

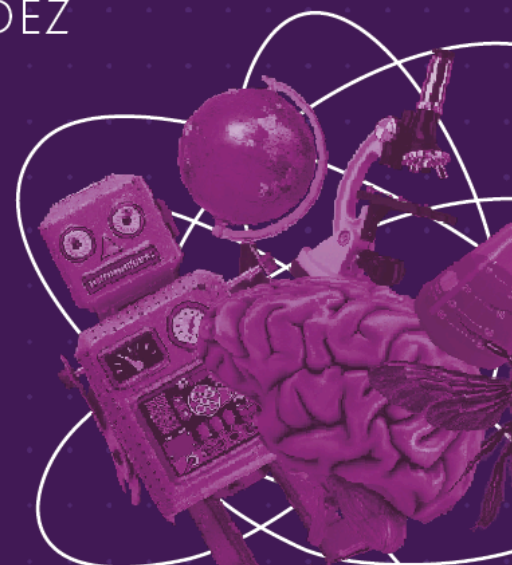
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Professor orientador: Ranieri Rodrigues de Oliveira

Alunos: Ricardo Lopes Curzio e Beatriz Barifaldi Hirs
Quintiere

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**RICARDO LOPES CURZIO
BEATRIZ BARIFALDI HIRS QUINTIERE**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES MELLITUS ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Ranieri Rodrigues de Oliveira

**BRASÍLIA
2025**

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Em primeiro lugar, agradecemos ao nosso orientador, Professor Ranieri Rodrigues de Oliveira, pela paciência, comprometimento e disponibilidade, que foram fundamentais para a condução desta pesquisa. Nosso reconhecimento se estende ao Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB) e à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), instituições que nos deram a oportunidade e o apoio para a execução deste projeto. Por fim, e de forma especial, agradecemos aos nossos familiares pelo apoio incondicional.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, associado a complicações crônicas que afetam múltiplos órgãos e sistemas. Com projeção global de 589 milhões de pessoas afetadas em 2025 e estimativa de ultrapassar 711 milhões até 2045, o DM representa um desafio significativo de saúde pública, marcado por alta prevalência, elevado número de casos não diagnosticados e expressivo impacto econômico, estimado em mais de US\$ 1,1 trilhão anuais. A complexidade de sua fisiopatologia e manejo exige que médicos possuam conhecimento atualizado e abrangente sobre a doença, sendo a formação acadêmica determinante para a qualificação do cuidado. Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre DM entre estudantes de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB), identificar lacunas específicas e analisar sua associação com variáveis sociodemográficas e comportamentais. Foi conduzido um estudo transversal observacional entre outubro de 2024 e março de 2025, com aplicação online do “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)-24” traduzido e validado para o português, além de questionário sobre perfil sociodemográfico. A amostra foi composta por 71 estudantes, majoritariamente do sexo feminino (66,2%), solteiros (95,8%) e com idade média de 23,7 anos, com desvio padrão de 11,8, variando entre 17 e 93 anos. A pontuação média de acertos foi de 80,5%, com desvio padrão de 11,4%, com variação de 50,0% a 95,8%. Os maiores índices de acerto foram observados em conceitos básicos sobre fisiopatologia e consequências do DM, como “A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina” (98,6%) e “Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue normalmente sobe” (98,6%). Por outro lado, identificaram-se lacunas significativas em aspectos práticos e conceituais, como cuidados com feridas (“Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool” – 21,1% de acertos), reconhecimento de sintomas (“Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue” – 46,5%) e compreensão sobre etiologia (“Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes” – 22,5%). Houve uma associação significativa entre maior pontuação e o ano de graduação, evidenciando aumento do conhecimento com o avanço acadêmico. Também foi encontrada correlação positiva, embora fraca, entre idade e número de acertos, sugerindo que estudantes mais velhos tendem a apresentar maior domínio do tema. Não foram identificadas associações significativas com sexo, estado civil, IMC, prática de atividade física ou conhecimento prévio de alguém com DM. Comparando-se com estudos internacionais, o nível de conhecimento encontrado foi semelhante ou superior, mas com persistência de deficiências práticas e conceituais. Conclui-se que, embora o conhecimento sobre DM aumente ao longo da graduação, há necessidade de reforço curricular em tópicos específicos, especialmente relacionados ao manejo prático e à fisiopatologia detalhada, para garantir que futuros médicos estejam plenamente preparados para o diagnóstico, tratamento e educação de pacientes com diabetes.

Palavras-chave: diabetes mellitus; estudantes de medicina; conhecimento; ensino médico; questionário DKQ-24.

SUMÁRIO

1 Introdução	6
1.1 Contextualização da pesquisa	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo geral	7
1.2.2 Objetivo específicos	7
2 Fundamentação teórica	8
2.1 Conceito-chave de Diabetes Mellitus	8
2.2 Estudantes de Medicina e Diabetes Mellitus	9
3 Método	11
3.1 Desenho do estudo, cenário e amostra	11
3.2 Instrumento	11
3.2.1 Aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	11
3.2.2 Avaliação do Perfil Sociodemográfico e Comportamental	12
3.2.3 Questionário de Avaliação de Conhecimentos em Diabetes	12
3.3 Análise estatística	12
4 Resultados e discussão	14
4.1 Análise dos dados coletados	14
4.1.1 Caracterização da amostra	14
4.1.2 Desempenho dos Participantes no Questionário de Conhecimento sobre Diabetes Mellitus (DKQ-24)	15
4.1.3 Associação entre Pontuação de Conhecimento e Variáveis Sociodemográficas e Comportamental	17
4.2 Discussão dos resultados em relação à literatura	20
5 Considerações finais	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27

ANEXO B - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL	30
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE DIABETES	32

1 Introdução

1.1 Contextualização da pesquisa

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública global, com uma prevalência que tem crescido de forma alarmante. Segundo o IDF Diabetes Atlas, 11ª edição, estima-se que 589 milhões de pessoas em todo o mundo tenham diabetes em 2025, com projeções de aumento para 711 milhões até 2045. Além da alta prevalência, a carga da doença é agravada pelo elevado número de casos não diagnosticados, que em 2025 se aproxima de 200 milhões globalmente. O custo financeiro associado ao tratamento do diabetes também é expressivo, com o gasto global em saúde relacionado à doença ultrapassando \$1,1 trilhão (IDF, 2025).

A complexidade de sua fisiopatologia, o manejo terapêutico multifacetado e a vasta gama de complicações crônicas exigem dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, um conhecimento aprofundado e atualizado sobre o tema (SBD, 2024a). Nesse contexto, a formação médica desempenha um papel crucial na garantia de que os futuros profissionais estejam aptos a diagnosticar, tratar e educar pacientes com DM de forma eficaz.

Estudos internacionais têm consistentemente demonstrado que o conhecimento sobre diabetes entre estudantes de medicina, em diferentes fases de sua formação, pode apresentar lacunas significativas (Chobot et al., 2021; Khan et al., 2019; Mohsen et al., 2021). A pesquisa realizada em Riyadh, na Arábia Saudita, por Mohsen et al. (2021), evidenciou um conhecimento inadequado em áreas críticas, apesar da alta percepção de risco para a doença entre os estudantes. De forma similar, Algadheeb et al. (2023) também em Riyadh, ressaltaram a necessidade de aprimorar a conscientização sobre o DM2 entre futuros médicos.

A discrepância entre o conhecimento teórico e a confiança prática é outro ponto de atenção. Pitter et al. (2024) observaram, em estudantes de medicina norte-americanos, uma dissonância entre o que sabem e a confiança que sentem em aplicar esse conhecimento. Isso sugere que, embora a educação nutricional e clínica esteja presente nos currículos, a tradução desse conhecimento para a prática clínica pode não ser totalmente eficaz, levando a incertezas sobre o manejo de complicações.

A necessidade de avaliar e fortalecer o conhecimento sobre diabetes nos currículos de medicina é uma preocupação global. Nesse sentido, esta pesquisa

insere-se no panorama científico atual ao investigar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus em estudantes de medicina brasileiros. Os achados obtidos contribuirão para o entendimento de eventuais lacunas no conhecimento desses futuros profissionais, fornecendo subsídios para a elaboração de estratégias pedagógicas mais eficazes e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do cuidado prestado a pacientes com diabetes no Brasil.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre Diabetes Mellitus entre os estudantes de medicina do Centro Universitário de Brasília.

1.2.2 Objetivo específicos

Determinar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre os diferentes aspectos da Diabetes Mellitus por meio do questionário validado "Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)-24".

Identificar lacunas específicas no conhecimento dos alunos sobre Diabetes Mellitus, destacando áreas que podem necessitar de maior atenção durante o processo de ensino.

Analisar a associação entre o conhecimento dos estudantes sobre Diabetes Mellitus e variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, estado civil, educação, IMC, histórico pessoal e familiar de diabetes e rotina de exercícios.

2 Fundamentação teórica

2.1 Conceito-chave de Diabetes Mellitus

O DM constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina, ou em ambos (SBD, 2024a). Esta condição crônica e progressiva tem sua etiologia na falência pancreática, na resistência à insulina ou na combinação de ambos os mecanismos fisiopatológicos. A hiperglicemia a longo prazo está associada a danos e disfunções em diversos órgãos e sistemas, com destaque para a retina, rins, nervos periféricos, coração e vasos sanguíneos (IDF, 2025).

A classificação clínica do DM é fundamental para o manejo adequado e diferenciação de sua fisiopatologia. Os principais tipos incluem o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), que resulta da destruição autoimune das células beta pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina; e o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), o tipo mais comum, caracterizado por um quadro de resistência à insulina e deficiência de sua secreção. Outras formas específicas da doença também são reconhecidas, como o diabetes gestacional, diagnosticado durante a gravidez (SBD, 2024a).

A magnitude global do DM é alarmante. De acordo com o IDF Diabetes Atlas, a 11ª edição projetada para 2025, estima-se que 589 milhões de pessoas em todo o mundo viverão com diabetes (IDF, 2025). O diagnóstico do DM é estabelecido a partir de critérios laboratoriais bem definidos, que incluem a dosagem de glicemia de jejum, o teste de tolerância à glicose oral (TOTG) e o valor de hemoglobina glicada (A1C) (SBD, 2024b).

O manejo terapêutico do DM é multifacetado e individualizado, englobando diversas abordagens. A terapia nutricional e o exercício físico são pilares essenciais do tratamento, tanto para o DM1 quanto para o DM2, atuando na otimização do controle glicêmico e na prevenção de complicações (SBD, 2024c; SBD, 2024d; SBD, 2024e). O tratamento farmacológico é crucial para a maioria dos pacientes, com diretrizes específicas para o manejo da terapia anti-hiperglicêmica no DM2 e no pré-diabetes, visando o alcance das metas glicêmicas estabelecidas (SBD, 2024f; SBD, 2024g). Para os pacientes em terapia com insulina, a técnica de aplicação correta é um fator determinante para a eficácia do tratamento (SBD, 2024h).

2.2 Estudantes de Medicina e Diabetes Mellitus

Mohsen et al. (2021) avaliaram o conhecimento sobre diabetes mellitus em estudantes de medicina sírios durante a crise da guerra síria. Utilizou-se um questionário autoadministrado, envolvendo 275 estudantes da Syrian Private University (SPU). Os resultados dos estudos demonstraram a presença de lacunas no conhecimento sobre informações gerais e critérios de diagnóstico da DM. Enquanto que a respeito das características clínicas, fatores de risco e complicações, os estudantes demonstraram um bom nível de conhecimento. Alunos em anos clínicos apresentaram maior conhecimento em relação ao tratamento em comparação com os alunos em anos pré-clínicos.

De forma semelhante, Algadheeb et al. (2023) avaliaram o risco e o conhecimento sobre DM do tipo 2 entre estudantes de medicina em Riyadh, na Arábia Saudita, utilizando um questionário autoadministrado. Os pesquisadores coletaram dados de 417 participantes da College of Medicine, King Saud University. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes possuem um bom conhecimento sobre DM tipo 2. Embora a obesidade tenha sido amplamente reconhecida como fator de risco para DM tipo 2, outras questões, como tabagismo e hipertensão, foram menos reconhecidas. O estudo não encontrou associação significativa entre ter um risco alto ou baixo para DM tipo 2 e ter um alto ou baixo nível de conhecimento sobre a doença.

De forma complementar, ampliando o olhar para diferentes realidades acadêmicas ao redor do mundo, Chobot et al. (2021) investigaram o conhecimento sobre diabetes entre estudantes de medicina do último ano em seis países diferentes: Polônia, Jordânia, Itália, Eslovênia, Taiwan e Índia. Foi utilizado um questionário impresso sobre manejo de diabetes. Embora a maioria dos estudantes tivessem um bom conhecimento em tratamento da cetoacidose diabética e tecnologias de monitoramento contínuo da glicose, uma proporção considerável deles apresentou lacunas no conhecimento sobre diabetes tipo 2, sintomas de hiperglicemia, causas e tratamento da hipoglicemia. A participação em aulas sobre DM foi o fator mais fortemente associado a um maior conhecimento sobre diabetes entre estudantes. Além disso, o estudo constatou que estudantes do sexo feminino, bem como aqueles sem vivência pessoal ou familiar com diabetes, e os que não demonstraram interesse

em se especializar em diabetologia, apresentaram pontuações ligeiramente mais elevadas no que diz respeito ao conhecimento sobre diabetes.

Dando continuidade à análise da relação entre preparo acadêmico e competência para o manejo do diabetes, Pitter et al. (2024) investigaram se a autopercepção de confiança de estudantes de medicina do quarto ano nos EUA em diagnosticar e tratar diabetes estava correlacionada com seu conhecimento real. Conduzido em uma universidade médica dos EUA, o estudo transversal administrou um questionário de 38 perguntas, incluindo 6 itens de autoconfiança e 15 questões de múltipla escolha sobre conhecimento, a 67 estudantes do último ano. Os resultados revelaram uma média de confiança de 19,97/30 e uma média de conhecimento de 9,63/15, mas, crucialmente, nenhuma correlação significativa foi encontrada entre o conhecimento geral e os níveis de confiança. Apenas a confiança na prescrição/ajuste de medicamentos para DM tipo 1 se correlacionou positivamente com o conhecimento. Os autores concluíram que os estudantes superestimaram sua capacidade de manejar adequadamente pessoas com diabetes. Assim, a confiança autoavaliada não é um indicador suficiente do nível de conhecimento, e são necessárias abordagens mais eficazes para preparar futuros médicos. O estudo sugere que o currículo deve ser ajustado para abordar as lacunas de conhecimento identificadas.

3 Método

3.1 Desenho do estudo, cenário e amostra

Trata-se de um estudo transversal observacional. No período de 01/10/2024 até 05/03/2025, foi aplicado, aos alunos matriculados do primeiro ao décimo segundo semestre de medicina no Centro Universitário de Brasília, um questionário em formato online que avaliou o conhecimento sobre Diabetes Mellitus. Os alunos voluntários foram recrutados por meio de comunicados e convites abertos enviados pela internet. Os voluntários só puderam responder às perguntas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos, os possíveis riscos e os benefícios do estudo. Foram informados, também, que sua participação era de forma voluntária e que todas as respostas foram registradas de forma anônima. Os critérios de inclusão no estudo foram: estudantes de medicina, maiores de 18 anos, devidamente matriculados do primeiro ao décimo segundo semestre do curso de medicina no Centro Universitário de Brasília, preenchimento de todas as questões do formulário e a concordância com o TCLE. Foram excluídas do estudo voluntários que não atenderem aos critérios de inclusão. O formulário foi respondido por 73 pessoas, das quais uma não aceitou o TCLE e uma não respondeu o formulário por completo, sendo excluídas da pesquisa. Portanto, a amostra deste estudo é constituída por 71 participantes.

3.2 Instrumento

Foi aplicado um formulário de forma online, por meio da plataforma Google Forms, dividido em 3 seções: Aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Avaliação do Perfil Sociodemográfico e Questionário de Avaliação de Conhecimentos em Diabetes.

3.2.1 Aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os participantes tiveram acesso ao TCLE, permitindo-lhes compreender os objetivos, procedimentos, riscos, benefícios, confidencialidade e outros termos e condições do estudo. Após a leitura completa, terão a oportunidade de consentir ou recusar a participação no estudo.

O TCLE está disponível no anexo A.

3.2.2 Avaliação do Perfil Sociodemográfico e Comportamental

Para avaliação do perfil sócio demográfico e comportamental, foi aplicado um questionário objetivo que avaliará as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, educação, IMC – calculado por meio da coleta do peso e altura – , histórico pessoal e familiar de diabetes e rotina de exercícios.

O questionário de avaliação do perfil sociodemográfico e comportamental está disponível no anexo B.

3.2.3 Questionário de Avaliação de Conhecimentos em Diabetes

Para avaliação do nível de conhecimento sobre a diabetes, foi aplicado o Questionário de Conhecimento Sobre Diabetes, traduzido para português de “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)-24”. Os voluntários responderam acerca do seu conhecimento sobre diabetes em 24 questões de resposta fechada, com três opções de resposta: “Sim”, “Não” e “Não sei”.

Essa é uma versão reduzida do DKQ-24, que, inicialmente constituída por 60 itens, foi desenvolvida e validada para inglês e espanhol (Garcia et al., 2001). A partir dessa versão, foi efetuada a tradução e validação para a língua portuguesa (Bastos, 2004).

O questionário explora uma série de tópicos relacionados à diabetes, incluindo o conhecimento sobre a doença e seus aspectos, com suas causas, produção de insulina e hiperglicemia. Aborda também a duração da doença e tendência para a hereditariedade; aspectos relacionados com o regime terapêutico e seus efeitos no controle glicêmico, falsos conceitos, consequências e sintomatologia de hipo e hiperglicemia. (Bastos, 2004)

O Questionário de Conhecimento Sobre Diabetes está disponível no anexo C.

3.3 Análise estatística

Os dados obtidos através do formulário foram analisados por meio da análise estatística descritiva e comparativa. Para isso, foi utilizado o programa Jamovi, e para a visualização gráfica dos resultados, empregou-se o Google Sheets.

As respostas às questões do questionário, originalmente apresentadas em formato categórico (sim, não, não sei), foram recodificadas em valores numéricos: 1 para respostas corretas (sim) e 0 para respostas incorretas ou não sei, de modo a viabilizar análises quantitativas. A variável contínua índice de massa corporal (IMC) foi

categorizada segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) em: abaixo do peso ($IMC < 18,5$), peso normal ($18,5 \leq IMC < 25,0$), sobrepeso ($25,0 \leq IMC < 30,0$) e obesidade ($IMC \geq 30,0$), sendo todas as classes de obesidade agrupadas em uma única categoria para fins de análise comparativa.

Para a caracterização da amostra, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas, como idade e número total de acertos. Para as variáveis categóricas, como sexo, estado civil, ano de faculdade, entre outras, foram descritas as frequências absolutas e relativas (percentuais).

A normalidade das distribuições das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Valores de $p < 0,05$ foram considerados indicativos de violação da hipótese nula de normalidade, justificando a adoção de testes não paramétricos.

Devido à constatação de não-normalidade das variáveis de pontuação de conhecimento, foram empregados testes estatísticos não paramétricos para comparar as pontuações entre os grupos das variáveis sociodemográficas categóricas. Para variáveis com duas categorias (ex: sexo, "Você conhece alguém com diabetes?"), utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Para variáveis com três ou mais categorias (ex: ano de faculdade, estado civil, IMC – categoria), aplicou-se o teste H de Kruskal-Wallis. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos, sugerindo diferença entre os grupos analisados.

A associação entre a pontuação total de conhecimento e variáveis quantitativas, como idade e IMC, foi analisada por meio do coeficiente de correlação de Spearman (r_s), uma vez que as variáveis apresentaram distribuição não normal. Correlações com $p < 0,05$ foram interpretadas como estatisticamente significativas.

4 Resultados e discussão

4.1 Análise dos dados coletados

4.1.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 71 estudantes de medicina, com idades compreendidas entre 17 anos (mínimo) e 93 anos (máximo). A média de idade é de 23.7 anos e o desvio padrão (DP) é de 11.8. As demais características sociodemográficas e relacionadas ao estilo de vida dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica e comportamental dos participantes do estudo (n = 71)

Variável	Categoria	Porcentagem (%)	N (Absoluto)
Sexo	Feminino	66.2	47
	Masculino	33.8	24
Estado Civil	Solteiro	95.8	68
	Outro	2.8	2
	Casado	1.4	1
Fez ou faz outro curso superior (além de medicina)?	Não	87.3	62
	Sim	12.7	9
Ano de Faculdade	1º	25.4	18
	2º	22.5	16
	3º	33.8	24
	4º	9.9	7
	5º	1.4	1
	6º	7.0	5
Você conhece alguém com diabetes?	Sim	93.0	66
	Não	7.0	5
Você se exercita durante a semana? Quanto tempo?	Não me exercito	18.3	13
	Sim, menos de 2 horas por semana	11.3	8

	Sim, de 2 a 5 horas por semana	38.0	27
	Sim, mais de 5 horas por semana	32.4	23
IMC	Peso normal (18.5 ≤ IMC < 25.0)	73.2	52
	Sobrepeso (25.0 ≤ IMC < 30.0)	16.9	12
	Abaixo do peso (IMC < 18.5)	8.5	6
	Obesidade (IMC ≥ 30,0)	1.4	1

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.2 Desempenho dos Participantes no Questionário de Conhecimento sobre Diabetes Mellitus (DKQ-24)

A análise do conhecimento dos participantes revelou uma precisão geral média de 80.5% (DP=11.4%), com pontuações variando de 50.00% (mínimo) a 95.8% (máximo) de acertos. Este resultado indica um nível de conhecimento razoável entre os estudantes de medicina que participaram da pesquisa.

Ao detalhar a performance por questão, observam-se variações significativas no nível de acerto. Algumas questões demonstraram um alto grau de conhecimento entre os participantes. Por exemplo, a afirmação "A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo." obteve 98.6% de respostas corretas, e a questão "Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe." também atingiu 98.6% de acertos. Isso sugere que os participantes possuem uma boa compreensão dos conceitos fundamentais da fisiopatologia da diabetes e de suas consequências mais diretas.

Por outro lado, algumas áreas apresentaram lacunas no conhecimento. A questão com menor taxa de acerto foi "Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool.", que teve apenas 21.1% de respostas corretas, e um elevado número de participantes (53.5%) indicou "não sei", sugerindo uma incerteza considerável sobre os cuidados práticos com feridas em diabéticos. Similarmente, "Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue." apresentou

apenas 46.5% de acertos e 22.5% de "Não sei", indicando confusão sobre a sintomatologia de níveis de açúcar no sangue. A questão "Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes", que teve apenas 22.5% de acertos, com 76.1% de respostas incorretas e 1.4% de "Não sei", reflete uma compreensão inadequada da etiologia da Diabetes Mellitus.

Outra questão que merece atenção é "Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo ("Insulino-dependentes") e Tipo 2 ("não insulino-dependentes)", com 74.6% de acertos, indicando que, embora a maioria acerte, ainda há uma parcela considerável de erro nesta distinção crucial. A percepção de que "A Diabetes pode curar-se." também demonstrou uma taxa de acerto de 80.3%, com 11.3% de "Não sei", apontando que a irreversibilidade da doença pode não ser um conhecimento totalmente consolidado.

Para uma visualização completa das respostas corretas, erradas e "não sei" para cada pergunta, consulte a Tabela 2 abaixo.

Quadro 2. Distribuição das respostas corretas, incorretas e "não sei" para cada item do Questionário de Conhecimento em Diabetes (DKQ-24), entre estudantes de Medicina (n = 71)

Pergunta	Correto	Errado	Não Sei
Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes	16 (22.5%)	54 (76.1%)	1 (1.4%)
A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo.	70 (98.6%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)
A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar.	66 (93.0%)	1 (1.4%)	4 (5.6%)
Os rins produzem insulina.	69 (97.2%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)
Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe.	70 (98.6%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)
Se é diabético os seus filhos têm maior risco para serem diabéticos.	62 (87.3%)	5 (7.0%)	4 (5.6%)
A Diabetes pode curar-se.	57 (80.3%)	6 (8.5%)	8 (11.3%)
O nível de açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto.	61 (85.9%)	1 (1.4%)	9 (12.7%)
A melhor maneira de avaliar a sua Diabetes é fazendo testes à urina.	63 (88.7%)	4 (5.6%)	4 (5.6%)

O exercício regular aumenta a necessidade de insulina, ou outro medicamento para a Diabetes.	61 (85.9%)	3 (4.2%)	7 (9.9%)
Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo ("Insulino-dependentes") e Tipo 2 ("não insulino-dependentes")	53 (74.6%)	13 (18.3%)	5 (7.0%)
Uma hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue) é provocada por muita comida.	70 (98.6%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
A medicação é mais importante que a dieta e o exercício físico para controlar a Diabetes.	70 (98.6%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
A Diabetes frequentemente provoca má circulação.	63 (88.7%)	1 (1.4%)	7 (9.9%)
Cortes e feridas cicatrizam mais lentamente nos diabéticos.	67 (94.4%)	1 (1.4%)	3 (4.2%)
Os diabéticos devem ter cuidados especiais, quando cortam as unhas dos dedos dos pés.	59 (83.1%)	1 (1.4%)	11 (15.5%)
Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool.	15 (21.1%)	18 (25.4%)	38 (53.5%)
A maneira como prepara a sua comida é tão importante como a comida que come.	66 (93.0%)	1 (1.4%)	4 (5.6%)
A Diabetes pode prejudicar os rins.	66 (93.0%)	1 (1.4%)	4 (5.6%)
A Diabetes pode provocar diminuição da sensibilidade das mãos, dedos e pés.	64 (90.1%)	1 (1.4%)	6 (8.5%)
Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue.	33 (46.5%)	22 (31.0%)	16 (22.5%)
Urinar frequentemente e sede são sinais de açúcar baixo no sangue.	54 (76.1%)	6 (8.5%)	11 (15.5%)
Meias-calças elásticas, ou meias apertadas não são prejudiciais para os diabéticos.	38 (53.5%)	11 (15.5%)	22 (31.0%)
Uma dieta para diabéticos consiste, essencialmente, em comidas especiais.	58 (81.7%)	9 (12.7%)	4 (5.6%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.3 Associação entre Pontuação de Conhecimento e Variáveis Sociodemográficas e Comportamental

A análise de normalidade pelo Teste de Shapiro-Wilk indicou que as variáveis idade, IMC e total de acertos não seguem distribuição normal ($p < 0,001$ para todas). Portanto, foram utilizados testes não paramétricos nas análises comparativas e de correlação.

As comparações entre as pontuações de conhecimento e as variáveis sociodemográficas e comportamentais foram realizadas por meio de testes não paramétricos: Teste U de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias) e Teste H de Kruskal-Wallis (para três ou mais categorias). Dentre as variáveis analisadas, apenas o ano da faculdade apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,003$), indicando aumento do conhecimento com o avanço na formação acadêmica. Os demais fatores não demonstraram associações estatisticamente significativas.

Os resultados estão apresentados na Tabela 3 a seguir.

Quadro 3. Comparação das pontuações de conhecimento sobre Diabetes Mellitus segundo variáveis sociodemográficas e comportamentais (n = 71)

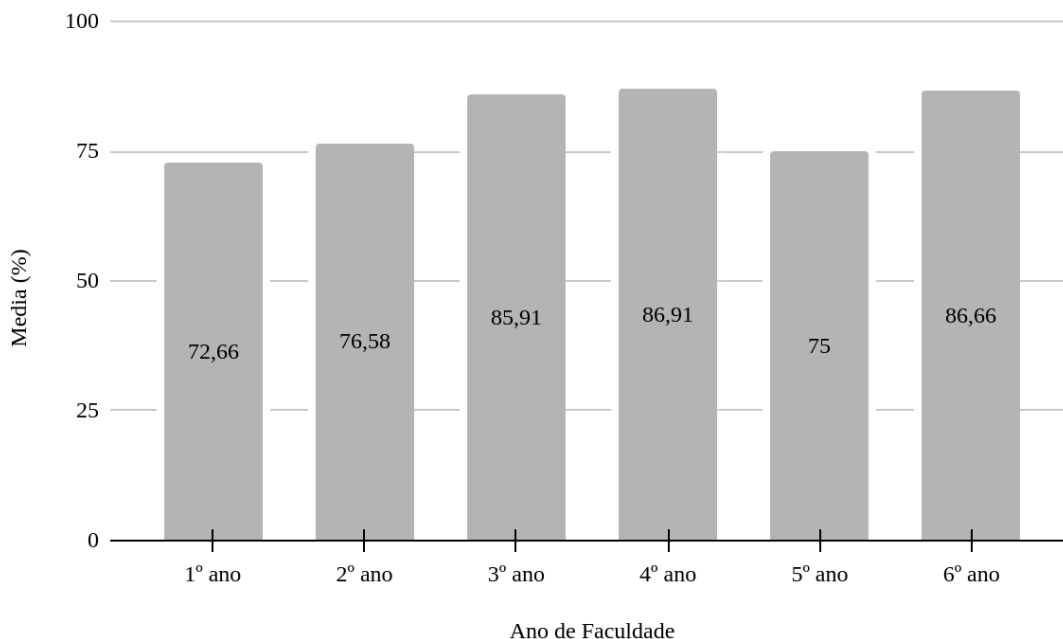
Variável	Categoria	Mediana	Teste Estatístico	Estatística do Teste	p-valor	Significância
Sexo	Feminino	20.00	Mann-Whitney U	530.50	0.686	Não Significativo
	Masculino	20.00				
Estado Civil	Solteiro	20.00	Kruskal-Wallis H	5.15	0.076	Não Significativo
	Outro	22.00				
	Casado	23.00				
Fez ou faz algum outro curso superior (além de medicina)?	Não	20.00	Mann-Whitney U	207.00	0.213	Não Significativo
	Sim	20.00				
Ano de Faculdade	1º ano	17.00	Kruskal-Wallis H	17.95	0.003	Significativo
	2º ano	18.50				
	3º ano	21.00				
	4º ano	21.00				
	5º ano	18.00				
	6º ano	22.00				
Você conhece alguém com diabetes?	Sim	20.00	Mann-Whitney U	139.50	0.571	Não Significativo
	Não	20.00				

Você se exercita durante a semana? Quanto tempo?	Não me exercito	19.00	Kruskal-Wallis H	3.35	0.341	Não Significativo
	Sim, de 2 a 5 horas por semana	19.00				
	Sim, mais de 5 horas por semana	21.00				
	Sim, menos de 2 horas por semana	19.00				
IMC	Peso normal (18.5 ≤ IMC < 25.0)	18.50	Kruskal-Wallis H	1.71	0.634	Não Significativo
	Sobrepeso (25.0 ≤ IMC < 30.0)	20.00				
	Abaixo do peso (IMC < 18.5)	20.00				
	Obesidade (IMC ≥ 30,0)	22.00				

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Gráfico 1 mostra a variação na porcentagem média de acertos, proporcionando uma visualização das diferenças de desempenho entre o tempo de faculdade.

Gráfico 1. Porcentagem Média de Acertos por Ano de Faculdade



Fonte: Elaborado pelo autor.

As associações entre as pontuações de conhecimento e as variáveis sociodemográficas quantitativas (idade e IMC) foram analisadas por meio do Coeficiente de Correlação de Spearman. Observou-se uma correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre o número total de acertos e a idade dos participantes ($r_s = 0,27$; $p = 0,023$), indicando que estudantes mais velhos tendem a apresentar maior conhecimento sobre Diabetes Mellitus. Nenhuma correlação significativa foi identificada entre o número de acertos e o IMC.

Os resultados estão detalhados na Tabela 4 a seguir.

Quadro 4. Correlação de Spearman entre pontuação total de acertos e variáveis sociodemográficas quantitativas (n = 71)

Variáveis Correlacionadas	Coeficiente de Spearman (r_s)	p-valor	Significância
Total de acertos × Idade	0,27	0,023	Significativa
Total de acertos × IMC	0,14	0,246	Não significativa

Fonte: Elaborado pelo autor

4.2 Discussão dos resultados em relação à literatura

Ao comparar o nível de conhecimento geral, 80,5% de acertos observado neste estudo é mais elevado do que o encontrado em alguns estudos similares e consistente com outros. Por exemplo, Mohsen et al. (2021) identificaram um nível satisfatório de

conhecimento entre estudantes de Medicina sírios quanto às características clínicas, fatores de risco e complicações do DM, embora tenham sido observadas lacunas significativas em relação ao conhecimento sobre informações gerais e critérios diagnósticos da doença. Algadheeb et al. (2023) também concluíram que a maioria dos estudantes de medicina em Riade, Arábia Saudita, demonstrava um nível satisfatório de conhecimento e conscientização sobre DM tipo 2. Por outro lado, Khan et al. (2019) relataram um desempenho insatisfatório entre estudantes de Medicina nos Estados Unidos. Chobot et al. (2021), em um estudo multicêntrico conduzido com estudantes de Medicina do último ano, reportaram uma mediana de 79% de acertos em questões relacionadas ao conhecimento básico sobre Diabetes Mellitus, resultado que se mostra mais compatível com os achados desta pesquisa.

No entanto, lacunas significativas foram identificadas em áreas cruciais. A questão com menor taxa de acerto (21,1% de corretas, com 53,5% "não sei") referiu-se a cuidados práticos com feridas em diabéticos ("Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool."). Essa deficiência em aspectos práticos da assistência foi corroborada por Chobot et al. (2021), que relataram maior escassez de conhecimento prático em comparação aos aspectos teóricos entre estudantes de Medicina do último ano. De forma semelhante, Mohsen et al. (2021) identificaram lacunas no conhecimento prático ao constatarem que apenas 67,6% dos estudantes sabiam que a administração de insulina é realizada por via subcutânea.

Outra área de deficiência foi a etiologia da Diabetes Mellitus, com apenas 22,5% de acertos na afirmação de que "Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes" (com 76,1% de respostas incorretas). Esse achado reflete uma compreensão inadequada sobre a etiopatogenia da doença e a persistência do mito de que o consumo excessivo de açúcar é sua causa direta. Bastos (2004) já havia descrito essa concepção equivocada como um falso mito amplamente disseminado, mesmo após intervenções educativas. De forma semelhante, Mohsen et al. (2021) também identificaram uma carência de conhecimento quanto às causas do Diabetes Mellitus entre estudantes sírios. A sintomatologia da DM também apresentou pontos de confusão. A afirmação "Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue" obteve apenas 46,5% de acertos, demonstrando que aproximadamente metade dos

estudantes não identifica corretamente esses sinais como indicativos de hipoglicemia. Essa confusão é particularmente preocupante, dado que o reconhecimento e manejo da hipoglicemia constituem aspectos fundamentais da educação em diabetes (Bastos, 2004). Em consonância com esses achados, Chobot et al. (2021) relataram que muitos estudantes desconheciam os sintomas clássicos da hiperglicemia, bem como as medidas terapêuticas para o tratamento da hipoglicemia.

Em relação aos fatores associados ao conhecimento, este estudo demonstrou que o ano de faculdade apresentou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$), com o conhecimento aumentando com o avanço na formação acadêmica. Esse achado é coerente com a literatura internacional. Mohsen et al. (2021) observaram que estudantes dos ciclos clínicos apresentaram níveis mais elevados de conhecimento em comparação àqueles nos ciclos pré-clínicos. De maneira semelhante, Chobot et al. (2021) identificaram a participação em aulas específicas de diabetologia como o principal fator associado ao melhor desempenho em conhecimentos sobre a doença. Apesar de Khan et al. (2019) terem descrito apenas um pequeno impacto do ano acadêmico no desempenho geral, a tendência geral é que a exposição progressiva ao currículo e à prática clínica contribua para um maior domínio do tema.

Adicionalmente, identificou-se uma correlação positiva, embora fraca, entre a idade dos participantes e o número total de acertos ($r_s = 0,27$; $p = 0,023$), sugerindo que estudantes mais velhos tendem a apresentar maior nível de conhecimento sobre a doença. Tal associação pode refletir tanto uma maior experiência de vida quanto um possível aumento da exposição ao tema em contextos pessoais, acadêmicos ou assistenciais. Em contraste, o estudo de Pitter et al. (2024), que avaliou estudantes do quarto ano de medicina nos EUA sobre conhecimento e confiança em diabetes, afirmou que as variáveis demográficas não se correlacionaram com as diferenças nos níveis de conhecimento e confiança dos estudantes

As demais variáveis sociodemográficas e comportamentais analisadas — incluindo sexo, estado civil, posse de outro curso superior, conhecimento prévio de alguém com diabetes, tempo semanal dedicado à prática de atividade física e IMC — não apresentaram associações estatisticamente significativas com a pontuação total de conhecimento no presente estudo. Este achado é importante, pois sugere que, para

estudantes de medicina, o conhecimento sobre diabetes parece ser influenciado mais fortemente pela progressão formal na educação do que por fatores pessoais ou de estilo de vida

5 Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento sobre DM entre estudantes de medicina e analisar a associação entre as pontuações de conhecimento e variáveis sociodemográficas. Embora os dados sugiram um nível de conhecimento geral razoável, a análise detalhada aponta para a existência de lacunas específicas em áreas de conhecimento prático e conceitual da doença.

Os achados indicam que o conhecimento sobre DM se aprimora progressivamente ao longo do currículo médico, com o ano de graduação e a idade dos estudantes emergindo como variáveis associadas ao desempenho no questionário. No entanto, outras variáveis como sexo, estado civil e IMC não demonstraram uma associação significativa.

Em suma, as considerações deste estudo apontam para a necessidade de um reforço curricular em tópicos específicos relacionados ao manejo do DM, com o intuito de otimizar o aprendizado e aprofundar a compreensão dos futuros profissionais. Como perspectivas para trabalhos futuros, sugere-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar o desenvolvimento do conhecimento ao longo da graduação e a elaboração de pesquisas de intervenção que testem a eficácia de novas estratégias pedagógicas no aprimoramento do conhecimento sobre diabetes.

REFERÊNCIAS

ALGADHEEB, Abdulrahman S. et al. Assessing the Risk and Awareness of Type 2 Diabetes Mellitus Among Medical Students in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*, v. 15, n. 5, e39087, maio 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37332421/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

BASTOS, F. Adesão e gestão do regime terapêutico do diabético tipo 2: participação das esposas no plano educacional [Dissertação de Mestrado]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2004. Disponível em: <http://repositorio.up.pt/aberto/handle/10216/9654>. Acesso em: 9 ago. 2025.

CHOBOT, Agata et al. Are we confident that final-year medical students know at least basics about diabetes?: A preliminary report from the multicenter, survey-based Diabetes Know-Me study. *Pediatric Diabetes*, v. 22, n. 6, p. 850–853, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145957/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas*. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

KHAN, Tamkeen; WOZNIAK, Gregory D.; KIRLEY, Kate. An assessment of medical students' knowledge of prediabetes and diabetes prevention. *BMC Medical Education*, v. 19, art. 285, jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31357985/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MOHSEN, Fatema et al. Assessing diabetes mellitus knowledge among Syrian medical students: a cross-sectional study. *Heliyon*, v. 7, n. 9, e08079, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34632146/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

PITTER, Danielle et al. US Fourth-Year Medical Students: Diabetes Knowledge and Confidence Dissonance. *PRiMER*, v. 8, art. 4, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38946751/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Classificação do diabetes*. [S. l.], 2024a. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Diagnóstico de diabetes mellitus*. [S. l.], 2024b. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2*. [S. l.], 2024c. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Atividade física e exercício físico no diabetes mellitus tipo 1. [S. l.], 2024d. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-fisico-no-diabetes-mellitus-tipo-1/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Terapia nutricional no diabetes tipo 1. [S. l.], 2024e. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-diabetes-tipo-1/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tratamento farmacológico do pré-diabetes. [S. l.], 2024f. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-pre-diabetes/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Manejo da terapia antidiabética no DM2. [S. l.], 2024g. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-terapia-antidiabetica-no-dm2/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Técnicas de aplicação de insulina. [S. l.], 2024h. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tecnicas-de-aplicacao-de-insulina/>. Acesso em: 9 ago. 2025.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é um convite para você participar da pesquisa “Avaliação do Conhecimento sobre Diabetes Mellitus entre Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Brasília” coordenada pelo Prof. Ranieri Rodrigues de Oliveira e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Caso decida participar, o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa esclarecer os participantes sobre sua participação no estudo, cuja responsabilidade de aplicação é de Ricardo Lopes Curzio e Beatriz Barifaldi Hirs Quintiere, do Centro Universitário de Brasília.

Objetivo do Estudo: O objetivo geral deste estudo é avaliar o conhecimento sobre Diabetes Mellitus entre os estudantes de medicina do Centro Universitário de Brasília. Os objetivos específicos são: determinar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre os diferentes aspectos da Diabetes Mellitus, incluindo suas causas, fisiopatologia, tratamento e complicações; identificar lacunas específicas no conhecimento dos alunos sobre Diabetes Mellitus, destacando áreas que podem necessitar de maior atenção durante o processo de ensino; analisar a associação entre o conhecimento dos estudantes sobre Diabetes Mellitus e variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, estado civil, educação, IMC - calculado por meio da coleta do peso e altura, histórico pessoal e familiar de diabetes e rotina de exercícios.

Procedimento: Os participantes voluntários são convidados a preencher um questionário online que avaliará o conhecimento sobre Diabetes Mellitus. Este questionário avaliará o perfil sociodemográfico e o conhecimento sobre diabetes. Todas as respostas serão registradas de forma anônima. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais.

Risco: Trata-se de uma pesquisa observacional conduzida por meio de formulário online, portanto, esse estudo não envolve intervenção. O principal risco associado a este estudo é a possibilidade de quebra de confidencialidade; para

mitigá-lo, todas as informações serão rigorosamente tratadas de forma confidencial. Também há o risco de de produção e a divulgação de resultados errôneos a partir da pesquisa desenvolvida, para atenuar esse risco, será usada uma análise estatística precisa dos dados.

Benefícios: Os benefícios potenciais deste estudo incluem contribuir para a compreensão do nível de conhecimento sobre diabetes mellitus entre estudantes de medicina. Sendo assim, pode melhorar o entendimento do próprio pesquisado a respeito de diabetes mellitus, incentivar a abordagem e reflexão do assunto nas instituições de ensino superior, promover maiores conhecimentos sobre a temática e sugestão de possíveis intervenções. Ademais, outro benefício indireto, tanto para o participante quanto para a sociedade, será a elevação do conhecimento dos profissionais, com consequente melhoria na abordagem clínica da diabetes mellitus em estudantes de medicina.

Participação Voluntária: A participação neste estudo é voluntária. Os participantes têm o direito de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. O participante também terá direito de não responder qualquer uma das perguntas.

Confidencialidade: Todas as informações fornecidas neste estudo serão tratadas de forma confidencial. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para os propósitos deste estudo e serão anonimizados, ou seja, não será possível identificar os participantes individualmente. Os dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas, ficarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores responsáveis, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Indenização: Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12

II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.

Gratificação: Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação.

O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Para qualquer dúvida, contatar:

Ricardo Lopes Curzio - ricardocurzio@sempreceub.com

Beatriz Barifaldi Hirs Quintiere - bia.quintiere@sempreceub.com

Ranieri Rodrigues de Oliveira - ranieri.oliveira@ceub.edu.br

Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

ANEXO B - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL

1. Idade (ano): ____

2. Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não dizer

3. Estado civil

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- União de facto
- Outro. Qual? _____

4. Fez ou faz algum outro curso superior (além de medicina)? Se sim, qual?

- Sim. Qual? _____
- Não.

5. Ano de faculdade

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

6. Você tem diabetes?

- Sim.
- Não.

7. Você conhece alguém com diabetes?

- Sim.
- Não

8. Qual seu peso? ____

9. Qual sua altura? ____

10. Você se exercita durante a semana? Quanto tempo?

- Não me exercito.
- Sim, menos de 2 horas por semana.
- Sim, de 2 a 5 horas por semana.
- Sim, mais de 5 horas por semana

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE DIABETES

Tradução para Português de “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)-24”

As perguntas que se seguem questionam-no acerca dos seus conhecimentos sobre a Diabetes. Obrigado pela sua colaboração.

ITEM	Questões	Sim	Não	Não sei
1	Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes			
2	A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo.			
3	A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar.			
4	Os rins produzem insulina.			
5	Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe.			
6	Se é diabético os seus filhos têm maior risco para serem diabéticos.			
7	A Diabetes pode curar-se.			
8	O nível de açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto.			
9	A melhor maneira de avaliar a sua Diabetes é fazendo testes à urina.			
10	O exercício regular aumenta a necessidade de insulina, ou outro medicamento para a Diabetes.			
11	Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo 1 ("Insulino-dependentes") e Tipo 2 ("não insulino-dependentes")			
12	Uma hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue) é provocada por muita comida.			
13	A medicação é mais importante que a dieta e o exercício físico para controlar a Diabetes.			

14	A Diabetes frequentemente provoca má circulação.			
15	Cortes e feridas cicatrizam mais lentamente nos diabéticos.			
16	Os diabéticos devem ter cuidados especiais, quando cortam as unhas dos dedos dos pés.			
17	Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool.			
18	A maneira como prepara a sua comida é tão importante como a comida que come.			
19	A Diabetes pode prejudicar os rins.			
20	A Diabetes pode provocar diminuição da sensibilidade das mãos, dedos e pés.			
21	Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue.			
22	Urinar frequentemente e sede são sinais de açúcar baixo no sangue.			
23	Meias-calças elásticas, ou meias apertadas não são prejudiciais para os diabéticos.			
24	Uma dieta para diabéticos consiste, essencialmente, em comidas especiais.			