

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Ambiente

Marileila Marques Toledo

**O USO DO *MOODLE* COMO RECURSO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
DIABETES *MELLITUS* PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO**

Diamantina

2019

Marileila Marques Toledo

**O USO DO *MOODLE* COMO RECURSO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
DIABETES *MELLITUS* PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Interdisciplinar.
Linha de pesquisa: Promoção da saúde, prevenção e controle de doenças.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Neri Nobre.

Diamantina

2019

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T649u

Toledo, Marileila Marques.

O uso do Moodle como recurso para educação permanente em diabetes mellitus para profissionais das equipes de saúde da família de um município mineiro / Marileila Marques Toledo, 2019.

77 p.

Orientador: Luciana Neri Nobre

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

1. Diabetes mellitus. 2. Atitude do pessoal de saúde. 3. Educação continuada. 4. Ensino a distância. I. Nobre, Luciana Neri. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 371.35

MARILEILA MARQUES TOLEDO

O uso do Moodle como recurso para educação permanente em diabetes mellitus para profissionais das equipes de saúde da família de um município mineiro

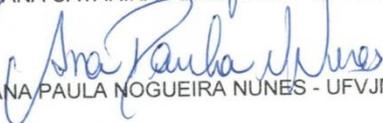
Dissertação apresentada ao MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE E AMBIENTE, nível de MESTRADO como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRA EM SAÚDE, SOCIEDADE E AMBIENTE

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Luciana Neri Nobre

Data da aprovação : 15/08/2019


Prof. Dr.^a LUCIANA NERI NOBRE - UFVJM


Prof. Dr.^a ANA CATARINA PEREZ DIAS - UFVJM


Prof. Dr.^a ANA PAULA NOGUEIRA NUNES - UFVJM


Prof. Dr.^a MAGNANIA CRISTIANE PEREIRA DA COSTA - UFVJM

DIAMANTINA

Dedico ao meu esposo Edson e às famílias Toledo e Silva.
E às pessoas (com)vivendo em condição crônica.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e por permitir que eu chegasse até aqui.

Ao meu esposo Edson, meu companheiro de todos os momentos, pela presença e apoio incondicional, incentivo e por me fazer acreditar que seria possível. Por tudo que aprendemos juntos.

Aos meus amados pais e meus 12 irmãos, cunhados e sobrinhos, família Toledo, por tudo que fizeram por mim e por ter tornado a caminhada mais leve. À família Silva pela escuta e incentivo.

Aos participantes do projeto: Érica, Luane, Maylsa, Ana Laura, Clarice, Ana Cláudia, João Pedro, Marcela, Christiane, Bruna, Paola e Christiellen por toda a ajuda nas atividades.

À minha orientadora Profa. Luciana Neri Nobre por me acolher na UFVJM e no Programa de Mestrado, pela parceria, confiança, paciência, amizade, pelos ensinamentos acadêmicos e pessoais. E pela oportunidade do estágio em docência.

Aos professores do Programa de Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente por todo conhecimento adquirido.

À Ieda Baracho pela ajuda em alguns momentos.

Aos colegas do mestrado pela colaboração, apoio e escuta.

Ao prof. Cláudio Marinho pelos ensinamentos com as mídias, pela escuta e pelo incentivo.

Ao Departamento de Nutrição da UFVJM e aos acadêmicos do oitavo período do curso pela acolhida no estágio em docência, pela oportunidade de ensinar, mas principalmente pelo que aprendi.

Ao Programa de Bolsas da UFVJM pela concessão de bolsa institucional.

À Diretoria de Educação Aberta e à Distância (DEaD) e ao suporte técnico pela parceria.

À gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS) de Diamantina, MG pela receptividade e parceria.

Aos profissionais da APS pela receptividade e parceria.

Às professoras Dra. Ana Paula Azevedo Hemmi e Dra. Nadja Maria Gomes Murta pela disposição e valiosas contribuições na banca de qualificação.

Gratidão a todos.

"No amanhã moram milhares de possibilidades, e eu não digo 'nunca' pra nenhuma delas. Eu escolho alguns caminhos, evito outros. Mas que seja leve. Que seja doce. E que eu tenha fé."

(Martha Medeiros)

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivos avaliar a atitude dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSFs) de Diamantina, MG em relação ao diabetes *mellitus* (DM) e desenvolver um curso de qualificação em diabetes para estes sujeitos. Participaram da pesquisa 83 profissionais, no entanto 8 foram excluídos e a amostra final é de 75 pessoas. Os participantes do estudo foram profissionais de 14 Equipes de Saúde da Família (EqSFs) do referido município, os quais responderam a um questionário sobre sua condição socioeconômica e as necessidades educacionais sobre DM e um questionário de atitude em relação ao DM. Além disto, foram submetidos a uma qualificação em DM, por meio de um curso na modalidade educação à distância. Sobre o perfil dos participantes, observou-se que a maioria é do gênero feminino (n=70; 93,3%), adultos jovens (n=44; 58,7%), tem entre 8 e 13 anos de estudo (n=46; 61,3%), tem em média mais de 2 anos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (n=55; 73,3%), acompanham em média 48 pessoas com DM (n=52; 69,3%) e todos relataram desejo de qualificação em diabetes. Quanto à atitude dos profissionais em relação ao DM, observou-se que estes apresentam atitude favorável, uma vez que apresentaram pontuação média acima de 3 nas subescalas do instrumento. Embora apresentem uma atitude favorável em relação ao diabetes, observa-se que os profissionais têm dado mais importância ao controle rígido da glicose e um pouco menos a autonomia das pessoas com esta condição crônica. Neste sentido, torna-se necessário maior sensibilização dos profissionais para esta temática. Quanto ao curso, este foi desenvolvido no modelo *Design Instrucional Contextualizado*, composto por quatro fases: fase de análise, fase de *design* e desenvolvimento; fase de implementação e fase de avaliação e organizado com os recursos do *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)*. Na fase de análise foram levantadas as demandas educacionais em DM e definidos os objetivos instrucionais para o curso. Na fase de *design* e desenvolvimento foi realizado o cadastro do curso na plataforma Moodle e adaptados os recursos didáticos. O curso englobou temas sugeridos pelos profissionais das EqSFs e o conteúdo foi distribuído em 3 unidades, com duração de 30 horas no total. Na fase de implementação foi realizado treinamento para a utilização dos recursos tecnológicos do curso, envio de instruções aos participantes também por e-mail e cadastro dos participantes. Na fase de avaliação foi aplicado um questionário para avaliar os aspectos referentes ao curso. Considera-se que os recursos do *Moodle* foram facilitadores do método de organização e criação de cada etapa do curso.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus*, atitude do pessoal de saúde; educação continuada; ensino a distância.

ABSTRACT

This research aims to evaluate the attitude of professionals of the Family Health Teams (ESFs) of Diamantina, MG in relation to diabetes mellitus (DM) and to develop a qualification course in diabetes for these subjects. A total of 83 professionals participated in the research, however 8 were excluded and the final sample was 75 people. The study participants were professionals from 14 ESFs of that municipality, who answered a questionnaire about their socioeconomic status and educational needs about DM and an attitude questionnaire regarding DM. In addition, they underwent a qualification in DM through a distance education course. Regarding the participants' profile, it was observed that most were female (n = 70; 93.3%), young adults (n = 44; 58.7%), had between 8 and 13 years of study (n = 46; 61.3%), had on average more than 2 years of work in the Basic Health Units (n = 55; 73.3%), followed on average 48 people with DM (n = 52; 69.3%) and all reported desire for qualification in diabetes (n = 75; 100,%). Regarding the attitude of professionals in relation to DM, it was observed that they had a favorable attitude, since they reached an average score above 3 in the subscales of the instrument used. Although they showed a favorable attitude towards diabetes, it is observed that professionals have given more importance to the strict control of glucose and slightly less autonomy of people with this chronic condition. In this sense, it is necessary to raise awareness of professionals on this topic. As for the course, it was developed in the Contextualized Instructional Design model, composed of four phases: analysis phase, design and development phase; implementation phase and evaluation phase and organized with the resources of the Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle). In the analysis phase, the educational demands on DM were raised and the instructional objectives for the course were defined. In the design and development phase, the course was registered in the Moodle platform and the didactic resources were adapted. The course covered topics suggested by ESFs professionals and the content was distributed in 3 units, lasting 30 hours in total. In the implementation phase, training was carried out to use the technological resources of the course, sending instructions to participants also by e-mail and registration of participants. In the evaluation phase, a questionnaire was applied to evaluate the aspects related to the course. Moodle resources are considered to have facilitated the method of organizing and creating each stage of the diabetes course.

Keywords: Diabetes mellitus, attitude of health personnel; continuing education; distance learning

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ilustração da página de acesso ao curso.....	50
Figura 2 - Ilustração da página da unidade 1	50
Figura 3 - Ilustração da página de apresentação do curso	51
Figura 4 - Ilustração da página do fórum de dúvidas	51
Figura 5 - Fluxograma das etapas de elaboração do curso	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de Equipes de Saúde da Família (EqSFs).....	35
Tabela 2 - Classificação da atitude dos profissionais de equipes de saúde segundo subescalas de atitude em diabetes	36
Tabela 3 - Proporção de atitudes favoráveis e escores médios das subescalas por categoria profissional	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
DAS-3	<i>Diabetes Attitudes Scale - third version</i>
DEaD	Diretoria de Educação Aberta e à Distância
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
dp	desvio padrão
EAD	Educação a Distância
EAP-DM	Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao Diabetes <i>Mellitus</i>
EPS	Educação Permanente em Saúde
EqSFs	Equipes de Saúde da Família
MG	Minas Gerais
<i>MOODLE</i>	<i>Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i>
n	número
PIB	Produto Interno Bruto
PROACE	Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERÊNCIAS	15
3 ARTIGO 1 - PERFIL DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO E SUAS ATITUDES EM RELAÇÃO AO DIABETES.....	18
3.1 Anexos do artigo 1.....	35
4 ARTIGO 2 - O USO DO MOODLE COMO RECURSO PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM DIABETES	38
4.1 Anexos do artigo 2.....	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E NECESSIDADES EDUCACIONAIS PARA O CURSO EM DIABETES	55
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO EM DIABETES.....	56
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	59
ANEXO B - ESCALA DE ATITUDES EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS (EAP-DM)	64
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE	67
ANEXO D - NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	73

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) atinge prevalência crescente no mundo. Estima-se que 425 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos tiveram esse diagnóstico até 2017, mas a estimativa é que esse número aumente progressivamente, chegando a 629 milhões em 2045 (International Diabetes Federation, 2017). No Brasil, são mais de 14,3 milhões de casos, o que representa 9,4% dos habitantes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017) e o quarto lugar no mundo em número de pessoas entre 20 e 79 anos com DM (International Diabetes Federation, 2017).

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina - ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (International Diabetes Federation, 2017). O DM é classificado de acordo com a sua etiologia, a saber, diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional e outros tipos específicos. Também há duas categorias classificadas como pré-diabetes: a glicemia de jejum alterada e a intolerância à glicose (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

O DM2 é a forma mais prevalente de diabetes, correspondendo a 90% dos casos dessa condição crônica e está relacionado às questões econômicas, culturais e sociais, como o envelhecimento populacional e a maior urbanização, além da adoção de maus hábitos alimentares e aumento do sedentarismo (International Diabetes Federation, 2017; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). O DM está associado às complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (World Health Organization, 2016).

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

Com base nos custos avaliados em 2015, estima-se que os gastos com saúde de indivíduos com DM são duas a três vezes maiores do que daqueles sem diabetes. Ademais,

estimativas sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com DM no SUS foram da ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais 63,3% são custos diretos (Bahia *et al.*, 2019). A maioria das internações foi devida às doenças cardiovasculares (47,9%), seguidas por complicações microvasculares (25,4%), pelo próprio diabetes (18,0%) e doenças renais (13,6%). Os custos com alimentação e transporte foram estimados em US\$ 3,2 bilhões e US\$ 462,3 milhões, respectivamente (Rosa *et al.*, 2018; Bahia, *et al.*, 2019).

Outros dados preocupantes foram indicados por Gonçalves e Silva (2018). O estudo mostrou que os custos com a doença renal crônica e a doença renal terminal no Brasil representaram 3,5% do orçamento do Ministério da Saúde em 2016 e o DM tem sido o fator causal de aproximadamente 22% dos gastos anuais com estas doenças, as quais crescem em torno de 6% ao ano no país.

O DM é considerado uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que o bom manejo desse agravo evita hospitalizações e mortes por complicações (Alfradique *et al.*, 2009). Este nível de atenção caracteriza-se como a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, acolhendo usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção a suas necessidades de saúde (Brasil, 2012).

A APS é um espaço privilegiado para o acompanhamento do DM, no qual uma equipe qualificada pode desenvolver tanto cuidados clínicos, quanto práticas educativas voltadas à Promoção da Saúde, que implica a prevenção do DM e de suas complicações (Petermann *et al.*, 2015). Além disso, se a prática educativa for pautada no diálogo e na troca de saberes, valoriza o conhecimento popular, o estímulo e o respeito à autonomia do sujeito no cuidado da saúde, e conseqüente incentivo à participação no controle social (Borba *et al.*, 2012).

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

Dentro deste contexto, Torres e colaboradores (2010) apontam que investir na qualificação de profissionais da APS e da educação com a colaboração de pesquisadores traz inovações para os serviços de saúde, além de novos desafios relevantes para o meio acadêmico. Além disto, consideram que a atualização dos profissionais de saúde é um

processo que deve ser reconhecido como parte de um trabalho de educação permanente dos serviços, em parceria com a Universidade. Ademais, a Sociedade Brasileira de Diabetes destaca que o treinamento de profissionais de saúde e a implantação de equipes na comunidade, em ambulatorios ligados a hospitais ou centros especializados são recomendações nacionais e internacionais, tanto para o rastreamento e o diagnóstico, quanto à prevenção e o tratamento dos problemas associados ao DM (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

É responsabilidade da equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) fornecer informações às pessoas com diabetes, realizar acompanhamento por meio de consultas e visitas domiciliares, a fim de determinar ações necessárias para evitar a evolução da doença (Przysiezny *et al.* 2013).

Neste contexto, a educação em diabetes surge como parte do tratamento para promover a qualidade de vida da pessoa com DM e aliviar o sistema de saúde, evitando hospitalizações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). Assim, a partir do diagnóstico, pacientes e familiares devem adquirir conhecimento e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado (Toledo; Costa; da Silva, 2016). No entanto, grande parte das pessoas com diabetes não são bem orientadas em relação ao DM e suas consequências (Da Silva, Campos, 2017) e aquelas com baixo conhecimento e atitude negativa sobre o DM não alcançam modificações esperadas no estilo de vida para o bom controle metabólico (Gandra *et al.*, 2011; Rodrigues *et al.*, 2012).

Diante disto, os profissionais envolvidos na educação em DM precisam ser qualificados e atualizados. Uma vez que a pessoa com diabetes necessita de atenção contínua em longo prazo, técnicas educativas precisam ser elaboradas a partir do conhecimento prévio dos usuários; e os planos de cuidado devem ser elaborados priorizando a autonomia do paciente, familiares e cuidadores (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). Ademais, a qualificação oportuniza o diálogo com os conhecimentos e as experiências prévias dos profissionais para a incorporação de novos saberes (David; Torres; Reis; 2012).

Uma das formas de promover a qualificação dos profissionais do serviço pode ser a Educação a Distância (EAD), a qual se encontra em processo de expansão no território nacional (Silva; Luiz e Ferrarini, 2016). De acordo com Trindade (2011), é crescente no Brasil o número de programas voltados para a adoção de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na qualificação em saúde, especialmente nas estratégias de educação permanente.

A EAD é um processo de ensino-aprendizagem no qual a relação entre docente e aluno não ocorre fisicamente (Freire *et al.*, 2015) e permite maior acesso à formação inicial e continuada, uma vez que não é limitada pelo tempo e espaço. As instituições tanto públicas quanto privadas de ensino vêm se adequando para utilizá-la, no intuito de minimizar as dificuldades encontradas pelo aluno para realizar cursos presenciais, entre elas a locomoção, a dispersão geográfica e a carga horária de trabalho (Silva; Luiz e Ferrarini, 2016).

Além disto, a EAD oportuniza tempo, tem flexibilidade de horários e tem-se demonstrado eficaz (Silva; Gutiérrez; De Domenico, 2010; Marziale *et al.*, 2010) e contribui para potencialização dos programas de educação permanente, pois possibilita o desenvolvimento do trabalhador e da instituição de saúde, uma vez que permite alcançar um maior contingente de profissionais qualificados (Silva *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos avaliar a atitude dos profissionais de EqSFs de Diamantina, MG em relação ao DM e desenvolver um curso de qualificação em diabetes.

Assim, esta dissertação foi organizada em dois artigos. O primeiro trata-se da investigação sobre a atitude dos referidos profissionais em relação ao DM e o segundo sobre a descrição do processo de desenvolvimento de um curso em diabetes para estes mesmos sujeitos.

2 REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, M. E. BONOLO, P. F.; DOURADO, I. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000600016&nrm=iso >.
- BABELGAITH, S. D.; ALFADLY, S.; BAIDI, M. Assessment of the attitude of health care professionals towards diabetes care in Mukalla, Yemen. **International Journal of Biomedical Research**, v. 2, n. 4, p. 159-64, 2013. Disponível em: < <https://ssjournals.com/index.php/ijbr/article/view/5073> >.
- BAHIA, L. R. ROSA, M. Q. M.; ARAÚJO, D. V. *et al.* Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 11, n. 1, p. 54, p. 1-9. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0448-4> >.
- BORBA, A. K. O. T.; OLIVEIRA MARQUES, A. P.; LEAL, M. C. C.; DA SILVA RAMOS, R. S. P. Práticas educativas em diabetes *mellitus*: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 169-176, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/125-136/#> >.
- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011 out 24; Seção 1:48. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >.
- _____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >.
- DA SILVA, E.; CAMPOS, L. F. The potential role of social media and interactive technologies in diabetes education. **Journal of Diabetes Research and Therapy**, v.2, n. 2, 2016. Disponível em: < <https://sciforschenonline.org/journals/diabetes/JDRT-2-e103.php> >.
- DAVID, G. F.; TORRES, H. C.; REIS, I. A. Atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes mellitus na atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 758-766, Out/Dez. 2012. Disponível em: < <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21658/pdf> >.

FREIRE, L. M.; PAULA, M. A.; DUARTE, E. D.; BUENO, M. Distance education in neonatal nursing scenarios: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 515-21. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300508&nrm=iso >.

GANDRA, F. P. P.; SILVA, K.C.; CASTRO, C. F; ESTEVES, E. A.; NOBRE, L. N. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e atitudes sobre diabetes *mellitus*. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p.322-331, out./dez. 2011. Disponível em: < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2089> >.

GONÇALVES, G. M. R.; SILVA, E. N. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. **Plos One**, v. 13, n. 10, p. e0203992, 2018. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203992> >.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas 2017**. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 8th ed. 2017. Disponível em: < <http://www.diabetesatlas.org> >.

MARZIALE, M. H.; ZAPPAROLI, A. S.; FELLI, V. E.; ANABUKI, M. H. Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 63, n. 2: 250-256. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200013&nrm=iso >.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relação entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n.2, p. 979-287, 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712010000200012 >.

PETERMANN, X. B.; MACHADO, I. S.; PIMENTEL, B. N.; *et al.* Epidemiologia e cuidado à diabetes mellitus praticado na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p.49-56, jun. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistas/revista-saude/article/view/14905/pdf> >.

PRZYSIEZNY, A.; RODRIGUES, K. F.; SANTIAGO, L. H.; SILVA, M. C. V. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes *mellitus* portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 42, n. 1, p. 76-84, jan./mar. 2013. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=673852&indexSearch=ID> >.

RODRIGUES, F. F. L.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, C. R. S.; GONELA, J. T. ; ZANETTI, M. L. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes *mellitus*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000200020&nrm=iso >.

ROSA, Q. M. M.; ROSA, R. S.; CORREIA, M. G. *et al.* Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study

in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2, p. 294, 2018. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/294> >.

SILVA, A. L. C.; LUIZ, M. C.; FERRARINI, M. C. L. Formação continuada à distância em conselhos escolares: experiências de ensino e aprendizagem. **EAD Foco** [Internet]. v. 6, n.1, p. 168-82. 2016. Disponível em: < <http://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/331> >.

SILVA, L. M. G; GUTIÉRREZ, M. G. R; DE DOMENICO, E. B. L. Virtual learning environment in continuing education in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [Internet]. v. 23, n. 5: 701-704. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000500019&nrm=iso >.

SILVA, N. A.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1099-1107, 2015. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201500401099&nrm=iso >.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2017.

TOLEDO, M. M; COSTA, J. S. R.; DA SILVA, E. Diabetes Educator: Current perspectives on their importance. **JSM Diabetology and Management**, n.1, v.1, p. 1001, 2016. Disponível em: < <https://d-net.idf.org/en/library/460-diabetes-educator-current-perspectives-on-their-importance.html> >.

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

TORRES, H. C.; AMARAL, M. A.; AMORIM, M. M.; CYRINO, A. P.; BODSTEIN, R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 751-756, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2100201000600006&nrm=iso >.

TRINDADE, M. A. B, (Org). **As tecnologias da informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento de profissionais do Sistema Único de saúde (SUS)**. São Paulo: Instituto da Saúde; 2011. 266p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes** [Internet]. Geneva; 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=BF3BA7FED9313F8D28FCCA60FCBB58E?sequence=1 >.

3 ARTIGO 1 - PERFIL DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO E SUAS ATITUDES EM RELAÇÃO AO DIABETES

Perfil de profissionais de equipes de saúde da família de um município mineiro e suas atitudes em relação ao diabetes

Profile of professionals of health teams of the family of a Minas Gerais municipality and their attitudes toward diabetes

Marileila Marques Toledo¹, Érica Cristina Santos Rodrigues², Luane Maylone de Souza³, Paola Aparecida Alves Ferreira⁴, Edson da Silva⁵, Luciana Neri Nobre⁶

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. E-mail: marileilamqtoledo@gmail.com

2. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Graduação em Fisioterapia. E-mail: ericka9755@gmail.com

3. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Graduação em Fisioterapia. E-mail: luanemsouza@hotmail.com

4. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Instituto de Ciência e Tecnologia. E-mail: paola.dtna@gmail.com

5. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Ciências Básicas. E-mail: edson.silva@ufvjm.edu.br

6. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Nutrição. E-mail: lunerinobre@yahoo.com.br

Autor responsável pela correspondência:

Marileila Marques Toledo. Laboratório Interdisciplinar de Diabetes, Edifício DCB-DCBio, sala 101, Campus JK - Alto da Jacuba, 5.000. Diamantina/MG, Brasil. CEP: 39100-000

RESUMO

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil de profissionais de Equipes de Saúde da Família (EqSFs) de um município mineiro e avaliar a atitude deles em relação ao diabetes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa com profissionais de EqSFs. Para coleta dos dados utilizou-se questionário para caracterização do perfil dos profissionais e uma Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao Diabetes (EAP-DM). Participaram da pesquisa 83 profissionais; dos quais 75 foram elegíveis. Destes, a maioria é do gênero feminino (n=70; 93,3%), adultos jovens (n=44; 58,7%), é agente comunitário de saúde (n=55; 73,3%), tem entre 8 e 13 anos de estudo (n=46; 61,3%), tem em média mais de 2 anos de trabalho nas unidades de saúde (n=55; 73,3%), acompanha em média 48 pessoas com DM (n=52; 69,3%) e todos relataram desejo de qualificação em diabetes. Este foi o primeiro estudo, que utilizou a EAP-DM, recentemente validada para uso no Brasil. Os profissionais apresentam atitude favorável em relação ao diabetes, uma vez que apresentaram pontuação média acima de 3 na escala geral e nas subescalas do instrumento. Os menores valores obtidos em todas as categorias profissionais foram em relação à autonomia da pessoa com diabetes. Neste sentido, torna-se necessário capacitar as equipes a fim de melhorar este aspecto.

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

ABSTRACT

This study aimed to profile the professionals of Family Health Teams (ESFs) of a municipality of Minas Gerais and to assess their attitude towards diabetes. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study with ESFs professionals. For data collection, a questionnaire was used to characterize the professionals' profile and a Diabetes Professionals Attitude Scale (EAP-DM). Participated in the research 83 professionals; of which 75 were eligible. Of these, the majority are female (n = 70; 93.3%), young adults (n = 44; 58.7%), community health agent (n = 55; 73.3%), among 8 and 13 years of study (n = 46; 61.3%), has on average more than 2 years of work in health facilities (n = 55; 73.3%), accompanies on average 48 people with DM (n = 52; 69.3%) and all reported desire for qualification in diabetes. This was the first study using the recently validated EAP-DM for use in Brazil. Professionals have a favorable attitude towards diabetes, since they had an average score above 3 on the overall scale and on the instrument's subscales. The lowest values obtained in all professional categories were in relation to the autonomy of the person with diabetes. In this sense, it is necessary to train the teams in order to improve this aspect.

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

Introdução

O diabetes *mellitus* (DM) atinge prevalência crescente no mundo. Estima-se que 425 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos tiveram esse diagnóstico até 2017, mas a expectativa é que esse número aumente progressivamente, chegando a 629 milhões em 2045 (International Diabetes Federation, 2017). No Brasil, são mais de 14,3 milhões de casos, o que representa 9,4% dos habitantes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017) e o quarto lugar no mundo em número de pessoas entre 20 e 79 anos com diabetes (International Diabetes Federation, 2017).

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina - ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (International Diabetes Federation, 2017) e está associado às complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (World Health Organization, 2016).

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

Com base nos custos avaliados em 2015, estima-se que os gastos com saúde de indivíduos com DM são duas a três vezes maiores do que daqueles sem diabetes. Ademais, estimativas sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com DM no SUS foram da ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais 63,3% são custos diretos (Bahia *et al.*, 2019). A maioria das internações foi devido às doenças cardiovasculares (47,9%), seguido por complicações microvasculares (25,4%), pelo próprio diabetes (18%) e doenças renais (13,6%). Os custos com alimentação e transporte foram estimados em US\$ 3,2 bilhões e US\$ 462,3 milhões, respectivamente (Rosa *et al.*, 2018; Bahia *et al.*, 2019).

Outros dados preocupantes são apresentados por Gonçalves e Silva (2018), os quais citam que os custos com a doença renal crônica e a doença renal terminal no Brasil

representaram 3,5% do orçamento do Ministério da Saúde em 2016 e o DM retrata atualmente 22% dos gastos anuais com essas doenças renais, que aumentam 6% ao ano no país.

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

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

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

Em diversos países, instrumentos têm sido utilizados para avaliar a atitude de profissionais de saúde frente ao DM. Um exemplo é a *Diabetes Attitudes Scale - third version* (DAS-3), que foi originalmente desenvolvida nos Estados Unidos para medida geral de atitudes relacionadas ao diabetes. A DAS-3 é adequada para comparações entre diferentes grupos de profissionais de saúde e/ou pacientes, bem como na avaliação de programas de educação de pacientes e/ou profissionais de saúde, se esses programas se concentrarem nas áreas temáticas específicas medidas pelas cinco subescalas do instrumento (Anderson, 1998). A DAS-3 foi validada para o Português do Brasil por Vieira e colaboradores (2017) e intitulada Escala de Atitudes dos Profissionais em Relação ao Diabetes *Mellitus* (EAP-DM).

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

Métodos

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

Como critério de inclusão para este estudo os participantes deveriam ter vínculo empregatício com o serviço municipal de saúde de Diamantina e não estarem afastados do serviço por qualquer motivo durante o período da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o número 2.915.442/18.

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

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

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

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

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

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

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

Resultados e discussão

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

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

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

Optou-se distribuir os profissionais segundo tempo de serviço na UBS ocorreu devido esta variável ser de grande importância para a criação de vínculo com as pessoas que necessitem de atenção à saúde. Segundo Monteiro *et al.* (2009), o tempo de serviço representa a permanência do profissional na equipe e é um elemento importante, uma vez que a alta rotatividade prejudicaria a formação e estabelecimento do vínculo com os pacientes atendidos. O vínculo acontece de forma lenta e baseia-se na construção de relações de afetividade e confiança entre a comunidade e o trabalhador da saúde, num processo de corresponsabilização pela saúde (Brasil, 2012).

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

David, Torres e Reis (2012) citam que apesar de estarem na assistência há vários anos, muitos profissionais não têm a garantia de uma formação continuada, de forma a exercerem a educação em saúde de maneira absoluta. No referido estudo, os profissionais recém-admitidos e aqueles com mais de 9 anos no serviço apresentaram atitude voltada à solução de dos problemas para o usuário, quando deveria ser a de explorar os problemas da pessoa com diabetes. De acordo com Anderson *et al.* (1991), é mais adequado ajudar os pacientes a explorarem as preocupações e considerarem as várias questões relacionadas ao diabetes. Para isto, o profissional precisa facilitar e não dominar o processo de ajudar os pacientes na tomada de decisão para o autocuidado.

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

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

Segundo David; Torres; Reis (2012), a capacitação possibilita o diálogo com os conhecimentos e as experiências prévias a fim de incorporar novos saberes, e desta forma, ultrapassa a ideia de que a maior competência profissional estaria ligada a maior dependência de tecnologias de última geração e especializadas, chegando ao ponto de desvalorizar os aspectos psicoemocionais que envolvem o DM.

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

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

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

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

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

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

Observa-se pela tabela 3 que os profissionais avaliados apresentaram escores superiores a 4 em 3 subescalas. Na subescala autonomia do paciente foi observado valor mais baixo em todas as categorias profissionais, exceto para médicos. Observa-se ainda que a subescala que apresentou os maiores escores em todas as categorias foi a subescala “necessidade de formação especial voltado para o ensino”, em oposição à subescala “autonomia da pessoa com diabetes”, que apresentou os valores mais baixos. Este resultado pode ser comparado ao encontrado na pesquisa de Bani-Issa *et al.* (2015), os quais encontraram valores de escores mais altos também para a primeira subescala e mais baixos para a última subescala avaliada.

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

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

melhores decisões para o gerenciamento do diabetes em pessoas com esta condição crônica (Babelgaith; Alfadly; Baidi, 2013)

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

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

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

Em relação à subescala “autonomia do paciente”, Bani-Issa *et al.* (2014) não encontraram diferenças significativas entre as categorias profissionais. Apesar dos enfermeiros terem apresentado pontuação mais elevada e os farmacêuticos a mais baixa. No presente estudo, os médicos apresentaram pontuação mais elevada ($4,1 \pm 0,47$) enquanto os dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico de saúde bucal a mais baixa ($3,5 \pm 0,85$). Para haver maior autonomia da pessoa com diabetes, torna-se necessário que as instituições remodelem suas práticas de assistência, e para que isto aconteça devem orientar-se pela lógica do cuidado, evitando uma postura de julgamento e priorizando uma atitude de disposição para

estudar as dificuldades, possibilidades e limites do cuidado do diabetes junto aos pacientes (Lopes, 2015).

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

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

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

Considerações finais

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

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

Considerando que a pessoa com DM necessita de um cuidado qualificado e realizado por uma equipe interdisciplinar, outros estudos são necessários para investigar melhor este aspecto. Ademais esta pesquisa revelou que alguns profissionais da estratégia de saúde da família estudada precisam reconhecer melhor a necessidade das pessoas com diabetes em desenvolver autonomia, a fim de melhorarem seu autocuidado.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSaSA-UFVJM), ao Programa de Bolsa Institucional da UFMG; à Pró-reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE-UFVJM); à Diretoria de Educação Aberta e à Distância (DeAD-UFVJM) e à Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina, MG.

Referências

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. F.; DOURADO, I. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000600016&nrm=iso >.

ANDERSON, M.; FITZGERALD, J. T.; FUNNELL, M. M. *et al.*. The third version of diabetes attitudes scale. **Diabetes Care**, v. 21, n. 9, p. 1403-1407, 1998. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9727884> >.

BABELGAITH, S. D.; ALFADLY, S.; BAIDI, M. Assessment of the attitude of health care professionals towards diabetes care in Mukalla, Yemen. **International Journal of Biomedical Research**, v. 2, n. 4, p. 159-64, 2013. Disponível em: < <https://ssjournals.com/index.php/ijbr/article/view/5073> >.

BAHIA, L. R. ROSA, M. Q. M.; ARAÚJO, D. V. *et al.* Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 11, n. 1, p. 54, p. 1-9. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0448-4> >.

BANI-ISSA, W.; ELDEIRAWI, K.; AL TAWIL, H. Perspectives on the Attitudes of Healthcare Professionals toward Diabetes in Community Health Settings in United Arab Emirates. **Journal of Diabetes Mellitus**, v. 5, n. 01, p. 1, 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/276499262_Perspectives_on_the_Attitudes_of_Healthcare_Professionals_toward_Diabetes_in_Community_Health_Settings_in_United_Arab_Emirates >.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/125-136/#> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica: diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf >.

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

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

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde

(PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), out 24; Seção 1: 48. 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >.

CABRAL, J. M.; CARVALHO, C. B.; MOTTA, C. *et al.* Attitudes towards mental health problems scale: Confirmatory factor analysis and validation in the Portuguese population. **American Journal of Psychiatric Rehabilitation**, v. 19, n. 3, p. 206-222, 2016. Disponível em: < <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/46781> >.

DAVID, G. F.; TORRES, H. D. C.; REIS, I. A. Atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes mellitus na atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 758-766. Out/Dez, 2012. Disponível em: < <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21658/pdf> >.

DEL OLMO-ROMERO, F.; GONZALEZ-BLANCO, M. SARRO, S. *et al.* Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 269, n. 3, p. 325-339, 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29353369> >.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, M. I.; SÁNCHEZ-MORALES, M. C.; ACEÑA-GUTIÉRREZ, M. T. *et al.* Actitudes de los médicos de familia ante la insulinización de diabéticos tipo 2. **SEMERGEN-Medicina de Familia**, v. 40, n. 3, p. 121-127, 2014. Disponível em: < <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actitudes-los-medicos-familia-ante-S1138359313002748> >.

EL HAJJ, M. S.; ABU YOUSEF, S. E.; BASRI, M. A. Diabetes care in Qatar: a survey of pharmacists' activities, attitudes and knowledge. **International journal of clinical pharmac**, v. 40, n. 1, p. 84-93, 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29147964> >.

EPSTEIN, J.; OSBORNE, R. H. E.; GERALD, R. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 68, n. 4, p. 360-369, 2015. ISSN 0895-4356. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013> >.

GONÇALVES, G. M. R.; SILVA, E. N. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. **Plos One**, v. 13, n. 10, p. e0203992, 2018. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203992> >.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**, 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017. Disponível em: < <http://www.diabetesatlas.org> >.

JOHN, R.; GEORGE, P. Assessment of 'diabetes related attitudes' among healthcare professionals. **International Journal of Biomedical Research**, v. 10, n. 2, p. e5073, 2019. Disponível em: < <https://ssjournals.com/index.php/ijbr/article/view/5073> >.

LOPES, A. I. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 486-500, 2015. ISSN 0104-

1290. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200486&nrm=iso >.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. D. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 358-364, 2009. ISSN 0080-6234. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080623420090002000015&nrm=iso >.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relação entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 2, p. 279-287, 2010. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167704712010000200012&lng=pt&nrm=iso >.

OLIVEIRA, M. R.; CORREIA, V. G. A.; DANTAS, E. O. M. *et al.* Validation of the attitude scale for information and communications technologies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 79-86, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002019000100079&nrm=iso >.

RICHMOND, J. A.; DUNNING, T. L.; DESMOND, P. V. Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. **Journal of Viral Hepatitis**, v. 14, n. 9, p. 624-632, 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17697014> >.

ROSA, Q. M. M.; ROSA, R. S.; CORREIA, M. G. *et al.* Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2, p. 294, 2018. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/294> >.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. Clannad Editora Científica. 2017.

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

TORRES, H. D. C.; ARAUJO, A. M.; AMORIM, M. M. *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 751-756, 2010. ISSN 0103-2100. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600006&nrm=iso >.

VARGAS, Divane. Atitudes de enfermeiros frente às habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 190-195, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200004&nrm=iso >.

VIEIRA, G. A.; PAGANO, A. S.; REIS, I. A.; *et al.* Translation, cultural adaptation and validation of the Diabetes Attitudes Scale - third version into Brazilian Portuguese. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2875, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100411&nrm=iso >.

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

3.1 Anexos do artigo 1

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

Variáveis avaliadas	Tempo na UBS*					
	Total (n= 75)		≤ 2 anos (n= 20)		> 2 anos (n= 55)	
	n	%	n	%	n	%
Gênero (n=75)						
Feminino	70	93,3	16	80,0	54	98,2
Masculino	5	6,7	4	20,0	1	1,8
Idade (anos)¹ (n=75)						
≤ 36	44	58,7	11	55,0	33	60,0
> 36	28	37,3	6	30,0	22	40,0
Não informou	3	4,0	3	15,0	0	0,0
Anos de escolaridade (n=75)						
≤ 8	2	2,7	0	0,0	2	3,6
> 8 ≤ 13	46	61,3	11	55,0	35	63,6
> 13	27	36,0	9	45,0	18	32,7
Categoria profissional (n=75)						
Agente comunitário de saúde	55	73,3	11	55,0	44	80,0
Técnico em enfermagem	9	12,0	4	20,0	5	9,1
Enfermeiro	5	6,7	2	10,0	3	5,5
Médico	1	1,3	1	5,0	0	0,0
Outros	5	6,7	2	10,0	3	5,5
Média de pessoas com DM que acompanha² (n=75)						
≤ 48	52	69,3	13	65,0	39	70,9
> 48	20	26,7	6	30,0	14	25,5
Não informou	3	4,0	1	5,0	2	3,6
Realizou alguma qualificação em DM (n=75)						
Sim	39	52,0	7	35,0	31	56,4
Não	36	48,0	13	65,0	23	41,8
Desejo de realizar qualificação em DM (n=75)						
Sim	75	100,0	20	100	55	100,0

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

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

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

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

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

Escore geral de atitude e Subescalas	Escore de atitude subescalas segundo categoria profissional		
	Categorias profissionais	Média/mediana ± dp	p-valor**
Escore global de atitude	ACS (n= 55)	4,2 ± 0,29	0,619
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,2 ± 0,27	
	Enfermeiro (n= 6)	4,3 ± 0,20	
	Outros* (n=5)	4,1 ± 0,43	
	Médico (n=3)	4,4 ± 0,06	
Necessidade de formação especial voltada para o ensino	ACS (n= 55)	5,0 ± 0,13	0,525**
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,8 ± 0,03	
	Enfermeiro (n= 6)	5,0 ± 0,06	
	Outros (n=5)	4,8 ± 0,17	
	Médico (n=3)	4,6 ± 0,40	
Gravidade do diabetes tipo 2	ACS (n= 55)	4,1 ± 0,63	0,138**
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,4 ± 0,57	
	Enfermeiro (n= 6)	4,5 ± 0,50	
	Outros (n=5)	4,3 ± 0,55	
	Médico (n=3)	4,8 ± 0,29	
Valor do controle rígido da glicose	ACS (n= 55)	4,4 ± 0,18	0,099
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,3 ± 0,54	
	Enfermeiro (n= 6)	4,6 ± 0,05	
	Outros (n=5)	4,6 ± 0,13	
	Médico (n=3)	4,1 ± 0,19	
Impacto psicossocial do diabetes	ACS (n= 55)	4,0 ± 0,66	0,907
	Técnico de Enfermagem (n=13)	4,0 ± 0,56	
	Enfermeiro (n= 6)	4,1 ± 0,34	
	Outros (n=5)	3,8 ± 0,81	
	Médico (n=3)	4,3 ± 0,53	
Autonomia do paciente	ACS (n= 55)	3,8 ± 0,63	0,679
	Técnico de Enfermagem (n=13)	3,9 ± 0,60	
	Enfermeiro (n= 6)	3,6 ± 0,38	
	Outros (n=5)	3,5 ± 0,85	
	Médico (n=3)	4,1 ± 0,47	

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

4 ARTIGO 2 - O USO DO *MOODLE* COMO RECURSO PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM DIABETES

O uso do *Moodle* como recurso para a educação permanente em diabetes

Marileila Marques Toledo¹, Érica Cristina Santos Rodrigues², Luane Maylone de Souza³,
Paola Aparecida Alves Ferreira⁴, Edson Silva⁵, Luciana Neri Nobre⁶

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Telefone: (31) 983822390. E-mail: marileilamqtoledo@gmail.com

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Fisioterapia. Telefone: (38) 999832509. E-mail: ericka9755@gmail.com

³Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Curso de Fisioterapia. Telefone: (38) 997270003. E-mail: luanemsouza@hotmail.com

⁴Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Instituto de Ciência e Tecnologia. Telefone: (38) 99246-7600. E-mail: paola.dtna@gmail.com

⁵Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Ciências Básicas. Telefone: (38) 988493529. E-mail: edson.silva@ufvjm.edu.br

⁶Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Nutrição. Telefone: (38) 99462169. E-mail: lunerinobre@yahoo.com.br.

Contribuições dos autores: Toledo MM, Ferreira PAAF, Silva E e Nobre LN foram responsáveis pela concepção e projeto de pesquisa, elaboração e aplicação do curso no *Moodle*, assim como análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Rodrigues ECS e Souza LM foram responsáveis pela análise e interpretação dos dados, auxílio na redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada, assim como responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Fontes de financiamento: Não houve financiamento institucional ou privado para esta pesquisa.

Conflito de interesses: os autores declaram não terem conflito de interesses.

Contato pré-publicação: Marileila Marques Toledo, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Diamantina/MG, CEP: 39100-000 Brasil.

Telefone: (31) 9 83822390. E-mail: marileilamqtoledo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a construção de um programa educativo em diabetes no ambiente virtual de ensino *Moodle*, para profissionais de Equipes de Saúde da Família (EqSFs) de um município mineiro. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre o processo de desenvolvimento de um curso sobre diabetes mellitus (DM) para profissionais de EqSFs de Diamantina/Minas Gerais, Brasil, para educação permanente em DM. O processo de construção do curso baseou-se no Modelo *Design* Instrucional Contextualizado, o qual é composto por 4 fases: fase de análise; fase de design e desenvolvimento; fase de implementação; e fase de avaliação. **Resultados:** O curso englobou temas sugeridos pelos profissionais das EqSFs e foi desenvolvido de acordo com os objetivos instrucionais definidos. O conteúdo foi distribuído em 3 unidades e em cada uma foram utilizados diversos recursos tecnológicos, a saber, mapa de atividades, fórum de dúvidas e de discussão, biblioteca virtual, material de apoio didático personalizado, vídeo e *podcasts*. **Considerações finais:** Os recursos que o *Moodle* disponibiliza como estratégias de ensino foram facilitadores do método de organização e criação de cada etapa do curso. Novos desenhos metodológicos poderão ser utilizados para investigar o impacto deste curso como estratégia de educação em DM na atualização de profissionais da saúde.

Palavras-Chave: Educação a distância; Educação continuada; Diabetes *mellitus*

Introdução

A educação digital é uma das abordagens mais populares e de rápida evolução para o ensino e a aprendizagem na educação das profissões de saúde em nível nacional e internacional¹⁻⁴. Com o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), das tecnologias de aplicativos e dispositivos móveis de comunicação e popularização do acesso à internet, cursos de saúde pública *on-line* tornaram-se cada vez mais convenientes⁴.

Publicações recentes têm apontado o avanço das TICs na qualificação de profissionais da saúde, especialmente no que se refere ao desenvolvimento e implantação de programas de educação *on-line* com uso de plataformas virtuais de ensino e aprendizagem⁵⁻⁷. Apesar disso, ainda é escasso o número de profissionais de saúde bem qualificados nos diferentes problemas de saúde que afetam a nossa população, e no caso do DM, isto não é diferente. Apesar de esta condição crônica ser muito prevalente, há ainda muitos problemas no seu manejo em todo o mundo. No entanto, segundo Huang *et al.*⁸ a educação digital é cada vez mais usada em programas de educação em diabetes para profissionais de saúde.

Para Freitas *et al.*, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) contribuem para um processo educacional interativo e atraente. Eles são espaços pedagógicos virtuais mediados pelas TICs e permitem que o processo de ensino-aprendizagem ocorra sem a necessidade do alvo da ação estar presente fisicamente num espaço educativo. Estes recursos da educação à distância (EaD) permitem ainda o compartilhamento de vivências, aquisição de habilidades, aprimoramento do conhecimento e aumento na quantidade de informação disponível para os profissionais⁹.

A EaD tem múltiplas modalidades de intervenção usando as TICs em AVAs. O *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)* é um *software* livre de gerenciamento de aprendizagem *on-line*¹⁰ e um dos AVA de uso gratuito mais utilizados mundialmente. Seu sistema de gerenciamento de curso permite trabalho *on-line* com acesso através da Internet ou de uma rede Intranet⁹. Existem cerca de 106.000 sites atualmente ativos com registro no *Moodle* em 227 países. O Brasil ocupa o quarto lugar no *ranking* dos países que mais utilizam o *Moodle*, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, Espanha e México¹⁰.

Por meio do *Moodle*, a EaD tem sido utilizada como instrumento estratégico de Educação Permanente em Saúde (EPS)^{2,11}. A EPS possibilita uma assistência integral ao paciente associada à autonomia dos trabalhadores da saúde, e visa à transformação do modelo de atenção à saúde, fortalecendo a promoção e prevenção de agravos. A EPS desenvolve-se com educação contínua, capaz de favorecer o desenvolvimento de um senso crítico sobre as

práticas profissionais, assegurando a participação coletiva multiprofissional e interdisciplinar favorecendo a construção de novos conhecimentos. Assim, com a EPS espera-se formar profissionais mais éticos, com melhor conhecimento técnico-científico e comprometidos com a instituição, além de equipes mais integradas e melhor gerenciadas^{12,13}.

A atualização profissional por meio de EPS torna-se cada vez mais necessária para o enfrentamento de doenças crônicas como o diabetes. Para prevenção e tratamento eficiente do DM é importante implementar qualificação contínua para os profissionais de saúde, a pessoa com diabetes e também para suas famílias. A EPS é eficaz para aumentar o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde que assistem as pessoas com DM^{14,15}.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever como o ambiente virtual de ensino *Moodle* foi estruturado para um programa educativo, com foco na educação permanente em diabetes, para profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSFs) do município de Diamantina/Minas Gerais.

Métodos

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, que compreendeu o processo de construção de um curso para profissionais das Equipes de Saúde da Família da cidade de Diamantina, MG, Brasil, para educação permanente em diabetes.

O curso foi construído no Modelo *Design* Instrucional Contextualizado¹⁶, o qual é composto por 4 fases, a saber, fase de análise; fase de *design* e desenvolvimento; fase de implementação e fase de avaliação. A escolha desse modelo deveu-se ao fato dele ser comumente utilizado para cursos na modalidade à distância^{2,17}. O curso foi organizado a partir dos recursos do *Moodle*, disponível no *website* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), instituição que oferece o mestrado do qual este curso é produto. O *link* <https://capacita.ead.ufvjm.edu.br/login/index.php>. foi disponibilizado aos profissionais das EqSFs para o acesso ao curso.

A construção do curso ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2018 após reuniões prévias com a Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina, MG e Diretoria de Educação Aberta e à Distância (DEaD) da UFVJM.

O curso foi intitulado “DIABETES MELLITUS”, com duração de 30 horas, distribuídas em 3 unidades de conteúdo, as quais abordaram aspectos gerais do DM: bases do diabetes, classificação, epidemiologia, diagnóstico, tratamentos, interdisciplinaridade na atenção à pessoa com DM e educação em diabetes. A disponibilização do curso para os

profissionais das EqSFs ocorreu no período de novembro de 2018 a maio de 2019. Durante esse período, 02 docentes com amplo conhecimento em diabetes e uma mestranda com formação em enfermagem e especialização em educação em diabetes alimentou o sistema e prestou toda a assistência necessária aos profissionais de saúde cursistas. O curso foi submetido ao comitê de ética da UFVJM, o qual foi aprovado e tem número de registro 2915442/2018. Para participação no estudo, todos os participantes do curso assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

O processo de elaboração do curso foi constituído por quatro fases: fase de análise; fase de *design* e desenvolvimento; fase de implementação e fase de avaliação, conforme o *Design Instrucional Contextualizado*¹⁶. Estas etapas estão descritas a seguir.

Na fase de análise, a proposta do curso foi apresentada ao secretário municipal de saúde, à coordenadora da Atenção Primária À Saúde (APS) e aos coordenadores das EqSFs do Município de Diamantina/MG. Subsequentemente, os pesquisadores compareceram às unidades de saúde e aplicaram um questionário a fim de levantar as necessidades de aprendizagem em diabetes dos profissionais de saúde, assim como obter informações sobre uso de recursos tecnológicos e dados para o cadastro no curso. Após este levantamento de dados, a coordenadora da APS autorizou o curso na modalidade à distância. Foram definidos os objetivos instrucionais do curso e pactuado com a secretaria municipal de saúde a forma como os profissionais seriam liberados para a realização do curso. O AVA escolhido para o desenvolvimento da proposta educacional foi o *Moodle*. A Figura 1 ilustra a página de acesso ao curso.

Na fase de *design* e desenvolvimento, o curso foi cadastrado na plataforma *Moodle* e foram adaptados os recursos didáticos e digitais a serem utilizados no AVA, bem como o planejamento da instrução, a produção e seleção dos materiais educacionais. Nesta etapa, a equipe de pesquisadores recebeu um treinamento para tutores do *Moodle*, realizado por profissionais da DEaD da UFVJM.

O conteúdo do curso foi amplo, abordou todos os aspectos do manejo do diabetes e os temas sugeridos pelos profissionais das EqSFs foram abarcados no curso. Todas as informações do curso foram pautadas em literatura científica atualizada, tais como as linhas guias do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Diabetes e demais estudos nacionais e internacionais pertinentes à temática.

O curso foi estruturado em três unidades de conteúdo, com 10 horas cada, de forma sequencial, para facilitar o percurso do participante na plataforma. A Unidade 1, denominada “Conhecendo o diabetes *mellitus*” abordou o conceito e classificação de diabetes *mellitus*, dia mundial do diabetes, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e prevenção e complicações. A Unidade 2, denominada “Tratamento do diabetes” contemplou os temas tratamento medicamentoso, não medicamentoso e educação em diabetes. A Unidade 3, denominada “Interdisciplinaridade na atenção à pessoa com diabetes” abordou interdisciplinaridade e trabalho em equipe, grupo educativo e pé diabético. Os participantes foram lembrados por e-mail quanto ao fechamento de cada etapa e utilizou-se também um quadro de avisos virtual na página do curso. A Figura 2 ilustra a página da unidade 1.

Vários recursos tecnológicos foram utilizados, dentre eles um mapa de atividades, fórum de dúvidas, material de apoio didático, biblioteca virtual, *links* para vídeos e *podcasts*, a fim de instrumentalizar e facilitar a participação dos profissionais inscritos.

Quanto ao mapa de atividades, este foi um recurso utilizado para o participante ter o conhecimento geral da organização do curso, como o cronograma, temas das unidades, atividades avaliativas; informações sobre a participação nos fóruns e um espaço para esclarecimentos de dúvidas, além de um quadro virtual de avisos. O cronograma foi postado na página de apresentação do curso, conforme a Figura 3.

O fórum de dúvidas foi outra forma de comunicação entre participantes e tutores (Figura 4). Neles os participantes puderam questionar assuntos abordados no curso, relacionar o que foi estudado ao cotidiano do serviço e tirar dúvidas sobre os recursos tecnológicos que estavam sendo utilizados na plataforma. Também foi disponibilizado um endereço de e-mail do curso como alternativa de comunicação. Quanto ao fórum de discussão, os participantes foram convidados e estimulados a interagir com a postagem de outros participantes.

O material de apoio didático foi disponibilizado em formato PDF, o qual permite o descarregamento (*download*), impressão e compartilhamento por diferentes meios digitais, tais como aplicativos e redes sociais.

A biblioteca virtual do curso foi denominada “Saiba Mais”. O material para leitura teve caráter complementar, não obrigatório, disponível para aqueles que tivessem interesse em aprofundarem-se no tema.

Na fase de implementação, os participantes receberam um treinamento para utilização dos recursos tecnológicos do curso, em encontro presencial, designado para este fim. Além disto, um arquivo em PDF com orientações gerais foi enviado por e-mail e disponibilizado no AVA do curso. Aqueles que não puderam comparecer ao encontro, receberam as instruções

por e-mail. Posteriormente, foi realizado o cadastro dos participantes no Plataforma *Moodle* por funcionários do suporte técnico da DEaD. Os participantes receberam por e-mail o comunicado de início do curso, o *link* e a senha de acesso ao AVA *Moodle*.

O curso foi disponibilizado para acesso durante o período de seis meses, com carga horária de 30 horas e intercalado por dois encontros presenciais. A presença foi verificada por meio da participação e postagem das atividades *on-line*. Ao final de cada unidade do curso, o participante realizou uma avaliação *on-line* para fixação do conteúdo educativo. Como atividade avaliativa final foi solicitado ao participante que inserisse um portfólio reflexivo na plataforma, o qual deveria ser feito de forma livre, com a narrativa sobre alguma atividade educativa realizada no serviço pelo profissional ou por sua equipe, tendo como público pessoas com DM assistidas na UBS. Desta forma, o participante poderia construir seu próprio conhecimento, ao aplicar o que foi aprendido em seu cotidiano do serviço. O registro da atividade deveria conter aspectos vivenciados pelo profissional durante a realização das ações educativas. Ao final do curso, uma pontuação geral foi obtida. O certificado foi emitido para aqueles que tiveram um aproveitamento acima de 70%.

Na fase de avaliação houve uma revisão e correção dos problemas detectados ao longo de todo o curso. Outra forma de avaliação foi a aplicação de um questionário aos participantes, adaptado de um instrumento validado no Brasil¹⁸. O questionário foi composto por 34 questões objetivas, tendo como opção de resposta uma escala de 1 a 6, de acordo com o nível de concordância, para avaliar os aspectos referentes aos professores e tutores, às TICs, às práticas pedagógicas e à percepção geral do curso. O instrumento também continha duas questões extras, uma delas para levantar os motivos de evasão ou não adesão, e uma aberta, na qual poderiam opinar, sugerir ou fazer comentários gerais sobre o curso.

Nesta etapa, os participantes compareceram ao encontro presencial de encerramento e tiveram a oportunidade de expressar opiniões, esclarecer dúvidas não discutidas nos fóruns. Para os que não compareceram, foi realizada uma busca ativa no local de trabalho dos mesmos, a fim de obter a referida avaliação.

A Figura 5 resume as etapas da pesquisa.

Discussão

Este artigo descreve a construção de um curso *on-line*, sobre DM, para profissionais que prestam assistência às pessoas com diabetes da estratégia de saúde da família do município de Diamantina/MG. A opção de utilizar a Plataforma *Moodle* no presente estudo é justificada por se tratar de um AVA com acesso livre, gratuito e utilizado mundialmente para

curso ead¹⁰, e também, por esta plataforma online possibilitar a incorporação de diversos recursos tecnológicos e mídias para divulgar as informações¹⁹, sobretudo as mídias digitais como *podcasts* e vídeos. Outro aspecto a destacar é que este curso foi desenvolvido sem nenhum recurso financeiro específico, e contou apenas com o apoio de profissionais de tecnologia da informação da DEaD/UFVJM.

Em estudo de revisão, Silva *et al.*²⁰ apontam que o uso das estratégias da EaD têm dado uma importante contribuição para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, seja no processo de formação e/ou na busca por atualização de conhecimento. Além disso, os autores assinalam que a EaD vem proporcionando acesso ao conhecimento e promovendo a democratização do saber, pela sua flexibilidade e/ou possibilidade de utilização de recursos dentro da própria instituição de trabalho. Neste sentido, no presente estudo, o curso em diabetes foi pensado como forma de contribuição para a educação permanente dos profissionais das EqSFs do município de Diamantina. Em reuniões prévias com a equipe gestora, foi acordado que os profissionais das EqSFs teriam horário reservado para se dedicarem ao curso, no ambiente de trabalho.

A literatura norteia que a produção e implementação de cursos em AVAs devem seguir um planejamento prévio baseado em metodologias e teorias educacionais, integrando diversos recursos tecnológicos que motivem o aprendizado de forma integrativa e reflexiva²¹.

Neste ínterim, Beraldo e Maciel²² ratificam a relação entre motivação e interesse. Para as autoras, o interesse é entendido como um sentimento de autodeterminação em que se observam aspectos importantes como necessidades psicológicas intrínsecas entre o interesse pessoal e o situacional, de forma que dedica mais atenção e um desejo permanente de interagir com pessoas relacionadas à área de seu interesse. Por estes motivos fizemos previamente o levantamento do interesse dos profissionais em realizar o curso e procuramos utilizar ferramentas como os fóruns, que incentivam a participação.

No entanto, existem barreiras e soluções que os educadores enfrentam ao desenvolver e implementar programas de aprendizagem *on-line*. Na revisão de O'Doherty *et al.*²³, os autores citam que as principais barreiras que afetam o desenvolvimento e a implementação da aprendizagem *on-line* na educação médica incluem limitações de tempo, habilidades técnicas precárias, infraestrutura inadequada, ausência de estratégias institucionais e de apoio, além de atitudes negativas de todos os envolvidos.

Por outro lado, possíveis soluções incluem habilidades do educador, incentivos e recompensas pelo tempo envolvido com a produção de conteúdo *on-line*, estratégias institucionais mais adequadas, apoio e atitude positiva entre os envolvidos na

desenvolvimento e entrega de conteúdo *on-line*. Esse processo pode refletir rupturas entre teorias da aprendizagem, diretrizes curriculares, uso de tecnologia e avaliação de resultados no processo educativo²³. Nessa perspectiva, houve equilíbrio neste processo que resultou na criação do curso “Diabetes *Mellitus*”, o qual foi implementado e encontra-se disponível como subsídio para futuras intervenções educativas.

Considerações Finais

Neste artigo foi descrito a concepção e implementação de um curso *on-line* em diabetes como proposta de educação à distância utilizando a Plataforma *Moodle*. No processo de construção do curso, os recursos disponíveis no *Moodle* foram facilitadores para a organização e criação das atividades em cada etapa do curso.

O curso teve carga horária de 30 horas, foi oferecido aos profissionais da EqSFs do município de Diamantina, e espera-se que os seus cursistas tenham obtido informações que facilitem a superação de barreiras do complexo universo que é a assistência à pessoa com DM na saúde pública. No entanto, destaca-se que outros desenhos metodológicos podem ser utilizados para qualificar profissionais da saúde. Diante disto, espera-se que a estratégia utilizada neste estudo contribua para a EPS, sobretudo na educação em diabetes.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pelo apoio financeiro de bolsa de Pós-Graduação *stricto sensu* e à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE) da UFVJM pelo apoio financeiro de bolsa de Graduação.

À DEaD pelo suporte técnico do *Moodle* e à Secretaria Municipal de Saúde pela parceria na realização do curso.

Referencias

1. Alvarce DC, Ciqueto Peres HH. Online Training Assessment For Primary Care Professionals Of The City Of Sao Paulo. *Stud Health Technol Inform.* 2015; 216: 1112.
2. Avelino CCV, Borges FR, Inagaki CM, Nery MdA, Goyatá SLT. Desenvolvimento de um curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem sobre a CIPE®. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 Feb; 29(1): 69-76.
3. Seixas CA, de Godoy S, Martins JC, Mazzo A, Baptista RC, Mendes IA. Usability Assessment of Moodle by Brazilian and Portuguese Nursing Students. *Comput Inform Nurs.* 2016; 34(6): 266-71.
4. Tam G, Chan EYY, Liu S. A Web-Based Course on Public Health Principles in Disaster and Medical Humanitarian Response: Survey Among Students and Faculty. *JMIR Med Educ.* 2018; 4(1).
5. Bajpai S, Semwal M, Bajpai R, Car J, Ho AHY. Health Professions' Digital Education: Review of Learning Theories in Randomized Controlled Trials by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res.* [Review]. 2019; 21(3): e12912.
6. Lall P, Rees R, Law GCY, Dunleavy G, Cotič Ž, Car J. Influences on the Implementation of Mobile Learning for Medical and Nursing Education: Qualitative Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res.* [Original Paper]. 2019; 21(2): e12895.
7. Lahti M, Hatonen H, Valimaki M. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(1): 136-49.
8. Huang Z, Semwal M, Lee SY, Tee M, Ong W, Tan WS, et al. Digital Health Professions Education on Diabetes Management: Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res.* [Review]. 2019; 21(2): e12997.
9. Freitas LAd, Costa LCSd, Costa AS, Avelino CCV, Ribeiro PM, Goyatá SLT. Avaliação do curso online na educação permanente sobre aleitamento materno para enfermeiros. *Rev de Enferm da UFSM.* 2018; 8(1): 13.
10. MOODLE. Modular object-oriented dynamic learning environment - moodle [Internet]. 2015.
11. Tavares APC, Leite BS, Silveira IA, Santos TDd, Brito WdAPd, Camacho ACLF. Análise das publicações nacionais sobre educação a distância em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras de Enferm.* 2018; 71(1): 227-36.
12. Gonçalves CA, Souza ENC, Campos RB, Almeida ML, Zilly A. Educação permanente em saúde para profissionais de enfermagem na região da Tríplice Fronteira de Foz do Iguaçu-Paraná. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa.* 2016; 1(1): 146-55.

13. Rodrigues ACS, Vieira GdLC, Torres HdC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010 June; 44: 531-7.
14. Okuroglu GK, Alpar SE. Development of a Web-Based Diabetes Education Program for Health Care Professionals. *J Contin Educ Nurs*. 2016; 47(10): 464-71.
15. Oliveira JE, Montenegro Jr RM, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Clannad; 2017.
16. Filatro A. Design Instrucional Contextualizado. São Paulo: SENAC SP; 2004.
17. Matsubara MdGS, Domenico EBLD. Building a Virtual Learning Environment for Distance Education in Nursing Oncology. *Int Arch Nurs Health Car*. 2016; 2(3): 1-5.
18. Rodrigues CMC, Ribeiro JLD, Cortimiglia M, Bündchen C. Uma proposta de instrumento para avaliação da educação a distância. *Ensaio: aval pol públ educ*. 2014; 22: 321-54.
19. Peixoto HM, Peixoto MM, Alves ED. Aspects related to the permanence of undergraduate and graduate students in semi-presential classes. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012; 25: 48-53.
20. Silva AdN, Santos AMGd, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015; 20: 1099-107.
21. Rodrigues RdCV, Peres HHC. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013; 47: 235-41.
22. Beraldo RMF, Maciel DA. Competências do professor no uso das TDIC e de ambientes virtuais. *Psicol esc educ*. 2016; 20: 209-18.
23. O'Doherty D, Dromey M, Loughheed J, Hannigan A, Last J, McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education - an integrative review. *BMC Med Educ*. 2018; 18(1): 18-1240.

4.1 Anexos do artigo: figuras

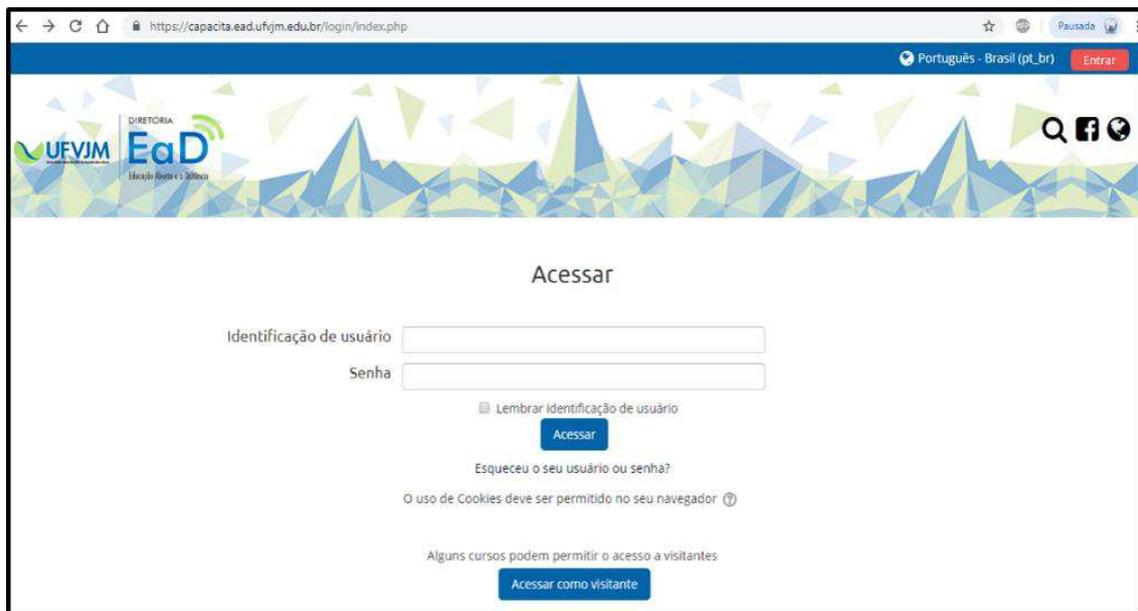


Figura 1: Ilustração da página de acesso ao curso.



Figura 2: Ilustração da página da unidade 1.

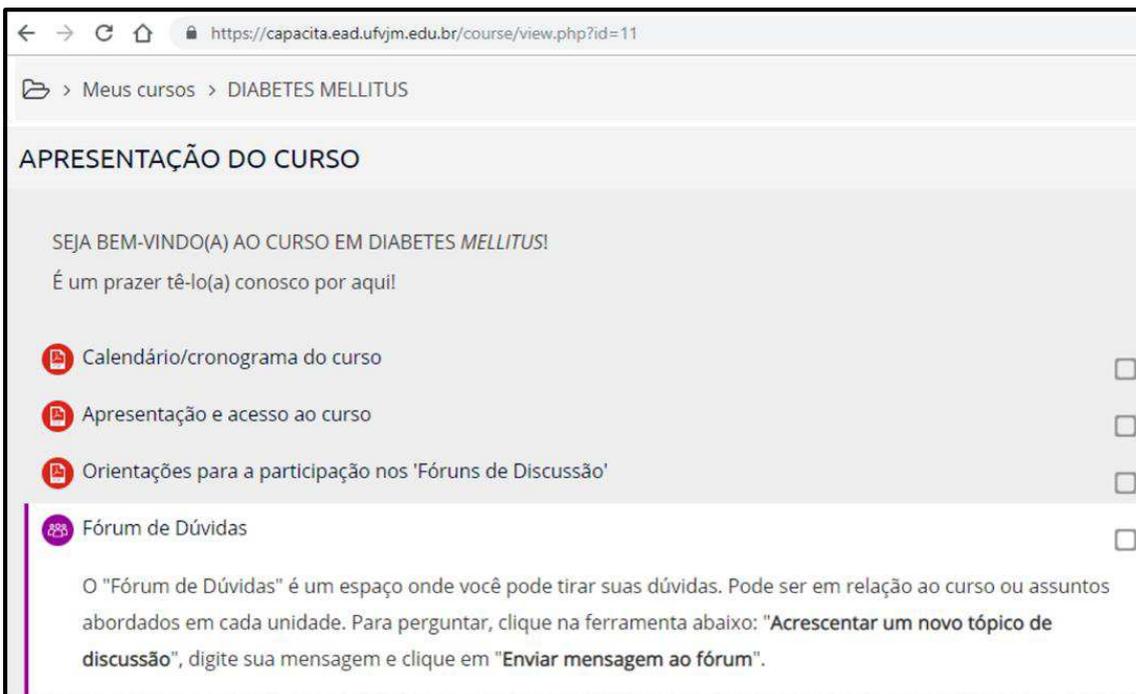


Figura 3: Ilustração da página de apresentação do curso.

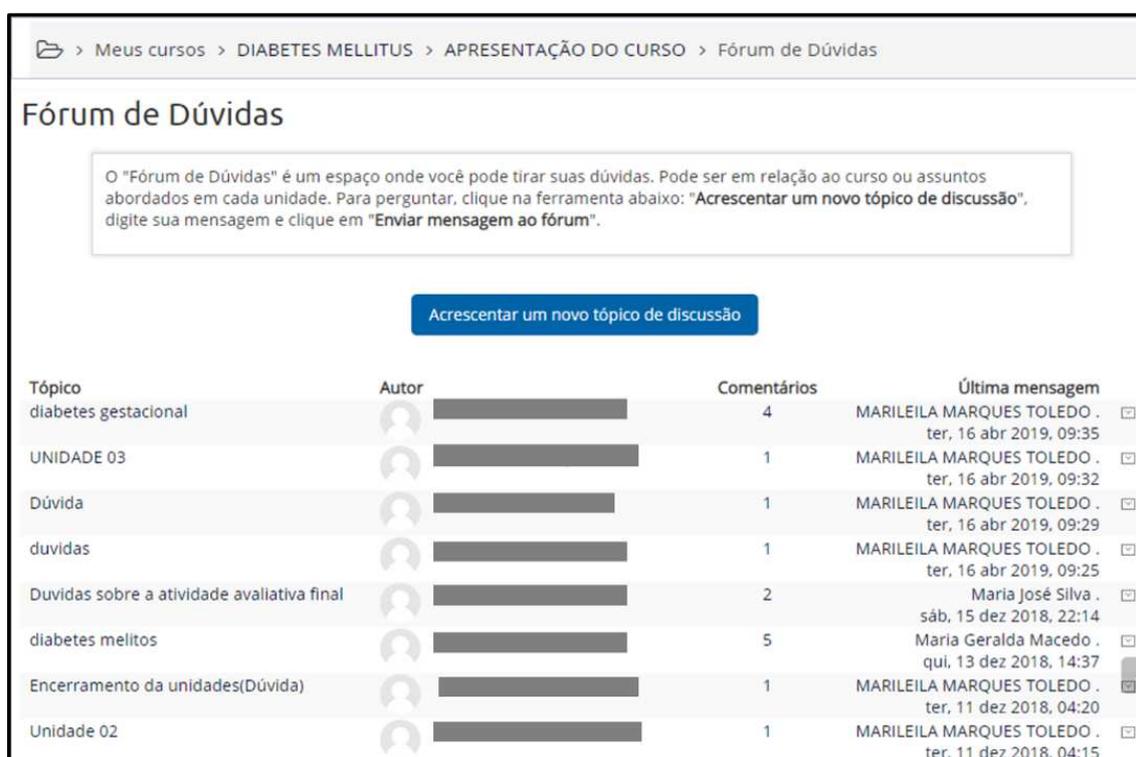


Figura 4: Ilustração da página do Fórum de dúvidas.

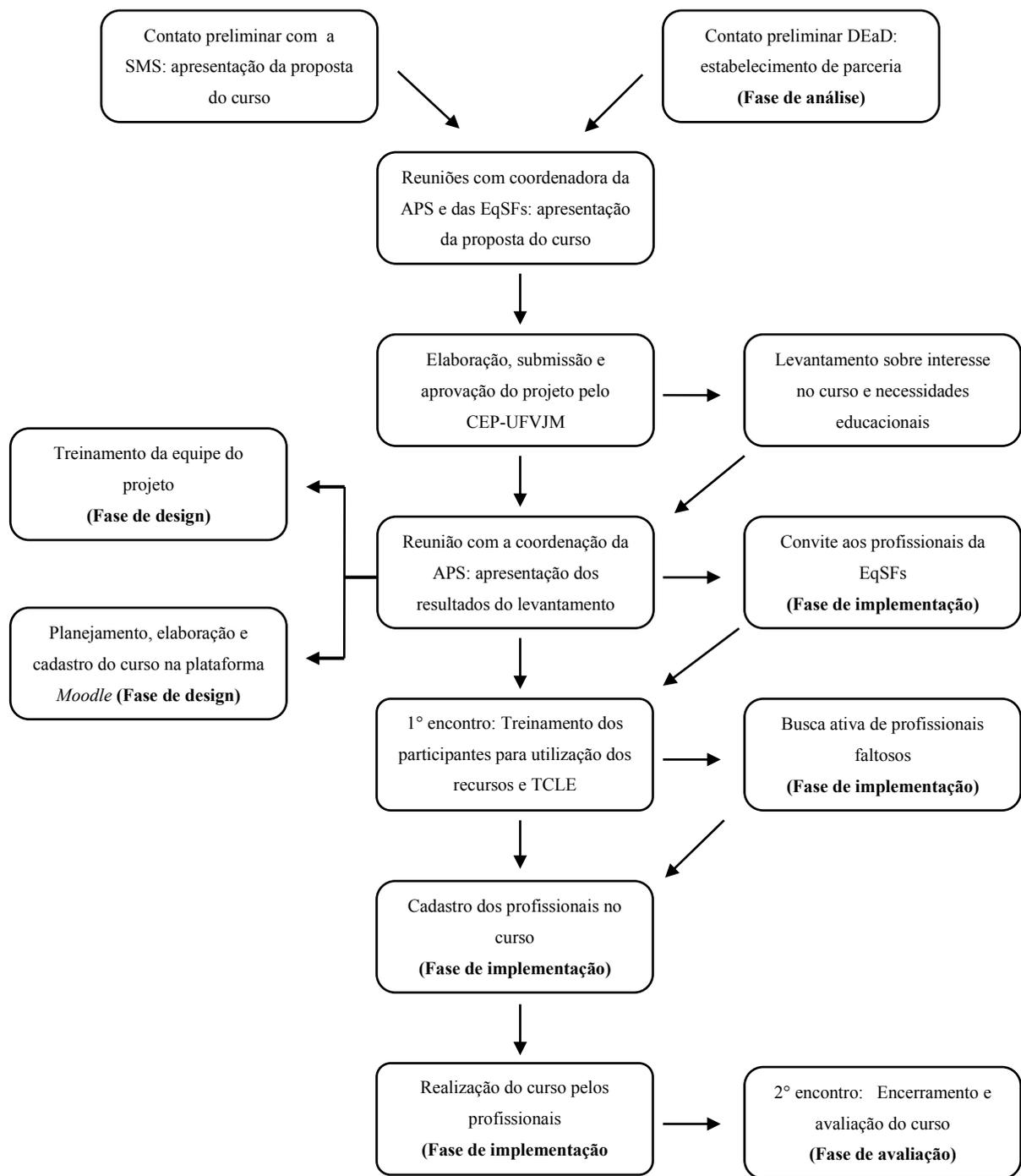


Figura 5: Fluxograma das etapas de elaboração do curso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho investigou a atitude de profissionais de EqSFs em relação ao DM e desenvolveu um curso sobre o tema para este público.

Em relação ao instrumento EAP-DM, considerou-se foi de fácil aplicação, uma vez que não surgiram dúvidas por parte dos participantes. A análise da atitude revelou atitudes favoráveis nas cinco subescalas avaliadas. Contudo, observou-se menor pontuação na subescala relacionada à autonomia das pessoas com DM, em todas as categorias profissionais. Este resultado pode servir de alerta quanto à importância de sensibilizar melhor as equipes para maior valorização da autonomia das pessoas com DM, de forma a contribuir para a melhoria do autocuidado.

Quanto ao desenvolvimento do curso, o modelo utilizado favoreceu o processo de construção e a plataforma *Moodle* foi oportuna e de fácil manipulação pelos idealizadores da proposta. Recomenda-se a utilização da plataforma no processo de educação permanente em diabetes e espera-se que o tema DM possa ser cada vez mais explorado nos processos de capacitação dos profissionais de saúde.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
Diamantina - Minas Gerais



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O/A SENHOR(A) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Qualificação das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG, em diabetes mellitus, e avaliação de seu impacto na assistência às pessoas com diabetes**. O/A SENHOR(A) FOI ESCOLHIDO(A) POR SER PROFISSIONAL QUE ATUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA/MG.

A sua participação não é obrigatória, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, retirando seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a UFVJM. O objetivo deste estudo é realizar formação de profissionais das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG, em diabetes *mellitus*, e avaliar o impacto da formação na mudança de atitude desses profissionais em relação ao cuidado prestado as pessoas com diabetes. Com este projeto esperamos poder auxiliar as equipes de saúde da cidade de Diamantina a ter maior conhecimento sobre diabetes e conseqüentemente auxiliar no melhor atendimento ao portador de diabetes.

A sua participação nesta pesquisa será em responder a um questionário sobre condição socioeconômica e outro sobre a sua atitude dos profissionais em relação ao diabetes. Além disto, você deverá participar de um curso na modalidade de educação semipresencial. Caso você aceite participar do estudo, têm o direito de não responder a alguma pergunta que não se sentir a vontade. Não há nenhum custo e nem remuneração para a sua participação neste estudo.

Os riscos relacionados com a sua participação poderão ser em considerar invasão de privacidade ou mesmo ter dificuldade em ter uma resposta exata do que for questionado. No entanto, o Sr(a) poderá não responder a alguma pergunta que não se sinta à vontade para responder. Vale destacar que garantimos que seu nome e nenhuma outra informação que poderia lhe identificar não será divulgada.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa serão em ajudar o serviço a melhorar a qualidade da assistência às pessoas com diabetes.

Os resultados da pesquisa serão divulgados e garantimos o sigilo sobre a sua participação, não informando o seu nome em nenhum momento e nenhuma outra informação que poderia lhe identificar. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Concordo plenamente que todas as informações obtidas no estudo constituam propriedade da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri à qual dou o direito de ficar com as informações, uso na elaboração de relatórios, e de divulgação em congressos, de livros, revistas científicas do país e do estrangeiro, respeitando os códigos de ética.

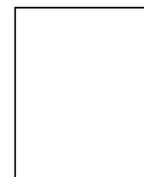
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa e concordo em participar da mesma.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Responsáveis pela pesquisa: _____

Luciana Neri Nobre (38) 999462169
Marileila Marques Toledo (31) 983822390



Impressão digital

Informações - Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM. Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba - Diamantina/MG CEP39100000 Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Simone Gomes Dias de Oliveira; Secretária: Cristina de Figueiredo Vieira.

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DE INTERESSE EM REALIZAR O CURSO

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
E INTERESSE EM REALIZAR O CURSO EM DIABETES

Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Bairro/localidade da UBS: _____

Nome do/a profissional: _____

CPF (para cadastro e certificado): _____

E-mail pessoal (para acesso ao curso): _____

Idade: _____ Sexo: Feminino Masculino Prefiro não declarar

Marque aqui sua escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo
 Especialização (_____) Mestrado Doutorado

Ocupação/Função na UBS (ex: agente de saúde, coordenador da UBS): _____

Tempo que trabalha na UBS (exemplo: 3 anos e 2 meses): _____

Quantas pessoas com diabetes cadastradas na UBS você acompanha? _____

Você já fez algum curso de capacitação sobre diabetes? Sim Não

Se sim, há quanto tempo? _____

Você tem e usa algum destes aparelhos abaixo? Sim Não *Se sim, marque abaixo qual/is:*

Computador em casa Celular/smartphone Tablet Outro: _____

Quais destes aparelhos você utiliza no seu trabalho?

Computador Celular/smartphone Tablet Outro:

Você costuma acessar internet para ver email ou fazer alguma pesquisa? Sim Não

Se sim, onde costuma fazer isso? Em casa No trabalho Outro: _____

Se você costuma acessar internet, geralmente usa para que?

Estudar Ler notícias se comunicar com redes Sociais (*Facebook, Whatsapp, Instagram*)

Não Utilizo Outro: _____

Curso em Diabetes.

Você gostaria de fazer um curso em Diabetes? Sim Não

Em sua opinião, qual a melhor modalidade de curso? À Distância Presencial

Caso você não tenha condições ou interesse em participar do curso online, qual dia da semana e horário você considera ideal para o curso presencial? Dia da Semana _____ Horário: de _____ às _____ hs.

Quais assuntos/temas você gostaria que fossem abordados no curso? _____

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO EM DIABETES *MELLITUS*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DIAMANTINA - MINAS GERAIS



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO SOBRE DIABETES *MELLITUS*

1. Nome: _____
2. Unidade de Saúde _____

Marque com um X os motivos que colaboraram para SUA NÃO CONCLUSÃO do curso sobre diabetes

1) Referente ao você

1. () O tema Diabetes <i>mellitus</i> não é do meu interesse
2. () O curso em diabetes não traz contribuições para a minha prática profissional
3. () O curso era do meu interesse, mas não consegui conciliar com a minha vida pessoal
4. () O curso era do meu interesse, mas não consegui conciliar com minha vida profissional
5. () A duração (carga horária) do curso era muito extensa (30 horas)
6. () Eu tive baixa qualidade de conexão com a internet: no trabalho (); em casa (), no <i>smartphone</i> (celular) ()
7. () No meu local de trabalho não tem internet no computador da unidade
8. () Eu não tive acesso ao computador da unidade de saúde onde trabalho para fazer o curso
9. () Eu não tive horário livre semanal para fazer o curso no meu horário de trabalho
10. () Eu tive acesso à internet, mas tive dificuldade em usar os recursos do site
11. () Eu precisaria pagar para ter acesso à internet, e isso dificultou o meu acesso
12. () Eu não tenho <i>smartphone</i> (celular) com acesso à internet
13. () Surgiu outros compromissos durante a realização do curso, e isso atrapalho o meu acesso a ele
14. () Estava cursando paralelamente outro curso
15. () Eu já fiz curso à distância anteriormente e não gostei
16. () Nunca fiz curso à distância, e isso me trouxe insegurança e medo de fazê-lo, ou seja, de não dar conta
17. () Não fui estimulado no meu local de trabalho a realizar o curso
18. () Tive todas as condições de fazer o curso, não o fiz porque não quis, não me senti motivado(a) para fazê-lo.

Outro motivo: _____

MARQUE COM UM X A RESPOSTA QUE MELHOR SE ENCAIXAR NA SUA AVALIAÇÃO DO CURSO

Para dar sua opinião, utilize a escala de 1 a 6, conforme abaixo:

1	2	3	4	5	6
Discordo totalmente	←----->				Concordo totalmente

2) Referente aos professores /tutores

Nº	Item	Escala					
		Não tenho condições de avaliar	1	2	3	4	5
01	Os professores e tutores demonstram domínio do conteúdo						
02	Os professores e tutores esclarecem prontamente minhas dúvidas						
03	Os professores e tutores são acessíveis						
04	Os professores e tutores tratam os alunos com respeito e consideração						
05	Os professores e tutores demonstram interesse no aprendizado dos participantes						
06	As explicações dadas pelos professores/tutores parecem claras e adequadas						
07	Não houve nenhum problema com os professores e tutores do curso, tudo ocorreu como planejado, e eles exerceram corretamente suas atividades no curso						

Outro motivo: _____

3) Referentes à Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC's)

Nº	Item	Escala					
		Não tenho condições de avaliar	1	2	3	4	5
08	Os materiais didáticos (impressos e audiovisuais) não foram elaborados de forma clara e compreensível						
09	A página do curso não é atraente e clara, dando melhor suporte ao aluno						
10	Os materiais educacionais (textos) são de alta qualidade						
11	As ferramentas fórum e links cumpriram com seus propósitos						
12	Os recursos tecnológicos utilizados no curso são adequados para nós profissionais de UBS						
13	As ferramentas e-mails e vídeos disponíveis cumpriram com seus propósitos						
14	Estou satisfeito com o desempenho dos fóruns (interação, esclarecimento de dúvidas)						
15	A plataforma Moodle - usada para disponibilizar o curso - atende às expectativas em termos de utilização e cumprimento dos objetivos esperados						
16	A tecnologia utilizada para disponibilizar o curso para nós profissionais de UBS foi adequada, tive poucos problemas para utilizar, e quando tive entrei em contato com a tutora e o problema foi resolvido prontamente						
17	A tecnologia utilizada para disponibilizar o curso para nós profissionais de UBS foi adequada, não tive problemas para utilizar						

Outro motivo: _____

4) Referentes às Práticas Pedagógicas

Nº	Item	Escala					
		Não tenho condições de avaliar	1	2	3	4	5
18	Houve um baixo nível de interatividade entre professor/ tutor e participantes						
19	A avaliação (questionários, fóruns, etc.) serviu mais para controlar e classificar o aluno do que como um processo de correção de rumos e construção do conhecimento						
20	Os métodos de avaliação utilizados cumpriram com seus objetivos						
21	Os materiais educacionais proporcionam uma abordagem contextualizada e interdisciplinar dos conteúdos						
22	Os materiais educacionais foram claros, lógicos e abrangentes para auxiliar o aluno a ampliar seus conhecimentos sobre o curso						
23	Houve complementaridade entre textos, vídeos e materiais para uso na internet						
24	Existiu um sistema de avaliação continuada ao longo do curso						
25	O cronograma geral para os conteúdos continha informações claras e completas sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem						
26	Os conteúdos do curso são desatualizados, irrelevantes e não esteve em acordo com a proposta pedagógica do curso						
27	Houve acompanhamento, controle e <i>feedback</i> quanto às atividades do fórum						
28	Os temas ofertados não foram importantes para o aprendizado sobre diabetes						
29	O Curso como um todo foi adequado e sua organização referente a conteúdos, materiais complementares, avaliações e cronograma foram adequados						

5) Referentes à percepção geral quanto à estrutura do Curso

Nº	Item	Escala					
		Não tenho condições de avaliar	1	2	3	4	5
30	O Curso estimulou a minha participação no curso						
31	O Curso foi organizado em termos de cumprimento das atividades propostas, temas ofertadas e sistema de avaliação						
32	Os recursos utilizados de TICs foram em quantidade e qualidade satisfatórios						
33	Materiais extras foram disponibilizados na página do curso e são satisfatórios para quem deseja aprender mais						
34	O Curso foi interessante, ampliou meu conhecimento sobre diabetes, e recomendo-o para meus colegas de profissão						

Outro motivo: _____

Agradecemos a boa vontade em responder esse questionário!



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualificação das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG, em diabetes mellitus, e avaliação de seu impacto na assistência às pessoas com diabetes

Pesquisador: Luciana Neri Nobre

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 93268718.4.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.915.442

Apresentação do Projeto:

O diabetes mellitus (DM) tem elevada prevalência na população brasileira, e um elevado potencial de morbimortalidade, e isto a torna um grave problema de saúde pública, responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, renais, vasculares periféricas, oculares e periodontais. Grande parte das pessoas com diabetes recebem tratamento dessa doença nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). E este é considerado um espaço privilegiado para o acompanhamento do DM, no qual uma equipe qualificada pode desenvolver tanto cuidados clínicos, quanto práticas educativas voltadas à Promoção da Saúde, que implica num melhor controle do DM e prevenção de suas complicações. Assim a qualificação de profissionais de saúde da APS é de grande importância. A qualificação dos profissionais deve ser reconhecida como parte de um trabalho de educação permanente dos serviços. Tendo em vista esses aspectos é proposta desse projeto realizar qualificação de profissionais das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG, em DM, e avaliar o impacto da qualificação na mudança de atitude desses profissionais em relação ao cuidado prestado às pessoas com diabetes. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e do tipo antes e depois. Os participantes do estudo serão profissionais de dez Equipes de Saúde da Família (EqSFs) do município de Diamantina/MG e uma amostra de pessoas com diagnóstico de diabetes, assistidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) no

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br

Continuação do Parecer: 2.915.442

município. Os profissionais da EqSFs deverão pontuar as necessidades educacionais sobre DM, responder a um questionário sobre sua condição socioeconômica e de atitudes em relação ao cuidado prestado as pessoas com diabetes, e deverão também ser submetidos a uma qualificação em DM por meio de um curso na modalidade a distância. Uma amostra de pessoas com diabetes atendidas pelas EqSFs deverão responder um questionário de autoeficácia em diabetes antes e após a qualificação dos profissionais. O impacto da qualificação em DM será verificado por meio da melhora na assistência às pessoas com diabetes, ou seja, se houver diferença estatística nas respostas no questionário de autoeficácia em diabetes das pessoas com diabete. E também se houver diferença estatística nas respostas do questionário de atitude em relação ao cuidado prestado as pessoas com diabetes dos profissionais da EqSFs antes e depois da qualificação. Com essas informações poderemos verificar se a qualificação em DM dos profissionais das EqSFs melhorou a assistência às pessoas com diabetes, e conseqüentemente está auxiliando-os a aumentar a capacidade para o autocuidado em DM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar qualificação de profissionais das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG, em diabetes mellitus, e avaliar o impacto da qualificação na mudança de atitude desses profissionais em relação ao cuidado prestado às pessoas com diabetes.

Objetivo Secundário:

- Identificar as necessidades educacionais sobre diabetes mellitus dos profissionais das equipes de saúde da família (EqSFs) do município de Diamantina/MG indispensáveis para a assistência à pessoa com diabetes;
- Avaliar as atitudes dos profissionais das EqSFs em relação ao cuidado prestado as pessoas com diabetes;
- Avaliar a autoeficácia em diabetes de usuários atendidos pelas EqSFs/Diamantina/MG;
- Planejar e realizar qualificação em diabetes mellitus para os profissionais das EqSFs/Diamantina/MG;
- Avaliar o impacto da qualificação em diabetes mellitus dos profissionais na mudança na assistência ao paciente diabético.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br

Continuação do Parecer: 2.915.442

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à participação dos sujeitos incluem o constrangimento ao responder as perguntas do questionário. Esse risco será minimizado de forma que o participante possa se recusar a responder qualquer questão e a qualquer momento desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Os dados coletados relativos aos participantes serão tratados de forma anônima e sigilosa. O local da aplicação do questionário dará garantias de condições de salubridade, privacidade, confidencialidade dos dados, e livre de interferências. Se ocorrer constrangimento para responder alguma pergunta, SERÁ respeitada a recusa do participante para responder qualquer questão e o mesmo pode, a qualquer momento desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Para minimizar o risco de identificação os nomes serão mantidos em sigilo. Dessa forma, serão atribuídos códigos de identificação, sendo as únicas pessoas que tiveram conhecimento dos significados dos códigos OS PESQUISADORES do projeto Benefícios:

Os benefícios para os profissionais participantes envolvidos com o curso serão diretos e indiretos, uma vez que os dados do presente trabalho serão utilizados objetivando contribuir com a melhoria do conhecimento destes profissionais, além de melhorar a assistência prestada às pessoas com diabetes. Para as pessoas com diabetes, os benefícios serão em serem melhor assistidas por estes profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Levantamento das necessidades educacionais dos profissionais das equipes de saúde da família do município de Diamantina/MG sobre diabetes mellitus;
- Caracterização do perfil dos participantes (profissionais e das pessoas com diabetes);
- Aplicação do questionário 'Escala de Atitudes dos Profissionais em relação ao Diabetes Mellitus (EAP-DM)', validado para o Brasil, para avaliar atitudes dos profissionais em relação ao DM;
- Aplicação do questionário 'Escala de Autoeficácia em Diabetes Versão Curta (EAD-VC)', validado no Brasil, para avaliar a capacidade de autocuidado em pessoas com diabetes;
 - Desenvolvimento de um curso na modalidade Educação a Distância, durante 3 meses, por meio de videoaulas, textos em PDF, além de tutoria a distância;
 - Comparação da atitude dos profissionais antes e após o curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta da Instituição Co-partícipe foi apresentada conforme Resolução 466/12.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br

Continuação do Parecer: 2.915.442

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatórios final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 31/09/2019. Considerase como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1087517.pdf	25/09/2018 00:39:16		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_COPARTICIPANTE_SMS_DIA MANTINA.pdf	25/09/2018 00:37:12	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2_PESSOAS_COM_DIABETES.pdf	05/09/2018 13:55:14	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1_PROFSSIONAIS.pdf	05/09/2018 13:52:00	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/08/2018 11:03:34	Luciana Neri Nobre	Aceito
Outros	EAD_VC.pdf	07/03/2018 19:15:00	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
Outros	EAP_DM.pdf	07/03/2018 19:14:28	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETACHADO.pdf	07/03/2018 19:11:58	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.915.442

Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	07/03/2018 17:54:53	MARILEILA MARQUES TOLEDO	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 25 de Setembro de 2018

Assinado por:

**Simone Gomes Dias de Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br

ANEXO B - ESCALA DE ATITUDES DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS (EAP-DM)

Escala de atitudes dos profissionais em relação ao Diabetes <i>Mellitus</i> (EAP-DM)				
Instruções				
As afirmativas a seguir, referem-se ao diabetes e complementam a frase “Em geral, eu acredito que...” Ao ler cada uma das afirmativas, MARQUE a resposta que, na sua opinião, seja verdadeira para a maioria das situações ou que se aplique para a maioria das pessoas.				
Opções de resposta				
Marque a opção que mais representa sua opinião sobre cada afirmativa.				
<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo em parte <input type="checkbox"/> Não tenho opinião <input type="checkbox"/> Discordo				
1...os profissionais da saúde deveriam ser capacitados para ter uma boa comunicação com as pessoas que têm diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
2...as pessoas que não precisam aplicar insulina têm uma forma menos grave do diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
3...não é tão necessário controlar a glicemia, porque as complicações que acontecem por causa do diabetes ocorrerão de qualquer maneira.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
4...o diabetes afeta praticamente todos os aspectos da vida de quem tem esta condição.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
5...as decisões importantes relativas ao autocuidado diário devem ser tomadas pela própria pessoa que tem o diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
6...os profissionais da saúde devem ser instruídos sobre como a rotina diária do autocuidado afeta a vida da pessoa que tem diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo

7...os idosos com diabetes tipo 2 não desenvolvem complicações relacionadas à esta condição crônica.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
8...manter a glicemia próxima do normal ajuda a prevenir complicações causadas pelo diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
9...os profissionais da saúde devem ajudar as pessoas que têm diabetes a tomarem decisões conscientes sobre o seu plano de cuidados.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
10...é importante que os profissionais da saúde que ensinam pessoas que têm diabetes aprendam estratégias de aconselhamento.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
11...as pessoas que controlam o diabetes apenas com a alimentação não precisam se preocupar com complicações a longo prazo.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
12...todas as pessoas que têm diabetes devem fazer o máximo possível para manter a glicemia próxima do normal.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
13...os efeitos emocionais ocasionados pelo diabetes são poucos.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
14...as pessoas que têm diabetes devem ser as responsáveis pela decisão de suas metas glicêmicas.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
15...pessoas que têm diabetes do tipo 2 não precisam fazer medições de glicemia.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
16...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.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
17...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.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
18...ter diabetes é difícil, porque a pessoa nunca pode parar de se cuidar.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
19...a pessoa que tem diabetes é o principal membro entre todos os envolvidos no plano de cuidados.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo

20...para serem bem-sucedidos, os profissionais da saúde envolvidos com educação em diabetes devem aprender boas práticas de ensino.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
21...o diabetes tipo 2 é uma condição crônica muito grave.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
22...o modo como a pessoa enxerga a vida muda quando ela tem diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
23...as pessoas com diabetes tipo 2 provavelmente não terão benefícios com o controle rigoroso da glicemia.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
24...as pessoas que têm diabetes devem aprender muito sobre esta condição para se tornarem responsáveis pelo seu plano de cuidados.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
25...o diabetes tipo 2 é tão grave quanto o diabetes tipo 1.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
26...o controle rigoroso do diabetes dá muito trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
27...o que a pessoa que tem diabetes faz para cuidar de si possui mais impacto do que as ações dos profissionais da saúde.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
28...o controle rigoroso da glicemia só é importante para as pessoas que têm diabetes tipo 1.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
29...ter que cuidar de si é frustrante para as pessoas que têm diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
30...as pessoas que têm diabetes podem decidir o quanto que elas estão dispostas a se esforçar para controlar a glicemia.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
31...as pessoas que tomam medicamentos orais para controlar o diabetes devem se preocupar com a glicemia tanto quanto as que aplicam insulina.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
32...é direito das pessoas que têm diabetes não querer cuidar de sua condição crônica.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo
33...é importante ter o apoio da família e dos amigos para lidar com o diabetes.	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo em parte	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião	<input type="checkbox"/> Discordo

REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

Normas para autores

Política editorial

A revista Saúde e Sociedade veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) Relatos de experiências - nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis mil palavras);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade

da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras);
e

e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

- Dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

- Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);

- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

- Anais - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas ad hoc). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados ad hoc).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na Saúde e Sociedade, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo Committee on Publications Ethics – COPE (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas.

Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas stricto sensu, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A

qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares.

Preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (supplemental file NOT for review).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013. Tese SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006.

Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)

-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

- Versão impressa COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos. A tradução de um artigo aceito para publicação para um segundo idioma (que não seja o da submissão) pode ser considerada ou até sugerida pelo corpo editorial. As despesas de tradução caberão aos autores nela interessados

Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em <https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

Fonte: <http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (CSP)

INSTRUÇÃO PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critério das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos

empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

13/07/2019 Instrução para Autores | CSP - Cadernos de Saúde Pública
cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores/2/2

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

Endereço eletrônico da Cadernos de Saúde Pública:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>