

ESTUDO SOBRE A ATITUDE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM RELAÇÃO À PERSPECTIVA DE VIDA ATIVA DE PACIENTES COM SEQUELAS DE TRAUMATISMO RAQUI-MEDULAR

STUDY ON THE ATTITUDE OF THE PROFESSIONAL OF HEALTH WITH RELATION TO THE PERSPECTIVE OF ACTIVE LIFE OF PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

KATHYA AUGUSTA THOMÉ LOPES*, MARGARETH VASCONCELOS MONTEIRO E LIMA*, ROSANGELA SANTOS DA SILVA**

RESUMO

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi investigar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à perspectiva de vida ativa e a prática de atividade física por pacientes com traumatismo raqui-medular. **Metodologia:** Para este estudo, foi elaborada uma escala tipo Likert com 26 questões que foi aplicada a 105 profissionais da área de saúde (assistentes sociais, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, profissionais de educação física, terapeuta ocupacional, nutricionista) que atuam com pacientes com lesão medular. Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS, que tabulou os dados com referência aos escores classificadores de atitudes favorável, desfavorável e neutro. Os sujeitos da pesquisa foram agrupados em três áreas. **Resultados:** Os resultados da análise nos levaram a inferir que os profissionais de saúde da área 1 (médicos e enfermeiros) e os da área 3 (serviço social e psicólogos) tiveram atitudes neutras. Os da área 2 (fisioterapeuta, profissional de educação física, terapeuta ocupacional e nutricionista) apresentaram atitudes mais favoráveis. **Conclusão:** Em função das especificidades das áreas de atuações em relação às atitudes, observaram-se diferenças que podem estar relacionadas ao momento de intervenção de cada profissional.

Palavras-chave: Atitude, lesão medular, escala Likert.

ABSTRACT

Objective: The goal of this research was to investigate professionals' health attitudes regarding the perspective of active life and the practice of physical activity by patients with spinal cord injury. **Methodology:** For this study, it was elaborated a scale Likert with 26 questions that were applied to 105 professionals of the health area (Social workers, doctors, male nurses, psychologists, physiotherapists, professionals of physical education, occupational therapist, nutritionist) that work with patients with spinal cord injury. In the analysis of the data it was used the statistical package SPSS which tabulated the data according to the classifying scores of favorable, unfavorable and neutral attitudes. The people of the research were grouped in 3 areas. **Results:** The results of the analysis carried us out to deduce that the health professionals of the area 1 (doctors and male nurses) and of the Area 3 (social service and psychologists) had neutral attitudes. The ones of the area 2 (physiotherapist, professional of physical education, occupational therapist and nutritionist) demonstrated more favorable attitudes. **Conclusion:** Because of the specificities of the performances areas in related to the attitudes, it was observed differences that can be related to the work intervention moment of each professional.

Keywords: Attitude, Spinal cord injury, Scale Likert.

* Professora Doutora da Faculdade de Educação Física da Ufam

** Professora de Educação Física do Programa de Atividades motoras para deficientes – PROAMDE/UFAM

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à perspectiva de vida ativa de pacientes com lesão medular. Este trabalho é fundamentado na teoria de atitudes que indica uma relação interdependente entre a atitude do profissional e a do paciente.¹ Os profissionais de saúde que atuam diretamente com o lesado medular, agora uma pessoa com deficiência, geralmente são os primeiros indivíduos com quem este recém-deficiente tem contato. Isto implica na probabilidade de que as atitudes desses profissionais, em relação à perspectiva de vida ativa dessa pessoa, incorram na determinação do espaço de tempo que o paciente levará para conhecer e explorar as suas potencialidades. Para alcançar o objetivo deste estudo, foram investigadas as atitudes dos profissionais de saúde (assistentes sociais, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, profissional de educação física e acadêmicos finalistas de cada uma dessas áreas) em relação à perspectiva de vida ativa de pacientes com seqüelas de lesão medular, além de elaborada uma escala de atitudes do tipo Likert utilizando os dados obtidos na primeira etapa deste estudo onde foram observadas as crenças desses profissionais em relação ao lesado medular.

METODOLOGIA

De acordo com Harry Upshaw,² as variáveis das atitudes podem ser cognitivas, condutuais e afetivas. As escalas cognitivas se referem à informação ou conhecimento que uma pessoa possui em relação ao fenômeno atitudinal estudado. As escalas condutuais referenciam os atos voluntários de se realizar uma ação que envolve o objeto atitudinal. As escalas afetivas são escalas construídas para medir o sentimento das pessoas associado a um objeto atitudinal de acordo com o grau de favorabilidade ou

desfavorabilidade em relação ao que é estudado. Existem vários métodos escalares para medir atitudes e os mais utilizados foram elaborados por Thurstone, Likert e Guttman. Os métodos elaborados por Thurstone e Likert são utilizados para elaboração de escalas afetivas e o método elaborado por Guttman enquadra-se na medição dos três tipos de variáveis. Existe ainda o método elaborado por Bogardus para escalas condutuais e afetivas.² Optou-se pela escala do tipo Likert por se preocupar em verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressam algo favorável ou desfavorável em relação ao objeto de estudo. As afirmações são respondidas numa escala de cinco pontos em função de este método determinar diretamente a existência de uma ou mais atitudes no grupo de itens, pois o uso de uma escala de 5 (cinco) pontos proporciona maior informação que uma escala dicotômica «concordo ou discordo». Na escala do tipo Likert, os sujeitos marcam cada item em uma das categorias: concordo plenamente, concordo, não tenho opinião, discordo e discordo plenamente.³ Na escala Likert, o número inicial de itens é de 30 a 50 e a forma final contém de 20 a 30 afirmativas enquanto que as escalas elaboradas na técnica Guttman e Thurstone, 4 a 10 e 100 ou mais, respectivamente. Resumidamente: as vantagens da utilização da escala Likert sobre as outras escalas com mais itens são as seguintes: maior facilidade na construção da escala. Likert elimina o emprego dos juízes que é um meio sumamente custoso. A escala apresenta cinco possíveis respostas para cada item da escala. A escala Likert com menos itens consegue a mesma precisão do que as outras escalas com mais itens. Dentro de uma perspectiva psicométrica, algumas etapas precisam ser seguidas para elaboração de um instrumento escalar: *Escolha do objeto/sujeitos* – atitudes dos profissionais de saúde que atuam com pacientes com seqüelas de traumatismo raqui-medular. A amostra esteve constituída de 105 sujeitos sendo profissionais das seguintes áreas: medicina-neurocirurgia, serviço

social, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, psicologia e acadêmicos finalistas de cada uma dessas áreas. *Elaboração das afirmativas:* por meio das crenças pesquisadas anteriormente foram elaboradas 47 afirmativas que compuseram o questionário piloto da pesquisa, após a verificação da consistência interna pelo teste t de Student foram estabelecidas quais afirmativas permaneceriam na escala final (com t superior a 1,75). A construção das afirmativas obedeceu aos grupos de crenças: 1 - potencialidades e ação multidisciplinar; 2 - exploração de capacidades; 3 - suporte emocional e familiar; 4 - acessibilidade como fator imprescindível; 5 - cuidados hospitalares; 6 - indiferença ao gênero; 7 - transferência da responsabilidade ao outro profissional; 8 - atividade física e social restrita; 9 - preconceitos e incapacidades; 10 - impotência; 11 - necessidade de suporte financeiro; 12 - sempre dependentes; 13 - ao lesado medular: o ônus. A disposição na escala foi feita de forma aleatória, buscando não agrupá-las. Para satisfazer as diretrizes para construção dessa escala foram levados em consideração os seguintes aspectos: a) as afirmativas não deviam conter respostas ambíguas; b) utilização de uma linguagem compreensível e utilização de frases envolvendo uma única idéia; c) as frases deveriam ser curtas evitando-se afirmações radicais ou irrelevantes; d) as afirmativas foram dispostas aleatoriamente na apresentação da escala. *Aplicação experimental:* o instrumento piloto (escala) contendo 47 afirmativas foi aplicado em 30 sujeitos com as mesmas características para os quais foi construída, ou seja, medicina-neurocirurgia, serviço social, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, psicologia e acadêmicos finalistas de cada uma dessas áreas. *Elaboração da escala:* Após a aplicação do questionário piloto com as 47 afirmativas, passamos para a elaboração da escala final. A seleção das afirmativas na técnica de Likert foi

feita da seguinte forma: 1) consideraram-se os 25% dos questionários com notas mais altas (grupo superior mais favorável) e os 25% com notas mais baixas (grupo inferior que mais desfavorável), ou seja, as oito maiores notas e as oito menores notas num grupo de 30 sujeitos. 2) calcularam-se as diferenças entre médias para todas as notas por meio do teste t de Student e toda vez que t foi superior a 1,75 a frase foi aceita ao nível de significância de 0,05. Selecionamos 30 afirmativas que compuseram a forma final da escala entre os maiores valores de t, procurando balancear afirmativas favoráveis e afirmativas desfavoráveis. Após essas etapas, a escala final foi aplicada aos sujeitos os quais a escala foi construída.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 105 profissionais e acadêmicos do último ano de graduação do Ensino Superior de cursos da área de saúde. Dividimos em subcategorias com as seguintes características etárias: até 25 anos, 44%; de 26 a 35 anos, 30%; acima de 35 anos, 26%. Quanto ao gênero: 24%, masculino e 76%, feminino. Não houve correlação entre os aspectos citados acima e o escore dos respondentes.

A variável formação acadêmica deu origem a três categorias, conforme mostra a Figura 1, pós-graduados, 25%; residência médica completa ou incompleta e graduação completa, 20%; acadêmicos finalistas, 55%.

Nível de Formação

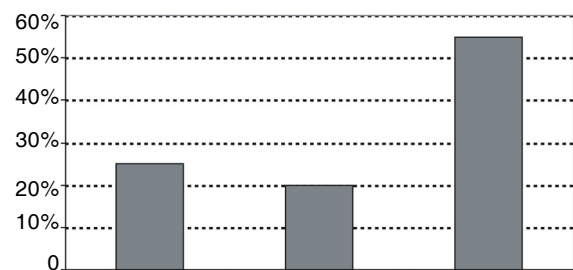


Figura 1 – Percentual de respondentes por formação acadêmica

Os profissionais participantes eram das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, psicologia e serviço social. Após inspeção da distribuição da amostra, decidiu-se pela criação de novas subcategorias cuja classificação esteve exclusivamente baseada na diferença do tipo e do momento de atuação profissional e nas características das áreas de formação. Área 1, composta por profissionais cujo tipo e o momento de atendimento estão enfatizados pela situação de *urgência* e incluem os médicos e os enfermeiros; área 2, composta por profissionais cujo tipo e o momento de atendimento estão principalmente associados à situação de *manutenção do potencial funcional do paciente*: fisioterapia, nutrição, educação física, terapia ocupacional fizeram parte deste grupo; área 3, composta por profissionais cuja atuação é principalmente caracterizada pelas ações de suporte ao paciente que vai além do âmbito hospitalar, atingindo também a família: psicologia e serviço social. O resultado para distribuição destas novas categorias está mostrado na Figura 2: área 1,27%; área 2,28% e área 3,45%.

Área da saúde

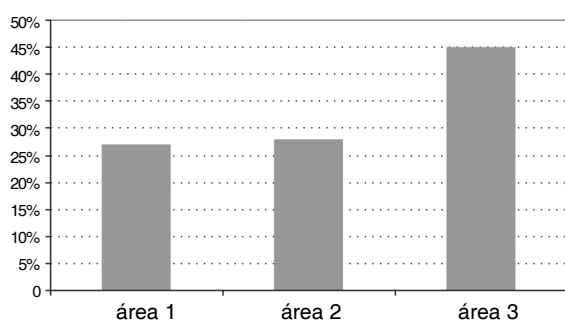


Figura 2 – Percentual de respondentes por área

Os dados tempos de serviço dos sujeitos e a distribuição por percentil deram origem a seguinte classificação (Figura 3): acadêmicos finalistas, 54%; entre um a dez anos de atuação, 26%; acima de 11 anos, 20%. Não houve nenhuma correlação destes dados com o resultado dos escores dos respondentes.

Tempo de serviço em anos

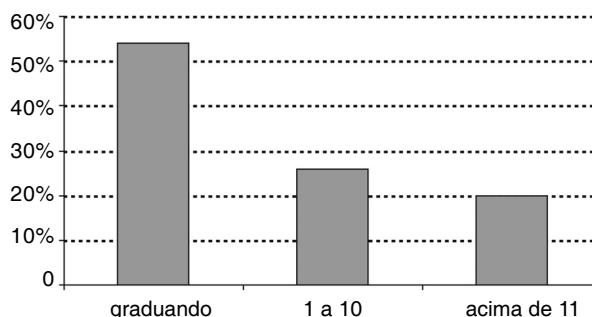


Figura 3 – Percentual de respondentes por tempo de serviço

Os escores de atitudes

A análise dos dados foi realizada a partir do estabelecimento de escores que teoricamente poderiam ser considerados como classificadores de atitudes como favorável, desfavorável e neutras. Os intervalos, para os escores de atitudes, ficaram assim distribuídos: de 26 a 47 pontos, atitudes desfavoráveis; de 48 a 69 pontos, atitude parcialmente desfavorável; de 70 a 90, escore neutro; de 91 a 111, escore de atitude parcialmente favorável, e de 112 a 130 escores de atitude totalmente favorável.

O escore geral

A média dos escores para toda amostra de 92,4 (+ 10,4). A distribuição foi normal, mas com tendência da curva de distribuição para atitude neutra. (Figura 4). O escore mínimo foi de 72 pontos e o máximo de 126 pontos.

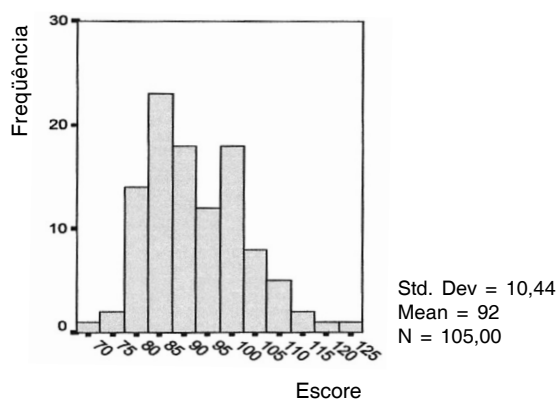


Figura 4 – Distribuição dos escores

Os escores por área

A média dos escores para área 1 foi de 89,1 (+ 7,4). O escore mínimo foi de 76 pontos e o máximo de 108 pontos. O gráfico de distribuição mostra uma tendência para escores de atitude neutra.

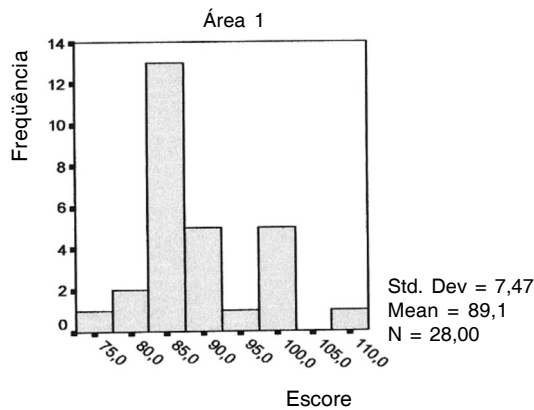


Figura 5 – Distribuição dos escores

A classificação dos escores foi distribuída a partir da somatória de todas as alternativas para cada resposta e a média dos escores para a área 2 foi 98,3 (+ 12,5). O escore mínimo foi de 78 e o máximo de 126. A tendência da curva de distribuição dos escores foi maior para o lado dos escores de atitudes parcialmente favoráveis (Figura 6).

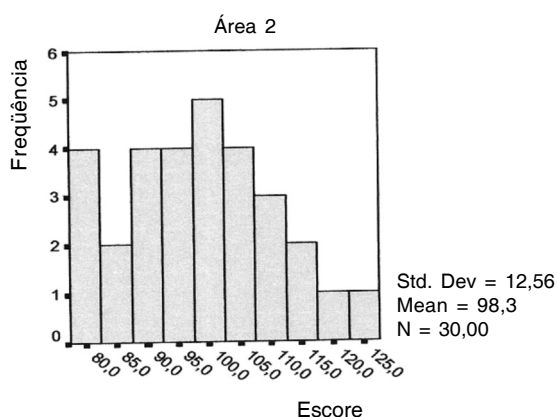


Figura 6 – Distribuição dos escores

A Área 3 apresentou média dos escores de 97 (+ 9,04). O escore mínimo de 72 pontos e o máximo de 111 pontos com tendência para escore de atitude parcialmente favorável (Figura 7).

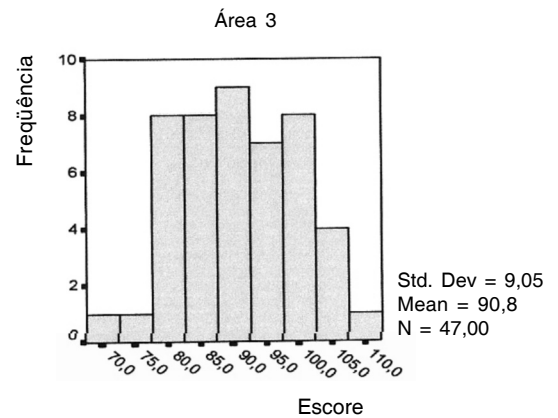


Figura 7 – Distribuição dos escores

DISCUSSÃO

A área de atuação e o nível de formação acadêmica são fatores importantes para a formação de atitudes,⁴ seria esperado que profissionais com formação acadêmica mais alta apresentassem atitudes mais favoráveis. No entanto, de acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que não houve correlação entre as variáveis, formação acadêmica, idade e gênero com as atitudes dos profissionais.

Outro fator importante a ser considerado é o tempo de atuação. Se for correto esperar que profissionais com mais tempo de serviço tenham atitudes mais favoráveis, então esperaria que os escores das áreas que apresentam profissionais com maior tempo de atuação fossem mais favoráveis. Ao contrário, a área que teve menos profissionais com tempo de atuação maior que 11 anos (área 2) obteve escore mais alto, revelando atitudes mais favoráveis.

De acordo com os resultados do escore geral de profissionais, podemos inferir que as atitudes dos profissionais de saúde com relação à perspectiva de vida ativa de pacientes com lesão medular, é neutra, o que implica também numa ação neutra com relação a estes pacientes; no entanto, a atitude neutra é melhor do que se apresentassem atitudes desfavoráveis, pois, segundo⁵ atitudes negativas de profissionais que atuam com pessoas com deficiência ou doença crônica, contribuem para um tratamento cuja qualidade tende a ser inferior quando comparada

à qualidade do tratamento por profissionais com atitude neutra ou positiva.

Partindo então para especificidade das subcategorias de áreas de atuação em relação às atitudes, observou-se diferenças significativas que podem estar relacionadas ao momento de intervenção.⁶

A área 1, composta por médicos e enfermeiros, apresentou escores configurando atitudes neutras com relação à perspectiva de vida ativa do paciente com lesão medular. Podemos inferir que, como o momento de atuação é o de urgência, a preocupação desses profissionais está voltada para a condição de sobrevivência, não restando talvez uma disposição para se pensar em possibilidades futuras, o importante é garantir a vida deste paciente. A área 2, compostas por profissionais de educação física, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista, apresentou escore de atitudes favoráveis, pois atuam no momento em que o paciente já está estabilizado, e como as linhas de atuação nestas profissões se direcionam para o desenvolvimento das potencialidades motoras do indivíduo, é provável então que o seu olhar seja, portanto, na busca da reabilitação e habilitação de potencial remanescente.

A área 3, composta por profissionais de serviço social e psicologia, apresenta escore de atitude parcialmente favorável, e isto pode estar relacionado a não oportunização na prática profissional, do conhecimento do potencial motor que o lesado medular pode possuir mesmo com a lesão, atuando apenas nos aspectos legais, assistenciais e emocionais deles.

CONCLUSÃO

Ao propor este trabalho, tinha-se a convicção de que as atitudes dos profissionais de saúde, em relação ao paciente com lesão medular sob os seus cuidados, influenciariam na perspectiva de vida dessas pessoas, agora deficientes. Os resultados indicaram uma atitude favorável dos profissionais como um todo, mas com diferença entre algumas áreas específicas de

atuação. Isto pode ser explicado pela diferença no tipo de formação acadêmica, ou na especificidade da atuação.

Acredita-se que as atitudes favoráveis podem proporcionar às pessoas com seqüelas de lesão medular possibilidades de descobrir suas potencialidades o mais breve possível. Evitando os comprometimentos secundários, e não inerentes à lesão medular, seu restabelecimento é otimizado e possibilita maiores oportunidades de readaptação. Na verdade, acredita-se que é necessário este compromisso dos profissionais de saúde, da família e do Estado para que a deficiência possa ser encarada de maneira positiva e que seja proporcionada ao lesado medular uma qualidade de vida ativa.

Estudos como este podem subsidiar programas de humanização do atendimento, especialmente de pacientes cuja patologia o transforma em pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

1. FISHBEIN, M.; AJZEN, L. Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, v. 84, p. 888-918. 1977.
2. WANDERLEY, J. C. V. *Medição de Atitudes nas Ciências da Conduta*. 2. ed. João Pessoa, 1981.
3. PASQUALI, L. *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. Brasília, 1999, p. 56-120.
4. MARTINS, A. E. O. Atitudes frente ao doente mental: Influência do tipo e do nível de treinamento universitário. *Psc. Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 3, n. 2, p. 92-103, 1987.
5. WOLFF, M. S. et al. Blood levels of organochlorine residues and risk of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 1993.
6. FIGUEIREDO, M. A de C; FIORINI, L. N. Atitudes Frente à Aids e Locus de Controle: Um Estudo com Estudantes e Profissionais de Enfermagem. *Medicina*, Ribeirão Preto, 29, p. 301-308, abr./set., 1996.