Temas em Saúde

Artigo de Original
ISSN: 2447-2131

ATITUDES DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AO DIABETES REGIONAL MELLITUS EM UM MUNICÍPIO DE PERNAMBUCO

ATTITUDES OF PROFESSIONALS REGARDING DIABETES IN A MUNICIPALITY OF PERNAMBUCO

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.920

Vitória Cecília Silva Freitas de Paula[1], Anna Gabryelle Ferreira Lima[1], Rayara Medeiros Duarte Luz[1], Iago Orleans Pinheiro Monteiro[2], Lais Helena de Souza Soares Lima[3], Maria Conceição Cavalcanti de Lira[1] ,Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros[1], Glícia Maria de Oliveira[1]

1. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Vitória de Santo Antão, PE
2. Instituto de Saúde e Biotecnologia - Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil.
3. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil

Recebido: maio 25, 2026 | **Aceite:** junho 24, 2026 | **Publicação**: julho 17,2026

RESUMO

Introdução: O conhecimento sobre o Diabetes *mellitus* e seu manejo figuram como pontos cruciais para a adesão terapêutica, bem como para as práticas de autocuidado. Para que haja o alcance de tais práticas de autocuidado a pessoa com DM necessita estar supervisionada e orientada por profissionais de saúde competentes do ponto de vista técnico-científico sobre a condição crônica e suas repercussões clínicas e emocionais. **Objetivo:** Analisar as atitudes dos profissionais da atenção primária em relação ao cuidado de pessoas com Diabetes *mellitus* tipo 2 através da "Escala de Atitudes dos Profissionais em relação ao Diabetes *mellitus (*EAP-DM)". **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde em um município do Estado de Pernambuco, no qual foi utilizado como instrumento para a coleta dos dados a EAP-DM. **Resultados:** Participaram da pesquisa 96 profissionais e todos apresentaram atitudes favoráveis, com uma média geral de 4,26; dentre as subescalas a que obteve maior pontuação foi a 1ª, referente à necessidade de atualização profissional (média 4,87) e a menor pontuação foi a 5ª, referente à importância da autonomia (média de 4,01). **Conclusão:** Quanto ao papel dos profissionais, cabe às instituições governamentais promover capacitações que assegurem a atualização contínua sobre as melhores práticas e ações de cuidado integral ao paciente, além de reforçar a importância da autonomia do paciente na condução do tratamento.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermeiros de Saúde Pública.

***Autor Correspondente:** vitoriacecilia0601@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Knowledge about Diabetes mellitus and its management constitutes a crucial factor for therapeutic adherence as well as for self-care practices. To achieve effective self-care, individuals with DM must be supervised and guided by health professionals who are technically and scientifically competent regarding the chronic condition and its clinical and emotional implications. **Objective:** To analyze the attitudes of primary care professionals regarding the care of individuals with type 2 Diabetes *mellitus* using the "Scale of Attitudes of professionals in relation to Diabetes *mellitus* (EAP-DM)". **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with healthcare professionals from Primary Health Care Units in a municipality of the State of Pernambuco. The EAP-DM scale was used as the instrument for data collection. **Results:** A total of 96 professionals participated in the study, and all demonstrated favorable attitudes, with an overall mean score of 4,26. Among the subscales, the highest score was observed in the first subscale, related to the need for professional updating (mean 4,87) while the lowest score corresponded to the fifth subscale, which concerns the importance of autonomy (mean 4,01). **Conclusion:** Regarding the role of healthcare professionals, governmental institutions are responsible for promoting training initiatives that ensure continuous updating on best practices and comprehensive patient care, as well as reinforcing the importance of patient autonomy in treatment management.

Keywords: Diabetes Mellitus; Health Knowledge, Attitudes, Practice, Nurses, Public Health.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica causada pela produção nula/insuficiente ou má absorção de insulina, que no decorrer dos anos afeta diretamente a saúde pública, principalmente pela morbimortalidade. Ademais, o DM apresenta três categorias principais: Diabetes *mellitus* tipo 1, tipo 2, e o Diabetes *mellitus* gestacional (DMG). Sendo o foco deste trabalho o diabetes *mellitus* tipo 2. (OPAS, 2022; IDF, 2025).

O DM2 é o tipo mais frequente de Diabetes *mellitus.* Seu início se dá pela má absorção de insulina, ou seja, a resistência insulínica ocorre pela dificuldade de ação periférica deste hormônio, e com a progressão da doença, ocorre também uma produção insuficiente de insulina, refletindo uma falência endócrina das células β-pancreáticas (Rodacki *et al.*, 2023).

O DM2 é uma doença global e que ao passar dos anos atinge grupos mais jovens, sendo eles crianças, adolescentes e adultos jovens, mas principalmente os idosos. Segundo as projeções do International Diabetes Federation em 2050, aproximadamente 853 milhões de adultos viverão com diabetes, totalizando um aumento expressivo de 45%, sendo que, em 2024, aproximadamente 589 milhões de adultos viviam com diabetes, apresentando uma disparidade de 264 milhões em 26 anos (IDF, 2025).

Segundo dados do Observatório de Saúde Pública (2023), as capitais do Brasil foram analisadas

no ano de 2023, e 3,5 milhões de pessoas apresentaram o diagnóstico de diabetes, com o seu percentual de 10,1%. No ano de 2024, o Brasil contabilizava 16.6 milhões de pessoas com diabetes e segundo projeções para o ano de 2050, contará com 24 milhões de pessoas com o diagnóstico (IDF, 2025)

O descontrole metabólico provocado pelo diabetes não tratado eleva o risco de complicações à saúde e aumenta a mortalidade. Em 2024, o diabetes foi responsável por 3,4 milhões de mortes diretas em todo o mundo. Além disso, a desregulação metabólica associada à doença contribuiu para 530 mil mortes por doenças renais e 11% dos óbitos cardiovasculares, em 2021. (IDF, 2025; WHO, 2024).

A promoção de estratégias de autonomia no cuidado da doença é um desafio para os profissionais da saúde no que cerne ao letramento e atitudes de autocuidado que visam a melhora da qualidade de vida dos usuários com DM2, evitando assim, complicações crônicas (Silva *et al.*, 2025).

Essas atitudes profissionais permeiam sobre o conhecimento adequado sobre a fisiopatologia do diabetes, sobre os protocolos disponíveis para o manejo da doença, as técnicas de autogerenciamento tanto para o controle glicêmico quanto para prevenção de complicações, no fornecimento de suporte para o paciente e sua rede social, que em grande maioria são os familiares, ser fonte de conhecimento e escuta qualificada tratando das particularidades de cada paciente e família, seus prévios conhecimentos sobre a enfermidade, os impactos psicossociais dos usuários, respeitando as questões culturais ao mesmo passo que implementa o conhecimento técnico científico (Andrade *et al*., 2025).

É de grande entendimento no meio científico que muitas complicações causadas pelo DM podem ser prevenidas ou até mesmo postergar os danos, sendo de suma importância as atitudes profissionais neste gerenciamento. No que se refere à gravidade do diabetes, controle rigoroso da glicemia e autonomia do usuário, os conhecimentos improcedentes das equipes multiprofissionais sobre o DM2 corroboram para um atendimento de baixa qualidade ao público diabético, impactando de forma negativa não apenas o rastreamento, mas o gerenciamento e adesão dos pacientes no automanejo de sua doença (Wang *et al*.,2025; Powell *et al*., 2021).

Como porta de entrada do sistema de saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, é fundamental o papel dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde, pois lhes competem o primeiro contato com o usuário, o fortalecimento de vínculos e confiança para atitudes motivadoras, de supervisão, orientação e empoderamento dos pacientes com base em competências técnico-científicas, abordando aspectos clínicos e emocionais para promover um cuidado integral.

CC BY

Assim, este estudo busca analisar as atitudes dos profissionais da atenção primária em relação ao cuidado de pessoas com Diabetes *mellitus* tipo 2 através da "Escala de Atitudes dos Profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM)", em um município da Zona da Mata de Pernambuco no ano de 2025.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de nível superior das Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família em um município da Zona da Mata de Pernambuco, no qual foi utilizado como instrumento para a coleta dos dados a "Escala de Atitudes dos Profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM)" (Vieira *et al.*, 2017).

A amostragem foi selecionada por conveniência, por critério de intencionalidade, onde foram convidados para participar deste estudo apenas profissionais de saúde de nível superior que trabalham na atenção primária à saúde com cuidados às pessoas com diabetes tipo 2. Para o cálculo amostral, possuindo uma população estimada de 218 profissionais da APS, calculou-se com o suporte do software "Epi info" versão 7.2.5.0., o cálculo amostral para população finita, a partir de uma frequência esperada de 10% e margem esperada de erro de 5% esperando obter uma amostra mínima de 85 participantes.

Foram incluídos no estudo profissionais de ambos os sexos, que apresentavam curso de nível superior, que trabalhavam na Atenção Primária à Saúde e que prestavam assistência às pessoas com Diabetes *mellitus* tipo 2, em um período igual ou superior a 3 meses. Quanto ao critério de exclusão, o profissional deveria estar afastado das atividades na Atenção Primária à Saúde no período da coleta, seja por férias, licença maternidade, de saúde, entre outros tipos de licença.

Os dados foram coletados a partir de um questionário desenvolvido em duas partes: a primeira por uma ficha de preenchimento dos dados de perfil social associado às informações sobre sua formação acadêmica, como: sexo, gênero, idade, raça/cor, religião, formação, especialização, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde.

A segunda parte foi a aplicação do questionário "Escala de Atitudes dos Profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM)", versão traduzida para a língua portuguesa do instrumento *"Diabetes Attitudes Scale – third"*. A "Escala de Atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM)" é uma tradução, adaptação e validação do instrumento *Diabetes Attitudes Scale - third version* (DAS-3), este instrumento apresenta uma maior gama de dimensões avaliativas das

CC BY

atitudes dos profissionais da saúde no que cerne o Diabetes *mellitus*. Houve a necessidade de comparação da versão original e a traduzida, e foi determinado pelos juízes uma redução das opções de resposta, a versão original contém 5 opções, enquanto a traduzida contém 4 opções, sendo excluído a opção discordo totalmente (Vieira *et al.*, 2017).

A escala é composta por 5 dimensões: 1. a necessidade de formação especial para a realização de intervenções educativas; 2. gravidade do DM2; 3. ao valor do controle rígido da glicose quando se trata de cuidados com o diabetes; 4. ao impacto psicossocial do diabetes; 5. atitude referente à autonomia das pessoas com diabetes. Esta escala contém 33 questões, estruturadas do tipo likert, variando entre um e cinco pontos. As questões positivas (1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33) são atribuídas a estas pontuações: discordo = 1 ponto; não tenho opinião = 3 pontos; concordo em parte = 4 pontos; e concordo = 5 pontos. E para as questões negativas (2, 3, 7, 11, 13, 15, 16, 23, 26 e 28), a pontuação foi atribuída da seguinte forma: concordo = 1 ponto; concordo em parte = 2 pontos; não tenho opinião = 3 pontos; e discordo = 5 pontos. Vale salientar que a opção "não tenho opinião" é pontuada igual, seja nas questões positivas ou negativas.

A pontuação total da escala é calculada pela soma de todas as pontuações de cada ítem e a subsequente divisão do valor total por 33. As pontuações menores ou iguais a 3 pontos indicam atitudes desfavoráveis dos profissionais, enquanto pontuações acima de 3 pontos indicam atitudes favoráveis dos profissionais. Quanto mais a pontuação se aproximar de 5 pontos (pontuação máxima), quer dizer que as atitudes dos profissionais são mais favoráveis em relação aos Diabetes *mellitus* tipo 2.

Os dados coletados foram duplamente tabulados em planilhas no Excel, a fim de minimizar os erros de digitação, e validados. Na primeira etapa, os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva, realizados por medidas absolutas e relativas, e a EAP-DM pelo cálculo da média, pelo software Epi Info, versão 7.2.5.0.

Conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP-CCS-UFPE), no dia 3 de julho de 2025, sendo o nº do parecer 7.688.257 e CAAE: 88264325.7.0000.9430.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Lei nº 14.874/2024, sancionada em 28 de maio de 2024, que estabelece princípios, diretrizes e regras para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

CC BY

3 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 96 profissionais, entre eles 35 (36,6%) enfermeiros, 21 (21,88%) médicos, 15 (15,63%) dentistas, 8 (8,33%) psicólogos, 6 (6,25%) nutricionistas, 5 (5,21%) profissionais de educação física, 4 (4,17%) sanitaristas e 2 (2,08%) fisioterapeutas. A maioria é do sexo feminino (n=79 ; 82,29%) com idade até 34 anos (n=74; 77,08%). Quanto ao tempo de atuação, a maioria possuía menos de 9 anos de atuação na Atenção Primária à Saúde e sem especialização (n=56; 58,33%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde em um município de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variáveis	Categorização	N	%
Sexo	Feminino	79	82,29%
	Masculino	17	17,71%
Gênero	Heterossexual	89	92,71%
	Homossexual	4	4,17%
	Outros	3	3,13%
Idade	Até 34 anos	74	77,08%
	35 anos ou mais	22	22,92%
Cor/Raça	Preta	7	7,29%
	Parda	44	45,83%
	Amarela	1	1,04%
	Branca	44	45,83%
Religião	Cristianismo	83	86,46%
	Sem religião	11	11,46%
	Espiritismo	2	2,08%
Nível de Formação	Graduação	56	58,33%
	Pós graduação	36	37,50%
	Mestrado	3	3,13%

CC BY

	Doutorado	1	1,04%
Tempo de atuação	0 - 9 anos	92	95,83%
	10 anos ou mais	4	4,17%
Profissão	Enfermeiro	35	36,46%
	Médico	21	21,88%
	Dentista	15	15,63%
	Psicólogo	8	8,33%
	Nutricionista	6	6,25%
	Profissional de Educação física	5	5,21%
	Sanitarista	4	4,17%
	Fisioterapeuta	2	2,08%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

Entre as respostas da "Escala de Atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM)" a maioria dos profissionais (n=94 ; 97,92%) acreditam que deveriam ser capacitados para ter uma boa comunicação com as pessoas que têm diabetes. Ademais, 94,79% (n=91) concordam que "é importante que os profissionais da saúde que ensinam pessoas que têm diabetes aprendam estratégias de aconselhamento". Quanto à questão "não é tão necessário controlar a glicemia, porque as complicações que acontecem por causa do diabetes ocorrerão de qualquer maneira" houve uma unanimidade na discordância. Em contrapartida, 85,42% (n=82) concordaram que "as pessoas que tomam medicamentos orais para controlar o diabetes devem se preocupar com a glicemia tanto quanto as que aplicam insulina" (Tabela 2).

No que diz respeito à autonomia do paciente, a questão "os profissionais da saúde devem ajudar as pessoas que têm diabetes a tomarem decisões conscientes sobre o seu plano de cuidados" obteve 93,75% (n=90) de concordância. Houve uma discordância de 88,54% (n=85) no quesito de que as pessoas que controlam o diabetes apenas com a alimentação não precisam se preocupar com complicações a longo prazo. Sobre as instruções que os profissionais de saúde devem ter a respeito de como a rotina diária de autocuidado afeta a vida da pessoa com diabetes, 95,83% (n = 92) dos participantes concordaram (Tabela 2).

CC BY

Quanto à questão “que para serem bem-sucedidos, os profissionais da saúde envolvidos com educação em diabetes devem aprender boas práticas de ensino” 96,88 % (n=93) concordaram que deve haver boas práticas de ensino. Quanto à questão “eu acredito que ter que cuidar de si é frustrante para as pessoas que têm diabetes” foi uma questão que dividiu opiniões, refletindo à um resultado misto na distribuição das questões, entre discordo com 45,83% (n=44), concordo em partes com 33,33% (n=32), não tenho opinião 15,63% (n=15) e concordo 5,21% (n=5). Na questão “eu acredito que as pessoas que têm diabetes podem decidir o quanto que elas estão dispostas a se esforçar para controlar a glicemia”, com resultados distribuídos entre concordo 42,71% (n=41), concordo em parte 33,33% (n=32), discordo 17,71% (n=17) e não tenho opinião 6,25% (n=6). E na questão “eu acredito que o controle rigoroso do diabetes dá muito trabalho” as respostas foram distribuídas entre concordo em parte 46,88% (n=45), concordo 29,17% (28) e discordo 23,96% (n=23) (Tabela 2).

Tabela 2. Respostas da Escala de Atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM), pelos profissionais de saúde, n=96. Pernambuco, Brasil, 2025.

Fator avaliado	Concordo N (%)	Concordo em parte N (%)	Não tenho opinião N (%)	Discordo N(%)
1.Em geral, eu acredito que os profissionais da saúde deveriam ser capacitados para ter uma boa comunicação com as pessoas que têm diabetes.	94 (97,92%)	1 (1,04%)	-	1 (1,04%)
2.Em geral, eu acredito que as pessoas que não precisam aplicar insulina têm uma forma menos grave do diabetes.	12 (12,50%)	44 (45,83%)	5 (5,21%)	35 (36,46%)
3.Em geral, eu acredito que não é tão necessário controlar a glicemia, porque as complicações que acontecem por causa do diabetes ocorrerão de qualquer maneira.	-	-	-	96 (100%)
4.Em geral, eu acredito que o diabetes afeta praticamente todos os aspectos da vida de quem tem esta condição.	62 (64,58%)	30 (31,25%)	-	4 (4,17%)
5.Em geral, eu acredito que as decisões importantes relativas ao autocuidado diário devem ser tomadas pela própria pessoa que tem o diabetes.	39 (40,63%)	45 (46,88%)	1 (1,04%)	11 (11,46%)
6.Em geral, eu acredito que os profissionais da saúde devem ser instruídos sobre como a rotina diária do autocuidado afeta a vida da pessoa que tem diabetes.	92 (95,83%)	3 (3,13%)	-	1 (1,04%)
7.Em geral, eu acredito que geralmente, os idosos com diabetes tipo 2 não desenvolvem complicações relacionadas à esta condição crônica.	1 (1,04%)	4 (4,17%)	5 (5,21%)	86 (89,58%)
8.Em geral, eu acredito que manter a glicemia próxima do normal ajuda a prevenir complicações causadas pelo diabetes.	79 (82,29%)	13 (13,54%)	1 (1,04%)	3 (3,13%)

CC BY

9.Em geral, eu acredito que os profissionais da saúde devem ajudar as pessoas que têm diabetes a tomarem decisões conscientes sobre o seu plano de cuidados.	90 (93,75%)	6 (6,25%)	-	-
10. Em geral, eu acredito que é importante que os profissionais da saúde que ensinam pessoas que têm diabetes aprendam estratégias de aconselhamento.	91 (94,79%)	4 (4,17%)	1 (1,04%)	-
11. Em geral, eu acredito que as pessoas que controlam o diabetes apenas com a alimentação não precisam se preocupar com complicações a longo prazo.	-	9 (9,38%)	2 (2,08%)	85 (88,54%)
12. Em geral, eu acredito que todas as pessoas que têm diabetes devem fazer o máximo possível para manter a glicemia próxima do normal.	82 (85,42%)	11 (11,46%)	1 (1,04%)	2 (2,08%)
13. Em geral, eu acredito que os efeitos emocionais ocasionados pelo diabetes são poucos.	-	9 (9,38%)	6 (6,25%)	81 (84,38%)
14. Em geral, eu acredito que as pessoas que têm diabetes devem ser as responsáveis pela decisão de suas metas glicêmicas.	13 (13,53%)	39 (40,63%)	2 (2,08%)	42 (43,75%)
15. Em geral, eu acredito que pessoas que têm diabetes do tipo 2 não precisam fazer medições de glicemia.	3 (3,13%)	8 (8,33%)	2 (2,08%)	83 (86,4%)
16. Em geral, eu acredito que para a maioria das pessoas, o controle rigoroso da glicemia pode ser muito arriscado devido ao perigo de elas não reconhecerem os sinais e sintomas de hipoglicemia.	9 (9,38%)	35 (36,46%)	9 (9,38%)	43 (44,79%)
17. Em geral, eu acredito que os profissionais da saúde devem aprender a definir as metas de comum acordo com as pessoas que têm diabetes e não apenas dizer a elas o que fazer.	70 (72,92%)	21 (21,88%)	1 (1,04%)	4 (4,17%)
18. Em geral, eu acredito que ter diabetes é difícil, porque a pessoa nunca pode parar de se cuidar.	60 (62,50%)	26 (27,08%)	1 (1,04%)	9 (9,38%)
19. Em geral, eu acredito que a pessoa que tem diabetes é o principal membro entre todos os envolvidos no plano de cuidados.	65 (67,71%)	20 (20,83%)	3 (3,13%)	8 (8,33%)
20. Em geral, eu acredito que para serem bem-sucedidos, os profissionais da saúde envolvidos com educação em diabetes devem aprender boas práticas de ensino.	93 (96,88%)	3 (3,13%)	-	-
21. Em geral, eu acredito que o diabetes tipo 2 é uma condição crônica muito grave.	51 (53,13%)	31 (32,29%)	5 (5,21%)	9 (9,38%)
22. Em geral, eu acredito que o modo como a pessoa enxerga a vida muda quando ela tem diabetes.	57 (59,38%)	30 (31,25%)	2 (2,08%)	7 (7,29%)
23. Em geral, eu acredito que as pessoas com diabetes tipo 2 provavelmente não terão benefícios com o controle rigoroso da glicemia.	2 (2,08%)	9 (9,38%)	8 (8,33%)	77 (80,21%)
24. Em geral, eu acredito que as pessoas que têm diabetes devem aprender muito sobre esta condição para se tornarem responsáveis pelo seu plano de cuidados.	67 (69,79%)	26 (27,08%)	2 (2,08%)	1 (1,04%)

CC BY

25. Em geral, eu acredito que o diabetes tipo 2 é tão grave quanto o diabetes tipo 1.	46 (47,92%)	22 (22,92%)	8 (8,33%)	20 (20,83%)
26. Em geral, eu acredito que o controle rigoroso do diabetes dá muito trabalho.	28 (29,17%)	45 (46,88%)	-	23 (23,96%)
27. Em geral, eu acredito que o que a pessoa que tem diabetes faz para cuidar de si possui mais impacto do que as ações dos profissionais da saúde.	41 (42,71%)	42 (43,75%)	1 (1,04%)	12 (12,50%)
28. Em geral, eu acredito que o controle rigoroso da glicemia só é importante para as pessoas que têm diabetes tipo 1.	1 (1,04%)	9 (9,38%)	6 (6,25%)	80 (83,33%)
29. Em geral, eu acredito que ter que cuidar de si é frustrante para as pessoas que têm diabetes.	5 (5,21%)	32 (33,33%)	15 (15,63%)	44 (45,83%)
30. Em geral, eu acredito que as pessoas que têm diabetes podem decidir o quanto que elas estão dispostas a se esforçar para controlar a glicemia.	41 (42,71%)	32 (33,33%)	6 (6,25%)	17 (17,71%)
31. Em geral, eu acredito que as pessoas que tomam medicamentos orais para controlar o diabetes devem se preocupar com a glicemia tanto quanto as que aplicam insulina.	82 (85,42%)	6 (6,25%)	2 (2,08%)	6 (6,25%)
32. Em geral, eu acredito que é direito das pessoas que têm diabetes não querer cuidar de sua condição crônica.	33 (34,38%)	28 (29,17%)	7 (7,29%)	28 (29,17%)
33. Em geral, eu acredito que é importante ter o apoio da família e dos amigos para lidar com o diabetes.	96 (100%)	-	-	-

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

Considerando os resultados adquiridos os 96 participantes, todos obtiveram uma pontuação acima de 3 pontos no questionário, ou seja, atitudes favoráveis, com o mínimo de 3,61 e máximo de 4,85, uma média de 4,26, e desvio padrão de 0,25 (tabela 3).

Além da média da pontuação global, foram realizadas as pontuações por subescalas deste instrumento. A primeira subescala referente à necessidade de atualização profissional, observa-se uma pontuação mínima de 3,80, a máxima de 5,0, e uma média que mais se aproxima de 5, 4,87, com um desvio padrão de 0,23. Quanto à segunda subescala referente a gravidade do DM2, a pontuação mínima foi 2,28 e a máxima de 5, obtendo uma média de 4,23 e um desvio padrão de 0,57. A terceira subescala referente à importância do controle rígido da glicose, a pontuação mínima foi de 3,0, a máxima foi de 5,0, obtendo uma média de 4,18 e um desvio padrão de 0,45. A quarta subescala referente ao impacto psicossocial do diabetes, a pontuação mínima foi de 2,83, a máxima de 5,0, e uma média de 4,22 e um desvio padrão de 0,56. A última subescala referente à importância da autonomia, foi a subescala que obteve menor pontuação, a pontuação mínima de 2,0, a máxima foi de 5,0, e uma menor média de 4,01 e um desvio padrão de 0,56.

Tabela 3. Pontuação das subescalas presentes no instrumento: Escala de Atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes *mellitus* (EAP-DM). Pernambuco, Brasil, 2025.

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Necessidade de atualização profissional	3,80	5,0	4,87	0,23
Gravidade do Diabetes *mellitus* Tipo 2	2,28	5,0	4,23	0,57
Importância do controle rígido da glicose	3,0	5,0	4,18	0,45
Impacto psicossocial do diabetes	2,83	5,0	4,22	0,52
Importância da autonomia	2,0	5,0	4,01	0,56
Subescala Total	3,61	4,85	4,26	0,25

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

Tabela 4. Pontuação das subescalas presentes no instrumento de acordo com as categorias profissionais. Pernambuco, Brasil, 2025.

Escore de atitudes das subescalas segundo categoria profissional			
Escala	Categorias profissionais	Média	Desvio Padrão
Necessidade de atualização profissional	Enfermeiro	4,85	0,28
	Médico	4,92	0,14
	Dentista	4,92	0,21
	Psicólogo	4,7	0,33
	Nutricionista	4,93	0,16
	Profissional de Educação Física	4,88	0,10
	Sanitarista	4,85	0,19
	Fisioterapeuta	5,0	-

CC BY

Gravidade do Diabetes *mellitus* Tipo 2	Enfermeiro	4,20	0,59
	Médico	4,29	0,48
	Dentista	4,28	0,51
	Psicólogo	4,0	0,74
	Nutricionista	3,83	0,34
	Profissional de Educação Física	4,54	0,48
	Sanitarista	4,53	0,56
	Fisioterapeuta	4,50	0,50
Importância do controle rígido da glicose	Enfermeiro	4,26	0,42
	Médico	4,06	0,48
	Dentista	4,04	0,53
	Psicólogo	4,50	0,13
	Nutricionista	3,95	0,58
	Profissional de Educação Física	4,20	0,27
	Sanitarista	4,21	0,37
	Fisioterapeuta	4,42	0,20
Impacto psicossocial do diabetes	Enfermeiro	4,24	0,48
	Médico	4,26	0,44
	Dentista	4,18	0,42
	Psicólogo	4,02	0,68

CC BY

	Nutricionista	3,97	0,71
	Profissional de Educação Física	4,20	0,81
	Sanitarista	4.62	0,43
	Fisioterapeuta	4,25	0,82
Importância da autonomia	Enfermeiro	4,07	0,57
	Médico	3,86	0,63
	Dentista	3,92	0,52
	Psicólogo	3,95	0,42
	Nutricionista	4,35	0,39
	Profissional de Educação Física	3,95	0,89
	Sanitarista	4,21	0,38
	Fisioterapeuta	4,12	0,53
Subescala Total	Enfermeiro	4,29	0,24
	Médico	4,23	0,20
	Dentista	4,22	0,24
	Psicólogo	4,20	0,32
	Nutricionista	4,17	0,39
	Profissional de Educação Física	4,31	0,31
	Sanitarista	4,45	0,13
	Fisioterapeuta	4,42	0,04

CC BY

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

Consoante a tabela 4, além da média da pontuação global, foram realizadas as pontuações por subescalas de acordo com as categorias profissionais. e para a 1ª subescala obteve-se as médias, enfermeiros (4,85), médicos (4,92), dentistas (4,92), psicólogos (4,7), nutricionistas (4,93), profissionais de educação física (4,88), sanitaristas (4,85) e fisioterapeutas (5,0). Na 2ª subescala enfermeiros (4,20), médicos (4,29), dentistas (4,28), psicólogos (4,0), nutricionistas (3,83), profissionais de educação física (4,54), sanitaristas (4,53) e fisioterapeutas (4,50). Na 3ª subescala enfermeiros (4,26), médicos (4,06), dentistas (4,04), psicólogos (4,50), nutricionistas (3,95), profissionais de educação física (4,20), sanitaristas (4,21) e fisioterapeutas (4,42). Na 4ª subescala enfermeiros (4,24), médicos (4,26), dentistas (4,18), psicólogos (4,02), nutricionistas (3,97), profissionais de educação física (4,20), sanitaristas (4,62) e fisioterapeutas (4,25). Na 5ª subescala enfermeiros (4,07), médicos (3,86), dentistas (3,92), psicólogos (3,95), nutricionistas (4,35), profissionais de educação física (4,21), sanitaristas (4,21) e fisioterapeutas (4,12). E os valores totais por categoria foram: enfermeiros (4,29), médicos (4,23), dentistas (4,22), psicólogos (4,20), nutricionistas (4,17), profissionais de educação física (4,31), sanitaristas (4,45) e fisioterapeutas (4,42).

4 DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais de saúde deste estudo pode ser comparado em alguns aspectos com o estudo de Silva *et al.* (2023) realizado em Divinópolis-MG no ano de 2019 com o objetivo de analisar as atitudes dos profissionais da APS em relação ao cuidado de pessoas com DM2, onde a maioria dos profissionais era do sexo feminino 71,4% (n=40), com tempo de atuação até 9 anos 64,3% (n=36) e composto pelos profissionais de enfermagem 48,2% (n=27).

De acordo com o estudo de Oliveira *et al. (*2020), o grupo profissional de maior ocupação na saúde pertence à enfermagem, com 59% no âmbito mundial, 56% nas Américas e no Brasil com aproximadamente 70%. Quanto a predominância feminina na enfermagem, evidenciada no presente trabalho 71,4% (n=40), o estudo de Machado *et al.* (2016), que traça o perfil sociodemográfico da enfermagem, evidencia a predominância feminina 85,1%. Assim como em uma pesquisa realizada pelo COFEN - “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde” (2022), evidencia que 88,4% dos profissionais são do sexo feminino. No estudo de Alvarenga e Sousa (2022), dos 462

CC BY

participantes enfermeiros, 431(93,3%) são do sexo feminino, isto revela uma raiz histórica do pioneirismo da enfermagem com Florence Nightingale na Europa e Anna Nery no Brasil.

As atitudes dos profissionais de saúde são essenciais para que haja um sucesso no tratamento holístico do paciente. Ademais, no presente estudo, todos profissionais apresentaram elevadas pontuações na EAP-DM, com pontuação geral da escala com 4,6 pontos e de igual modo ocorreu no estudo de Silva *et al.* (2023) realizado em Divinópolis-MG no ano de 2019 com pontuação que variou entre 3,75 e 4,84; e no estudo de Toledo *et al.* (2020) realizado em Diamantina-MG no ano de 2018 com pontuação média de 4,2.

O estudo de Andrade *et al.* 2025 realizado em um hospital regional do Distrito Federal em 2024, utilizou a escala, porém não revelou a pontuação geral das respostas dos participantes, apenas que foram favoráveis. Sendo assim, os estudos corroboram em suas pontuações maiores que 3, conforme o valor determinado para o ponto de corte para a classificação de atitudes favoráveis em relação ao cuidado das pessoas com DM2, o que pode evidenciar uma abordagem efetiva ao reconhecimento da gravidade da doença, à importância do controle rígido da glicemia, bem como à consideração dos impactos psicossociais decorrentes do diabetes e a valorização da autonomia do indivíduo.

No que diz respeito à subescala 1: Necessidade de atualização profissional, observa-se que a grande parte dos profissionais, média de 4,87, concordaram que é preciso que estes passam por uma formação especial para que haja a realização de intervenções educativas sobre os cuidados de pessoas com diabetes. Assim como no estudo de Toledo *et al.*, 2025, realizado em Diamantina - MG, onde foi identificado que a maioria dos participantes mencionaram a necessidade de receberem uma educação em saúde e capacitação para o cuidado do paciente com diabetes, apresentando uma média de 5. Igualmente ocorreu no estudo de Andrade *et al.* 2025 onde a maioria mencionou a necessidade de capacitação para o cuidado do paciente.

Conforme reforça o Ministério da Saúde (2021), a educação permanente deve ter uma forte base de formação para que haja a construção e fortalecimento de competências técnico-científicas e habilidades profissionais no cuidado às doenças crônicas, que é o caso do DM. Dentre tais habilidades estão as iniciativas intersetoriais, a organização e produção de informações para auxiliar nas decisões técnicas acerca do manejo ao paciente com diabetes.

Ainda evidenciando a necessidade de atualização profissional, é importante abordar a forma de

comunicação com o paciente, que ao capacitar-se e atualizar-se podem resolver os problemas de comunicação, falta de confiança em suas orientações e comportamentos inadequados por parte dos profissionais – como a hierarquização nas relações, pressão excessiva e julgamentos dirigidos aos pacientes – que comprometem diretamente a adesão ao tratamento. Assim, a melhoria dessa relação é fundamental para otimizar o manejo da doença e promover melhores resultados em saúde (Gama; Guimarães; Rocha, 2017).

Destaca-se, assim, a necessidade de constante atualização profissional, não apenas no que se refere ao domínio técnico-científico, mas também a incorporação de estratégias inovadoras de educação em saúde, como o uso de tecnologias educacionais e metodologias ativas. Tais abordagens possibilitam a promoção de uma consciência crítica desde a infância e a adolescência, contribuindo para o empoderamento dos indivíduos e o fortalecimento do letramento em saúde com repercussões positivas na vida adulta especialmente no que tange à adoção de comportamentos saudáveis, à autonomia no autocuidado e à melhor gestão de condições crônicas, como o diabetes mellitus tipo 2 (Francelino *et al., 2025)*.

Em relação à subescala 2: Gravidade do diabetes *mellitus* tipo 2, nossos dados mostraram que grande parte dos profissionais têm conhecimento da gravidade do DM2 e que se não for bem gerenciado pode gerar maiores complicações, aumentando potencialmente sua gravidade em diferentes sistemas do organismo. A adequada identificação da gravidade do DM2 por parte dos profissionais de saúde, constitui um elemento central para a qualificação da assistência prestada. No âmbito da APS, essa identificação é fundamental para a estratificação de risco e organização do cuidado, permitindo o acompanhamento mais próximo de indivíduos em maior vulnerabilidade e o encaminhamento adequado quando necessário.

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2021), as complicações mais presentes em pacientes com diabetes são as doenças cardiovasculares, complicações oculares que podem levar à cegueira, doença renal, neuropatia e complicações orais, como periodontite. Neste estudo o valor foi correspondente a atitudes favoráveis, com média de 4,23, em um estudo semelhante foi obtido na subescala 2, uma média de 4,2, demonstrando a importância do profissional em reconhecer o DM como uma condição grave e crônica que irá influenciar diretamente nas melhores decisões e planos de tratamento da enfermidade em pessoas que apresentam esta condição crônica degenerativa (Toledo *et al., 2020)*.

CC BY

Na subescala 3: importância do controle rígido da glicose, levantamos que os profissionais obtiveram atitudes favoráveis. Quando se fala sobre controle rígido da glicose, o padrão-ouro para este controle é a taxa da hemoglobina glicada (HbA1c), por ser um marcador glicêmico que apresenta característica preditiva para complicações microvasculares e que se controlada reverbera em redução de complicações, elevando a expectativa de vida do indivíduo com diabetes, sendo assim, este exame deve ser criteriosamente implementado no plano de tratamento do paciente (Calixto, 2020).

Outras formas de controle são utilizadas no plano de tratamento dos pacientes diabéticos, a avaliação da glicemia capilar através dos glicosímetros, realizando aferições em jejum, nos períodos pré-prandiais, 2h após as refeições e ao deitar visando avaliar as curvas glicêmicas diárias, evitando que o paciente apresente hiperglicemia ou hipoglicemia. Outra estratégia relevante refere-se ao controle do peso corporal, o qual exerce influência direta sobre o controle glicêmico, uma vez que o sobrepeso e a obesidade estão associados à desregulação da glicemia (Pititto *et al.,* 2023; Lyra *et al.,* 2025).

No presente estudo, a pontuação para esta subescala foi de 4,18, demonstrando uma atitude favorável, assim como no trabalho de Toledo *et al.* (2020), onde a pontuação da subescala foi de 4,4, afirmando a importância deste controle.

Na subescala 4: impacto psicossocial do diabetes, de acordo com os nossos dados, levantamos que os profissionais obtiveram atitudes favoráveis. Na perspectiva emocional dos pacientes com DM, situações necessárias como mudanças no estilo de vida, sentimentos negativos: desânimo, tristeza e culpa, surgem após o diagnóstico, e tais mudanças repentinas precisam ser trabalhadas, considerando os aspectos emocionais atrelados ao pós diagnóstico, pois quando não tratados podem resultar em uma falha na adesão do tratamento além de gerar complicações ao longo da vida (Morais *et al.,* 2020).

O profissional de saúde ao deparar-se com um paciente com DM, não deve restringir sua análise aos aspectos estritamente clínicos da doença, mas considerar o indivíduo em sua integralidade, incluindo o seu contexto social. Sabe-se que o manejo adequado de uma doença crônica está diretamente relacionado à qualidade de vida, ao suporte familiar, à estabilidade socioeconômica, adesão aos planos nutricionais adequados e ao acompanhamento psicológico. Entretanto, tais condições frequentemente demandam recursos que não estão disponíveis para todos os indivíduos. Dessa forma, antes de propor um plano terapêutico em um modelo ideal, é imprescindível que o profissional avalie as condições reais de vida do paciente, a fim de elaborar uma conduta factível e

CC BY

individualizada. Essa abordagem contribui para a redução de impactos psicossociais negativos e favorece a adesão ao tratamento, que é fundamental para o controle da doença (Bleyer *et al.,* 2023).

Portanto, os profissionais da atenção primária à saúde devem apresentar intervenções que visam diminuir o sofrimento em viver com o DM, uma dessas formas é contribuir para a formação de um suporte de redes sociais composta por familiares e profissionais de saúde (Morais *et al.,* 2020).

Neste estudo, a pontuação da subescala 4 foi de 4,22 demonstrando atitudes favoráveis, igualmente no trabalho de Toledo *et al.* (2020), que também foram favoráveis, apresentando uma média de 4 pontos, porém, o autor evidenciou que mesmo com pontuação favorável, foi uma das menores pontuações, evidenciando que alguns profissionais apresentavam atitudes desfavoráveis em relação a esta problemática, não considerando que o DM leva à impactos psicossociais na vida das pessoas acometidas.

Em relação à subescala 5, referente à autonomia do paciente, embora tenha apresentado uma atitude favorável com média de 4,01, foi a menor pontuação dentre as subescalas, relevando que um percentual considerável de profissionais apresentou atitudes desfavoráveis, não reconhecendo a importância da autonomia na adesão ao tratamento, no controle da doença e na melhora da perspectiva de vida deste indivíduo. Toledo *et al*. (2020), assim como no presente trabalho, apresentou a menor pontuação na quinta subescala, tendo uma pontuação de 3,8, isto demonstra que os profissionais devem se capacitar para entender que quanto mais o paciente aprender sobre a doença e ser estimulado por eles, sem que haja imposição ou julgamentos, a tomarem o controle na condução do seu tratamento, melhor será seu prognóstico.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) destaca a participação da comunidade como um fundamento e diretriz dessa política, onde as ações como: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde, atuam ampliando a autonomia dos usuários, através da corresponsabilidade na coprodução de autonomia e o protagonismo dos sujeitos porém, quando depara-se com a realidade há dificuldades para que ela possa ser implementada, a exemplo do modelo biomédico dominante que traz a predominância de atos de cuidados prescritivos, formação tecnicista de profissionais e protocolos de atenção à saúde produtivista e disciplinadores, que corroboram para o pensamento de que o conhecimento é limitado aos profissionais de saúde, excluindo a participação ativa do usuário (Franco; Penido, 2025).

CC BY

Tal fato pode explicar a baixa média da 5ª subescala do presente estudo e dos estudos que foram implementados a nível de comparação e discussão do trabalho.

Ao analisarmos a tabela 4, que diz respeito sobre a pontuação das subescalas presentes no instrumento de acordo com as categorias profissionais, consoante Toledo *et al* (2020), quanto à 1ª subescala onde os profissionais obtiveram atitudes favoráveis, profissionais enfermeiros (5,0), dentistas (4,8) e médicos (4,6), sendo possível comparar com o atual estudo a média do profissionais, onde os enfermeiros obtiveram média de 4,85, mostrando-se um pouco inferior ao comparar com o estudo acima, porém deve ser levado em consideração o número amostral de enfermeiros no estudo de Toledo, que foram apenas 5, levando a um número maior na média. A média dos médicos e dentistas foi 4,92, demonstrando que as duas categorias, quando comparado aos enfermeiros, entendem de uma forma mais sensível sobre a importância da capacitação especial.

Outro estudo que ocorreu nos Emirados Árabes Unidos por Bani-issa, Eldeirawi e Tawil (2015), na 1ª subescala, as três categorias possíveis de comparação foi dos enfermeiros, médicos e nutricionistas, onde apresentaram as seguintes médias 4,44; 4,60 e 4,47, respectivamente, mostrando que deste grupo os médicos que apresentaram uma maior sensibilidade ao tema.

Já na 2ª subescala do atual estudo, enfermeiros, médicos, nutricionista e dentistas, obtiveram as médias: 4,20; 4,29; 3,85 e 4,28 respectivamente, onde todos são favoráveis demonstrando apenas na categoria dos nutricionistas um déficit sobre a gravidade do DM2. Em Toledo *et al* (2020), com um número amostral de 75 profissionais, os médicos, enfermeiros e dentistas obtiveram médias de 4,8; 4,5 e 4,3 respectivamente, todas favoráveis e sem discrepâncias, porém um pouco mais elevadas quando se compara ao estudo atual.

No estudo de Bani-issa, Eldeirawi e Tawil (2015), médicos, enfermeiros e nutricionistas, apresentaram respectivamente: 4,15; 3,80 e 3,68, o que demonstra que mesmo tendo uma atitude favorável uma parte considerável dos participantes enfermeiros e nutricionistas não concordam quanto a importância da gravidade do DM2, assim como os nutricionistas que participaram da atual pesquisa.

Na 3ª subescala do presente estudo, enfermeiros (4,26), médicos (4,06), nutricionistas (3,95) e dentistas (4,04) apresentaram médias favoráveis, embora evidencie-se que parte dos nutricionistas não concordam com a importância do controle rígido da glicose. Em Toledo *et al* (2020), enfermeiros e dentistas obtiveram média de 4,6 enquanto os médicos 4,1, demonstrando que as duas primeiras classes citadas dão uma importância maior ao controle rígido da glicose.

CC BY

No estudo de Bani-issa, Eldeirawi e Tawil (2015), médicos (3,68), enfermeiros (3,51) e nutricionistas (3,48), embora favoráveis, parte considerável de cada classe não entendem a real importância do controle rígido da glicose, demonstrando que devem ser realizadas capacitações voltadas a estes cuidados para transformar a visão destes profissionais em todos os estudos apresentados.

Na 4ª subescala do estudo atual, enfermeiros (4,24), médicos (4,26), nutricionistas (3,97) e dentistas (4,18), apresentaram médias favoráveis, embora que evidencie a mesma problemática em relação aos nutricionistas, pois parte deles não atribuem que haja um impacto psicossocial em pacientes diabéticos. Quando comparado ao estudo de Toledo *et al* (2020), enfermeiros (4,1), médicos (4,3) e dentistas (3,8), embora favoráveis, o grupo profissional que apresentou déficit foram os dentistas revelando que haja um impacto psicossocial por parte do diabetes. No estudo de Bani-issa, Eldeirawi e Tawil (2015), médicos (4,03), enfermeiros (3,88) e nutricionistas (3,73), demonstra que os enfermeiros e nutricionistas apresentam o déficit no que diz respeito ao impacto psicossocial, revelando a baixa valorização dos aspectos psicológicos dos indivíduos diabéticos, uma vez que muitos profissionais concentram-se nos níveis glicêmicos e nas repercussões orgânicas, negligenciando os impactos mentais e sociais associados ao diagnóstico.

Seguida para a 5ª subescala, no presente estudo, enfermeiros (4,07), médicos (3,86), nutricionistas (4,35) e dentistas (3,92), apresentaram médias favoráveis, embora que evidencie déficit por parte dos médicos e dentistas, revelando que a autonomia é subestimada por grande parte dos profissionais avaliados, apesar de sua importância e impacto significativos, uma vez que não se trata de um aspecto subjetivo, embora frequentemente seja negligenciada na prática. Quando comparado ao estudo de Toledo *et al* (2020), enfermeiros (3,6), médicos (4,1) e dentistas (3,5) e no estudo de Bani-issa, Eldeirawi e Tawil (2015), médicos (3,30), enfermeiros (3,60) e nutricionistas (3,34), embora favoráveis, reforça que a autonomia do paciente tem sido sistematicamente subestimada, não apenas no contexto brasileiro, mas também em âmbito internacional. Tal constatação revela uma fragilidade persistente nos modelos de atenção à saúde, nos quais, frequentemente, o protagonismo do indivíduo no seu processo de cuidado é negligenciado.

Quanto aos profissionais psicólogos, sanitaristas, profissionais de educação física e fisioterapeutas, observa-se que tais categorias não foram contempladas nos artigos analisados. Contudo, no presente estudo, todos apresentaram atitudes favoráveis, com médias majoritariamente superiores a 4. Esse achado pode ser interpretado à luz do reduzido número de participantes nessas

CC BY

categorias, resultando em médias mais elevadas quando comparadas às demais categorias profissionais.

Vale ressaltar que de acordo com a Política Nacional de Humanização (2013), a autonomia é um dos princípios fundamentais que em sua raiz, busca fortalecer o protagonismo de trabalhadores e usuários, incentivando a participação coletiva, estabelecendo responsabilidades e construção de vínculos que visam a transformação da gestão e o cuidado em saúde, garantindo o direito à saúde de modo acolhedor, resolutivo e humanizado.

As limitações do estudo dizem respeito à resistência dos profissionais para responder a pesquisa, influenciando diretamente no número amostral do estudo. Além disso, o presente estudo apresentou limitações decorrentes da opção metodológica de incluir exclusivamente profissionais de saúde de nível superior, quando o instrumento utilizado, em sua concepção, é aplicável de forma mais ampla aos diversos profissionais que compõem a equipe de saúde, em outro níveis de formação. Tal recorte, portanto, pode ter reduzido significativamente o número de participantes elegíveis, limitando a abrangência dos achados.

Desta forma, estudar sobre as atitudes dos profissionais de saúde que atendem os usuários diabéticos devem ser consideradas e pautadas para que possa ser identificadas falhas que precisam ser reestruturadas e aplicadas ao público para que haja um melhor prognóstico, evitando uma superlotação a nível secundário e terciário devido complicações de uma enfermidade que poderia ser bem administrada na atenção primária à saúde.

5 CONCLUSÃO

Em suma, este estudo traçou o perfil dos profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde e Equipe Saúde da Família em um município de Pernambuco e avaliou as atitudes destes profissionais em relação ao diabetes. Os resultados obtidos foram atitudes favoráveis, principalmente no que cerne a necessidade de atualização profissional que obteve maior pontuação, enquanto a autonomia do paciente, mesmo tendo sido favorável, apresentou menor pontuação.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade da valorização dos profissionais com especialização em saúde da família e comunidade enquanto assistência qualificada e humanizada para a atuação nas Unidades Básicas de Saúde, assim como ações de educação permanente norteadas para atitudes e práticas cientificamente evidenciadas e socialmente aceitáveis, com a garantia do cuidado centrado na pessoa, nos determinantes sociais e de saúde e na interculturalidade.

CC BY

Quanto ao papel dos profissionais, cabe às instituições governamentais promover capacitações que assegurem a atualização contínua sobre as melhores práticas e ações de cuidado integral ao paciente. Essas formações devem abordar a gravidade da doença, principalmente quando não tratada adequadamente; o domínio de estratégias para o controle da glicemia e seus benefícios; os impactos psicossociais e seus desafios, bem como formas de minimizá-los; além de reforçar a importância da autonomia do paciente na condução do tratamento. Por conseguinte, a melhora destas atitudes destacadas, refletem na redução da morbimortalidade e aumento da expectativa de vida dos indivíduos.

No que cerne a autonomia, tal resultado pode ser explicado pela prática assistencial marcada historicamente pelo modelo biomédico, centrado na doença e na tomada de decisão pelo profissional, limitando a participação ativa do paciente em seu próprio cuidado. Além da sobrecarga profissional e condições de trabalho nas unidades que pode influenciar diretamente na implementação de práticas que estimulem a autonomia, refletindo não apenas na percepção individual dos profissionais, mas também do sistema.

Este estudo fortalece a promoção de capacitações que atendam a necessidade do perfil profissional local que foi traçado, reconhecendo que a excelência no cuidado prestado nas Unidade de Saúde está relacionada à competência e ao preparo daqueles que ali atuam, além de poder inspirar novos estudos sobre o tema em território nacional.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA-PITITTO, B. *et al*. Metas no tratamento do diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.** DOI: 10.29327/557753.2022-3. Acesso em: 22 nov 2025.ANDRADE, I. M. *et al.*

AlVARENGA, J. da P. O.; SOUSA, M. F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135 (out.–dez. 2022), p. 1077–1092. Disponível em: https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7356 . Acesso em: 07 dez. 2025.

BANI-ISSA, W; ELDEIRAWI, K; TAWIL, H.A. Perspectives on the Attitudes of Healthcare Professionals toward Diabetes in Community Health Settings in United Arab Emirates. **Journal of Diabetes Mellitus,** 2015. DOI: 10.4236/jdm.2015.51001. Acesso: 17 mar. 2026.

BLEYER, P.S. *et al.* **Promoção da saúde à pessoa com diabetes: percepções dos profissionais da atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 31, e74700, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.74700. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

CC BY

Acesso em: 27 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 mar. 2026

CALIXTO, A.A.S. **Controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde em Ribeirão Preto – SP**. 2020. 85 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) – Relatório Final. Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf. Acesso em: 07 dez. 2025.

Conhecimento e atitude dos profissionais de saúde sobre cuidados e manejo de pessoas com Diabetes Mellitus. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 20033, 15 de maio de 2025. Revista Eletronica Acervo Saúde. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e20033.2025.

FRANCELINO, J.E. *et al.* Type 1 Diabetes: a comic book to empower the youth audience⁚s knowledge. **Aquichan**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1, 3 dez. 2025. Universidad de la Sabana. http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2025.25.4.7.

FRANCO, A.C.R; PENIDO, C.M.F. **Coprodução de autonomia na Atenção Primária à Saúde**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 34, n. 1, e240363pt, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240363pt. Acesso em: 18 mar. 2026.

GAMA, C.A.P.; GUIMARÃES, D.A.; ROCHA, G.N.G. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. **Pesquisas e Práticas Psicossociais,** 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 nov 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas: 11th edition* - **Diabetes-related mortality.** Bruxelas: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/. Acesso em: 07 nov 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas: 11th edition* - **The global picture of diabetes.** Bruxelas: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/. Acesso em: 07 nov 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas 10th edition 537 million people worldwide have diabetes. [brussels: IDF]. Disponível em: <https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf>. Acesso em: 07 out 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes facts and figures*. Bruselas: IDF, 2025. Disponível em: https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/. Acesso em: 07 out 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. What is diabetes. Bruselas: IDF, 2025. Disponível em: https://idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes/. Acesso em:7 out 2025.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. *Enferm. Foco*, Brasília, v. 7, supl. (ESP), p. 9–14, 2016. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-

demogr%C3%A1fico.pdf. Acesso em: 07 dez. 2025

Ministério da Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 26 nov 2025.

MORAIS, H. C. C. *et al.* Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo 2: análise na atenção primária à saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 19, 16 jul. 2020. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50372. Acesso em: 26 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS, Washington, D.C, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas. Acesso em: 7 out 2025.

PITITTO, B. A *et al.* **Metas no tratamento do diabetes.** In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. [S.l.]: SBD, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.29327/557753.2022-3. Acesso em: 17 mar. 2026

POWELL, Rhea E. *et al.* Strategies for overcoming therapeutic inertia in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 23, n. 9, p. 2137-2154, 2021. DOI: 10.1111/dom.14455. Disponível em: https://doi.org/10.1111/dom.14455. Acesso em: 07 nov. 2025.

RODACKI, M. et al. Classificação do diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.** DOI: https://doi.org/10.29327/557753.2022-1.Acesso em: 7 out 2025.

SILVA, E.G. *et al.* Health Literacy in People with Diabetes: an evolutionary concept analysis using rodgers' approach. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 11-28, 2025. Universidad de Antioquia. http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v43n2e02.

SILVA, J. et al. Atitudes dos profissionais da saúde em relação ao cuidado em diabetes tipo 2 na atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde,** 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65958

LYRA, R. *et al.* **Manejo da terapia antidiabética no diabetes mellitus tipo 2.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. [S.l.]: SBD, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.29327/5660187.2025-14. Acesso em: 17 mar. 2026.

Observatório da Saúde Pública. Tema: Diabetes. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/tema/diabetes>. Acesso em: 07 dez 2025.

Oliveira, A. P. C. *et al*. *State of Nursing in Brazil*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020, e3404. doi:10.1590/1518-8345.0000.3404. Acesso em: 07 dez. 2025.

TOLEDO, M.M. *et al*. PERFIL DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS ATITUDES EM RELAÇÃO AO DIABETES. **Temas em Saude,** João Pessoa, v.20, n.4, p.159 - 177, 2020. DOI: 10.29327/213319.20.4-8.

VIEIRA, G.L.C *et al*. Tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Attitudes Scale – third version para a língua portuguesa do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1404.2875

WANG, Q. *et al*. Knowledge attitudes and practices of healthcare professionals regarding diabetes self management education and support. *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, p. 21163, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-08537-7. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12216339/. Acesso em: 07 nov 2025.

CC BY

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diabetes**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 10 de out 2025.

CC BY