Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PERFIL DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ATITUDES EM RELAÇÃO AO DIABETES

PROFILE OF PROFESSIONALS OF HEALTH TEAMS OF THE FAMILY AND THEIR ATTITUDES TOWARD DIABETES

Marileila Marques Toledo[1]
Érica Cristina Santos Rodrigues[2]
Luane Maylone de Souza[3]
Paola Aparecida Alves Ferreira[4]
Edson da Silva[5]
Luciana Neri Nobre[6]

RESUMO - Este estudo teve como objetivo traçar o perfil de profissionais de Equipes de Saúde da Família de um município mineiro e avaliar a atitude deles em relação ao diabetes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa realizado no período outubro de 2018 a julho de 2019. Para coleta dos dados utilizou-se questionário para caracterização do perfil dos profissionais e uma Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao Diabetes. Participaram da pesquisa 83 profissionais; dos quais 75 foram elegíveis. Destes, a maioria é do gênero feminino (n=70; 93,3%), adultos jovens (n=44; 58,7%), é agente comunitário de saúde (n=55; 73,3 %), tem entre 8 e 13

[1] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente.
[2] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Graduação em Fisioterapia.
[3] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Graduação em Fisioterapia.
[4] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Instituto de Ciência e Tecnologia.
[5] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Ciências Básicas.
[6] Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Nutrição. E-mail: lunerinobre@yahoo.com.br

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

anos de estudo (n=46; 61,3%), tem em média mais de 2 anos de trabalho nas unidades de saúde (n=55; 73,3%), acompanha em média 48 pessoas (n=52; 69,3%) e todos relataram desejo de qualificação em diabetes. Este foi o primeiro estudo, que utilizou a referida escala em relação ao diabetes, recentemente validada para uso no Brasil. Os profissionais apresentam atitude favorável em relação ao diabetes, uma vez que apresentaram pontuação média acima de 3 na escala geral e nas subescalas do instrumento. Os menores valores obtidos em todas as categorias profissionais foram em relação à autonomia da pessoa com diabetes. Neste sentido, torna-se necessário capacitar as equipes a fim de melhorar este aspecto.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Atitude do Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT - This study aimed to outline the profile of professionals from Family Health Teams in a city in Minas Gerais and to evaluate their attitude towards diabetes. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study carried out from October 2018 to July 2019. For data collection, a questionnaire was used to characterize the profile of professionals and a Scale of Attitudes of Professionals in relation to Diabetes. Eighty-three professionals participated in the research; of which 75 were eligible. Of these, the majority are female (n = 70; 93.3%), young adults (n = 44; 58.7%), are community health workers (n = 55; 73.3%), have between 8 and 13 years of study (n = 46; 61.3%), has an average of more than 2 years of work in health units (n = 55; 73.3%), accompanies an average of 48 people (n = 52; 69.3%) and all reported a desire to qualify in diabetes. This was the first study that used this scale in relation to diabetes, recently validated for use in Brazil. Professionals have a favorable attitude towards diabetes, since they had an average score above 3 on the general scale and on the instrument's subscales. The lowest values obtained in all professional categories were in relation to the autonomy of the person with diabetes. In this sense, it is necessary to train the teams in order to improve this aspect.

Keywords: Diabetes Mellitus; Attitude of Health Personnel; Primary Health Care; Family Health.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) atinge prevalência crescente no mundo. Estima-se que 463 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos tiveram esse diagnóstico até 2019, mas a expectativa é que esse número aumente progressivamente, chegando a 700 milhões em 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019). O Brasil tem mais de 16,8 milhões de pessoas vivendo com diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019) e diante deste cenário, tornou-se o 5º país do mundo em número de casos de diabetes em adultos, o 5º em número de idosos com diabetes e o 3º em número de crianças e adolescentes com diabetes (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina - ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019) e está associado às complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A carga econômica total do DM no Brasil ainda é desconhecida, mas os custos de hospitalização associados ao DM e suas complicações constituem a porção mais significativa dos custos médicos diretos (ROSA et al., 2018). Isso ocorre porque a assistência médica fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, gratuitamente, acesso universal à saúde, cobrindo cerca de 75% da população do país (BRASIL, 2017). Em 2014, as internações por DM em adultos representaram 4,6% do total de internações de adultos e o custo médio de uma internação de adultos devido ao DM foi 19% maior do que a hospitalização de adulto sem DM. Além disso, a carga econômica do DM para a sociedade foi de US$ 15,67 bilhões em 2014, custos estes que representaram 0,52% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (BAHIA et al., 2019).

Com base nos custos avaliados em 2015, estima-se que os gastos com saúde de indivíduos com DM são duas a três vezes maiores do que daqueles sem diabetes. Ademais, estimativas sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com DM no SUS foram da ordem de US$ 2.108 por indivíduo, dos quais 63,3% são custos diretos (BAHIA et al., 2019). A maioria das internações foi devido às doenças cardiovasculares (47,9%), seguido por complicações microvasculares (25,4%), pelo próprio diabetes (18%) e doenças renais (13,6%). Os custos com alimentação e transporte

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

foram estimados em US$ 3,2 bilhões e US$ 462,3 milhões, respectivamente (BAHIA et al., 2019; ROSA et al., 2018).

Outros dados preocupantes são apresentados por Gonçalves e Silva (2018), os quais citam que os custos com a doença renal crônica e a doença renal terminal no Brasil representaram 3,5% do orçamento do Ministério da Saúde em 2016 e o DM retrata atualmente 22% dos gastos anuais com essas doenças renais, que aumentam 6% ao ano no país.

O DM é considerado uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que o bom manejo desse agravo evita hospitalizações e mortes por complicações (ALFRADIQUE et al., 2009). Este nível de atenção caracteriza-se como a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, acolhendo usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção a suas necessidades de saúde (BRASIL, 2011).

Considerando estes aspectos, uma das deficiências no cuidado da pessoa com diabetes é a atitude prevalente e mal orientada de muitos profissionais de saúde e de pacientes com DM (BABELGAITH; ALFADLY; BAIDI, 2013). As atitudes dos profissionais podem ser definidas como uma tendência psicológica avaliativa, a qual apresenta relação com crenças, valores e personalidade (MOUTINHO; ROAZZI, 2010). Em relação ao cuidado em diabetes, quando a atitude é favorável demonstra que a prática profissional leva em conta o contexto de vida das pessoas atendidas, os aspectos psicossociais vividos por eles e a importância da autonomia da pessoa com diabetes sob seus cuidados (TORRES, 2015).

O termo atitude ainda não tem uma definição precisa, mas refere-se à decisão do indivíduo em seguir ou não as medidas de autocuidado para o controle do DM. Pesquisas evidenciam que a base da atitude é o conhecimento adquirido por meio de experiências pessoais ou orientações profissionais adquiridas ao longo da vida (BORBA; ARRUDA 2019). Além disso, a atitude tem caráter multidimensional que envolve componentes afetivos, cognitivos e comportamentais. Assim, a atitude está relacionada ao que as pessoas pensam, sentem e como gostariam de se comportar perante o objeto de uma atitude (VARGAS, 2010).

Em diversos países, instrumentos têm sido utilizados para avaliar a atitude de profissionais de saúde frente ao DM. Um exemplo é a *Diabetes Attitudes Scale - third version* (DAS-3), que foi originalmente desenvolvida nos Estados Unidos para medida geral de atitudes relacionadas ao diabetes. A DAS-3 é adequada para comparações entre

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

diferentes grupos de profissionais de saúde e/ou pacientes, bem como na avaliação de programas de educação de pacientes e/ou profissionais de saúde, se esses programas se concentrarem nas áreas temáticas específicas medidas pelas cinco subescalas do instrumento (ANDERSON et al., 1998). A DAS-3 foi validada para o Português do Brasil por Vieira et al. (2017), e intitulada Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao Diabetes *Mellitus* (EAP-DM).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos traçar o perfil dos profissionais das Equipes de Saúde da Família de Diamantina, MG e avaliar a atitude deles em relação ao diabetes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa desenvolvido com profissionais de Equipes de Saúde da Família do município de Diamantina, Minas Gerais. A pesquisa foi conduzida entre outubro de 2018 a julho de 2019.

Como critério de inclusão para este estudo os participantes deveriam ter vínculo empregatício com o serviço municipal de saúde de Diamantina e não estarem afastados do serviço por qualquer motivo durante o período da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, os pesquisadores responsáveis realizaram previamente reuniões com o secretário municipal de Saúde de Diamantina para apresentar a proposta de pesquisa e obter autorização do mesmo para a realização do estudo. Posteriormente reuniram-se com a coordenadora da APS e com os enfermeiros coordenadores das EqSFs para também apresentar a proposta de pesquisa e solicitar apoio na pesquisa.

Após esta etapa, uma equipe de pesquisadores treinados reuniu-se com os profissionais da EqSFs para apresentar a pesquisa e convidá-los para participar da mesma e neste momento aplicou-se os instrumentos de coleta de dados. Para aqueles que não participaram da reunião, a equipe de pesquisadores realizou visita *in loco* em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e realizou os mesmos procedimentos. Todos aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os questionários utilizados na pesquisa foram autoaplicáveis. O de caracterização do perfil profissional foi elaborado pelos pesquisadores e o segundo, para avaliação da atitude em relação ao diabetes, denominado 'Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao DM (EAP-DM)' foi validado no Brasil por Vieira et al. (2017).

O EAP-DM é um instrumento constituído de cinco subescalas que abarcam diferentes aspectos do cuidado com o DM quais sejam: 1) Necessidade de formação especial voltada para o ensino; 2) Gravidade do diabetes tipo 2; 3) Valor do controle rígido da glicose quando se trata de cuidados com o diabetes; 4) Impacto psicossocial do diabetes; 5) Atitude referente à autonomia das pessoas com diabetes. Estas subescalas são compostas de um total de 33 afirmativas, na qual o profissional deve marcar sua resposta numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que abrange quatro opções de resposta, partindo de "grande discordância" até "pequena concordância" (VIEIRA et al., 2017).

O resultado para cada subescala é obtido pela soma das pontuações de cada afirmativa, sendo esse valor dividido pelo número total de questões referentes a cada subescala. O resultado da equação é a pontuação para aquela subescala. Uma pontuação global pode ser calculada por meio da soma de todas as notas de cada item e a posterior divisão do resultado dessa soma por 33. Para essa escala, os valores ≤ 3 pontos indicam atitudes desfavoráveis e > 3 pontos, atitudes favoráveis. Quanto mais próximas de cinco pontos, mais favoráveis são as atitudes em relação ao DM (VIEIRA et al., 2017).

Os dados dos questionários foram digitados em banco de dados no programa *Microsoft Excel*® e submetidos à análise no *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19.0 para *Windows*. Foram realizadas análise de consistência mediante dupla digitação, com correção de divergências.

Os resultados referentes à caracterização dos profissionais do estudo estão apresentados em frequências absolutas e relativas e os escores da escala de atitude estão apresentados em médias, tanto a pontuação global quanto as subescalas. Na análise estatística utilizou-se o teste de *Kolmogorov Smirnof* para testar a normalidade das variáveis. Para avaliar os fatores associados à média global de atitude em relação ao diabetes utilizou-se o teste de correlação de *Pearson* ou *Spearman*. A ANOVA ou teste de *Kruskal Wallis* foram utilizados para comparação dos escores de atitude global e subescalas segundo as categorias profissionais. Assumiu-se, como nível de significância estatística, um valor $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o número 2.915.442/18.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 83 profissionais de 14 equipes de saúde do município de Diamantina/MG. Vale destacar que apesar deste quantitativo de profissionais ter aceitado participar do estudo, os dados apresentados na Tabela 1 referem-se a 75 que foram elegíveis, visto que 8 foram excluídos na análise dos dados, 7 por não terem respondido a questão referente ao tempo de trabalho na UBS e 1 por ser ponto *outlier,* devido não ter respondido a maioria das questões. Assim dentre esses participantes a maior proporção foi de agentes comunitários de saúde (n=55; 73,3%) e a menor de médicos (n=3; 4,0%).

A Tabela 1 apresenta ainda a distribuição dos profissionais segundo quantitativo total e por tempo de trabalho na UBS. Observa-se que a maioria é do gênero feminino (n=70; 93,3%), adultos jovens (n=44; 58,8%), tem entre 8 e 13 anos de estudo (n=46; 61,3%), tem mais de 2 anos de trabalho nas UBS (n=55; 73,3%), acompanham em média 48 pessoas com DM (n=52; 69,3%) e todos relataram ter desejo de se qualificarem em diabetes (n=75; 100,0%).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de Equipes de Saúde da Família (EqSFs). Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis avaliadas			Tempo na UBS*			
	Total (n= 75)		≤ 2 anos (n= 20)		> 2 anos (n= 55)	
	n	%	n	%	n	%
Gênero (n=75)						
Feminino	70	93,3	16	80,0	54	98,2
Masculino	5	6,7	4	20,0	1	1,8
Idade (anos)[1] (n=75)						
≤ 36	44	58,7	11	55,0	33	60,0
> 36	28	37,3	6	30,0	22	40,0
Não informou	3	4,0	3	15,0	0	0,0
Anos de escolaridade (n=75)						

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

≤ 8	2	2,7	0	0,0	2	3,6
> 8 ≤ 13	46	61,3	11	55,0	35	63,6
> 13	27	36,0	9	45,0	18	32,7
Categoria profissional (n=75)						
Agente comunitário de saúde	55	73,3	11	55,0	44	80,0
Técnico em enfermagem	9	12,0	4	20,0	5	9,1
Enfermeiro	5	6,7	2	10,0	3	5,5
Médico	1	1,3	1	5,0	0	0,0
Outros	5	6,7	2	10,0	3	5,5
Média de pessoas com DM que acompanha[2] (n=75)						
≤ 48	52	69,3	13	65,0	39	70,9
> 48	20	26,7	6	30,0	14	25,5
Não informou	3	4,0	1	5,0	2	3,6
Realizou alguma qualificação em DM (n=75)						
Sim	39	52,0	7	35,0	31	56,4
Não	36	48,0	13	65,0	23	41,8
Desejo de realizar qualificação em DM (n=75)						
Sim	75	100,0	20	100	55	100,0

*UBS: Unidade básica de saúde, n (%): frequências absoluta e relativa; [1,2] refere-se a valores medianos.

O perfil dos profissionais do presente estudo assemelha-se em alguns aspectos aos profissionais de saúde da APS do estudo desenvolvido por David, Torres e Reis (2012), os quais identificaram que a maioria (88,3%) dos participantes era do sexo feminino e adultos jovens (58,3%). Quanto à composição das equipes, esses pesquisadores identificaram que a maioria (38,3%) era formada por técnicos de enfermagem e a minoria (8,3%) por médicos. Quanto ao tempo no cargo, a maior proporção (58,0%) tinha entre 1 a 21 anos de serviço e grande parte (42,0) % estava até 1 ano no cargo.

Optou-se por distribuir os profissionais segundo tempo de serviço na UBS ocorreu devido esta variável ser de grande importância para a criação de vínculo com as pessoas que necessitem de atenção à saúde. Segundo Monteiro Monteiro, Figueiredo e Machado

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

(2009), o tempo de serviço representa a permanência do profissional na equipe e é um elemento importante, uma vez que a alta rotatividade prejudicaria a formação e estabelecimento do vínculo com os pacientes atendidos. O vínculo acontece de forma lenta e baseia-se na construção de relações de afetividade e confiança entre a comunidade e o trabalhador da saúde, num processo de corresponsabilização pela saúde (BRASIL, 2012).

Observa-se ainda na Tabela 1 que, na amostra geral, quase metade dos profissionais não realizou nenhuma qualificação em DM. Quando verificado, por tempo de UBS, esse resultado se mantém, no entanto, a situação é pior para os com até dois anos de trabalho em UBS, no qual 65,0% não realizaram nenhum curso de atualização no tema diabetes.

David, Torres e Reis (2012) citam que apesar de estarem na assistência há vários anos, muitos profissionais não têm a garantida de uma formação continuada, de forma a exercerem a educação em saúde de maneira absoluta. No referido estudo, os profissionais recém-admitidos e aqueles com mais de 9 anos no serviço apresentaram atitude voltada à solução de dos problemas para o usuário, quando deveria ser a de explorar os problemas da pessoa com diabetes. De acordo com Anderson et al. (1998), é mais adequado ajudar os pacientes a explorarem as preocupações e considerarem as várias questões relacionadas ao diabetes. Para isto, o profissional precisa facilitar e não dominar o processo de ajudar os pacientes na tomada de decisão para o autocuidado.

O investimento na qualificação e educação de profissionais da APS com a colaboração de pesquisadores traz inovações para os serviços, além de novos desafios relevantes para o meio acadêmico. Ademais, a atualização dos profissionais de saúde é um processo que deve ser reconhecido como parte de um trabalho de educação permanente dos serviços, em parceria com a Universidade (TORRES et al., 2010).

Por outro lado, na assistência às pessoas com DM, é fundamental que a equipe da Atenção Básica responsável por este atendimento seja qualificada e atualizada quanto aos aspetos relacionados à organização, ao funcionamento dos fluxos assistenciais da rede municipal e dos cuidados necessários ao controle do DM ou das doenças crônicas não transmissídeis (BRASIL, 2013).

Segundo David, Torres, Reis (2012), a capacitação possibilita o diálogo com os conhecimentos e as experiências prévias a fim de incorporar novos saberes, e desta forma, ultrapassa a ideia de que a maior competência profissional estaria ligada a maior

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

dependência de tecnologias de última geração e especializadas, chegando ao ponto de desvalorizar os aspectos psicoemocionais que envolvem o DM.

Os resultados apresentados nas tabelas 2 e 3 apresentam dados da amostra total de profissionais participantes do estudo, com exclusão de apenas 1 profissional, visto ter sido ponto *outlier,* totalizando 82 pessoas. A Tabela 2 apresenta os resultados referentes a atitude em diabetes dos profissionais das equipes de saúde. Eles revelam que os profissionais avaliados apresentam atitude favorável em relação ao diabetes, uma vez que a escala global e as cinco subescalas apresentam pontuação média superior a 3, valor considerado ponto de corte para classificação de atitude favorável.

Tabela 2 - Classificação da atitude dos profissionais de equipes de saúde segundo subescalas de atitude em diabetes (n=82). Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Escore global de atitude e subescalas	Classificação dos Escores		
	Favorável n* (%)	Desfavorável n* (%)	Pontuação Média (dp**)
Escore global de atitude	82 (100)	0	4,2 ± 2,29
1) Necessidade de treinamento especial	82 (100)	0	5,0 ± 0,33
2) Gravidade do diabetes tipo 2	78 (95,1)	4 (4,9)	4,2 ± 0,62
3) Valor do controle rígido da glicose	79 (96,3)	3 (3,7)	4,4 ± 0,49
4) Impacto psicossocial do diabetes	75 (91,4)	7 (8,5)	4,0 ± 0,62
5) Autonomia do paciente	72 (87,8)	10 (12,2)	3,8 ± 0,62

n* (%): frequências absoluta e relativa; dp**: desvio padrão.

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 3 - Proporção de atitudes favoráveis e escores médios das subescalas por categoria profissional (n=82). Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Escore geral de atitude e Subescalas	Escore de atitude subescalas segundo categoria profissional		
	Categorias profissionais	Média/ mediana ± dp	*p-valor***
Escore global de atitude	ACS (n= 55)	4,2 ± 0,29	0,619
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,2 ± 0,27	
	Enfermeiro (n= 6)	4,3 ± 0,20	
	Outros* (n=5)	4,1 ± 0,43	
	Médico (n=3)	4,4 ± 0,06	
Necessidade de formação especial voltada para o ensino	ACS (n= 55)	5,0 ± 0,13	0,525**
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,8 ± 0,03	
	Enfermeiro (n= 6)	5,0 ± 0,06	
	Outros (n=5)	4,8 ± 0,17	
	Médico (n=3)	4,6 ± 0,40	
Gravidade do diabetes tipo 2	ACS (n= 55)	4,1 ± 0,63	0,138**
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,4 ± 0,57	
	Enfermeiro (n= 6)	4,5 ± 0,50	
	Outros (n=5)	4,3 ± 0,55	
	Médico (n=3)	4,8 ± 0,29	
Valor do controle rígido da glicose	ACS (n= 55)	4,4 ± 0,18	0,099
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,3 ± 0,54	
	Enfermeiro (n= 6)	4,6 ± 0,05	
	Outros (n=5)	4,6 ± 0,13	
	Médico (n=3)	4,1 ± 0,19	

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Impacto psicossocial do diabetes	ACS (n= 55)	4,0 ± 0,66	0,907
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,0 ± 0,56	
	Enfermeiro (n= 6)	4,1 ± 0,34	
	Outros (n=5)	3,8 ± 0,81	
	Médico (n=3)	4,3 ± 0,53	
Autonomia do paciente	ACS (n= 55)	3,8 ± 0,63	0,679
	Técnico de Enfermagem (n=13)	3,9 ± 0,60	
	Enfermeiro (n= 6)	3,6 ± 0,38	
	Outros (n=5)	3,5 ± 0,85	
	Médico (n=3)	4,1 ± 0,47	

*Outros refere-se a auxiliar de saúde bucal (n=1), técnico de saúde bucal (n=1) e dentistas (n=3); dp: desvio padrão. **Valor de p obtido pela ANOVA ou teste de *Kruskal Wallis*.

Esses resultados indicam que todos os profissionais avaliados concordam que é necessário treinamento especial em DM (n=82; 100,0%) para um bom atendimento as pessoas com diabetes. A maioria reconhece que o diabetes é uma condição crônica grave (n=78; 95,1%), que necessita de controle rigoroso da glicemia para o controle do diabetes (n=79; 96,3%), que esta doença impacta a vida psicossocial das pessoas com diabetes (n=75; 91,4%) e que é importante estimular a autonomia da pessoa com diabetes (n=72; 87,8%).

Os resultados desta pesquisa referentes às atitudes em diabetes das equipes de saúde não podem ser comparados com estudos nacionais, visto que esta escala parece não ter sido ainda utilizada em estudos no Brasil, uma vez que não foi identificada publicação sobre o tema. Alguns autores consideram que um instrumento validado e adaptado culturalmente oferece vantagens como a possibilidade de comparação de seus resultados com estudos realizados em diversos países (EPSTEIN et al., 2015; VIEIRA et al., 2017). Assim quando comparado os resultados referentes às atitudes em diabetes com estudos desenvolvidos no exterior identificamos resultado similar (JOHN; GEORGE, 2019), e divergente (EL HAJJ et al., 2018) ao encontrado nesta pesquisa. No estudo desenvolvido por John e George (2019), também com profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), foi identificada atitude favorável entre os profissionais pesquisados.

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

No entanto, num estudo no Qatar desenvolvido com farmacêuticos, utilizando a mesma escala deste estudo, a DAS-3, foi identificado que os voluntários apresentaram atitudes positivas em 3 das 5 subescalas, indicando necessidade de treinamento especial, impacto psicossocial do diabetes e autonomia do paciente (EL HAJJ et al., 2018).

Os resultados da tabela 2 indicam ainda que, apesar dos profissionais terem apresentado escore médio de atitude considerado satisfatório, um percentual razoável apresentou valores inadequados para as subescalas 4 e 5, o que diminuiu os valores médios destas subescalas. Isso indica que alguns profissionais não consideram que o diabetes desencadeia impacto psicossocial na vida da pessoa com diabetes, ademais não reconhecem a importância de estimular a autonomia destas pessoas, especialmente para auxiliá-las a lidar melhor com esta doença.

Apesar dos valores dos escores da escala de atitude serem considerados favoráveis para os profissionais avaliados, optou-se por verificar se há diferenças nesses valores, considerando as diferentes categorias profissionais. Os resultados desta análise estão apresentados na Tabela 3. Observa-se por esta tabela que não foram identificadas diferenças estatísticas entre os valores médios ou mediana da escala geral de atitude e suas subescalas segundo as categorias profissionais.

Observa-se pela tabela 3 que os profissionais avaliados apresentaram escores superiores a 4 em 3 subescalas. Na subescala autonomia do paciente foi observado valor mais baixo em todas as categorias profissionais, exceto para médicos. Observa-se ainda que a subescala que apresentou os maiores escores em todas as categorias foi a subescala "necessidade de formação especial voltado para o ensino", em oposição à subescala "autonomia da pessoa com diabetes", que apresentou os valores mais baixos. Este resultado pode ser comparado ao encontrado na pesquisa de Bani-Issa, Eldeirawi e Al Tawil (2014), os quais encontraram valores de escores mais altos também para a primeira subescala e mais baixos para a última subescala avaliada.

De acordo com Jhon e George (2019), esse treinamento especial os ajudaria a entender como o DM afeta os pacientes, e a aconselhar os pacientes a participarem mais ativamente no alcance de suas metas.

Em relação à subescala "gravidade do diabetes tipo 2", o estudo de Babelgaith, Alfadly e Baidi (2013) revelou maior escore de pontuação entre os médicos e menor entre enfermeiros. No presente estudo também foi identificada maior pontuação entre os médicos (4,8 ± 0,29). No entanto, a categoria profissional que apresentou menor pontuação foi a dos agentes de saúde (4,1 ± 0,63). Reconhecer que o DM é uma condição

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

crônica grave influência melhores decisões para o gerenciamento do diabetes em pessoas com esta condição crônica (BABELGAITH; ALFADLY; BAIDI, 2013).

Quanto à subescala "valor do controle rígido da glicose", a pesquisa de Babelgaith, Alfadly e Baidi (2013) revelou ainda que os médicos apresentam atitude melhor que farmacêuticos e enfermeiros. Esse resultado difere do presente estudo, no qual maior escore foi identificado entre os enfermeiros (4,6 ± 0,05) e "outros", constituídos neste estudo por auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal e dentistas (4,6 ± 0,13) e menor entre os médicos (4,1 ± 0,19). Babelgaith, Alfadly e Baidi (2013) consideram que o controle rigoroso da glicose é muito importante para as pessoas com diabetes, uma vez que auxilia no melhor controle das complicações crônicas do DM.

Em relação ao "impacto psicossocial do diabetes", Díaz-Rodríguez et al. (2014), identificaram menor pontuação desta subescala entre os médicos. Esse resultado difere do presente estudo no qual maior pontuação foi encontrada entre os médicos (4,3 ± 53), e a menor ocorreu entre a categoria "outros", (3,8 ± 0,81).

Os fatores psicoemocionais muitas vezes são as principais barreiras à intensificação no tratamento do DM. Neste sentido, as atitudes profissionais devem ser baseadas nos problemas, sentimentos e metas de controle da doença apresentadas pelo usuário, e, além disso, todo o tratamento deve ser estabelecido numa relação dialógica entre profissional de saúde e a pessoa com diabetes (DAVI; TORRES; RESI, 2012). O profissional enfermeiro tem, geralmente, maior proximidade junto ao paciente, uma vez que atua como mediador entre a instituição de saúde, os procedimentos técnicos e o médico, o que o tornaria mais próximo e sensível às dificuldades e necessidades da pessoa sob seus cuidados (LOPES, 2015). Neste sentido, espera-se que este profissional tenha atitudes mais favoráveis em relação ao impacto psicossocial do diabetes. A postura do indivíduo com diabetes perante a vida e a possibilidade de adaptar-se às adversidades pode influenciá-lo no enfrentamento do DM e seu tratamento (BORBA; ARRUDA, 2019).

Em relação à subescala "autonomia do paciente", Bani-Issa, Eldeirawi e Al Tawil (2014) não encontraram diferenças significativas entre as categorias profissionais. Apesar dos enfermeiros terem apresentado pontuação mais elevada e os farmacêuticos a mais baixa. No presente estudo, os médicos apresentaram pontuação mais elevada (4,1± 0,47) enquanto os dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal a mais baixa (3,5 ± 0,85). Para haver maior autonomia da pessoa com diabetes, torna-se necessário que as instituições remodelem suas práticas de assistência, e para que isto aconteça devem

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

orientar-se pela lógica do cuidado, evitando uma postura de julgamento e priorizando uma atitude de disposição para estudar as dificuldades, possibilidades e limites do cuidado do diabetes junto aos pacientes (LOPES, 2015).

Considerando que a atitude dos profissionais em relação ao DM pode ser influenciada por vários fatores, optou-se por verificar a presença de correlação entre esta variável e as variáveis numéricas estudadas, no entanto, nenhuma correlação foi identificada nesta análise.

Apesar disso, optou-se por realizar análise de correlação considerando algumas variáveis dicotomizadas, ou seja, considerando a escolaridade em dois níveis (menor ou igual a 11 anos de estudo e maior que 11), com o intervalo de tempo desde a última qualificação em diabetes (intervalo menor ou igual a 12 meses e maior que 12) e tempo de vínculo empregatício na UBS (intervalo menor ou igual a 24 meses e maior que 24). Nestas análises também não foram identificadas nenhuma correlação.

Algumas limitações deste estudo merecem ser apontadas. A principal refere-se à perda diferencial de resposta entre os participantes da pesquisa, uma vez que mais da metade dos enfermeiros, médicos e dentistas não responderam aos questionários, o que não ocorreu com os demais participantes. Essa perda pode ter contribuído para a ausência de diferenças estatística entre as categorias profissionais avaliadas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que este estudo traçou o perfil dos profissionais das equipes de saúde da família de Diamantina/MG e avaliou a atitude deles em relação ao diabetes. Os resultados permitiram classificar a atitude das diferentes categorias profissionais estudadas como favorável. Maiores valores dos escores nos itens desta escala ocorreram com a subescala “necessidade de formação especial”, e menores valores para “autonomia da pessoa com diabetes”.

Comparar os resultados com outros desenvolvidos no Brasil não foi possível, visto que até o momento não foi identificada publicação nacional que tenha utilizado o questionário EAP-DM. Isso se deve, provavelmente, a sua recente validação para o Brasil.

Considerando que a pessoa com DM necessita de um cuidado qualificado e realizado por uma equipe interdisciplinar, outros estudos são necessários para investigar melhor este aspecto. Ademais esta pesquisa revelou que alguns profissionais da estratégia de

DOI: 10.29327/213319.20.4-8
Páginas 159 a 177

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

saúde da família estudada precisam reconhecer melhor a necessidade das pessoas com diabetes em desenvolver autonomia, a fim de melhorarem seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira; BONOLO, Palmira de Fátima; DOURADO, Inês . *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública,** v. 25, p. 1337-1349, 2009.

ANDERSON, Robert M.; FITZGERALD, James T.; FUNNELL, Martha M. *et al.*. The third version of diabetes attitudes scale. **Diabetes Care**, v. 21, n. 9, p. 1403-1407, 1998.

BABELGAITH, Salmeen D.; ALFADLY, Saeed; BAIDI, Mohd. Assessment of the attitude of health care professionals towards diabetes care in Mukalla, Yemen. **International Journal of Biomedical Research,** v. 2, n. 4, p. 159-64, 2013.

BAHIA Luciana R.; ROSA, Michelle Q. M.; ARAUJO, Denizar V. *et al*. Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. **Diabetology & Metabolic Syndrome,** v. 11, n. 1, p. 54, p. 1-9. 2019.

BANI-ISSA, Wegdan; ELDEIRAWI, Kamal; AL TAWIL, Hanan. Perspectives on the Attitudes of Healthcare Professionals toward Diabetes in Community Health Settings in United Arab Emirates. **Journal of Diabetes Mellitus**, v. 5, n. 01, p. 1, 2014.

BORBA, Anna K.O.T.; ARRUDA, Ilma K.G. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica n° 36. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 09.11.2019.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 09.11.2019.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), out 24; Seção 1: 48. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_20200004&nrm=iso>. Acesso em: 09.11.2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 09.11.2019.

DAVID, Gizele F.; TORRES, Heloisa D. C.; REIS, Ilka. A. Atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes mellitus na atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 11, n. 4, p. 758-766. Out/Dez, 2012.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, M. I.; SÁNCHEZ-MORALES, M. C.; ACEÑA-GUTIÉRREZ, M. T. et al. Actitudes de los médicos de familia ante la insulinización de diabéticos tipo 2. **SEMERGEN-Medicina de Família**, v. 40, n. 3, p. 121-127, 2014.

EL HAJJ, Maguy S.; ABU YOUSEF, Safae E.; BASRI, Meena A. Diabetes care in Qatar: a survey of pharmacists' activities, attitudes and knowledge. **International journal of clinical pharmac, v**. 40, n. 1, p. 84-93, 2018.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

EPSTEIN, Jonathan; OSBORNE, Richard H. E.; ELSWORTH, Gerald, R.*et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **Journal of Clinical Epidemiology,** v. 68, n. 4, p. 360-369, 2015.

GONÇALVES, Gabriela M. R.; SILVA, Everton N. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. **Plos One**, v. 13, n. 10, p. e0203992, 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas 9th Edition (2019).** 2019. Disponível em: < http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 05.04.2020.

JOHN, Rebecca; GEORGE, Peter. Assessment of diabetes related attitude' among healthcare professionals. **International Journal of Biomedical Research,** v. 10, n. 2, p. e5073, 2019.

LOPES, Andréia I. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 486-500, 2015.

MONTEIRO, Michele. M.; FIGUEIREDO, Virgínia P.; MACHADO, Maria de Fátima A. S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 358-364, 2009.

MOUTINHO, Karina.; ROAZZI, Antonio. As teorias da ação racional e da ação planejada: relação entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica,** v. 9, n. 2, p. 279-287, 2010.

ROSA, Michelle Q. M.; ROSA, Roger S.; CORREIA, Marcelo G. *et al.* Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 15, n. 2, p. 294, 2018.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2019-2020). Clannad Editora Científica. 2019.

TORRES, Heloísa. C. **O empoderamento nas práticas educativas orientadas à autonomia no cuidado em saúde.** In: TORRES, H. C.; REIS, I. A.; PAGANO, A. S. (Org). Empoderamento do pesquisador nas ciências da saúde. 1ª Ed. Belo Horizonte: FALE/UFMG. 2015, cap 1, p.1-17.

TORRES, Heloísaa. D. C.; ARAUJO, Marta; AMORIM, Maria M. et al. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 751-756, 2010.

VARGAS, Divane. Atitudes de enfermeiros frente às habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 190-195, 2010.

VIEIRA, Gisele L.C.; PAGANO, Adriana S.; REIS, Ilka A.; *et al*. Translation, cultural adaptation and validation of the Diabetes Attitudes Scale - third version into Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2875, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Geneva; 2016. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=BF3BA7FED9313F8D28FCCAE60FCBB58E?sequence=1>. Acesso em: 09.11.2019.