ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

Gizele Ferreira David*
Heloisa de Carvalho Torres**
Ilka Afonso Reis***

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar as atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes Mellitus na Atenção Primária. Dele participaram sessenta profissionais de saúde inseridos em oito unidades básicas de Belo Horizonte - MG, em 2012. A avaliação deu-se mediante um questionário específico: atitudes do profissional em responder às queixas emocionais e às metas dos usuários em relação à dieta e atividade física. Observou-se entre os profissionais o predomínio de um esquema antidialógico no qual o diálogo é utilizado como instrumento para solucionar os problemas relacionados ao diabetes e ditar o comportamento em relação às práticas de autocuidado. O resultado foi uma comunicação insuficiente, influenciando na autonomia do usuário e afastando a expressão dos sentimentos em relação à doença. Assim, destaca-se a importância de atitudes profissionais nas práticas educativas que envolvam uma redefinição fundamental de papéis e relações dos profissionais e usuários, explorem questões relacionadas ao tratamento junto ao usuário, personalizem o problema, ajudem os usuários a clarificar seus valores relacionados à saúde, estabelecendo-se metas e desenvolvendo-se o comprometimento do usuário com um plano específico para atingir seus objetivos com vista ao autocuidado requerido pelo diabetes.

Palavras-chave: Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Pessoal Técnico de Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 2.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) compreende 90% dos casos da doença presentes no mundo e está relacionado com o excesso de peso e com a inatividade física^(1,2). Devido ao aumento de usuários com DM2, faz-se necessário identificar os fatores que influenciam positivamente o controle da doença. Estas prioridades antecipam os resultados focalizados nas atitudes dos profissionais de saúde e têm como meta desenvolver habilidades e fortalecer as práticas educativas para o autocuidado requerido pelo diabetes, de modo a promover no usuário um estado saudável⁽³⁻⁵⁾.

As atitudes dos profissionais de saúde para responder às queixas emocionais e às metas dos usuários são variáveis importantes para uma boa condução das práticas educativas e devem facilitar um pensar crítico, um agir com autonomia e responsabilidade no desenvolvimento de habilidades e atitudes dos usuários, a fim de definir metas relacionadas à

alimentação e atividade física, conforme seu contexto de vida, levando os usuários a conscientizarem-se de que suas ações fazem a diferença no tratamento da doença⁽⁶⁻⁸⁾.

Como as atitudes dos profissionais são fundamentais para o autocuidado, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm procurado conhecer as atitudes desses nas práticas educativas em DM, ou seja, se as atitudes profissionais são baseadas em perguntas e falas que ajudarão o usuário a ser capaz de tomar decisões e responsabilizar-se por suas atividades cotidianas com base em suas metas. Diante disso, o estudo propõe identificar as atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em DM2 na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido entre 60 profissionais de saúde, de ambos os sexos, na faixa etária entre 30 e 70 anos, realizado em oito UBSs da Região Leste de Belo Horizonte (MG), inseridas no programa

¹Agradecimentos: Fundação de Amparo a Pesquisa- FAPEMIG - Processo Nº: APQ-01301-10-

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG. Contato: E-mail: gizeledavid@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada - UFMG. Contato: E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com

***Estatística. Doutora em Sensoriamento Remoto. Professora do Departamento de Estatística-UFMG. E-mail: ilka@est.ufmg.br

educativo em DM2, ano de 2012.

Foram utilizados dois instrumentos: o Formulário de Identificação Profissional, contemplando as características (idade, sexo, profissão, tempo de formado, pós-graduação, área da pós-graduação e tempo no cargo) e o protocolo "Responding to Emotion Concerns" (REC), que avalia as atitudes psicológicas do profissional de saúde ante as queixas apresentadas pelos usuários. O protocolo foi apresentado por cinco falas de usuários abordando queixas como: 1- dificuldade em seguir a dieta; 2-dificuldade em seguir o controle glicêmico; 3- insegurança quanto à doença; 4- falta do apoio da família; e 5- raiva por ter que seguir os cuidados que a doença impõe⁽⁶⁾. Em seguida, os profissionais escreveram qual a resposta daria ao usuário em relação a cada uma das cinco queixas.

As respostas dos profissionais foram avaliadas segundo o modelo da escala de classificação, a saber: atitude "Explora problemas" (+2): essa categoria foi definida nas respostas profissionais que mostravam uma forma de estimular os usuários a falarem mais sobre seus problemas; atitude "Concentra-se nos sentimentos e metas" (+1): essa categoria foi definida nas respostas dos usuários que indicavam uma exploração dos sentimentos e metas referentes à diabetes; atitude neutra (0): essa categoria referiu-se a comentários que estavam relacionados a falas neutras; atitude "Soluciona problemas para o usuário" (-1): essa categoria foi definida nas respostas profissionais que focavam conselhos não solicitados pelos usuários; atitude "Julga o usuário" (-2): essa categoria foi definida nas respostas profissionais que indicavam um julgamento ao usuário (positivo a negativo). Os profissionais gastaram, em média, de 20 a 30 minutos para completar o protocolo.

A classificação das respostas do instrumento REC foi realizada por dois especialistas enfermeiros que trabalham com práticas educativas em DM, buscando explorar os problemas, sentimentos e metas dos usuários. Ao final das classificações das respostas houve divergência entre os avaliadores em 25% das respostas dos questionários. As classificações em que houve divergências foram discutidas para maximizar a precisão de cada resposta.

Após análise, chegou-se a um consenso total na classificação, ou seja, melhorou-se o nível preliminar de 75% para 100% de concordância entre as classificações das respostas.

As análises estatísticas foram realizadas no ambiente de programação estatística R (R *Development Core Team*, 2012). O nível de significância adotado foi de 5%. A análise da relação entre as características profissionais e as respostas ao instrumento REC foram feitas de forma descritiva, com o uso de tabelas de contingência.

O trabalho foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, mediante o Parecer 0024.0.410.203-09^a, respeitando a Resolução 196/96 do CNS - Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a distribuição de frequências das respostas à questão 1 do protocolo, segundo as categorias profissionais. Os respondentes apresentaram predominantemente atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas. As exceções foram o enfermeiro, o fisioterapeuta, o nutricionista e o psicólogo, os quais apresentaram atitudes de explorar os problemas, apresentando os valores de 41%, 100%, 66% e 100%, respectivamente.

Na questão 2, a maioria dos profissionais apresentou atitudes de julgar o usuário. A exceção foi o psicólogo, que mostrou atitudes de explorar os problemas (66%) e concentrar-se nos sentimentos e metas (33%). Na questão 3, a atitude prevalente foi a de julgar e solucionar os problemas para o usuário, com exceção do fisioterapeuta, que apresentou uma frequência de 50% em atitudes de solucionar os problemas para o usuário e 50% em atitudes de explorar problemas, e do psicólogo, apresentou atitudes de concentrar-se nos sentimentos e metas (33%) e explorar problemas (66%). Na questão 4 prevaleceram as atitudes de solucionar os problemas para o usuário, com exceção do farmacêutico, com 100% em atitudes de julgar o usuário, e do psicólogo, com 100% de atitudes de explorar problemas. Na questão 5 prevaleceram as atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas para o usuário, com

exceção do psicólogo, que apresentou atitudes de explorar problemas do usuário (100%).

Na questão 2, a maioria dos profissionais apresentou atitudes de julgar o usuário. A exceção foi o psicólogo, que mostrou atitudes de explorar os problemas (66%) e concentrar-se nos sentimentos e metas (33%). Na questão 3, a atitude prevalente foi a de julgar e solucionar os problemas para o usuário, com exceção do fisioterapeuta, que apresentou uma frequência de 50% em atitudes de solucionar os problemas para o usuário e 50% em atitudes de explorar

problemas, e do psicólogo, apresentou atitudes de concentrar-se nos sentimentos e metas (33%) e explorar problemas (66%). Na questão 4 prevaleceram as atitudes de solucionar os problemas para o usuário, com exceção do farmacêutico, com 100% em atitudes de julgar o usuário, e do psicólogo, com 100% de atitudes de explorar problemas. Na questão 5 prevaleceram as atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas para o usuário, com exceção do psicólogo, que apresentou atitudes de explorar problemas do usuário (100%).

Tabela 1 - Distribuição de frequências das respostas (percentuais entre parênteses) dos 60 profissionais de saúde à questão 1, segundo a profissão. Belo Horizonte, 2012.

Variáveis	Classificação das Atitudes Profissionais					TOTAL
	-2	-1	0	1	2	
Aux /Tec saúde bucal	3 (100)	0	0	0	0	3
Aux /Tec enfermagem	9 (39)	12 (52)	0	0	2 (08)	23
Cirurgião dentista	3 (42)	3 (42)	0	0	1 (14)	7
Educador físico	0	1 (100)	0	0	0	1
Enfermeiro	4 (33)	3 (25)	0	0	5 (41)	12
Farmacêutico	1 (100)	0	0	0	0	1
Fisioterapeuta	0	0	0	0	2 (100)	2
Médico	1 (20)	3 (60)	0	0	1 (20)	5
Nutricionista	0	1 (33)	0	0	2 (66)	3
Psicólogo	0	0	0	0	3 (100)	3
Total	21	23	0	0	16	60

Fonte: Elaborada pela autora para fins deste estudo [dados de 2012]

Os achados revelam que os profissionais de saúde apresentaram predominantemente atitudes favoráveis ao julgamento e à solução dos problemas para o usuário, configurando, assim, uma relação não baseada no diálogo. O predomínio dessa relação reforça a importância da discussão sobre como os profissionais estão conduzindo as práticas educativas. Alguns autores⁽⁷⁻⁹⁾ acrescentam que as intervenções devem ser orientadas para a valorização de problemas, sentimentos, metas dos usuários e para o respeito aos aspectos psicoemocionais que afetam sua saúde. Essas atitudes, caracterizadas por sugestões sobre como seguir a dieta, somadas a julgamentos negativos sobre o não cumprimento dos cuidados, agem como fatores que dificultam uma relação baseada no

diálogo. Nos questionamentos ao usuário sobre as dificuldades e possibilidades em seguir metas conforme seu contexto de vida, os sentimentos em relação à doença agem como facilitadores no processo educativo. Atitudes divergentes entre profissionais e usuários, em que as metas de ambos não concordam entre si, seriam um dos fatores relacionados ao mau controle do diabetes.

Estudos⁽¹⁰⁻¹³⁾ apontaram que as atitudes dos profissionais de saúde e usuários apresentaram uma leve concordância na escala de atitudes quanto ao impacto psicoemocional do diabetes e discordância no que se refere à autonomia do usuário, apresentando péssimo controle da doença. Os atributos psicoemocionais podem ser associados à dieta, à atividade física e à angústia

por ter diabetes, e, conseqüentemente, a falta da mudança de comportamento associa-se com aumento da glicose e com as atitudes emocionais de não aceitar a doença. Assim, os aspectos psicoemocionais relacionados ao sofrimento pelo diabetes contribuem para a dificuldade no controle da doença, piorando o estado desta ao longo do tempo^(13,14).

É preciso que os profissionais de saúde entendam as propostas das práticas educativas baseadas no diálogo e na autonomia como uma rejeição da abordagem paternalista e passem a enfatizar as maneiras de equilibrar objetivos clínicos contra as preocupações dos usuários. Para tanto, torna-se necessário esclarecer que as propostas educativas baseadas no modelo dialógico influenciam a prática dos profissionais, levando-os a perceber quais são seus objetivos múltiplos e a desenvolver abordagens para melhorar os aspectos relacionados à saúde, como, por exemplo, capacitar os usuários para melhorar o aspecto de qualidade de vida^(15,16).

Nas questões referentes à categoria profissional, a maioria apresentou atitude favorável à solução dos problemas e/ou ao julgamento dos usuários, com exceção do psicólogo, que preferiu as atitudes de explorar problemas e concentrar-se nos sentimentos e metas dos usuários. Estudos^(17,18) revelam que a participação de diversos profissionais nas práticas educativas em DM, como enfermeiros, médicos, dentistas, farmacêuticos, educadores físicos, psicólogos e outros, dá destaque para as atitudes motivadoras durante a prestação de cuidados, e que quando o tratamento e metas dos usuários concordam entre si melhora o controle da doença. As atitudes devem ser motivadoras durante a prestação de cuidados continuados, permanecendo em dia com as opções de tratamento e as orientações de gestão, a fim de que os profissionais possam comunicar informações relevantes para os usuários, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Destaca-se o trabalho em equipe que promove a criticidade, favorecendo a capacidade de perceber em si potencialidades para interpretar as várias realidades do usuário, possibilitando troca de experiências sobre as atitudes profissionais baseadas nos sentimentos, problemas e metas dos usuários.

A tabela 2 apresenta a distribuição de

frequências das respostas dos profissionais de saúde à questão 1 segundo a faixa etária, sexo, tempo de formado e tempo no cargo. Quanto à variável faixa etária, os profissionais mais jovens apresentaram atitudes de explorar problemas do usuário. As demais faixas etárias demonstraram maior frequência nas atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas.

Os profissionais com mais de 60 anos apresentaram um empate entre as categorias julgar o usuário e concentraram-se nos sentimentos e metas, com valores de 40%. Quanto ao sexo, os profissionais de ambos os sexos apresentaram mais atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas. Quanto ao tempo de formado, na faixa de até 6 anos, em 40% dos profissionais as atitudes foram de explorar os problemas do usuário. As demais categorias apresentaram mais atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas (tabela 2). Quanto ao tempo no cargo, os profissionais de 1 a 9 anos apresentaram 42% de atitudes de explorar problemas. Nas demais, prevaleceram atitudes de solucionar os problemas para o usuário.

Na questão 2, nas variáveis faixa etária, sexo, tempo de formado e tempo no cargo, independentemente das classes das variáveis, os profissionais apresentaram mais atitudes de julgar o usuário. Na questão 3, os profissionais apresentaram mais atitudes de julgar o usuário e solucionar os problemas para o usuário. Na questão 4, os profissionais apresentaram atitudes de solucionar os problemas para o usuário, com exceção para a categoria “tempo no cargo maior do que 21 anos”, na qual prevaleceu a atitude de julgar o usuário. Por fim, na questão 5, houve mais atitudes de solucionar os problemas do usuário, com exceção da categoria com “mais de 60 anos”, na qual foram mais presentes julgar o usuário e concentrar-se nos sentimentos e metas dos usuários, com valores de 40% em ambas.

A tabela 3 apresenta a distribuição de frequências das respostas dos profissionais à questão 1 segundo a posse de título de pós-graduação e sua área. Entre os que não possuem pós-graduação, a atitude de solucionar os problemas para o usuário apresentou-se mais frequente, e entre os que possuem pós-graduação prevaleceu a atitude de explorar problemas do usuário.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das respostas (percentuais entre parênteses) dos profissionais de saúde à questão 1 segundo a faixa etária, sexo, tempo de formado e tempo no cargo. Belo Horizonte, 2012.

Variáveis	Classificação das Atitudes Profissionais					
	Faixa Etária	-2	-1	0	1	2
20 a 29 anos		3 (25)	4 (33)	0	0	5 (41)
30 a 39 anos		5 (38)	4 (30)	0	0	4 (30)
40 a 49 anos		7 (43)	5 (31)	0	0	4 (25)
50 a 59 anos		4 (28)	9 (64)	0	0	1 (07)
Mais de 60 anos		2 (40)	1 (20)	0	0	2 (40)
Total		21	23	00	00	16
Sexo						
Feminino		18 (34)	21 (39)	0	0	14 (26)
Masculino		3 (42)	2 (28)	0	0	2 (28)
Total		21	23	00	00	16
Tempo de Formado						
Até 6 anos		5 (33)	4 (26)	0	0	6 (40)
De 6 a 18 anos		5 (33)	7 (46)	0	0	3 (20)
De 18 a 26 anos		6 (40)	4 (26)	0	0	5 (33)
Mais de 26 anos		5 (35)	7 (50)	0	0	2 (14)
Total		21	22	00	00	16
Tempo no Cargo						
Até 1 anos		5 (31)	6 (37)	0	0	5 (31)
De 1 a 9 anos		5 (35)	3 (21)	0	0	6 (42)
De 9 a 21 anos		4 (30)	6 (46)	0	0	3 (23)
Mais de 21 anos		6 (40)	7 (46)	0	0	2 (13)
Total		20	22	00	00	16

Fonte: Elaborada pela autora para fins deste estudo [dados de 2012]

Na questão 2, entre os que não possuem pós-graduação, a atitude de solucionar os problemas para o usuário apresentou-se mais frequente, e entre os que possuem pós-graduação predominou a atitude de explorar problemas do usuário. Na questão 3, a atitude de solucionar os problemas para o usuário prevaleceu entre os que não possuem pós-graduação, e entre os pós-graduados foram mais presentes as atitudes de julgar os usuários e solucionar problemas do usuário. Na questão 4, ambas as classes apresentaram maior frequência para a atitude de solucionar os problemas do usuário. Na questão

5, ambas as classes apresentaram maior frequência para a atitude de julgar os usuários.

Tanto na tabela 3 quanto na questão 2 referente à categoria pós-graduação, os profissionais que possuíam pós-graduação apresentaram atitudes de explorar os problemas do usuário, e quem não possuía pós-graduação apresentou mais atitudes de julgar e solucionar os problemas do usuário. Assim, destacam-se os programas de pós-graduação como uma forma de aprendizagem que valoriza as novas propostas do SUS, quanto às práticas educativas⁽¹⁸⁾.

Tabela 3 - Distribuição de frequências das respostas (percentuais entre parênteses) dos profissionais de saúde à questão 1 segundo a posse de título de pós-graduação e sua área. Belo Horizonte, 2012.

Variáveis	Classificação das Atitudes Profissionais					Total
	-2	-1	0	1	2	
Pós-graduação						
Não	14 (41)	15 (44)	0	0	5 (14)	34
Sim	7 (26)	8 (30)	0	0	11 (42)	26
Total	21	23	00	00	16	60
Área da pós-graduação*						
Auditoria	0	1 (50)	0	0	0	1 (50)
Enfermagem do trabalho	0	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Enfermagem médico-cirúrgica	0	1 (50)	0	0	0	1 (50)
Ginecologia e obstetrícia	0	1 (50)	0	0	0	1 (50)
Infectologia	0	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Neurologia e neuropediatria, fisioterapia neurológica	0	0	0	0	2 (50)	2 (50)
Obesidade e emagrecimento, psicologia da nutrição, atividade física e bases nutricionais, tecnologia de alimentos	0	2 (25)	0	0	2 (25)	4 (50)
Psicologia humana	0	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Saúde da família, saúde coletiva, saúde pública	6 (28)	3 (13)	0	0	2 (9)	11 (50)
Urgência e emergência, trauma e terapia intensiva	1 (16)	0	0	0	2 (33)	3 (50)
Total	7	8	0	0	11	26

Fonte: Elaborada pela autora para fins deste estudo [dados de 2012]

Nota: *A Variável refere-se aos 26 profissionais que apresentaram pós-graduação

Um estudo⁽¹⁹⁾ mostrou que por meio de programas de pós-graduação os profissionais de saúde apresentaram mudanças de atitudes, adquirindo mais conhecimentos sobre as ferramentas de abordagem ao usuário/família na Atenção Básica. Muitos profissionais apresentam limitações em lidar com usuários no contexto da Atenção Básica de Saúde conforme as propostas do SUS, e assim a pós-graduação é citada como forma de capacitação para superar tal dificuldade, muitas vezes existente desde a formação acadêmica.

A atitude do profissional de compreender as necessidades de saúde dos usuários, saber ouvir com atenção o outro, ter calma e prudência em

suas atitudes e ser tolerante com as suas manifestações é uma forma de conduzir a prática educativa baseada no diálogo e no respeito à autonomia do usuário. Essas atitudes são reforçadas pelo aumento da incidência da doença, pelas alterações da sociedade quanto à divulgação do conhecimento científico, pelas questões éticas que envolvem o cuidado à saúde, pelas lacunas de conhecimento da ciência e, principalmente, pelo fato de o saber científico não ser domínio exclusivo dos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾.

Os usuários com DM constroem suas próprias estratégias para lidar com essa condição crônica, buscando outros saberes além dos

científicos. Para eles, as práticas educativas precisam se configurar em um processo abrangente, não apenas incluindo informações sobre o tratamento tradicional, mas também proporcionando espaço apropriado para criar vínculos entre usuários e profissionais e proporcionar autonomia⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, destaca-se que, na formação profissional, é importante o estudante ser motivado a se comunicar claramente e a desenvolver capacidades para um adequado trabalho em equipe, vivenciando situações que tragam capacidades prévias (conhecimento, valores e experiências) para a construção de objetivos de aprendizagem e sua formação ético-profissional^(17,18). Muitos profissionais estão na rede de assistência há muitos anos, conforme apresentado na tabela 3, e apesar de presenciarem as mudanças ocorridas no cenário da assistência e das práticas educativas, não tiveram a continuidade de sua formação garantida para exercerem a educação em saúde de maneira plena.

Nessa perspectiva, faz-se necessário que a aprendizagem no trabalho auxilie na efetivação das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e supere os desafios para a conquista da autonomia e responsabilização dos profissionais de saúde para com os usuários. Assim, a capacitação profissional é evidenciada em um estudo como estratégia positiva na aprendizagem dos profissionais de saúde da APS, capaz de despertar a reflexão crítica sobre sua realidade e problematizar o processo de trabalho em sua organização^(19,20). A capacitação possibilita o diálogo com os conhecimentos e as experiências prévias para a incorporação de novos saberes, ultrapassando a ideia de que a maior competência profissional estaria ligada a uma maior dependência de tecnologias de última geração e especializadas, chegando ao ponto de desvalorizar os aspectos psicoemocionais que envolvem o diabetes.

Ressalta-se que este estudo foi desdobrado

para oficinas de capacitação das atitudes profissionais baseadas em perguntas e falas que ajudarão o usuário a ser capaz de tomar decisões e responsabilizar-se por suas atividades cotidianas com fundamento nas metas para o cumprimento do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu demonstrar que os profissionais de saúde têm o desafio de apresentar, nas práticas educativas em DM2, atitudes coerentes com a proposta do Ministério da Saúde. Assim, destaca-se a importância de o profissional aprender a escutar o usuário sem transferir expectativas e ansiedades, o que não significa necessariamente realizar o pedido que lhe está sendo feito, mas exercitar o compartilhamento da angústia do usuário na impossibilidade da realização de determinados cuidados, aliviando sofrimentos e dividindo impotências.

Em síntese, a relação entre o profissional de saúde e o usuário pressupõe um novo paradigma, em que o usuário procura o profissional não apenas para curar uma doença definida, mas também para aliviar seus sofrimentos. É fundamental a compreensão de que apenas o conhecimento das alternativas terapêuticas não é suficiente para o adequado acompanhamento do diabetes, pois muitas vezes os fatores psicoemocionais são os principais obstáculos à intensificação no tratamento, resultando na importância da relação dialógica entre ambos, com ênfase para as atitudes profissionais baseadas nos problemas, sentimentos e metas de controle da doença apresentadas pelo usuário.

Espera-se que este estudo possa contribuir para reflexões e discussões sobre como está sendo realizada a educação em saúde no tocante ao diabetes nas unidades básicas de Saúde e sobre a proposta do Ministério da Saúde para as práticas educativas em DM2.

EDUCATIVE ATTITUDE OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICE

ABSTRACT

The purpose was identify the attitudes of health professionals in the educational practices regarding Diabetes Mellitus in Primary Care. Took part in the study 60 health professionals from 8 basic health units of Belo Horizonte -MG, in 2012. Evaluation was performed through a specific questionnaire: the professional attitudes to

answer complaints and goals of the patients in relation to diet and physical activity. There was a prevalence of an anti-dialogue scheme from the part of health professionals, where dialogue is used as a tool to solve problems about diabetes and dictate behavior in relation to self-care practices. That results in poor communication, influencing the users' autonomy and suppresses the expression of feelings about the disease. Thus, we highlight the importance of new attitude in educational practices involving a fundamental redefinition on the roles and relationships of users and professionals, in order to explore issues related to treatment, personalize the problem, help users clarify their values related health, set goals, develop users' engagement with a specific plan to achieve their goals on self-care which is required by diabetes.

Keywords: Knowledge. Attitude. Practice. Health Personnel. Type 2 Diabetes Mellitus.

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA PRÁCTICA EDUCATIVA EN DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Identificar las actitudes de los profesionales de salud en la práctica educativa en Diabetes Mellitus en la Atención Primaria. Sesenta profesionales de salud insertados en ocho unidades básicas de Belo Horizonte, MG, año de 2012. La evaluación fue a través de un cuestionario específico: actitudes del profesional para contestar a las quejas emocionales y las metas de los usuarios con relación a la dieta y actividad física. Se observó que el predominio para un esquema antidualógico, por profesionales, donde el diálogo se utiliza como una herramienta para resolver problemas acerca de la diabetes y dictar el comportamiento con relación a las prácticas de autocuidado. Resultando en una comunicación insuficiente, influyendo en la autonomía del usuario y alejando la expresión de los sentimientos sobre la enfermedad. Así, se destaca la importancia de nuevas actitudes profesionales en la práctica educativa, que implican una redefinición fundamental de roles y las relaciones de los profesionales y usuarios para que exploren temas relacionados al tratamiento junto al usuario, personalicen el problema, ayuden a los usuarios a aclarar sus valores relacionados con la salud, establezcan metas, desarrollen el compromiso del usuario con un plan específico para alcanzar sus objetivos para el autocuidado requerido por la diabetes.

Palabras clave: Conocimiento. Actitudes y Práctica en Salud. Personal Técnico de Salud. Diabetes Mellitus Tipo 2.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana de Saúde. Saúde nas Américas. Washington, D. C: Organização Pan-Americana de Saúde; 2007.
2. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010; 87(1):4-14.
3. Anderson RM, Funnell MM. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. *Patient Educ Couns.* 2010;79(3):277-82.
4. Torres HC, Santos L. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde. *Text Cont Enferm.* 2012; (3):576-82.
5. Greenfield, C. It's not just about the HbA1c, Doc! Understanding the psychosocial is also important in managing diabetes? *Aust J Rural Health.* 2011 Feb;19(1):15-9.
6. Anderson RM, Funnell MM, Barr PA, Dedrick RR, Davis WK. Learning to Empower Patients Results of Professional Education Program for Diabetes Educators. *Diabetes Care.* 1991;14(7):584-90.
7. Tol A, Shojaezadeh D, Sharifirad G, Alhani F, Tehrani MM. Determination of empowerment score in type 2 diabetes patients and its related factors. *J Pak Med Assoc.* 2012;62(1):16-20.
8. Dellasega C, Anel-Tiangco RM, Gabbay RA. How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Res Clin Pract.* 2012;95(1):37-41.
9. Pereira FL, Torres HC, Alexandre LR, Candido Na. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. *Cienc, Cui Saude.* 2009; 8: 410-21.
10. Pibernik-okanovic, M, Ajduković D, Lovrenčić MV, Hermanns N. Does treatment of subsyndromal depression improve depression and diabetes related outcomes: protocol for a randomised controlled comparison of psycho-education, physical exercise and treatment as usual. *Trials.* 2011;12-17.
11. Chang HY, Wallis M, Tiralongo E. Predictors of complementary and alternative medicine use by people with type 2 diabetes. *J Adv Nurs.* 2012;68(6):1256-66.
12. Gagliardino JJ, González C, Caporale JE. The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;22(5):304-7.
13. Zulman DM, Rosland AM, Choi H, Langa KM, Heisler M. The influence of diabetes psychosocial attributes and self-management practices on change in diabetes status. *Patient Educ Couns.* 2012;87(1):74-80.
14. Jonkers C.C, Lamers F, Bosma H, Metsemakers JF, Van Eijk JT. The effectiveness of a minimal psychological intervention on self-management beliefs and behaviors in depressed chronically ill elderly persons: a randomized trial. *Int Psychogeriatr.* 2012; 24(2):288-97.
15. Newton P, Sasha S, Koula A. Marrying contradictions: healthcare perceptions of empowerment in the care of people with Type 2 Diabetes. *Patient Educ Couns.* 2011;85(3):326-9.
16. Wang RU, Wu LC, Hsu HY. A path model of health-related quality of life in type 2 diabetic patients: a cross-

sectional study in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2011; 67(12):2658-67.

17. Soares DA, Sadigursky D, Soares I. Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4): 677-83.

18. Assunção LF, Melo GCM, Maciel D. Relação médico-paciente permeando o currículo na ótica do estudante. *Rev bras educ med*. 2008;32(3): 383-9.

19. Castro VS, Nóbrega-Therrien SM. Residência de Medicina de Família e Comunidade: uma estratégia de qualificação. *Rev bras educ med*. 2009;33(2): 211-20.

20. Pagani R, Andrade LOM. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. *Saúde Soc*. 2012; 21 Supl: 94-106.

Endereço para correspondência: Heloisa de Carvalho Torres. Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, UFMG. Av. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia. CEP: 30130-100. Belo Horizonte, Minas Gerais

Data de recebimento: 19 de Abril de 2012

Data de aprovação: 26 de Janeiro de 2012