



ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO CUIDADO EM DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Joseane da Silva*

Heloísa de Carvalho Torres**

Daniel Nogueira Cortez***

André de Oliveira Baldoni****

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Método:** estudo transversal realizado com 56 profissionais da atenção primária à saúde em Divinópolis, município do centro-oeste mineiro. As atitudes dos profissionais foram medidas por meio do instrumento Escala de Atitudes dos profissionais em relação ao diabetes Mellitus (EAP-DM) aplicado via plataforma *web e-Surv*. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2019. Para análise, utilizaram-se os testes Mann Whitney e de Kruskal Wallis. **Resultados:** dos 56 profissionais, 36 (64,3%) possuíam menos de 10 anos de atuação na atenção primária e 40 (71,4%) concluíram especialização na área de atuação. Os participantes apresentaram atitudes positivas em relação ao diabetes, com pontuação média de 4,37 (DP: 0,22), variando entre 3,76 e 4,85. Médicos e psicólogos demonstraram atitudes menos favoráveis em relação aos cuidados em DM2, quando comparados aos enfermeiros e fisioterapeutas (valor de $p < 0,05$). **Conclusão:** todos os profissionais apresentaram atitudes positivas e o nível destas atitudes variou conforme categoria profissional.

Palavras-chave: Atitude. Profissionais de saúde. Diabetes Mellitus tipo 2. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) destaca-se como uma das quatro doenças não transmissíveis de maior impacto mundial sob o ponto de vista clínico e econômico. É considerado um grande problema de saúde pública, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. Por ter etiologia multifatorial e apresentar repercussão sobre os aspectos psicológicos, o manejo do DM2 ainda constitui um desafio tanto para os que convivem com esta condição crônica quanto para os profissionais da área de saúde⁽¹⁻³⁾.

Sendo assim, os profissionais devem apresentar atitudes favoráveis à condição do diabetes, motivando as pessoas para mudanças de comportamento e para o autocuidado. As atitudes demonstram a predisposição de cada indivíduo e são compostas por determinantes afetivos (emoções), comportamentais e cognitivos (crenças). As atitudes dos profissionais de saúde

determinam o comportamento que adotam, com repercussões nos resultados do tratamento, podendo interferir no cuidado prestado positiva ou negativamente^(4,5). Assim, as atitudes favoráveis podem ser compreendidas como a capacidade e habilidade dos profissionais para o diálogo e empatia em compreender a gravidade e o impacto psicossocial dessa condição crônica de saúde. A condução de uma estratégia educativa que apoie a autonomia da pessoa com diabetes comprovadamente produz resultados promissores no tratamento dessa condição, significativamente relacionada a sintomas menos depressivos e ao controle glicêmico⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como arranjo estrutural, apresenta-se como um cenário adequado para o desenvolvimento de estratégias psicossociais conduzidas por diferentes profissionais da área de saúde no processo de ensino-aprendizagem e com postura

*Enfermeira. Doutoranda do Programa Ciências da Saúde na Universidade Federal de São João Del-Rei/Campus Dona Lindu – UFSJ/CCO. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS e do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Farmácia Clínica – NEPeFaC. E-mail: josyds1@yahoo.com.br. ORCID iD: 0000-0002-0053-5764.

**Enfermeira. Pós-doutora em Ciências da Saúde. Professora Residente do Instituto de Estudos Avançados Transdisciplinares e Professora Associada da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora do NUGEAS. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com. ORCID iD: 0000-0001-5174-3937.

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFSJ/CCO. Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Avaliação e Gestão – NEPAG. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: danielcortez@ufsj.edu.br. ORCID iD: 0000-0002-4644-274X.

****Farmacêutico. Doutor em Ciências Farmacêuticas. Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação da UFSJ. Coordenador do NEPeFaC. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: andre.baldoni@ufsj.edu.br. ORCID iD: 0000-0001-6379-0415.

empoderadora, preparando a pessoa com diabetes para o cuidado de si⁽⁶⁻⁸⁾. Ressalta-se a importância de equipes multiprofissionais que estejam engajadas nas atividades ofertadas pelas ESFs, as quais devem ser educativas, dinâmicas e atrativas, visando sempre à participação ativa das pessoas com esta condição⁽⁸⁾.

No que tange ao acompanhamento das pessoas com DM2, estudos mostram que as atitudes de cada profissional na consulta, visita domiciliar e atividades em grupo têm revelado diferenças nas orientações relacionadas à mudança do estilo de vida, de acordo com as categorias, tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos^(6,9,10).

Diante da magnitude do problema, considerando que as atitudes adotadas pelos profissionais da área de saúde podem influenciar nas decisões das pessoas no manejo do diabetes, torna-se importante identificá-las. A identificação dessas atitudes é essencial para reconhecer dificuldades e promover investimentos e ajustamentos que favoreçam o desenvolvimento de atitudes positivas dos profissionais, pressuposto importante para o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da APS. Frente ao exposto, a hipótese do estudo é que as atitudes de profissionais de saúde em relação ao cuidado de pessoas com diabetes tipo 2 diferem conforme a categoria profissional. Assim, objetivou-se analisar as atitudes de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao cuidado de pessoas com DM2.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal. Estudo realizado com profissionais de nível superior das equipes de superior da Estratégia Saúde da Família (ESF) da APS de Divinópolis, município de médio porte do centro-oeste de Minas Gerais. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município apresentava cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) da população de 47,79%, correspondendo a 32 equipes no ano de 2020.

A amostra foi selecionada por conveniência. Foram convidados para este estudo somente os profissionais de saúde de nível superior de 22 ESFs que realizavam atividades educativas com pessoas com DM2. A escolha deu-se por estes profissionais assumirem caráter de protagonismo diante das ações pactuadas na APS, por isso é preciso

reconhecer a importância do perfil dos profissionais de saúde de nível superior em relação ao diabetes⁽¹¹⁾.

Em relação aos vieses de pesquisa, uma possível fonte de viés seria selecionar profissionais que, por não terem vínculo muito estreito com a pessoa com diabetes, poderiam não desenvolver atividades assistenciais preconizadas pelo SUS. No entanto, o critério de inclusão tentou controlar esse viés, pois o profissional de saúde deveria estar inserido na APS há três meses ou mais e prestar assistência a pessoas com DM2. Adotou-se como critério de exclusão aqueles que estavam afastados de suas atividades no período da coleta de dados por férias, licença saúde e/ou maternidade.

Dos 80 profissionais da área de saúde convidados, 56 profissionais destas 22 equipes concordaram em participar do estudo e responderam ao instrumento. Houve 6 participantes que não responderam, 16 foram excluídos segundo os critérios propostos e 2 foram considerados como perdas por não concluírem suas respostas.

O convite e o *link* para acesso ao instrumento por meio da plataforma *web e-Surv* foram enviados a cada participante através de correio eletrônico disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. O instrumento foi dividido em três partes: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) Dados sociodemográficos (sexo, idade) e sobre formação dos profissionais da área de Saúde; e 3) Escala de atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes Mellitus (EAP-DM)⁽⁵⁾. Os participantes só respondiam aos questionários após manifestarem anuência com a pesquisa mediante assinatura digital do TCLE. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2019.

As variáveis utilizadas para avaliar as características dos participantes foram sexo e idade e, em relação à formação profissional, foram solicitadas as seguintes informações: área de formação, nível de formação (especialização, mestrado, doutorado) e tempo de experiência profissional (em anos). Para a avaliação das atitudes, foi aplicada a Escala de atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes Mellitus (EAP-DM).

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)*,

constituído de cinco subescalas, as quais avaliam diferentes dimensões do cuidado em DM2, sendo 1) Necessidade de formação especial voltada para o ensino; 2) Gravidade do DM2; 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, como gravidade do diabetes, autonomia da pessoa que tem DM2⁽⁵⁾.

Essa escala contém 33 questões, estruturadas em escala do tipo Likert, que apresentam uma pontuação que varia entre um e cinco pontos. Nesta escala, para as questões positivas, foram atribuídos os seguintes pontos: discordo (1 ponto), não tenho opinião (3 pontos), concordo em parte (4 pontos), concordo (5 pontos). Já para as questões negativas (2, 3, 7, 11, 13, 15, 16, 23, 26 e 28), as pontuações funcionam de forma inversa: concordo (1 ponto), concordo em parte (2 pontos), não tenho opinião (3 pontos) e discordo (5 pontos). A opção “não tenho opinião” é pontuada igualmente na ordem direta e reversa. A pontuação global para a EAP-DM pode ser calculada por meio da soma de todas as notas de cada item e a posterior divisão do resultado dessa soma por 33. Pontuação menor ou igual a 3 pontos indica atitudes desfavoráveis; acima de 3 pontos, atitudes favoráveis. Quanto mais próximos os valores da pontuação máxima (cinco pontos), mais favoráveis são as atitudes dos profissionais em relação ao DM2⁽⁵⁾.

A construção desse instrumento foi orientada a partir da Teoria da Ação Planejada, a qual afirma que a intenção de uma pessoa em adotar determinado comportamento pode ser mensurada por meio de atitudes⁽⁵⁾.

Os dados foram exportados da plataforma *web e-Surv* em formato *xls* compatível com o programa Excel® e submetidos à análise no software

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foi realizada a análise descritiva, a partir do cálculo das frequências, médias e desvio padrão. Após análise da distribuição de normalidade, optou-se para utilização da estatística não paramétrica, com o teste de Mann Whitney para as duas amostras independentes como sexo, especialização e faixa etária e Kruskal Wallis para as categorias profissionais. Para avaliar em quais grupos ocorreu diferenciação, foi realizado o teste pós-hoc.

Para a realização deste estudo, foram seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob número 2.422.026/2017, e seguiu os preceitos éticos nacionais e internacionais, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes da pesquisa.

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 27 enfermeiros, 11 médicos, 9 odontólogos, 6 fisioterapeutas, 2 psicólogos e 1 farmacêutico. Dos 56 profissionais da área de saúde que responderam ao instrumento, a maioria era do sexo feminino ($n=40$; 71,4%) e apresentava idade superior a 35 anos ($n=30$; 53,6%). Em relação ao tempo de serviço, a maioria ($n=36$; 64,3%) possuía menos de 9 anos de atuação na Atenção Primária à Saúde do município do estudo e especialização na área de atuação ($n=40$; 71,4%). No que diz respeito à categoria profissional, houve maior participação de enfermeiros (48,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais da área de saúde na Atenção Primária à Saúde de Divinópolis, MG, Brasil, 2019.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	40	71,4
Masculino	16	28,6
Idade		
Até 34 anos	26	46,4
35 anos ou mais	30	53,6
Especialização		
Sim	40	71,4
Não	16	28,6
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde		
0 a 9 anos	36	64,3
10 anos ou mais	20	35,7

Profissão		
Enfermeiro	27	48,2
Médico	11	1,8
Odontólogo	9	10,7
Fisioterapeuta	6	19,6
Psicólogo	2	16,1
Farmacêutico	1	3,6

Considerando os resultados obtidos na EAP-DM, todos os participantes do estudo apresentaram pontuação entre 124 e 160 pontos e escore acima de 3 para este questionário, variando entre 3,75 e 4,84 (desvio-padrão = 0,22), que significa atitudes positivas em relação ao cuidado em DM2. Os escores da escala de atitudes estão apresentados somente em médias da pontuação global, não foram realizadas as pontuações por subescalas deste instrumento.

Esses profissionais da área de saúde que atuam em ESF (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos e farmacêuticos) apresentaram resultados favoráveis em todas as dimensões do cuidado, como gravidade do diabetes, autonomia da pessoa que tem diabetes tipo 2 no processo de decisão terapêutica e impacto psicossocial do DM2 sobre a vida da pessoa que convive com essa condição, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Classificação das atitudes dos profissionais da área de saúde em relação ao cuidado DM2, segundo escore geral da Escala de Atitudes dos Profissionais (EAP-DM). Divinópolis, MG, Brasil, 2019.

Categorias profissionais	Desvio padrão	Média de escore geral da EAP-DM	Intervalo de confiança 95%
Enfermeiro	0,18	4,41	4,34-4,49
Médico	0,23	4,25	4,09-4,41
Odontólogo	0,29	4,30	4,11-4,56
Fisioterapeuta	0,09	4,47	4,38-4,56
Psicólogo	0,15	4,13	2,80-5,47
Farmacêutico	-	4,15	-
Total	0,22	4,37	4,30-4,42

No teste *pós-hoc*, psicólogo-fisioterapeuta, médico-enfermeiro, médico-fisioterapeuta apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Médicos e psicólogos demonstraram atitudes menos favoráveis do que enfermeiros e fisioterapeutas (valor de $p < 0,05$). As demais comparações entre pares não apresentaram diferenças.

Não houve diferença estatística entre os sexos ($p = 0,256$), entre ter ou não especialização na Atenção Primária à Saúde ($p = 0,519$), entre tempo de trabalho na instituição ($p = 0,202$) e idade categorizada ($p = 0,226$). Associações significativas foram encontradas entre as categorias profissionais ($p = 0,042$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, todos os profissionais de saúde da Atenção Primária apresentaram altos escores na EAP-DM, com pontuação no escore global superior a 3 pontos, valor considerado ponto de corte para classificação de atitudes favoráveis em relação ao cuidado das pessoas com DM2⁽⁵⁾.

Atitudes favoráveis são baseadas no diálogo, nos problemas, sentimentos e metas de controle da doença apresentados pela pessoa com diabetes. Por outro lado, atitudes como sugerir a dieta a ser seguida e realizar julgamentos negativos sobre o não cumprimento dos cuidados são apresentados como dificultadores para o estabelecimento de uma relação dialógica⁽¹¹⁾.

Estes resultados indicam que todos os profissionais avaliados concordam que o diabetes é uma condição crônica muito grave, que necessita de uma abordagem dos seus aspectos comportamentais, psicossociais e clínicos para controle e prevenção de complicações. Além disso, consideram que, para serem bem-sucedidos, os profissionais envolvidos com educação em diabetes devem aprender estratégias de comunicação efetiva com as pessoas com esta condição, estimulando-as a tomarem decisões conscientes sobre o seu plano de cuidado, promovendo a autonomia e o autocuidado⁽⁵⁾.

Considerando que a EAP-DM é um instrumento adaptado e validado, uma das suas vantagens apontadas pela literatura é a de

possibilitar comparação dos resultados com estudos realizados em diversos países⁽⁵⁾. No entanto, devido à sua recente validação, foi identificado somente um estudo nacional sobre o tema, realizado com profissionais de saúde da Atenção Primária no município de Diamantina, Minas Gerais, em que se encontrou que os profissionais apresentaram atitudes favoráveis em relação ao diabetes na escala geral, resultado semelhante a este estudo⁽¹²⁾.

Quando comparados a estudos internacionais, identificou-se resultado divergente em estudo realizado com farmacêuticos em Qatar, em que foram identificadas atitudes desfavoráveis no que se refere ao impacto psicossocial desta condição e a autonomia da pessoa com diabetes, indicando necessidade de treinamento especial para os profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Destaca-se que o nível das atitudes encontrado neste estudo variou conforme categoria profissional e que, mesmo apresentando atitudes positivas, médicos e psicólogos demonstraram atitudes menos favoráveis do que enfermeiros e fisioterapeutas. Esses achados diferem de estudo semelhante realizado com profissionais da área de saúde da Atenção Primária à Saúde dos Emirados Árabes Unidos, que também revelou diferenças nas ações de acordo com as categorias profissionais, mas mostrou que médicos apresentavam posturas mais positivas em relação à gravidade do DM2 e controle rígido da glicemia em comparação aos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Diferenças de atitudes em relação ao DM2 por categorias profissionais foram apontadas em estudos realizados em diversos países. Observou-se que médicos e farmacêuticos apresentaram atitudes desfavoráveis com relação à participação das pessoas com DM2 nas decisões relacionadas ao tratamento, enquanto os enfermeiros apresentaram atitudes favoráveis quanto a essa participação. Desse modo, sugere-se que a forma como os profissionais percebem essa condição possui implicações diretas no cuidado em DM2⁽⁶⁾.

As implicações diretas das atitudes favoráveis dos profissionais de saúde no cuidado em DM2 na APS podem ser demonstradas por práticas que considerem os aspectos cognitivos e os aspectos psicossociais que influenciam no autocuidado e que apoiem a autonomia da pessoa com DM, o que comprovadamente produz resultados promissores

no tratamento dessa condição e em melhoria da qualidade de vida dessas pessoas^(6,8,14).

Considerando que o conhecimento adquirido por meio de experiências ao longo da vida influenciam na atitude dos profissionais, acredita-se que profissionais capacitados nesse nível de atenção contribuem para que as pessoas com DM recebam uma assistência de qualidade, que as capacitem para o autocuidado, e desenvolvam habilidades para mudança atitudinal, proporcionando, assim, o controle glicêmico, além de reduzir a ocorrência de complicações do DM, causa principal de incapacidade, redução da qualidade de vida e morte^(9,15).

Quanto ao perfil dos participantes, houve predominância do sexo feminino e de enfermeiros. Esses dados corroboram o encontrado em outros estudos nacionais realizados na APS, em que a maioria dos profissionais de nível superior também era enfermeiros e/ou mulheres^(16,17-19). A enfermagem representa mais da metade de todos os profissionais da área de saúde da força de trabalho em saúde no Brasil, com forte atuação do enfermeiro na APS, sendo a maioria do sexo feminino. Nesse contexto, os enfermeiros exercem um papel de liderança ampliada, sendo responsáveis por atividades de gestão, gerenciamento de demandas, além do seu papel fundamental na realização do cuidado integral aos usuários destes serviços^(17,19).

A maior proporção dos participantes deste estudo (n=30; 53,6%) se concentrou no grupo etário de 35 anos ou mais, o que converge com o perfil de estudo realizado na APS no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, e outro semelhante realizado em Viçosa, Minas Gerais, que apresentaram maior prevalência de trabalhadores a partir da faixa etária de 30 anos^(16,17). Pondera-se que esse perfil de faixa etária possa estar relacionado ao tempo de formação universitária até o ingresso deste profissional no mercado de trabalho. Devendo-se ainda considerar o tempo de serviço em curso destes profissionais na instituição.

No que diz respeito à escolaridade, houve um predomínio de profissionais de saúde com especialização na sua área de atuação, também evidenciado em outros estudos realizados na Atenção Primária. Destaca-se que, nestes estudos, os profissionais possuem condições de escolaridade até mesmo superiores às exigidas para

o cargo e acesso próprio a processos de qualificação profissional^(16,17,19). Presume-se que o alto percentual de profissionais com pós-graduação encontrado neste estudo pode ter influenciado nas atitudes favoráveis encontradas com relação ao DM2, pois se sabe que os aspectos culturais quanto àqueles relacionados à formação podem influenciar na forma de pensar e agir dos profissionais⁽¹⁰⁾.

De acordo com os resultados, a maioria (n=36; 64,3%) dos profissionais possui menos de nove anos de atuação na APS do município, o que é condizente com outros estudos nacionais^(16,17,20), incluindo estudo em que se observou que o tempo de atuação dos profissionais da área de saúde de nível superior neste nível de atenção variou de 14,5 a 26,8 meses⁽²⁰⁾.

A alta rotatividade é resultado de multiplicidade de causas, destacando-se condições precárias de trabalho, contratos inseguros, salários defasados, falta de equipamentos e materiais, além da insatisfação com o trabalho. Estudos prévios têm evidenciado que a dificuldade de fixação dos profissionais no nível primário à saúde constitui um desafio para gestão em saúde em municípios brasileiros^(16,20-22).

Ressalta-se que a alta rotatividade dos profissionais na ESF evidenciada neste estudo, caso se torne uma situação recorrente, pode prejudicar o vínculo com a comunidade e a continuidade das ações em saúde na APS, sobretudo no que se refere ao acompanhamento das condições crônicas, conforme apontam estudos semelhantes realizados neste nível de atenção. Nessa perspectiva, a baixa permanência dos profissionais da área de saúde de nível superior na APS pode influenciar negativamente nas suas atitudes no que se refere aos cuidados das pessoas com DM2^(16,20-22).

A permanência dos profissionais é importante para criação do vínculo com as pessoas e para produção da longitudinalidade das ações em saúde em diabetes. O vínculo é nutrido pelo cotidiano, estabelecido por relações pautadas no diálogo e confiança entre o profissional e o usuário, possibilitando construções que geram impactos positivos nos problemas de saúde dos indivíduos. Já a longitudinalidade, um dos atributos essenciais da APS, é considerada como característica central e exclusiva desse nível de atenção. O alcance deste atributo na prática proporciona maior conhecimento dos problemas de saúde dos

usuários e construção do histórico de saúde pela equipe, além de possibilitar maior confiança e, consequentemente, maior resolubilidade⁽²³⁾. Desse modo, os profissionais com mais anos de atuação na APS podem realizar o acompanhamento da pessoa com DM ao longo do tempo, em seus múltiplos episódios de doença e em cuidados relacionados à prevenção e promoção da saúde.

Estudos mostram que uma maior satisfação no trabalho contribui para que os profissionais de saúde permaneçam nas equipes, contribuindo para o sucesso da ESF^(16,21). Diante de tal constatação, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de ações educativas com temas relevantes através da educação permanente em saúde, que possibilitem aos profissionais a percepção de maior resolubilidade com seu trabalho, podendo contribuir para a fixação profissional. Ademais, para que esta resolatividade seja alcançada, além da disponibilidade de profissionais da área de saúde treinados, deve ser também incentivado o trabalho em equipe, sobretudo no que se refere ao cuidado a pessoas com DM tipo 2^(20,24).

Há, portanto, uma necessidade de fortalecimento da APS, a qual ainda apresenta fragilidades na promoção do autocuidado e na prevenção de agravos, o que requer que a educação permanente seja legitimada como política educativa no contexto do SUS, para que ocorram mudanças nos cenários das práticas profissionais e melhoria da qualidade dos serviços da rede de atenção à saúde das pessoas com diabetes^(25,26).

Diante disso, sugere-se que haja investimentos da gestão local em capacitações contínuas na APS e monitoramento avaliativo contínuo neste nível de atenção, considerando o processo de trabalho como objeto de transformação, e buscando-se estratégias para valorização e motivação dos profissionais em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Em relação às limitações do estudo, deve-se considerar que esta pesquisa foi realizada apenas com profissionais da área de saúde de nível superior de Estratégia Saúde da Família de um município brasileiro, não permitindo extrapolação dos resultados, apesar de que, na literatura, pode ser encontrado perfil semelhante entre os profissionais de Atenção Primária à Saúde de outros municípios brasileiros. Além disso, serão necessários estudos que identifiquem se as atitudes positivas para o cuidado do DM tipo 2 encontradas

nestes achados refletem no controle glicêmico dos usuários.

Por fim, é importante destacar que a avaliação de atitudes dos profissionais da área de saúde que prestam assistência a pessoas com DM tipo 2 permite a identificação de como os mesmos estão lidando com o cuidado desta condição, podendo direcionar cursos de educação que atendam a este objetivo. Partindo-se da premissa de que não o conhecimento, mas as atitudes dos profissionais estão associadas a melhores cuidados ofertados às pessoas com diabetes, e que cursos terão melhor impacto se promoverem atitudes positivas em relação ao diabetes e não somente a transferência de conhecimentos, espera-se que, ao longo dos anos, os profissionais de saúde sejam não só capacitados, mas, sobretudo, desenvolvam

habilidades e atitudes necessárias ao manejo adequado desta doença e acompanhamento longitudinal dos casos.

CONCLUSÃO

Os profissionais da área de saúde da Atenção Primária à Saúde apresentaram atitudes positivas em relação ao cuidado em DM2 no que se refere à necessidade de formação especial para realização de intervenções educativas; à gravidade do diabetes; ao valor do controle rígido da glicose; ao impacto psicossocial do diabetes sobre a vida das pessoas e à autonomia da pessoa que convive com o diabetes. Ademais, verificou-se que o nível destas atitudes variou conforme a categoria profissional.

ATTITUDES OF HEALTH PROFESSIONALS TOWARDS TYPE 2 DIABETES CARE IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the attitudes of professionals working in Primary Health Care in relation to the care of people with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Method:** cross-sectional study conducted with 56 primary health care professionals in Divinópolis, a city in the center-west of Minas Gerais. The attitudes of professionals were measured through the instrument Scale of Attitudes of professionals in relation to diabetes Mellitus (EAP-DM) applied via e-Surv web platform. Data were collected between May and July 2019. For analysis, the Mann Whitney and Kruskal Wallis tests were used. **Results:** of the 56 professionals, 36 (64.3%) had less than 10 years of experience in primary care and 40 (71.4%) completed specialization in the area of activity. Participants showed positive attitudes towards diabetes, with a mean score of 4.37 (SD: 0.22), ranging from 3.76 to 4.85. Physicians and psychologists showed less favorable attitudes towards T2DM care when compared to nurses and physical therapists (p -value <0.05). **Conclusion:** all professionals showed positive attitudes and the level of these attitudes varied according to professional category.

Keywords: Attitude. Health professionals. Type 2 Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA EL CUIDADO A LA DIABETES TIPO 2 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivo: analizar las actitudes de profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud con relación al cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Método:** estudio transversal realizado con 56 profesionales de la atención primaria a la salud en Divinópolis, municipio del centro-oeste del Estado de Minas Gerais-Brasil. Las actitudes de los profesionales fueron medidas a través del instrumento Escala de Actitudes de los profesionales respecto al diabetes Mellitus (EAP-DM) aplicado vía plataforma web e-Surv. Los datos fueron recogidos entre mayo y julio de 2019. Para el análisis, se utilizaron las pruebas Mann Whitney y de Kruskal Wallis. **Resultados:** de los 56 profesionales, 36 (64,3%) poseían menos de 10 años de actuación en la atención primaria y 40 (71,4%) concluyeron especialización en el área de actuación. Los participantes presentaron actitudes positivas con relación a la diabetes, con puntuación media de 4,37 (DP: 0.22), variando entre 3,76 y 4,85. Médicos y psicólogos demostraron actitudes menos favorables hacia los cuidados en DM2, cuando comparados a los enfermeros y fisioterapeutas (valor de $p < 0,05$). **Conclusión:** todos los profesionales presentaron actitudes positivas y el nivel de estas actitudes varió según categoría profesional.

Palabras clave: Actitud. Profesionales de salud. Diabetes Mellitus tipo 2. Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Foundation (IDF). Diabetes Atlas. 9th ed, 2019. [acesso em: 28 jun. 2022]; Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF_Atlas_9th_Edition_2019.pdf.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade

Brasileira de Diabetes 2022-2023. Editora Clannad; 2022. [acesso em: 20 set. 2022] Available from: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.

3. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RPL, Silva ACO. Diabetes Mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75 (4): 1-9. e20210260. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0260.

4. Nunes LB, Santos JC, Reis IA, Torres HC. MC. Attitudes toward self-care in type 2 diabetes mellitus in primary care. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34: 1-8. eAPE001765. DOI: 10.37689/actaape/2021AO001765.

5. Vieira GLC, Pagano AS, Reis IA, Rodrigues JSN, Torres HC. Translation, cultural adaptation and validation of the Diabetes Attitudes Scale - third version into Brazilian Portuguese. *Rev. LatinoAm. Enfermagem.* 2017; 25:1-9. e2875. DOI: 10.1590/1518-8345.1404.2875.

6. Vieira GLC, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Health professionals attitudes towards diabetes mellitus: an integrative review. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2016; 15(2): 366-373. DOI:10.4025/cienccuidsaude.v15i2.32264.

7. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J. Gen. Intern. Med.* 2019; 34(6):1007-1017. DOI: 10.1007/s11606-019-04832-y.

8. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pombo CNF, Siqueira DF, Pissaiá, LF. Actions of FHS teams for the quality of life of people with diabetes. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2018; 17 (2): DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v17i2.41000.

9. Lee SK, Shin DH, Kim YH, Lee KS. Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* (Online). 2019;16(18):3323. DOI: 10.3390/ijerph16183323.

10. Bani-Issa W, Eldeirawi K, Tawil HA. Perspectives on the Attitudes of Healthcare Professionals toward Diabetes in Community Health Settings in United Arab Emirates. *J. Diabetes* (Online). 2015; 5: 1-11. DOI: 10.4236/jdm.2015.51001.

11. Dickinson JK, Guzman SJ, Maryniuk MD, O'Brian CA, Kadohiro JK, Jackson RA et al. The use of language in diabetes care and education. *Diabetes Care.* 2017; 40(12): 1790-1799. DOI: 10.2337/dci17-0041.

12. Toledo MM, Rodrigues ECS, Souza LM, Ferreira PAA, Silva E, Nobre LN. Perfil de profissionais de equipes de saúde da família e suas atitudes em relação ao diabetes. *Temas em saúde.* 2020; 20(4): 159-177. DOI:10.29327/213319.20.4-8.

13. El Hajj MS, Abu Yusef SE, Basri MA. Diabetes care in Qatar: a survey of pharmacist's activities, attitudes and knowledge. *International journal of clinical pharmac.* 2018; 40(1): 84-93. DOI:10.1007/s11096-017-0562-z.

14. Tonetto IFA, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Quality of life of people with diabetes mellitus. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019; 53:1-8. e03424. DOI:10.1590/S1980-220X2018002803424.

15. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. knowledge and attitude about diabetes self-care of adults in primary health care. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 24(1): 125-136. DOI:10.1590/1413-81232018241.35052016.

16. Santos LS, Souza T E (In memoriam), Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Júnior PPP et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm. Bras.* 2019; 18 (4): 552-60. DOI: 10.33233/eb.v18i4.2756.

17. Sampaio AD, Spagnolo LML, Schwartz E, Lise F, Neves JL, Kickhöfel MA. Work characteristics and attitudes of nurses in caring for families in primary health care. *Rev. Enferm. UFSM.* 2022; 12:1-18. e8. DOI:10.5902/217976967045.

18. Barbosa SP, Coelho KA, Carvalho LM, Sarria B, Santos RC, Cavalcante RB. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família: o caso de um município polo de Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2019; 43 (1): 395-403. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180177.

19. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25 (1): 7-13. DOI: 10.1590/1413-81232020251.2757201.

20. Tonelli BQ, Leal APR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, MG, Brasil. *RFO UPF.* 2018; 23 (2): 180-185. DOI: 10.5335/rfo.v23i2.8314.

21. Borges NS, Santos AS, Fischer LA. Estratégia de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. *Saúde em Redes.* 2019; 5 (1): 105-114. DOI:10.18310/2446-4813.2019v5n1p105-114

22. Lourenço MB, Silva KS, Barbosa FLS. The turnover of health professionals in the Family Health Strategy in the City of Rio Grande do Piauí-PI. *Research, Society and Development.* 2021; 10 (5). e30310514744. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14744.

23. Santos APB, Guerra MR, Leite ICG. Assessment of attributes of primary health care from the perspective of physicians. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2022; 17 (44): 1-11. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3085.

24. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C. Attitudes towards, facilitators and barriers to the provision of diabetes self-care support: A qualitative study among healthcare providers in Ghana. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* 2019; 13: 1745-1751. DOI: 10.1016/j.dsx.2019.03.041.

25. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate.* 2019; 43 (120): 223-229. DOI:10.1590/0103-1104201912017.

26. Carmo KS, Medeiros M, Almeida OAE, Rehem TCMSB, Zanchetta, MS, Santos WS. Health Care Network in the perspective of users with diabetes. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2019; 18(3): 1-7. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45743.

Endereço para correspondência: Joseane da Silva. Rua Espírito Santo, 1625. Apto 203. Sidil. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. 38 991565347 e josyds1@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 23/11/2022

Data de aprovação: 15/05/2023

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES), código de financiamento 001 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Processo 303250/2019-4.