrumentos é a confiabilidade, definida como a reprodutibilidade da medida. Daí que não se deve alterar nenhum aspecto do instrumento no momento do uso.

Se o instrumento foi validado com questões abertas, deve ser mantida sua formatação original para aplicação. É importante utilizá-lo na íntegra, sem modificações no número de questões, na ordem de apresentação ou nas suas respostas. Caso contrário, pode comprometer o significado dos resultados e a interpretação dos dados obtidos.

Os instrumentos aqui reproduzidos são acessados por meio de um link que dá acesso ao artigo científico no qual cada um está originalmente apresentado. Contudo, ressalta-se que para o uso de alguns instrumentos é necessária a solicitação e autorização dos autores ou da entidade que detém os direitos autorais sobre o seu conteúdo.

Aproveitem!



Sumário

1. Educação para o autogerenciamento em diabetes · **07**
2. Como selecionar e avaliar um instrumento **19**
adaptado e validado
3. Instrumentos adaptados e validados para o Brasil **23**
sobre diabetes
4. Referências **59**



Capítulo 1

Educação para o autogerenciamento em diabetes

Introdução

O cuidado à pessoa com diabetes enfrenta enormes desafios, pois, mesmo com diretrizes claras para prevenção e controle, a incidência da doença continua a crescer. Um desafio a ser superado é a busca de evidências científicas da efetividade na atenção à saúde de pessoas com diabetes, principalmente na educação das pessoas com diabetes.

A educação para o autogerenciamento em diabetes é um processo pautado na integração de conhecimentos e habilidades necessárias para promover o autocuidado. O objetivo é aumentar a capacidade individual de tomar decisões que favoreçam o controle da doença e, conseqüentemente, melhorar resultados clínicos, estado de saúde e qualidade de vida (5, 6).

Por essa razão, a ADCES preconiza que a educação para o autogerenciamento seja parte essencial do cuidado à pessoa com diabetes. Isto implica adotar uma abordagem que busque facilitar conhecimento e desenvolver habilidades necessárias para lidar com o complexo regime de cuidados exigido pela doença crônica (7). Essa abordagem deve ser personalizada e considerar o cuidado sob uma perspectiva abrangente, envolvendo aspectos clínicos, psicossociais, educacionais e comportamentais (6).



O último consenso entre diversas sociedades internacionais ligadas ao cuidado com o diabetes reforça a recomendação de que toda pessoa diagnosticada receba educação para o autogerenciamento em diabetes em quatro momentos críticos: ao diagnóstico, anualmente ou quando metas de tratamento não forem alcançadas, quando um novo fator complicador influenciar o autogerenciamento e quando ocorrer transição na vida ou no cuidado (6).

Nesta publicação optou-se por apresentar os instrumentos que seguem esse modelo conceitual e que recomendam sete comportamentos de autocuidado com o diabetes para guiar a prática clínica.

Modelo dos sete comportamentos de autocuidado com o diabetes – ADCES7™

A ADCES propõe um modelo teórico de educação em saúde para o autogerenciamento em diabetes que delimita sete comportamentos de autocuidado (ADCES7 Self-Care Behaviors™): enfrentamento saudável, alimentação saudável, exercício, uso correto do medicamento, monitoramento glicêmico, resolução de problemas e redução de riscos (8).

Trata-se de um processo educativo que prevê colaboração e engajamento da pessoa com a equipe de saúde. As premissas dessa abordagem são a mudança no estilo de vida com base na tomada de decisão compartilhada e o autocuidado. O objetivo é criar condições para que a pessoa com diabetes compartilhe decisões sobre seu cuidado, garantindo o respeito às preferências e aos valores individuais. Abordagens educativas que não considerem os desejos e crenças individuais tendem a não gerar resultados clínicos desejáveis (5, 8).

Recente revisão desse modelo considera sua aplicação não somente para direcionar as intervenções em saúde de pessoas com diabetes, mas também para aquelas com condições relacionadas, tais como obesidade, pré-diabetes, complicações relacionadas à diabetes e as doenças cardiometabólicas (8). A Figura 1 ilustra os sete comportamentos para o autocuidado e a relação de interconectividade entre eles.



Figura 1. Fonte: Association of Diabetes Care & Education Specialists, 2021.

Enfrentamento saudável

Como se pode observar na Figura 1, os comportamentos estão dispostos de forma circular para representar a relação de interconexão. No centro do círculo está o comportamento de enfrentamento saudável, isto é, ter uma atitude positiva em relação à própria condição de saúde é fundamental para o domínio dos outros seis comportamentos. Pessoas que assumem um enfrentamento saudável tendem a aderir melhor ao tratamento (5, 8). A posição central desse comportamento simboliza sua importância para a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

Por ser uma doença extremamente complexa e com altas demandas de cuidados, o diabetes está associado a sobrecargas emocionais, gerando sofrimento, estresse, depressão e ansiedade. O sofrimento emocional prejudica a capacidade de lidar com o manejo adequado da doença (8, 9). Diante dessa situação, o papel da equipe de saúde é desenvolver a capacidade individual de enfrentar a doença de forma saudável. Nesse sentido, duas estratégias se destacam: melhorar a autoeficácia individual e garantir o apoio ao autogerenciamento.

A autoeficácia em saúde é a crença na confiança da própria capacidade de adotar um comportamento de saúde recomendado. Estudos mostram que a autoeficácia em diabetes é essencial para ultrapassar dificuldades no cuidado diário e melhorar a capacidade de adaptação à doença crônica (10-12).

Por se tratar de uma condição crônica de longo prazo, o cuidado da pessoa com diabetes ultrapassa os limites do atendimento ambulatorial, estendendo-se para o ambiente familiar e comunitário (13, 14). Isto implica a criação e manutenção de uma rede de apoio ao autogerenciamento, englobando família, amigos e outros recursos de saúde disponíveis na comunidade (15). Assim, a equipe de saúde tem papel fundamental no apoio ao autogerenciamento, atuando de forma proativa na coordenação de todos os recursos exigidos para garantir a continuidade do cuidado.

A incorporação de novas tecnologias em saúde elevou a capacidade de apoiar o autogerenciamento a uma nova dimensão. Aplicativos para celulares e tablets permitem a monitorização de parâmetros clínicos e antropométricos pela própria pessoa. Plataformas virtuais facilitam a comunicação rápida ou em tempo real com os serviços e a equipe de saúde. Estudos têm apontado a efetividade desses recursos para aumentar a capacidade individual de tomar decisões mais assertivas para o controle da doença, gerando resultados clínicos desejados (16-18).



Alimentação saudável

A alimentação saudável acompanhada de atividade física e o uso correto de medicamentos são comportamentos essenciais para o alcance do controle glicêmico e, portanto, são componentes críticos da educação para o autogerenciamento em diabetes.

A alimentação saudável é definida como um padrão alimentar que inclui uma variedade de nutrientes de alta qualidade capazes de promover saúde e bem-estar (8). O Guia Alimentar para a População Brasileira chama atenção para uma regra de ouro na adoção de uma alimentação saudável: a preferência por alimentos in natura e minimamente processados (19). O planejamento individual das necessidades nutricionais prevê discussões com o paciente (preferencialmente conduzidas por um nutricionista especialista em diabetes) sobre hábitos alimentares, prática de atividades físicas, história de hipoglicemia ou hiperglicemia e maneiras de integrar mudanças no estilo de vida (1).





Estratégias eficientes como contagem de carboidratos ou “meu prato saudável” são amplamente recomendadas como forma de desenvolver a capacidade de o paciente com diabetes tomar decisões e, conseqüentemente, autogerenciar o tratamento da enfermidade (1, 5, 8). O uso de aplicativos de celulares para monitorar a ingestão de alimentos, utilizando fotos para estimar a quantidade e o valor nutricional de refeições, pode ser incentivado, assim como controlar o tamanho das porções de alimentos ingeridos utilizando medidas caseiras (copo, xícara, colheres, punho).

Atividade física

Mudanças no padrão alimentar são mais efetivas quando associadas à atividade física regular. Ser ativo significa estar em movimento, seja este de qualquer tipo ou intensidade. Entretanto, ter uma prática regular de atividade física implica adotar um nível de atividade que contribua para a manutenção da saúde e bem-estar. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática regular de 150 minutos a 300 minutos de atividade física de moderada intensidade por semana para adultos. A OMS ainda adverte: “Qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma e quanto mais, melhor” (20).

Preferencialmente deve-se adotar uma combinação de atividades aeróbicas e de fortalecimento muscular. O foco deve ser diminuir o sedentarismo, seja com a realização das atividades cotidianas, como limpeza da residência, jardinagem, deslocamento entre casa e trabalho, seja com atividades de lazer, como caminhadas ou exercícios físicos (1, 20).

A prática de atividade física regular exige manutenção desse comportamento ao longo do tempo, mesmo diante de obstáculos e barreiras. Por essa razão, é primordial a investigação desses aspectos antes de formular um plano de ação (8). Um plano de orientações sobre prática regular de atividade deve ser realista e baseado na capacidade e no condicionamento físico individual. Deve, ainda, considerar metas individuais, progressão lenta e gradual e estratégias para ultrapassar barreiras relatadas (21).





Uso correto de medicamentos

Este comportamento deve ser entendido como seguir todos os componentes da prescrição médica: tipo de medicamento, dose, horários, frequência e tempo total do tratamento (8).

Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso devem incluir: 1. Discutir crenças e preocupações pessoais sobre medicamentos; 2. Orientar a pessoa a manter uma lista detalhada dos medicamentos prescritos; 3. Incentivar discussões sobre benefícios dos medicamentos em relação aos custos; e 4. Orientar o uso correto de medicamentos, considerando a via de administração (oral ou injetável) e a forma de armazenamento (8). Sugere-se também fornecer informações sobre consequências da não adesão ao tratamento, disponibilizar recursos de suporte (familiar, amigos, agentes de saúde) e auxiliar a pessoa a criar uma agenda de horários para ajustar a medicação à rotina diária (22).

Monitoramento

O comportamento de monitoramento não se restringe às taxas de glicemia. Monitorar também implica verificar e analisar os níveis de pressão arterial, os níveis de atividade física, o consumo alimentar, o peso, o uso de medicamentos, a pele, o sono (8). O acompanhamento de todos os comportamentos de autocuidado é catalisador das mudanças de comportamento e de adesão ao tratamento.

A coleta e a discussão das informações para o controle do diabetes com a equipe de saúde são essenciais para a reflexão conjunta sobre a efetividade do tratamento e as decisões adequadas nessa direção. A orientação da equipe de saúde sobre monitorização deve ser personalizada sobre quando, como e quais dados são necessários e relevantes. O objetivo principal deve ser estimular o engajamento no autocuidado, sem gerar sobrecarga emocional com mais demandas de cuidados. Registros manuais podem ser orientados e organizados. Entretanto, treinar pessoas com diabetes no uso de dispositivos ou aplicativos para monitoramento pode contribuir para facilitar a obtenção de dados mais fidedignos (1, 8).



Redução de riscos

Retornando à Figura 1, ao redor do monitoramento encontram-se os comportamentos de redução de risco e de resolução de problemas. Reduzir riscos significa agir preventivamente e de maneira proativa para evitar resultados indesejados e complicações associadas ao diabetes. Isso implica adotar práticas de saúde, tais como: fazer acompanhamento clínico regular, manter o calendário vacinal atualizado, abolir o tabagismo, manejar o estresse e manter um sono adequado (8, 21).

O próprio monitoramento dos comportamentos de autocuidado, já apontado anteriormente, também compõe uma prática ativa para reduzir riscos, uma vez que possibilita à pessoa com diabetes tomar decisões mais efetivas para o controle da doença (8). Além disso, este comportamento também inclui o exame regular dos pés (pela pessoa e pela equipe de saúde) e de outros parâmetros importantes para a prevenção de complicações crônicas (por exemplo: exames oftalmológicos e odontológicos) (21, 23).

Resolução de problemas de riscos

Resolver problemas é uma habilidade aprendida que compreende ser capaz de buscar alternativas de soluções com base em informações relevantes. Envolve, ainda, selecionar uma ação resolutiva, agir e avaliar os resultados dessa ação. Deve-se lembrar que, de acordo com a abordagem centrada no paciente, as soluções para problemas advindos da própria pessoa são as mais efetivas. O papel da equipe de saúde é capacitar a pessoa com diabetes a aprimorar essa habilidade e a desenvolver autoconfiança para lidar com os desafios de viver com uma doença crônica (8).

A maneira como a pessoa com diabetes lida com os demais comportamentos de autocuidado depende de sua capacidade de resolver problemas. Por sua vez, esta capacidade depende do nível de literacia em saúde, ou seja, da competência individual de usar o conhecimento adquirido em benefício próprio. Portanto, para desenvolver a habilidade de resolver problemas, a equipe de saúde deve antes compreender quais conhecimentos e habilidades a pessoa precisa. Essa compreensão também envolve a discussão das barreiras relatadas que impedem a pessoa de adotar comportamentos desejáveis (1, 8).

Alguns princípios devem guiar o desenvolvimento da capacidade de resolver problemas pela equipe de saúde: 1. Evitar ser didático e “palestrar” sobre diabetes; 2. Fornecer informações relevantes para o cuidado; 3. Fazer questionamentos, encorajando discussões sobre sucessos, preocupações e desafios diários; 4. Dar suporte à busca de soluções para problemas, em vez de oferecer soluções; 5. Auxiliar na autodeterminação de metas de mudança de comportamento; 6. Compreender e oferecer suporte para ultrapassar barreiras psicossociais para a mudança de comportamento; 7. Discutir que gerenciar o diabetes é desafiador, porém compensador; 8. Incluir família e amigos como sistema de suporte; 9. Coordenar a busca de outros recursos de saúde necessários; 10. Lembrar que o cuidado com a diabetes pode mudar ao longo do tempo (5, 6).

Capítulo 2

Como selecionar e avaliar um instrumento adaptado e validado

Introdução

Este e-book foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa em seis etapas: 1. Definição do tema, com elaboração da questão norteadora; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, com a realização de buscas na literatura; 3. Categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos no trabalho; 5. Interpretação dos resultados; 6. Síntese da revisão (24). Seguiram-se as diretrizes do protocolo PRISMA (25). O tema central é a disponibilidade para identificar instrumentos validados no Brasil para avaliar pessoas com diabetes no País. A estratégia de busca dos artigos e a questão de pesquisa foram desenvolvidas por meio da estratégia PICOT, descrita a seguir:

- **População:** refere-se às pessoas com diabetes mellitus, de todas as idades, com todos os tipos de diabetes;
- **Intervenção:** refere-se aos instrumentos validados para avaliação da pessoa com diabetes;
- **Comparação:** não houve;
- **"Outcome" ou desfecho:** autocuidado, referem-se aos assuntos abordados nos instrumentos disponíveis e traduzidos para o idioma português do Brasil;
- **Tempo:** de 2010 a 2020, últimos dez anos.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais são os principais instrumentos validados (no idioma português) para avaliar as pessoas com diabetes no Brasil nos últimos dez anos?

Estratégia de busca

A partir da questão formulada no final do item anterior, pesquisas foram realizadas, em janeiro de 2021, nas seguintes bases de dados mais relevantes para a enfermagem: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a PubMed (National Library of Medicine). Para conduzir a estratégia de pesquisa, foram utilizadas palavras-chave que refletiam a questão, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Os descritores foram selecionados com o uso das ferramentas DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical Subject Headings São os seguintes os descritores: Diabetes mellitus, Inquéritos e questionários, Estudo de validação, Traduções, Psicometria, Adaptação transcultural, Brasil.

Foram também realizadas pesquisas manuais para verificar as listas de referências dos estudos selecionados e avaliar se essas referências incluíam instrumentos de outros estudos que poderiam ser elegíveis para esta revisão.



- Descrição dos critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade foram estabelecidos com base na questão da revisão. Foram incluídos estudos primários que abordaram tradução, validação e adaptação de instrumentos para avaliar pessoas com DM, publicados em português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram por tipo de estudo (ensaio clínico randomizado, revisões), por ser de outro assunto ou população (hipertensão arterial, obesidade ou ser com profissionais da área da saúde). Foram excluídos estudos publicados no formato de dissertações, teses, livros e artigos que não descreviam as características do instrumento utilizado ou a sua fonte original. As publicações em duplicidade foram consideradas apenas uma vez.

Os artigos foram importados para a plataforma Rayyan (26) e dois revisores independentes extraíram as informações dos artigos selecionados usando um formulário padronizado baseado na fórmula PICOT, coletando dados sobre: autor(es), data do artigo, país, tipo de pesquisa, definição da amostra, mensuração de variáveis e análise estatística, principais resultados e conclusões, bem como o nível de evidência e recomendações dos autores.

Assim, os dados de todos os estudos selecionados foram duplamente extraídos para verificação da consistência. Discrepâncias surgidas foram discutidas e resolvidas pelos pesquisadores ou então encaminhadas a um terceiro revisor para decisão final.

- Extração dos dados

Para a triagem inicial das publicações, foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Os artigos retidos para inclusão na fase preliminar foram revisados independentemente por dois autores, por duas vezes. Em sequência, procedeu-se à segunda análise com leitura na íntegra dos artigos e avaliou-se a pertinência com a proposta da revisão. A busca resultou em 2.260 artigos. Após a triagem, ficaram 1.065 artigos e ao final foram selecionados 42 estudos. A descrição dos processos de seleção encontra-se no fluxograma da Figura 2.

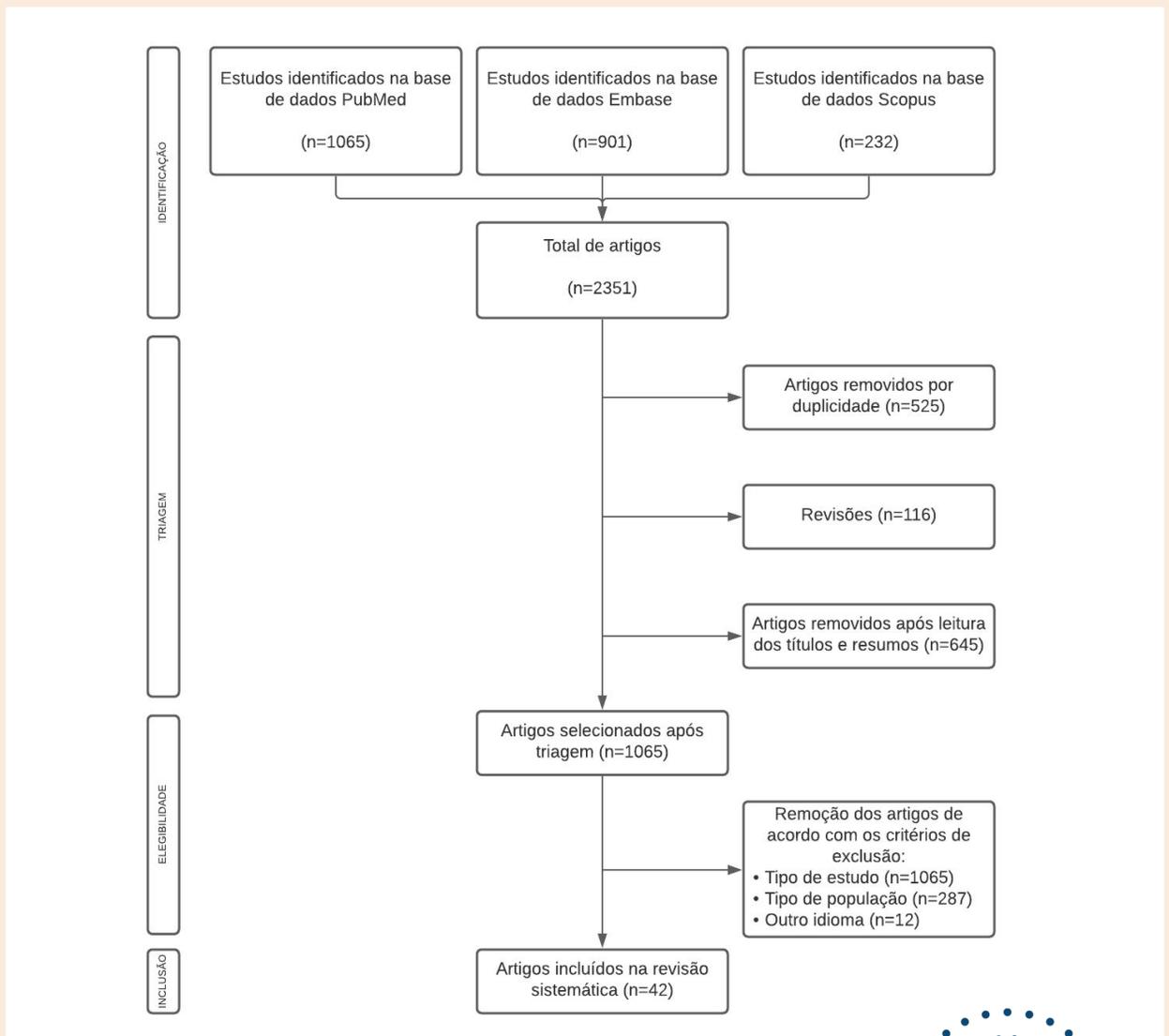


Figura 2. Fluxograma de busca nas bases de dados.
Fonte: Autoras.

Capítulo 3

Instrumentos adaptados e validados para o Brasil sobre diabetes

Introdução

Os diversos instrumentos encontrados disponíveis na literatura podem auxiliar pesquisadores e profissionais de saúde interessados em utilizar ferramentas para avaliar diferentes aspectos do processo de cuidado à pessoa com diabetes.

Compreendemos que esses instrumentos são importantes ferramentas para a prática clínica e para a pesquisa em diabetes.

Avaliar e acompanhar resultados oportuniza melhor planejamento do cuidado com vistas a individualidade de melhores implicações para as pessoas com diabetes.

Quadro 1. Instrumentos adaptados e validados para uso no cuidado de pessoas com diabetes.

Área de interesse/Construto	Autor	Ano	Instrumento (original)	População
Adesão	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-Revised (SCI-R)	DM2
	Boas, L. C. G. V.	2014	Questionário Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)	DM2
	Cardoso, M. C. L. R.	2019	Alfabetização em Saúde Relacionada à Adesão Medicamentosa entre Diabéticos (ASAM-D)	DM2
Atitude	Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and Attitudes Questionnaire (ATT-19)	DM2
	Curcio, R.	2012	Diabetes Distress Scale (DDS)	DM2
	Silveira, M. S. V. M.	2017	"Type 1 Diabetes Distress scale" (T1DDS)	DM1
Autoeficácia	Gastal, D. A.	2007	Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale (IMDSES).	DM
	Chaves, F. F.	2017	Diabetes Empowerment Scale – Short Form	DM2
	Pace, A. E.	2017	Diabetes Management Self-efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (DMSES)	DM2
	Machado, C. C. S.	2020	Bandura's Exercise Self-Efficacy Scale (BESES)	DM1 e DM2
Autocuidado	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Sarmiento, R. A.	2014	Food Frequency Questionnaire (FFQ)	DM2

	Stacciarini, T. S.	2014	Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised (ASAS-R)	DM2
	Monteiro, L. A.	2015	Questionário do Comportamento Planeado na Diabetes – Cuidado com os Pés (QCP-CP)	DM2
	Passone, C. G. B.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1
Conhecimento	Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and attitude (ATT-19) questionnaires	DM2
	Souza, J. G.	2016	Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD)	DM2
	Oliveira, A. C. M.	2020	CSII – Brazil	DM1 em SICI
	Coelho, R. C. L. A.	2020	Delivery System Rating Questionnaire (IDSRQ)	DM1
Complicações agudas e crônicas	Oliveira, F. B.	2016	Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI)	DM2
	Costa, S. P.	2020	Assessment Instrument for the Feet of People with Diabetes Mellitus (AIFP-DM)	DM2
	Stefenon, P.	2020	The Clarke questionnaire; The Gold Questionnaire; The EHSS	DM1
Qualidade de vida	Gross, C. C.	2007	B-PAID	DM2
	Novato, T. S.	2008	Diabetes Quality of Life for Youths (DQOLY)	DM1
	Correr, C.J.	2008	Diabetes Quality of Life Measure (DQOL)	DM2
	Queiroz, F. A.	2009	Diabetes-39	DM2
	Xavier, A. T. F.	2011	Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQoI)	DM
	Brasil, F.	2015	DQOL-Brasil-8	DM
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
	Kaizer, U. A. O.	2020	Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF)	DM e pé diabético

Quadro 2. Instrumentos organizados de acordo com os comportamentos de autocuidado de pessoas com diabetes.

Comportamentos de autocuidado	Autor	Ano	Instrumento (original)	População
Alimentação saudável	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-Revised (SCI-R)	DM2
	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Sarmiento, R. A.	2014	Food Frequency Questionnaire (FFQ)	DM2
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
Atividade física	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-Revised (SCI-R)	DM2
	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Passone, C. G. B.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
Monitoramento	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-Revised (SCI-R)	DM2
	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Passone, C.G.B.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1
	Souza, J.G.	2016	Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD)	DM2
	Stefenon, P.	2020	The Clarke Questionnaire; The Gold Questionnaire; The EHSS	DM1
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
Uso correto de medicamentos	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-revised (SCI-R)	DM2
	Boas, L. C. G. V.	2014	Questionário Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)	DM2
	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Passone, C. G. B.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
Resolução de problemas	Teló, G. H.	2014	Self-Care Inventory-Revised (SCI-R)	DM2
	Michels, M. J.	2010	Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)	DM2
	Passone, C. G.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1

B.				
	Souza, J. G.	2016	Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD)	DM2
	Stefenon, P.	2020	The Clarke Questionnaire; The Gold Questionnaire; The EHSS	DM1
Enfrentamento saudável	Cardoso, M. C. L. R.	2019	Alfabetização em Saúde Relacionada à Adesão Medicamentosa entre Diabéticos (ASAM-D)	DM2
	Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and Attitudes Questionnaire (ATT-19)	DM2
	Curcio, R.	2012	Diabetes Distress Scale (DDS)	DM2
	Gastal, D. A.	2007	Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale (IMDSES).	DM
	Chaves, F.F.	2017	Diabetes Empowerment Scale – Short Form	DM2
	Pace, A. E.	2017	Diabetes Management Self-efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (DMSES)	DM2
	Machado, C. C. S.	2020	Bandura's Exercise Self-Efficacy Scale (BESES)	DM1 e DM2
	Stacciarini, T. S.	2014	Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised (ASAS-R)	DM2
	Passone, C. G. B.	2017	Diabetes Self-Management Profile (DSMP)	DM1
	Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and Attitude (ATT-19) Questionnaires	DM2
	Souza, J. G.	2016	Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD)	DM2
	Oliveira, A. C. M.	2020	CSII – Brazil	DM1 em SICI
	Coelho, R. C. L. A.	2020	Delivery System Rating Questionnaire (IDSRQ)	DM1
	Gross, C. C.	2007	B-PAID	DM2
	Novato, T. S.	2008	Diabetes Quality of Life for Youths (DQOLY)"	DM1
	Correr, C. J.	2008	Diabetes Quality of life Measure (DQOL)	DM2
	Queiroz, F. A.	2009	Diabetes-39	DM2
	Xavier, A. T. F.	2011	Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQoI)	DM
	Brasil, F.	2015	DQOL-Brasil-8	DM
	Garcia, L. F.	2018	Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module)	DM1
Kaizer, U. A. O.	2020	Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF)	DM e pé diabético	
Redução de riscos	Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and Attitudes Questionnaire (ATT-19)	DM2
	Gastal, D. A.	2007	Insulin Management Diabetes Self-Efficacy	DM

Scale (IMDSES).			
Monteiro, L. A.	2015	Questionário do Comportamento Planeado na Diabetes – Cuidado Com os Pés (QCP-CP)	DM2
Torres, H. C.	2005	Diabetes Knowledge Scale (DKN-A) and Attitude (ATT-19) Questionnaires	DM2
Souza, J. G.	2016	Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD)	DM2
Oliveira, F. B.	2016	Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI)	DM2
Costa, S. P.	2020	Assessment Instrument for the Feet of People with Diabetes Mellitus (AIFP-DM)	DM2
Stefenon, P.	2020	The Clarke Questionnaire; The Gold Questionnaire; The EHSS	DM1
Xavier, A. T. F.	2011	Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life (NeuroQol)	DM

É essencial que o profissional da área da saúde escolha o instrumento apropriado para a finalidade da sua avaliação e sua população-alvo. Por exemplo, em uma consulta de enfermagem a uma pessoa com DM2 em uso de medicamentos, existem três instrumentos descritos neste e-book que poderiam ser aplicados: o SCI-R, o MAT e o SDSCA.

A seguir são descritas as principais características dos instrumentos validados e adaptados para o cuidado com o diabetes no contexto brasileiro: para que serve, população-alvo, domínios (ou subtemas do instrumento), itens (perguntas), opções de resposta, categorização dos resultados, método de aplicação, locais de aplicação do instrumento no estudo de validação e tempo para a aplicação.



1. Questionário de avaliação do conhecimento e atitudes ⁽²⁷⁾

(Diabetes Knowledge Scale – DKN-A) (Attitudes Questionnaires – ATT-19)

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26984.pdf>

Para que serve	Avaliar os efeitos do processo educativo em pessoas com diabetes <i>mellitus</i> com base nos resultados da escala de conhecimentos e atitudes frente à doença, de modo a contribuir para a melhoria do autogerenciamento dos cuidados e da repercussão no bem-estar da pessoa.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<p>DKN-A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiologia básica 2. Hipoglicemia 3. Grupos de alimentos e suas substituições 4. Gerenciamento do diabetes na intercorrência de alguma outra doença e princípios gerais dos cuidados da doença <p>ATT-19</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estresse associado ao diabetes 2. Receptividade ao tratamento 3. Confiança no tratamento 4. Eficácia pessoal 5. Percepção sobre a saúde 6. Aceitação social
Itens (perguntas)	DKN-A: 15 itens. ATT-19: 19 itens.
Opções de resposta	DKN-A: A escala de medida é de 0-15 e cada item é medido com um escore: escore 1 para resposta correta e escore 0 para resposta incorreta. Os itens de 1 a 12 requerem uma única resposta correta; já para os itens 13 a 15, algumas respostas são corretas. ATT-19: cada resposta é medida pela escala de Likert de 5 pontos, onde o escore 1 equivale a "discordo totalmente" e o escore 5 equivale a "concordo totalmente" O total de taxa de escore varia entre 19 pontos e 95 pontos.
Categorização dos resultados	DKN-A: alto escore indica maior conhecimento sobre o diabetes. ATT-19: alto escore indica atitude positiva frente à doença.
Método de aplicação	Presencial.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatorial.
Tempo	20 minutos a 30 minutos.

2. Escala de autoeficácia para brasileiros com diabetes tipo 1 ⁽²⁸⁾

(Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale – IMDSES)

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spmj/v125n2/a06v1252.pdf>

Para que serve	Avaliar a autoeficácia do autocuidado com o diabetes em indivíduos que necessitam de insulina.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo geral 2. Dieta 3. Exercícios 4. Cuidados com os pés 5. Monitoramento da glicemia 6. Administração e detecção de insulina 7. Prevenção ou tratamento da hipoglicemia/hiperglicemia
Itens	20 questões.
Opções de resposta	Escala Likert de 4 pontos, sendo: 1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente. Uma quinta alternativa é dada para "não aplicável".
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Presencial e autoaplicável.
Locais de aplicação do instrumento	Serviços de saúde; domiciliar.
Tempo	Não especificado.
Outras observações	Validação em 2018 para diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 (Santos RBP, Trevisan DD, Nascimento RA, São-João TM, Lima MHM, Rodrigues RCM. Propriedades psicométricas da versão brasileira "Escala de auto-eficácia no manejo da insulina" em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2018;51(2):121-30).

3. Áreas de problemas em diabetes (B-PAID). Identificação de indivíduos com alto risco de sofrimento emocional ⁽²⁹⁾

Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID)

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822706004293>

Para que serve	Identificar pessoas com risco aumentado de estresse emocional, que devem ser priorizadas na intervenção psicossocial.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Problemas emocionais relacionados ao diabetes 2. Problemas relacionados ao tratamento 3. Problemas relacionados à alimentação 4. Problemas relacionados ao apoio pessoal
Itens	20 questões.
Opções de resposta	Escala Likert de 5 pontos, sendo: 0 = não é um problema, 1 = é um pequeno problema, 2 = é um problema moderado, 3 = é quase um problema sério, 4 = é um problema sério. O escore total varia entre 0 (zero) e 100, sendo que o escore maior ou igual a 40 pontos indica alto nível de sofrimento emocional.
Categorização dos resultados	Escore maior ou igual a 40 pontos indica alto nível de sofrimento emocional.
Método de aplicação	Presencial.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatorial.
Tempo	5 minutos a 10 minutos.

4. IQVJD ou DQOLY: Instrumento de qualidade de vida para jovens com DM (30)

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_09.pdf

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida de jovens com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
População	Adolescentes com DM 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Satisfação 2. Impacto 3. Preocupações
Itens	48 questões.
Opções de resposta	Escala Likert com 5 opções, variando de muito satisfeito a muito insatisfeito na subescala Satisfação e de nunca a sempre nas subescalas Impacto e Preocupações. O menor escore corresponde à melhor qualidade de vida, exceto para uma questão invertida na subescala Impacto.
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Presencial.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial.
Tempo	Não especificado.

5. Instrumento de Medida de Qualidade de Vida em Diabetes DQOL-Brasil ⁽³¹⁾

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abem/v52n3/a12v52n3.pdf>

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com diabetes.
População	Pacientes com DM2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Satisfação 2. Impacto 3. Preocupações sociais/vocacionais 4. Preocupações relacionadas ao diabetes
Itens	46 questões.
Opções de resposta	Escala Likert de 5 pontos. A satisfação é distribuída numa escala de intensidade, sendo: 1 = muito satisfeito, 2 = bastante satisfeito, 3 = médio satisfeito, 4 = pouco satisfeito e 5 = nada satisfeito. O impacto e as preocupações estão distribuídos numa escala de frequência, sendo: 1 = nunca, 2 = quase nunca, 3 = às vezes, 4 = quase sempre e 5 = sempre. Quanto mais próximo a 1 estiver o resultado, melhor a avaliação da qualidade de vida.
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Presencial.
Locais para aplicação do instrumento	Farmácias e atenção primária à saúde.
Tempo	Entre 10 minutos e 15 minutos por entrevistado.

6. Diabetes-39 (D-39) ⁽³²⁾

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_18.pdf

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que representa a intenção de quantificar as consequências de uma enfermidade e seus tratamentos, de acordo com a percepção que as pessoas possuem sobre a sua capacidade de ter uma vida útil e de desenvolver suas capacidades. Questionário específico para pessoas com DM2.
População	Pacientes com DM2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Energia e mobilidade 2. Controle do diabetes 3. Ansiedade e preocupação 4. Sobrecarga social 5. Desempenho sexual
Itens	39 questões: Energia e mobilidade (15 itens), Controle do diabetes (12 itens), Ansiedade e preocupação (4 itens), Sobrecarga social (5 itens), Desempenho sexual (3 itens).

Opções de resposta	Escala Likert de 1 a 7 pontos, sendo que o número 1 representa a qualidade de vida nada afetada e o número 7, qualidade de vida extremamente afetada.
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Presencial.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial (UBS).
Tempo	Não especificado.

7. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD) ⁽³³⁾

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000700009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Para que serve	Avaliar, de maneira sistematizada, a aderência de pessoas com diabetes às atividades de autocuidado. Pode também ser útil para guiar os clínicos na avaliação e no seguimento dos pacientes.
População	Pacientes com DM2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none">1. Alimentação geral2. Alimentação específica3. Atividade física4. Uso de medicação5. Monitorização de glicemia6. Cuidado com os pés7. Tabagismo
Itens	18 questões.
Opções de resposta	Escala de Likert de 0 a 7, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável.
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Presencial.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatório de hospital terciário.
Tempo	7 minutos a 15 minutos.

8. Neuropatia e úlcera do pé – Instrumento específico para qualidade de vida (NeuroQol) ⁽³⁴⁾

(Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life – NeuroQol)

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_11.pdf

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na presença de neuropatia e/ou lesões nos pés.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> com neuropatia e/ou lesões nos pés.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Dor (perda/redução da sensibilidade) 2. Sintomas difusos sensitivo-motores 3. Limitações das atividades na vida diária 4. Transtorno nas relações sociais 5. Angústia emocional
Itens (perguntas)	35 itens.
Opções de resposta	Escala Likert de 1 a 5. A depender do tipo de questão, o número 1 = nunca ou nenhum pouco, e o número 5 = o tempo todo ou muitíssimo.
Categorização dos resultados	Escore elevado indicam pior qualidade de vida relacionada à saúde.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	O instrumento pode ser aplicado em qualquer nível de atenção às pessoas com diagnóstico de neuropatia e/ou lesões nos pés.
Tempo	O tempo de entrevista pode variar de pessoa a pessoa.

9. Escala de estresse para diabetes (DDS) ⁽³⁵⁾

(Diabetes Distress Scale – DDS)

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DhyNvyx3CRvBwpJxg793rqK/?format=pdf&lang=pt>

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na presença de neuropatia e/ou lesões nos pés.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> com neuropatia e/ou lesões nos pés.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Dor (perda/redução da sensibilidade) 2. Sintomas difusos sensitivo-motores 3. Limitações das atividades na vida diária 4. Transtorno nas relações sociais 5. Angústia emocional
Itens (perguntas)	35 itens.
Opções de resposta	Escala Likert de 1 a 5. A depender do tipo de questão, o número 1 = nunca ou nenhum pouco, e o número 5 = o tempo todo ou muitíssimo.
Categorização dos resultados	Escore elevado indicam pior qualidade de vida relacionada à saúde.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	O instrumento pode ser aplicado em qualquer nível de atenção às pessoas com diagnóstico de neuropatia e/ou lesões nos pés.
Tempo	O tempo de entrevista pode variar de pessoa a pessoa.

10. Perfil de automanejo do diabetes (DSMP) e Inventário de autocuidado (SCI-R) ⁽³⁶⁾

(The Diabetes Self-Management Profile – DSMP e The Self-Care Inventory-revised – SCI-R)

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1758-5996-6-141>

Para que serve	Medir adesão ao tratamento. O DSMP é um instrumento semiestruturado que mede a adesão da pessoa com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 com relação ao automanejo nos últimos três meses. O SCI-R é um instrumento de medida de percepções de adesão ao autocuidado.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	DSMP (5 domínios): 1. Exercício 2. Hipoglicemia 3. Dieta 4. Teste de glicose no sangue 5. Dose de insulina. SCI-R Apresenta somente os 15 itens
Itens (perguntas)	DSMP: 25 itens. SCI-R: 15 itens.
Opções de resposta	DSMP - Considera os seguintes escores: 12 pontos para atividades física, 11 pontos para hipoglicemia, 17 pontos para alimentação, 16 pontos para aplicação de insulina e 32 pontos para monitorização glicêmica. SCI-R – Escala de Likert de 5 pontos que reflete como as pessoas seguiram as recomendações para autocuidado durante o mês passado, sendo 1 = nunca e 5 = sempre.
Categorização dos resultados	Em ambos os instrumentos, pontuações mais altas indicam melhor autogestão do diabetes <i>mellitus</i> .
Método de aplicação	Entrevista presencial ou por telefone.
Locais de aplicação do instrumento	Atenção primária à saúde, ambulatório, clínicas.
Tempo	SCI-R: 10 minutos a 15 minutos. DSMP: 20 minutos.

11. Questionário de frequência alimentar (QFA) ⁽³⁷⁾

(Food frequency questionnaire – FFQ)

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-740>

Para que serve	Avaliar a dieta usual de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 (DM2).
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	A escala não apresenta as dimensões.
Itens (perguntas)	Lista com 98 alimentos e bebidas mais comumente consumidos, distribuídos em nove grupos, sendo oito grupos alimentares e um grupo de bebidas. Apresenta também as opções de preparo para alguns alimentos (frito, cozido ou assado).
Opções de resposta	Descrição da frequência em que o alimento é ingerido (diariamente, semanalmente, mensalmente ou anualmente).
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatório, atenção primária à saúde.
Tempo	30 minutos a 60 minutos.

12. Autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina (ASAS-R) ⁽³⁸⁾

(Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised – ASAS-R)

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/nTFNbgJ7SdGwWsLd8rkpzyJ/abstract/?lang=pt>

Para que serve	Avaliar o nível de gerenciamento do autocuidado. Escala que tem como objetivo medir autoeficácia, depressão, apoio social, estado de saúde, estilo de vida na promoção de saúde e gerenciamento do autocuidado em diabetes mellitus, especialmente entre as pessoas que aplicam insulina. O objetivo da escala de avaliação da capacidade de autocuidado é mensurar o poder da pessoa para executar operações produtivas de autocuidado.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2. (Pode ser aplicada em diferentes grupos de idades e em diversas condições de saúde).
Domínios (grupo de perguntas = temas)	A escala não apresenta as dimensões.
Itens (perguntas)	15 itens.
Opções de resposta	Escala Likert de cinco pontos, sendo: 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente. Das 15 questões, quatro se referem a aspectos negativos, tendo a necessidade de o escore ser invertido na análise dos dados.
Categorização dos resultados	O intervalo possível de pontuação varia entre 15 e 75. Quanto mais próximo o escore for de 75, mais a pessoa tem a capacidade de autocuidado.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	Atenção primária à saúde, ambulatorial.
Tempo	5 minutos.

13. Medida de adesão ao tratamento medicamentoso no diabetes mellitus – Antidiabéticos orais (MAT ADOs) e medida de adesão ao tratamento medicamentoso no diabetes mellitus – Insulinoterapia (MAT insulina) ⁽³⁹⁾

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bbvZzDRPyZDYVvDfybTBwWN/?format=html&lang=pt>

Para que serve	Medir a adesão de pessoas com diabetes <i>mellitus</i> ao tratamento medicamentoso. MAT ADOs – Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais. MAT insulina – Adesão ao tratamento de insulina.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	A escala não apresenta as dimensões.
Itens (perguntas)	7 itens.
Opções de resposta	Escore de 1 a 6, sendo: 1 = sempre e 6 = nunca.
Categorização dos resultados	A adesão é determinada pela média global do instrumento, ou seja, somam-se os escores de cada item e divide-se o total pelo número de itens (sete). Médias mais altas indicam maior adesão ao tratamento.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatorial, atenção primária à saúde.
Tempo	60 minutos.

14. Questionário do comportamento planejado no diabetes – Cuidado com os pés (QCP-CP) ⁽⁴⁰⁾

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361443744006.pdf>

Para que serve	Possibilita avaliar o autocuidado com os pés praticado por pessoas com diabetes <i>mellitus</i> . Pode ser utilizado por profissionais de saúde para uma abordagem mais efetiva, de forma a identificar as lacunas do conhecimento para então executar métodos de ensino que abordem a temática.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Intenções (2 itens) 2. Atitudes (5 itens) 3. Normas subjetivas (3 itens) 4. Controle comportamental percebido (4 itens) 5. Planejamento da ação (4 itens) 6. Planejamento do "coping" (4 itens).
Itens (perguntas)	22 itens.
Opções de resposta	Respostas do tipo Likert, relacionadas aos cuidados de lavagem, secagem e observação diária dos pés.
Categorização dos resultados	Cada domínio apresenta escores com valores diferenciados. Os domínios Atitudes e Normas subjetivas expressam valores invertidos
Método de aplicação	Entrevista.
Locais de aplicação do instrumento	Atenção primária à saúde.
Tempo	Não especificado.

15. Medida da qualidade de vida em diabetes ⁽⁴¹⁾

(Diabetes Quality of Life Measure – DQOL-Brasil-8) (41)

Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00943.pdf>

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em diabetes <i>mellitus</i> . É o instrumento mais adotado no mundo, o único que foi validado para o Brasil tanto para diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 quanto para diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 e diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Satisfação 2. Impacto 3. Preocupações sociais/vocacionais 4. Preocupações relacionadas ao diabetes
Itens (perguntas)	Satisfação: 2 questões. Impacto: 3 questões. Preocupações sociais/vocacionais: 1 questão. Preocupações relacionadas ao diabetes: 2 questões.
Opções de resposta	Escala de Likert de 5 pontos. Quanto mais próximo de 1, melhor.
Categorização dos resultados	Escore de 8 a 40. Quanto menor o escore, mais qualidade de vida.
Método de aplicação	Presencial.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatório.
Tempo	20 minutos a 40 minutos.

16. Conhecimento falado em pessoas idosas com baixo nível de alfabetização (42)

(Spoken knowledge in low literacy patients with diabetes – SKILLD) (42)

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/dxjV6MQ3dy4hKS9vMLQFCCC/?lang=en&format=html>

Para que serve	Entender o conhecimento de pessoas com diabetes com baixo nível de alfabetização.
População	Pessoas idosas com diabetes <i>melittus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Conhecimento do diabetes
Itens (perguntas)	10 perguntas.
Opções de resposta	Resposta aberta. Escore varia de zero a 100%, sendo que, quanto maior, melhor é o entendimento da condição.
Categorização dos resultados	Conhecimento adequado para aqueles com mais de 50% de acertos nas perguntas e inadequado para aqueles com menos de 50%. Um gabarito é disponibilizado para realizar a comparação dos resultados.
Método de aplicação	Presencial e administrado verbalmente. Inicialmente, o entrevistado tem de 10 a 15 segundos para responder cada pergunta. Em caso de falha na primeira tentativa, a questão é reformulada com um segundo enunciado, na tentativa de facilitar o entendimento, com 15 segundos adicionais para resposta.
Locais de aplicação do instrumento	Ambulatório.
Tempo	5 minutos a 10 minutos.
Outras observações	Pode ser utilizado por profissionais de saúde para abordagem mais efetiva, de forma a identificar as lacunas do conhecimento.

17. Instrumento de triagem de neuropatia ⁽⁴³⁾

(Michigan Neuropathy Screening Instrument – MNSI-Brasil) (43)

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v74n8/0004-282X-anp-74-08-0653.pdf>

Para que serve	Mensurar neuropatias.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. História (a ser completada pela pessoa com diabetes) 2. Avaliação física (preenchida pelo profissional da saúde)
Itens (perguntas)	15 questões relacionadas à história do paciente (questionário para pessoas com diabetes) e 20 itens sobre avaliação física realizada pelo profissional de saúde.
Opções de resposta	À pessoa com diabetes: sim ou não. Ao profissional de saúde: presente/reforço, ausente, diminuído, reduzido, sim ou não.
Categorização dos resultados	O questionário sobre a história do paciente é administrado pela própria pessoa com diabetes. As respostas são somadas para se obter uma pontuação total. Respostas "sim" nos itens 1-3, 5-6, 8-9, 11-12 e 14-15 são contabilizadas com um ponto cada. Uma resposta "não" nos itens 7 e 13 contam 1 ponto. O item 4 é uma medida de déficit circulatório e o item 10 é uma medida de astenia geral e não são incluídos na pontuação.
Método de aplicação	Presencial e autoaplicável.
Locais de aplicação do instrumento	Sala climatizada.
Tempo	3 minutos.

18. Escala de estresse de diabetes tipo 1 ⁽⁴⁴⁾

(Type 1 Diabetes Distress Scale - T1DDS) (44)

Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5545833/pdf/13098_2017_Article_260.pdf

Para que serve	Avaliar a escala de estresse do diabetes tipo 1 que aborda o sofrimento associado ao automonitoramento, ajuste de insulina, medos sobre hipoglicemia, percepções familiares e sociais da doença, entre outros.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Carga emocional 2. Insegurança relacionada ao médico 3. Estresse relacionado ao regime terapêutico 4. Estresse nas relações interpessoais
Itens (perguntas)	17 itens.
Opções de resposta	Escala Likert de seis pontos, sendo 1 = não estresse e 6 = estresse grave. Escore maior ou igual a 3 significa um marco para diferenciar entre o alto e o baixo nível de estresse de cada item.
Categorização dos resultados	A soma das respostas das quatro subescalas divididas pelo número de itens gera um escore total que varia entre 1 e 6.
Método de aplicação	Não especificado.
Locais de aplicação do instrumento	Clínica.
Tempo	Não especificado.
Outras observações	O instrumento ajuda na identificação de pessoas com alto risco para desenvolver o estresse e auxilia na prevenção de efeitos negativos sobre o autocuidado, o que possibilita direcionar as intervenções.

19. Escala de empoderamento do diabetes ⁽⁴⁵⁾

(Diabetes Empowerment Scale – Short Form – DES-SF) (45)

Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006336.pdf>

Para que serve	Avaliar o empoderamento em diabetes, sendo eficaz, breve, prático e de aplicação rápida.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Necessidade de mudança de comportamento 2. Desenvolvimento de um plano de cuidados 3. Superação de barreiras 4. Solicitação de apoio 5. Cuidado de si mesmo 6. Gerenciamento de emoções 7. Motivações pessoais 8. Tomada de decisões sobre os cuidados com o diabetes
Itens (perguntas)	8 questões.
Opções de resposta	Escala Likert, sendo: concordo totalmente = 5 pontos; concordo = 4 pontos; não tenho opinião = 3 pontos; discordo = 2 pontos; e discordo totalmente = 1 ponto. A pontuação final foi estimada pela média das pontuações nas oito questões.
Categorização dos resultados	Pontuação alta: de 3,8 a 5,0; pontuação moderada: de 2,4 a 3,7; e pontuação baixa de 1 a 2,3.
Método de aplicação	Pode ser implementado por meio de ligação telefônica a um grande número de usuários, antes e depois de uma intervenção educativa.
Locais de aplicação do instrumento	Clínica.
Tempo	5 a 10 minutos.

20. Perfil de Automanejo do diabetes (DSMP) ⁽⁴⁶⁾

(Diabetes Self-Management Profile – DSMP) (46)

Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13098-017-0250-0>

Para que serve	Instrumentos correlacionaram-se significativamente com HbA1c e adesão ao tratamento
População	Pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none">1. Exercícios (frequência e ajuste de insulina)2. Hipoglicemia (controle da hipoglicemia e uso de acessórios de identificação do diabetes)3. Alimentação (quantidade, qualidade, ajuste de insulina aos alimentos)4. Monitoramento de glicose (frequência de monitoramento de glicose no sangue e uso de tiras de cetonúria / cetonemia)5. Insulina (regularidade, falta de doses de insulina, ajuste)
Itens (perguntas)	25 questões.
Opções de resposta	Não especificado.
Categorização dos resultados	Não especificado.
Método de aplicação	Não especificado.
Locais de aplicação do instrumento	Presencial e ambulatorio.
Tempo	10 minutos a 15 minutos.

21. Escala de autoeficácia para gerenciamento (DMSES) ⁽⁴⁷⁾

Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2861.pdf

Para que serve	Avaliar a autoeficácia para desempenhar comportamentos de autocuidado com o diabetes <i>mellitus</i> .
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Nutrição específica e peso 2. Nutrição geral e tratamento medicamentoso 3. Exercício físico 4. Glicose sanguínea
Itens (perguntas)	20 itens.
Opções de resposta	Likert de 5 pontos, sendo 1 a menos desejável ("com certeza não") e 5 a mais favorável ("com certeza sim").
Categorização dos resultados	A autoeficácia é determinada pela média global do instrumento, ou seja, somam-se os escores de cada item e divide-se o total pelo número de itens (20). Médias mais altas indicam maior autoeficácia.
Método de aplicação	Há duas instruções para quem responderá o instrumento: – Por favor, responda cada pergunta marcando a resposta que descreve o quanto você se sente capaz de controlar o seu diabetes. – Por favor, responda às duas próximas perguntas: se você toma medicamentos (comprimidos/insulina) para o seu diabetes.
Locais de aplicação do instrumento	Presencial e ambulatorio.
Tempo	40 minutos

22. Inventário pediátrico de qualidade de vida (PedsQLTM) ⁽⁴⁸⁾

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/QnckfS54N3Lrm4J36qYGxck/abstract/?lang=pt>

Para que serve	Avaliar a qualidade de vida da população pediátrica com DM1
População	Crianças e Adolescentes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1
Domínios (grupo de perguntas = temas)	1. Sintomas de diabetes 2. Barreiras ao tratamento 3. Adesão ao tratamento 4. Preocupação 5. 5. Comunicação
Itens (perguntas)	28 itens.
Opções de resposta	As instruções iniciais pedem aos respondentes que indiquem até que ponto cada item foi problemático durante o último mês em uma escala de cinco pontos (0 = nunca foi um problema; 1 = quase nunca foi um problema; 2 = às vezes um problema; 3 = frequentemente um problema ; e 4 = quase sempre um problema). Os itens são então pontuados de forma reversa e transformados linearmente em uma escala Likert com um intervalo de 0 a 100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0), de modo que pontuações mais altas indicam melhor QVRS. O questionário para crianças de 5 a 7 anos contém três opções para cada item, especificamente, "não é um problema para você" (0 = 100), "às vezes é um problema para você" (2 = 50) e "um problema para você muito" (4 = 0) respostas que são ancoradas em uma escala de rosto composta por um rosto sorridente, médio e carrancudo, respectivamente.
Categorização dos resultados	Altos escores indicam melhor qualidade de vida.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatório.
Tempo	15 minutos a 20 min.

23. Alfabetização em saúde relacionada à adesão medicamentosa entre diabéticos (ASAM-D) ⁽⁴⁹⁾

Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/eins/v17n2/pt_2317-6385-eins-17-02-eA04405.pdf

Para que serve	Avaliar os níveis de alfabetização em saúde especificamente relacionada à adesão medicamentosa entre pessoas com diabetes <i>mellitus</i> .
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	Um domínio
Itens (perguntas)	18 itens.
Opções de resposta	3 opções. O entrevistado deve assinalar a palavra correspondente ao termo correto, sendo que a primeira é a definição correta, uma segunda é a definição errada e uma terceira opção é: "não sei".
Categorização dos resultados	Associação correta em negrito para facilitar a visão.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais para aplicação do instrumento	Atenção primária à saúde.

24. Instrumento de avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus (AIFP-DM) ⁽⁵⁰⁾

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/341080793_Construction_and_Validation_of_a_n_Instrument_for_Assessing_the_Feet_of_Persons_with_Diabetes

Para que serve	Avaliar e rastrear os sinais e sintomas da síndrome do pé diabético em pessoas com diabetes <i>mellitus</i> .
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pulso 2. Índice tornozelo-braço 3. Amputação 4. Reflexos 5. Espaço interdigital 6. Dor 7. Pele 8. Avaliação neuropática sensorial 9. Avaliação de deformidades 10. características dos pés 11. Caracterização das unhas 12. Outros
Itens (perguntas)	São duas partes. A primeira parte coleta dados sociodemográficos e clínicos, como sexo, idade, cor da pele, ocupação, tempo de doença, uso de hipoglicemiantes, PA e assim por diante. E a segunda parte coleta dados dos 12 domínios relacionados à avaliação do pé. Todos os domínios, com exceção do item "Outros", são avaliados de forma independente nos membros inferiores direito e esquerdo.
Opções de resposta	Exame físico, consulta para avaliação.
Categorização dos resultados	Não estabelecidos escores de estratificação de risco para os 12 domínios avaliados.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais para aplicação do instrumento	Atenção primária à saúde.
Tempo	20 minutos a 30 minutos.

25. Avaliar o conhecimento conceitual e processual de usuários de sistemas de infusão subcutânea contínua (CSII - Brasil) ⁽⁵¹⁾

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/aem/a/QjSSStqVtyvjy4SrXvMGBhFF/?lang=en>

Para que serve	Avaliar se os usuários são capazes de compreender e conhecer os conceitos básicos de seu tratamento relacionados aos termos usados para nomeá-los no dispositivo.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 em uso de bomba de infusão de insulina.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	4 domínios (confiabilidade, validade, responsividade e interpretabilidade).
Itens (perguntas)	16 itens, divididos em duas partes. A primeira parte é composta por questões que requerem como resposta "sim" ou "não", com o objetivo de avaliar o conhecimento conceitual básico autorreferido sobre os conceitos do tratamento do diabetes <i>mellitus</i> tipo 1, que são referidos no menu do dispositivo e mensagens solicitadas pela pessoa ao usar. E a segunda parte é composta por questões sobre conhecimentos procedimentais do usuário sobre a terapia com CSII, abrangendo desde os sistemas básicos.
Opções de resposta	Para avaliar o número de respostas corretas, uma pontuação de 1 a 3 é atribuída a cada alternativa em cada questão. São 12 questões de múltipla escolha com três alternativas e quatro questões de múltipla escolha com duas alternativas. A pontuação máxima esperada, se o entrevistado responder a todas as perguntas corretamente, é 44 pontos, enquanto as respostas incorretas em todas as perguntas resultam em um mínimo de 16 pontos.
Categorização dos resultados	A codificação das respostas dos participantes é feita em ordem crescente, com a pontuação mais baixa atribuída à resposta errada e a maior à resposta correta.
Método de aplicação	Autoaplicado e online.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial.

26. Sintomas de hipoglicemia e consciência/percepção da hipoglicemia no diabetes mellitus tipo 1 (EHSS) ⁽⁵²⁾

Disponível em:

<https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-020-0521-z>

Para que serve	Identificar hipoglicemia em pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 maiores de 18 anos.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	Clarke questionário 1. Percepção da pessoa quanto à hipoglicemia 2. Frequência dos episódios de hipoglicemia 3. Estimativa do limiar glicêmico para que ocorram os sintomas. Gold questionário 1. Você sabe quando sua glicemia está começando? EHSS 1. Neuroglicopenia 2. Autonômico 3. Mal-estar.
Itens (perguntas)	Clarke questionário: 8 itens. Gold questionário: 1 item. EHSS: 11 itens.
Opções de resposta	Clarke questionário – Cada resposta é classificada como consciência normal (A) ou consciência reduzida (R). Gold questionário – Escala Likert de 7 pontos, sendo: 1 = sempre consciente da hipoglicemia e 7 = nunca consciente da hipoglicemia). Escore entre 4 e 7 indica consciência prejudicada por hipoglicemia (IAH) e Escala de Sintomas de Hipoglicemia de Edimburgo (EHSS) – Escala Likert de 7 pontos, sendo: 1 = nem um pouco e 7 = muito gravemente, em que os pacientes avaliam a intensidade de seus sintomas em um episódio típico de hipoglicemia.
Categorização dos resultados	Clarke questionário – Para quatro ou mais questões consideradas R (consciência reduzida), o indivíduo é classificado como tendo IAH. Gold questionário – Um ponto entre 4 e 7 é compatível com IAH.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial.
Tempo	10 minutos.

27. Escala de úlcera do pé diabético – Modelo curto (DFS-SF) ⁽⁵³⁾

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13310>

Para que serve	Avaliar o impacto da úlcera do pé diabético na qualidade de vida das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> . É capaz de discriminar entre pessoas com úlcera ativa e curada e é adequado para uso em ensaios clínicos de pacientes com úlcera do pé diabético.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 e tipo 2 com úlcera do pé diabético.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none">1. Lazer2. Saúde física3. Dependência/vida diária4. Emoções negativas5. Preocupação com a úlcera/pés6. Incomodado com o cuidado da úlcera
Itens (perguntas)	29 itens.
Opções de resposta	Para cada pergunta há uma escala do tipo Likert de cinco pontos, que varia de 1 (nunca) a 5 (o tempo todo). O escore das pontuações do DFS-SF é baseado na soma de todos os itens de cada domínio. Todas as escalas DFS foram pontuadas de 0 a 100.
Categorização dos resultados	Escore mais elevados indicam melhor qualidade de vida.
Método de aplicação	Entrevista.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial.
Tempo	7 minutos e 35 segundos.

28. Escala de autoeficácia para exercício físico (BESES) ⁽⁵⁴⁾

Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00581-6>

Para que serve	Identificar a autoeficácia no exercício (crença na capacidade de manter a prática de exercícios físicos mesmo frente a barreiras que podem ocorrer).
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1 e tipo 2 maiores de ou igual a 18 anos.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	Não há.
Itens (perguntas)	18 itens que se referem a situações que podem comprometer a adesão à prática de exercício físico regular.
Opções de resposta	De 0 (zero) a 100, sendo: 0 = nada confiante de que posso manter, 50 = moderadamente confiante de que posso manter e 100 = muito confiante de que posso manter.
Categorização dos resultados	Pontuações totais mais altas indicam grande autoeficácia em exercícios.
Método de aplicação	Autoadministrado.
Locais para aplicação do instrumento	Serviços de saúde.
Tempo	0,88 min a 14,83 min
Outras observações (informar se há outros estudos validando em outras populações)	Validado em pessoas com risco cardiovascular, principalmente com hipertensão e obesidade; com síndrome metabólica e doenças crônicas.

29. Questionário de avaliação de sistema de administração de insulina (IDSRQ) ⁽⁵⁵⁾

Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/aem/2020nahead/2359-4292-aem-2359-3997000000274.pdf>

Para que serve	Avaliar o impacto de diferentes sistemas de entrega de insulina da forma mais abrangente possível, permitindo comparações de vários sistemas.
População	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Domínios (grupo de perguntas = temas)	<ol style="list-style-type: none">1. Qualidade de vida geral2. Satisfação com o tratamento3. Interferência de atividade diária4. Eficácia clínica5. Preocupações com diabetes6. Carga social7. Bem-estar psicológico
Itens (perguntas)	63 itens.
Opções de resposta	Escala de Likert e múltipla escolha.
Categorização dos resultados	A pontuação de cada item varia de 0 (zero) para a opção de resposta mais baixa a 100 para a mais alta.
Método de aplicação	Online.
Locais para aplicação do instrumento	Ambulatorial.

Conclusão

Os instrumentos apresentados são destinados para avaliação principalmente de pessoas com DM1 e DM2. No entanto, há instrumentos específicos para avaliação do pé diabético e de pessoas com DM1 em uso de bomba de insulina. A maioria dos instrumentos estão categorizados no comportamento de enfrentamento saudável e abordam em seu conteúdo mais de um comportamento de autocuidado com o diabetes.

Espera-se que este material contribua para que os profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros, possam melhor conhecer e aprimorar a avaliação de seu cuidado prestado às pessoas com DM.



Referências

1. Baquedano IR, dos Santos MA, Teixeira CR, Martins TA, Zanetti ML. [Factors related to self-care in diabetes mellitus patients attended at emergency service in Mexico]. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1017-23.
2. Torres HC, Pereira FR, Alexandre LR. [Evaluation of the educational practices in promoting self-management in type 2 diabetes mellitus]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1077-82.
3. Gardona RGB, Barbosa DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1815-6.
4. American Association of Diabetes Educators. An Effective Model of Diabetes Care and Education: Revising the AADE7 Self-Care Behaviors((R)). *Diabetes Educ*. 2020;145721719894903.
5. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes Self-Management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *J Acad Nutr Diet*. 2015;115(8):1323-34.
6. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1636-49.
7. Jain SR, Sui Y, Ng CH, Chen ZX, Goh LH, Shorey S. Patients' and healthcare professionals' perspectives towards technology-assisted diabetes self-management education. A qualitative systematic review. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237647.
8. Kolb L. An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™. *The science of diabetes self-management and care*. 2021;47(1):30-53.
9. American Diabetes Association Professional Practice C, American Diabetes Association Professional Practice C, Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care*. 2022;45(Supplement_1):S17-S38.
10. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, Tehranid H. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2019;13(3):2049-56.
11. Ji M, Ren D, Dunbar-Jacob J, Gary-Webb TL, Erlen JA. Self-Management Behaviors, Glycemic Control, and Metabolic Syndrome in Type 2 Diabetes. *Nurs Res*. 2020;69(2):E9-e17.

12. Lael-Monfared E, Tehrani H, Moghaddam ZE, Ferns GA, Tatari M, Jafari A. Health literacy, knowledge and self-care behaviors to take care of diabetic foot in low-income individuals: Application of extended parallel process model. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2019;13(2):1535-41.
13. World Health Organization. *Innovative care for chronic conditions: building blocks for actions: global report*: World Health Organization; 2002.
14. PAHO. *Innovative Care for Chronic Conditions: Organizing and Delivering High Quality Care for Chronic Noncommunicable Diseases in the Americas*. Washington, DC2013. 106 p.
15. Aziz Z, Riddell MA, Absetz P, Brand M, Oldenburg B. Peer support to improve diabetes care: an implementation evaluation of the Australasian Peers for Progress Diabetes Program. *BMC Public Health*. 2018;18(1):262.
16. Liu K, Xie Z, Or CK. Effectiveness of Mobile App-Assisted Self-Care Interventions for Improving Patient Outcomes in Type 2 Diabetes and/or Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(8):e15779.
17. Quispe Flores MA, Concepción Zavaleta MJ, Plasencia Dueñas EA, Kcomt Lam M. The COVID-19 pandemic in developing countries: A new opportunity to improve the monitoring of patients with diabetes mellitus. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2020;14(6):1871-2.
18. Greenwood DA, Howell F, Scher L, Yousef G, Rinker J, Yehl K, et al. A Framework for Optimizing Technology-Enabled Diabetes and Cardiometabolic Care and Education: The Role of the Diabetes Care and Education Specialist. *Diabetes Educ*. 2020;46(4):315-22.
19. Saúde BMD. *Guia alimentar para a população brasileira*: Ministério da Saúde; 2014.
20. World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles*. 2020.
21. Brasil. *Ministerio da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. *Cadernos de Atenção Básica*. 2013(36).
22. Long H, Bartlett YK, Farmer AJ, French DP. Identifying Brief Message Content for Interventions Delivered via Mobile Devices to Improve Medication Adherence in People With Type 2 Diabetes Mellitus: A Rapid Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019;21(1):e10421.
23. Mc Laughlin S, Chaney D, Belton A, Garst J. *International standards for education of diabetes health professionals*. International Diabetes Federation; 2015.
24. Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 2008;17:758-64.
25. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. 2010.
26. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016;5(1):1-10.

27. Torres HC, Virginia A H, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39(6):906-11.
28. Gastal DA, Pinheiro RT, Vazquez DP. Self-efficacy scale for Brazilians with type 1 diabetes. *Sao Paulo Medical Journal*. 2007;125(2):96-101.
29. Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Gross JL, Hutz CS. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): Validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2007;76(3):455-9.
30. Novato TdS, Grossi SAA, Kimura M. Adaptação cultural e validação da medida "Diabetes Quality of Life for Youths" de Ingersoll e Marrero para a cultura brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008;16:224-30.
31. Brasil F. Validação do instrumento Diabetes Quality of life Measure (DQOL-Brasil) para portadores de diabete melito tipo 1.
32. de Queiroz FA, Pace AE, dos Santos CB. Adaptação cultural e validação do instrumento Diabetes-39 (D-39): versão para brasileiros com diabetes mellitus tipo 2-fase1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009;17(5).
33. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2010;54(7):644-51.
34. da Franca Xavier AT, Foss MC, Junior WM, dos Santos CB, Onofre PTBN, Pace AE. Adaptação cultural e validação do Neuropathy-and Foot Ulcer-Specific Quality of Life (NeuroQol) para a língua portuguesa do Brasil-Fase 1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19(6):Tela 1-Tela 10.
35. Curcio R, Alexandre NMC, Torres HdC, Lima MHM. Tradução e adaptação do "Diabetes Distress Scale-DDS" na cultura brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(5):762-7.
36. Teló GH, de Souza MS, Schaan BDA. Cross-cultural adaptation and validation to Brazilian Portuguese of two measuring adherence instruments for patients with type 1 diabetes. *Diabetology & metabolic syndrome*. 2014;6(1):1-6.
37. Sarmiento RA, Riboldi BP, da Costa Rodrigues T, de Azevedo MJ, de Almeida JC. Development of a quantitative food frequency questionnaire for Brazilian patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1-9.
38. Stacciarini TSG, Pace AE. Tradução, adaptação e validação de uma escala para o autocuidado de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014;27:221-9.
39. Boas LCG-V, Lima MLSAPd, Pace AE. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22:11-8.

40. Monteiro LA, Chaves EdCL, Souza VHS, Nogueira DA, da Graca Pereira M, Iunes DH. Questionnaire of planned behavior in diabetes-foot care: validation. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2015;14(3):255-62.
41. Brasil F, Brasil AMB, Souza RAdP, Pontarolo R, Correr CJ. Desenvolvimento da versão brasileira resumida do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil-8). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18(4):943-52.
42. Souza JG, Apolinario D, Farfel JM, Jaluul O, Magaldi RM, Busse AL, et al. Applicability of the spoken knowledge in low literacy patients with diabetes in brazilian elderly. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14:513-9.
43. Oliveira FBd, Botelho KKP, Bezerra AR, Azevedo DIdO, Santos-Couto-Paz CCd, Fachin-Martins E. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Michigan Neuropathy Screening Instrument: MNSI-Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2016;74:653-61.
44. Silveira M, Bovi T, Oliveira P, Pavin E, Fisher L. Translation and cultural adaptation into Brazilian culture of type 1 diabetes distress scale. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2017;9(1):1-6.
45. Chaves FF, Reis IA, Pagano AS, Torres HdC. Tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Empowerment Scale–Short Form. *Revista de saude publica*. 2017;51.
46. Passone CGB, Esteves LSO, Savoldelli RD, Harris MA, Damiani D, Manna TD. Translation and validation of diabetes self-management profile (DSMP) into Brazilian Portuguese language: first instrument to assess type 1 diabetes self-management in a pediatric population. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2017;9(1):1-4.
47. Pace AE, Gomes LC, Bertolin DC, Loureiro HMAM, Bijl JVD, Shortridge-Baggett LM. Adaptação e validação da Diabetes Management Self-efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25.
48. Garcia LFdS, Manna TD, Passone CdGB, Oliveira LSd. Tradução e validação do Pediatric Quality of Life Inventory TM 3.0 Diabetes Module (PedsQL TM 3.0 Diabetes Module) para a língua portuguesa do Brasil. *Jornal de Pediatria*. 2018;94:680-8.
49. Cardoso MCLR, Santos ASF, Fonseca ADG, Silva-Junior RFd, Carvalho PDd, Martins AMEdBL. Validity and reliability of the Health Literacy Assessment Scale for adherence to drug treatment among diabetics. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17.
50. da Costa SP, Chavaglia SRR, Ohi RIB, Costa BY, Barbosa MH, Woo K, et al. Construction and Validation of an Instrument for Assessing the Feet of Persons with Diabetes. *Advances in Skin & Wound Care*. 2020;33(5):267-71.
51. Amaral CMdO, Borges CFdO, Pagano AS, Soares AN, Mourão GF, Reis JS. Development and validation of an instrument (CSII–Brazil) to assess users' conceptual and procedural knowledge of continuous subcutaneous infusion systems. *Archives of Endocrinology and Metabolism*. 2020;65:67-78.
52. Stefenon P, Silveira ALMd, Giaretta LS, Leitão CB, Bauer AC. Hypoglycemia symptoms and awareness of hypoglycemia in type 1 diabetes mellitus: cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of three questionnaires and evaluation of its risk factors. *Diabetology & metabolic syndrome*. 2020;12(1):1-8.

53. de Oliveira Kaizer UA, Alexandre NM, Rodrigues RC, Cornélio ME, de Melo Lima MH, São-João TM. Measurement properties and factor analysis of the Diabetic Foot Ulcer Scale-short form (DFS-SF). *International Wound Journal*. 2020;17(3):670-82.
54. Machado CCdS, Malaguti C, Trevizan PF, Ezequiel DGA, Seixas MB, da Silva LP. Psychometric validation of the Brazilian Portuguese version of Bandura's exercise self-efficacy scale in diabetes patients. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2020;19(2):925-32.
55. Coelho RCLA, Pagano AS, Soares AN, Reis JS. Brazilian version of "The Insulin Delivery System Rating Questionnaire": translation, cross-cultural adaptation and validation. *Archives of endocrinology and metabolism*. 2020;64:710-9.
56. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 28 Março 2022] , pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
57. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4).



SBD.Diabetes



socbrasdiabetes



@diabetessbd

Rua Afonso Braz, 579, Salas 72/74 -
Vila Nova Conceição, CEP: 04511-0 11 - São Paulo - SP