

## ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

Gisele de Lacerda Chaves Vieira\*  
Ilka Afonso Reis\*\*  
Adriana Silvina Pagano\*\*\*  
Heloísa de Carvalho Torres\*\*\*\*

### RESUMO

Investigar na literatura como são caracterizadas as atitudes dos profissionais da saúde em relação ao diabetes. Revisão integrativa da literatura nas bases Scientific Electronic Library Online, Biblioteca digital brasileira de teses e dissertações, Biblioteca Virtual em Saúde, National Library of Medicine, Google Scholar, entre 1990 e 2016, nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Os resultados dos estudos de natureza quantitativa foram sintetizados e aqueles de natureza qualitativa foram submetidos à análise de conteúdo. Em linhas gerais, os estudos quantitativos mostram que médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos apresentaram atitudes favoráveis em relação ao diabetes. Entretanto, foram encontradas diferenças nas atitudes entre as categorias profissionais em relação à gravidade do diabetes Tipo 2, impacto psicossocial do diabetes e autonomia da pessoa que tem diabetes. Enquanto isso, nos estudos qualitativos identificou-se a presença de atitudes favoráveis e desfavoráveis, entre médicos, no que se refere à autonomia da pessoa que tem diabetes. A síntese do conhecimento pode auxiliar na compreensão das diferentes práticas de cuidado em diabetes e no planejamento de programas de atualização profissional.

**Palavras-chave:** Atitude do pessoal de Saúde. Diabetes mellitus. Revisão.

### INTRODUÇÃO

A complexidade envolvida nos cuidados do diabetes Mellitus fez com que essa condição se tornasse um desafio para os profissionais da área da Saúde. Aliado a isso está o fato de que, apesar de existirem políticas públicas e de as tecnologias para o tratamento da pessoa que tem diabetes terem avançado, a previsão é que a sua prevalência continue aumentando, bem como as suas complicações<sup>(1,2)</sup>.

Entre os desafios enfrentados pelos profissionais da área da Saúde está o desenvolvimento de ações educativas que considerem o contexto de vida da pessoa que tem diabetes e que promovam sua participação e a autonomia nas decisões relacionadas ao tratamento<sup>(3)</sup>. Essas ações, por sua vez, são influenciadas pelas atitudes que os profissionais da área da Saúde possuem em relação aos

aspectos psicossociais e clínicos que envolvem a condição do diabetes<sup>(4)</sup>.

A relevância do tema é reforçada pelo fato de que as publicações científicas internacionais que visam identificar as atitudes dos profissionais em relação ao diabetes têm aumentado nas últimas décadas, sendo essas tanto de abordagem qualitativa quanto de abordagem quantitativa<sup>(4-9)</sup>. No entanto, ainda existem poucos estudos nacionais que visam investigar essa temática<sup>(8)</sup>.

Diante desse contexto, acredita-se que o conhecimento sobre o estado da arte das produções científicas relacionadas às atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao diabetes pode contribuir para a identificação das atitudes preponderantes entre esses profissionais e, assim, subsidiar a construção de programas de atualização que considerem esses aspectos, uma vez que eles são capazes de influenciar as relações estabelecidas entre os profissionais e as pessoas que convivem com essa condição.

<sup>1</sup>Artigo extraído da tese de doutorado "Tradução, adaptação cultural e validação do instrumento Diabetes Attitudes Scale apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: giselelacerdavi@gmail.com

\*\*Professora. Pós-doutorado, Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: ilka.reis@gmail.com

\*\*\*Professora. Pós-doutorado, Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: adriana.pagano@gmail.com

\*\*\*\*Professora. Pós-doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com

Assim, o presente estudo teve como objetivo responder a seguinte questão: Como são caracterizadas as atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao diabetes Mellitus?

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada durante os meses de janeiro a abril de 2016<sup>(10)</sup>. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: BDTD (Biblioteca Digital de Teses de Dissertações), *National Library of Medicine* (Medline/via PubMed), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar. Foram selecionados os seguintes descritores de assunto: Atitudes, Atitudes do pessoal de saúde, Diabetes mellitus, Profissional de saúde e Percepção. Além disso, a busca dos artigos foi limitada pelos seguintes filtros: período (01/01/1990 a 31/03/2016); língua (inglês, português e espanhol) e idade do público-alvo (19 anos ou mais). Outra estratégia utilizada foi a busca manual nas listas de referências dos estudos selecionados.

Além dos filtros mencionados, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos nacionais e internacionais, estudos primários, de natureza qualitativa ou quantitativa, referentes às atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao diabetes Mellitus. Para os estudos de abordagem quantitativa, foram selecionados aqueles que utilizaram as duas versões do instrumento *Diabetes Attitudes Scale - DAS*. A opção por restringir os estudos de abordagem quantitativa àqueles que utilizam o instrumento DAS deve-se ao fato de o mesmo estar sendo traduzido, adaptado e validado no Brasil, constituindo parte da tese de doutorado da primeira autora, ainda a ser defendida. Desta forma, à seleção dos artigos considerou-se os aspectos investigados pelo instrumento: gravidade do diabetes Tipo 2, autonomia da pessoa que tem diabetes no processo de decisão terapêutica, impacto psicossocial do diabetes sobre a vida da pessoa que convive com essa condição, necessidade de atualização profissional e importância do controle rígido da glicose. A primeira versão do instrumento se diferencia da terceira versão por não possuir a subescala “importância do controle rígido da glicose”. Ambas as escalas apresentam uma pontuação que

varia entre zero e cinco pontos, sendo que a pontuação mais próxima de cinco indica atitudes favoráveis.

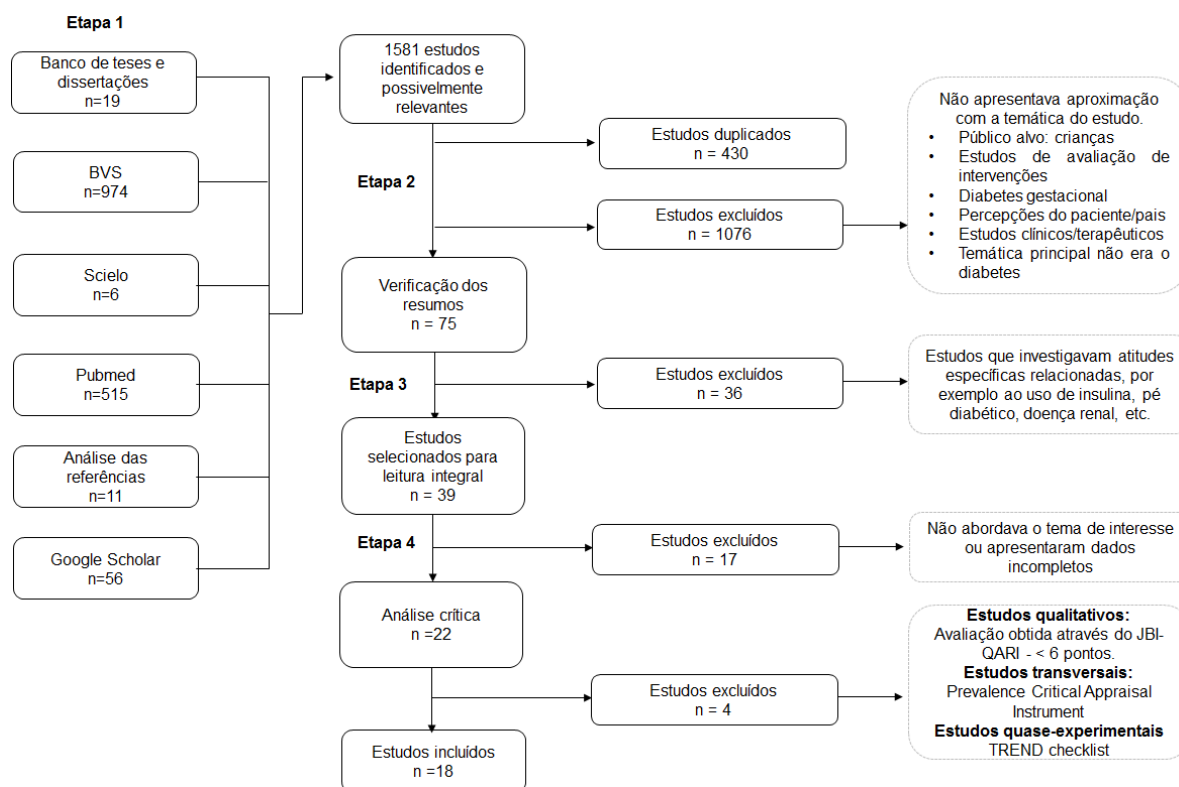
É importante mencionar que as etapas de pesquisa em base de dados, seleção, análise dos estudos e coleta de dados foram realizadas de maneira independente por duas pesquisadoras. A coleta de dados dos artigos selecionados, por sua vez, foi realizada a partir de formulários desenvolvidos pelas autoras considerando-se o delineamento do estudo e as recomendações estabelecidas na literatura<sup>(11,12)</sup>.

Os dados coletados a partir da seção de resultados das pesquisas de abordagem qualitativa foram submetidos à análise de conteúdo<sup>(13)</sup>. A análise textual da parte dos resultados dos estudos de abordagem qualitativa foi composta pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Já a avaliação crítica dos estudos foi feita com base em formulários padronizados, considerando cada tipo de delineamento. Para os estudos de natureza qualitativa, utilizou-se o *Critical Appraisal Checklist For Interpretative & Critical Research* (JBI-QARI)<sup>(14)</sup>. Os estudos que obtiveram seis ou mais respostas afirmativas no JBI-QARI permaneceram na amostra final da pesquisa. Para as pesquisas de natureza quantitativa e abordagem observacional, foi utilizado o *Prevalence Critical Appraisal Instrument*<sup>(12)</sup>. Os estudos que obtiveram seis ou mais respostas afirmativas para este instrumento permaneceram na amostra final da pesquisa. Por fim, os estudos quase-experimentais foram avaliados por meio do *checklist* TREND<sup>(15)</sup>, sendo incluídos os estudos que atendessem a pelo menos 70% das recomendações meto-dológicas para o desenvolvimento dos estudos. Cumpre ressaltar, ainda, que os princípios éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais, mediante a citação de cada um dos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados inicialmente 1.581 estudos, dos quais 18 foram selecionados para integrar a amostra, sendo 11 estudos de delineamento transversal<sup>(4-6,16-22,24)</sup>, dois estudos quase experimentais<sup>(23,25)</sup> e cinco estudos de abordagem qualitativa<sup>(3,7,26-28)</sup>. O fluxo do processo de inclusão dos estudos encontra-se ilustrado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa sobre as atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao diabetes Mellitus, de 1990 a 2016.

Em relação à escala utilizada nos estudos de abordagem quantitativa para avaliar as atitudes dos profissionais, nove utilizaram o Diabetes Attitudes Scale – terceira versão e quatro utilizaram a primeira versão da escala.

O quadro 1 apresenta descrições das principais características dos artigos de abordagem quantitativa, sendo que cada artigo foi identificado conforme a ordem de citação nas referências.

Entre os principais resultados apresentados nos estudos que utilizaram versões do *Diabetes Attitudes Scale*, constam que a menor e a maior pontuação média obtida para as categoriais profissionais na subescala “necessidade de atualização” foram: médicos (3.9-4.7)<sup>(16,20)</sup>, enfermeiros (4.2-4.8)<sup>(5,17)</sup>, farmacêuticos (4.2-4.4)<sup>(4,5)</sup> e nutricionistas (4.1-4.5)<sup>(4,17)</sup>. Enfermeiros e médicos foram aqueles que apresentaram atitudes mais favoráveis em relação a esta questão. No entanto, há que se destacar que, enquanto os médicos direcionam a sua formação para os aspectos clínicos, os enfermeiros encontram-se mais envolvidos nas questões relacionadas às práticas educativas direcionadas às pessoas que têm diabetes<sup>(29)</sup>.

Quanto às atitudes relacionadas à gravidade do diabetes, a menor e a maior pontuação média obtida entre os profissionais foram: médicos (3.0-4.5)<sup>(23,24)</sup>, enfermeiros (2.6-4.6)<sup>(5,17)</sup>, farmacêuticos (2.9-3.9)<sup>(5,25)</sup> e nutricionistas (3.7-4.3)<sup>(4,17)</sup>. A menor pontuação média para esta subescala foi obtida entre os enfermeiros e farmacêuticos, indicando a presença de atitudes menos favoráveis em relação à gravidade do diabetes Tipo 2. Argumenta-se que a forma como os profissionais da área da Saúde percebem essa condição é relevante por possuir implicações diretas no cuidado em diabetes, uma vez que as suas atitudes estão relacionadas às suas práticas profissionais e que eles tendem a prestar mais atenção quando acreditam que a condição a ser tratada é grave<sup>(5)</sup>.

Para a subescala “importância do controle rígido da glicose”, foram obtidos os seguintes valores mínimos e máximos para pontuação média: médicos (3.4-4.0)<sup>(5,18)</sup>, enfermeiros (3.4-3.9)<sup>(5,17)</sup>, farmacêuticos (3.3-4.0)<sup>(4,25)</sup> e nutricionistas (3.5-3.8)<sup>(4,17)</sup>. Para essa subescala, os farmacêuticos foram os que obtiveram a menor pontuação (3.3 ± 0.7)<sup>(5)</sup> quando comparados aos demais profissionais.

**Quadro 1.** Descrição das características dos artigos de abordagem quantitativa que compuseram a revisão. Belo Horizonte, MG, 2016. n=13

Referência	País	Método	Escala	Participantes	Características dos participantes	Síntese dos resultados* Média (DP)
Bani-Issa W, Eldeirawi K, Tawil H.A. [4]	Emirados Árabes	Transversal	DAS-3	96 médicos, 127 enfermeiros, 52 nutricionistas, 62 farmacêuticos	70% era do sexo feminino; 34% apresentou idade entre 41-60 anos e 39% idade entre 31-40 anos, 51% apresentou entre 1 e 10 anos de experiência	Médicos: [a] 4.6 (0.3), [b] 4.2 (0.5), [c] 3.7 (0.5), [d] 4.0 (0.5), [e] 3.3 (0.4) Enfermeiros: [a] 4.4 (0.4), [b] 3.8 (0.5), [c] 3.5 (0.4), [d] 3.9 (0.5), [e] 3.3 (0.4) Nutricionistas: [a] 4.5 (0.4), [b] 3.7 (0.4), [c] 3.5 (0.4), [d] 3.7 (0.4), [e] 3.6 (0.5) Farmacêuticos: [a] 4.4 (0.4), [b] 3.6 (0.5), [c] 3.3 (0.4), [d] 3.6 (0.5), [e] 3.0 (0.5)
Salinas-Martínez AM, et al. [16]	México	Transversal	DAS-3	255 Médicos	63% era do sexo masculino, média de idade de 42.5 anos, média de 16.5 anos de experiência.	[a] 3.9 (0.6), [b] 4.0 (0.5), [c] 3.9 (0.4), [d] 3.7 (0.5), [e] 3.3 (0.5)
Babelgaith SD, Alfadly S, Baidi M. [5]	Iêmen	Transversal	DAS-3	37 médicos, 17 enfermeiros, 19 farmacêuticos	76.7% era do sexo masculino, 43.8% apresentou idade entre 30-39 anos	Médicos: [a] 4.2 (0.5), [b] 3.2 (0.4), [c] 3.4 (0.6), [d] 3.7 (0.4), [e] 3.4 (0.7) Enfermeiros: [a] 4.2 (0.5), [b] 2.6 (0.4), [c] 3.4 (0.6), [d] 3.4 (0.5), [e] 3.3 (0.6) Farmacêuticos: [a] 4.2 (0.3), [b] 2.9 (0.5), [c] 3.3 (0.7), [d] 3.4 (0.5), [e] 3.0 (1.1)
Gagliardino JJ, González C, Caporale JE. [6]	Argentina	Transversal	DAS-3	252 profissionais da área da Saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistente social e podólogo)	68% era do sexo feminino, média de idade de 43.5 anos	[a] 4.6 (0.3), [b] 3.8 (0.5), [c] 3.5 (0.4), [d] 3.3 (0.5), [e] 2.8 (0.4)
Chen H, et al. [25]	Taiwan	Quase experimental	DAS-3	72 farmacêuticos	54.2% era do sexo masculino, 50.2% apresentou entre 10 e 20 anos de formado.	[a] 4.3 (0.4), [b] 3.9 (0.5), [c] 4.0 (0.4), [d] 3.7 (0.5), [e] 3.5 (0.4)
Clark M, Hampson SE. [17]	Reino Unido	Transversal	DAS-3	22 médicos, 48 enfermeiros, 34 nutricionistas	81% era do sexo feminino	Médicos: [a] 4.1 (0.4), [b] 4.3 (0.3), [c] 3.8 (0.3), [d] 3.4 (0.3), [e] 3.4 (0.4) Enfermeiro: [a] 4.8 (0.2), [b] 4.6 (0.4), [c] 3.9 (0.3), [d] 3.6 (0.4), [e] 4.3 (0.4) Nutricionista: [a] 4.1 (0.4), [b] 4.3 (0.3), [c] 3.8 (0.3), [d] 3.4 (0.3), [e] 3.4 (0.4)
Egede LE, Michel Y. [18]	Estados Unidos	Transversal	DAS-3	55 médicos	65% era do sexo masculino, média de idade de 33.5 anos.	[a] 4.5 (0.4), [b] 4.1 (0.3), [c] 4.0 (0.2), [d] 4.1 (0.4), [e] 3.9 (0.4)
Sharp LK, Lipsky MS. [23]	Estados Unidos	Quase experimental	DAS-3	58 médicos, 58 profissionais da área da Saúde com outra formação	68% era do sexo feminino, média de 17 anos de experiência	Médicos: [a] 4.5 (0.3), [b] 4.5 (0.4), [c] 3.9 (0.3), [d] 3.4 (0.5), [e] 4.1 (0.5) Profissionais da área da Saúde com outra formação: [a] 4.7 (0.3), [b] 4.5 (0.5), [c] 4.4 (0.6), [d] 4.4 (0.5), [e] 4.1 (0.5)
Fisk DM, et al. [20]	Estados Unidos	Transversal	DAS-3	130 médicos	60.8% era do sexo feminino, média de idade de 30.7 anos	[a] 4.7 (0.3), [b] 4.3 (0.7), [c] 4.3 (0.7), [d] 4.3 (0.7), [e] 4.1 (0.9)
Younis WS, Campbell S, Slack MK. [19]	Estados Unidos	Transversal	DAS	93 farmacêuticos	61% era do sexo masculino, 41% apresentou idade entre 20 e 40 anos, 49% apresentou entre 10 e 20 anos de formado.	[a] 4.2 (0.7), [b] 3.1 (0.7), [d] 2.9 (0.7), [e] 3.1 (0.8)
Schapansky LM, Johnson JA. [21]	Canadá	Transversal	DAS	339 farmacêuticos	63% era do sexo feminino, 57% apresentou entre 10 e 20 anos de formado.	[a] 4.4 (0.5), [b] 3.4 (0.9), [d] 2.9 (0.7), [e] 3.5 (0.7)
Sharp LK, Lipsky MS. [24]	Estados Unidos	Transversal	DAS	57 médicos, 34 Profissionais da área da Saúde com outra formação	60% era do sexo feminino, média do tempo de experiência de 15.6 anos	Médicos: [a] 4.4 (0.5), [b] 3.0 (0.6), [d] 3.3 (0.9), [e] 2.8 (0.8) Profissionais da área da Saúde com outra formação: [a] 4.7 (0.3), [b] 3.2 (0.5), [d] 3.1 (0.7), [e] 3.6 (0.8)
Shute R, King M, Lehmann J. [22]	Austrália	Transversal	DAS	629 enfermeiros	92% era do sexo feminino, média de idade de 33 anos, média de experiência de 10 anos	[a] 4.0 (0.4), [b] 3.5 (0.6), [d] 3.9 (0.5), [e] 3.9 (0.5)

Observações: \* [a] – Subescala: necessidade de atualização; [b] – Subescala: gravidade do diabetes; [c] – Subescala: importância do controle rígido da glicose; [d] – Subescala: impacto psicossocial do diabetes; [e] – Subescala: autonomia da pessoa que tem diabetes.

Ao mesmo tempo, observou-se que, independente da categoria profissional ou do país onde o estudo foi realizado, os profissionais tendem a concordar quanto à importância do controle rígido da glicose. Considerando que o controle glicêmico encontra-se relacionado ao desenvolvimento de complicações e maior mortalidade, ressalta-se a importância de toda a equipe de saúde apresentar atitudes semelhantes e conferir especial importância à essa questão. No entanto, deve-se destacar que os estudos demonstraram também que há um direcionamento específico do tratamento para o alcance de metas glicêmicas com uma tendência a se desconsiderar os outros aspectos relacionados às necessidades das pessoas que têm diabetes<sup>(27,28)</sup>.

No que diz respeito às atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao impacto psicossocial do diabetes, observou-se uma menor pontuação média entre os farmacêuticos ( $2.9 \pm 0.7$ )<sup>(21,24)</sup> e uma maior pontuação média entre os médicos ( $4.3 \pm 0.7$ )<sup>(20)</sup>, indicando a presença de atitudes desfavoráveis entre farmacêuticos e favoráveis entre médicos. Entre os estudos, pôde-se observar, ainda, uma variação entre a pontuação média obtida para as categorias profissionais, sendo os valores mínimos e máximos os seguintes: médicos ( $3.4-4.3$ )<sup>(20,23)</sup>, enfermeiros ( $3.4-3.9$ )<sup>(4,5)</sup>, farmacêuticos ( $2.9-3.7$ )<sup>(19,25)</sup>, nutricionistas ( $3.4-3.7$ )<sup>(4,17)</sup>. Destaca-se que a maneira como os profissionais valorizam as questões psicossociais relacionadas ao diabetes é uma medida da forma como valorizam as questões relacionadas ao cotidiano da pessoa que convive com esta condição, o que por sua vez reflete nos padrões de comunicação e escuta adotados pelo profissional da área da Saúde<sup>(18)</sup>.

Em relação à autonomia da pessoa que tem diabetes para decidir sobre o seu plano de cuidados, os farmacêuticos foram os que apresentaram a menor pontuação média ( $3.0 \pm 1.1$ )<sup>(5)</sup>, seguidos pelos médicos ( $2.8 \pm 0.8$ )<sup>(24)</sup>, sendo possível identificar a presença de atitudes desfavoráveis entre esses profissionais. A maior pontuação média para essa subescala foi obtida entre os profissionais de enfermagem ( $4.3 \pm 0.4$ )<sup>(17)</sup>. No que se refere aos valores mínimos e máximos para a pontuação média de cada

categoria profissional, têm-se: médicos ( $2.8-4.1$ )<sup>(23,24)</sup>, enfermeiros ( $3.3-4.3$ )<sup>(5,17)</sup>, farmacêuticos ( $3.0-3.5$ )<sup>(4,25)</sup>, nutricionistas ( $3.4-3.6$ )<sup>(4,17)</sup>.

O quadro 2 apresenta descrições das principais características dos artigos de abordagem qualitativa, sendo que cada artigo foi identificado conforme a ordem de citação nas referências.

A análise dos estudos de natureza qualitativa permitiu confirmar os resultados encontrados nas pesquisas de abordagem quantitativa no que se refere às atitudes dos profissionais da área da Saúde sobre a autonomia conferida às pessoas que têm diabetes nas decisões relacionadas ao tratamento. Identificou-se o tema “Atitude do profissional relacionada à autonomia da pessoa que tem diabetes”, que foi dividido em duas categorias: “Atitude informativa” e “Atitude compartilhada”<sup>(27)</sup>. Sob essa perspectiva foi possível identificar a percepção dos profissionais sobre a autonomia da pessoa que tem diabetes para tomar decisões relacionadas ao tratamento. Ainda, os estudos identificaram a maior tendência a adotar uma postura paternalista/informativa entre os profissionais médicos<sup>(26,27)</sup>, conforme poder ser verificado nas falas a seguir:

Eu consegui modificar o estilo de vida dos pacientes. [...] conselhos sobre dieta, estilo de vida e sobre o diabetes, seguir estas recomendações e o tratamento complementar com medicamentos e insulina. (26:55).

Eles {profissionais} informam ou dão conselhos aos pacientes. As recomendações relacionadas ao estilo de vida individual são baseadas unicamente no ponto de vista do profissional sobre o que é certo ou errado – a perspectiva individual do paciente é amplamente ignorada. (26:55)

Eu não negocio. Eu simplesmente falo para eles ‘Olha você tem essa e essa condição. Se não fizermos a coisa certa por você e se você não fizer isso por você mesmo, as chances de você ter isto e aquilo são estas. (27:193)

Em contrapartida, foi possível identificar médicos e outros profissionais da área da Saúde que tentam estimular a participação da pessoa que tem diabetes nas escolhas relacionadas ao tratamento.

[...] fornecer ao paciente conhecimentos sobre a doença para que ele ou ela possam ter o controle sobre o seu tratamento [...]. (26:55)

Eu explico a eles, você tem esses problemas e nós precisamos lidar com eles, nós precisamos ter um prazo. Eu gostaria deste prazo, mas se você quiser outro prazo pode me falar. E então nós podemos estabelecer o prazo. (27:195)

[...] você pode dar-lhes o máximo de informação que você puder, mas em última análise, cabe a

eles fazer as mudanças por eles mesmos. Assim, eu penso que eles se tornam o membro mais importante da equipe, porque eles têm o controle sobre o quanto irão se esforçar para fazer. Então, trabalhar dentro do que eles estão preparados para fazer é a melhor forma de obter resultados. (27:196)

**Quadro 2.** Descrição das características dos artigos de abordagem qualitativa que compuseram a revisão. Belo Horizonte, MG, 2016. n=5.

Referência	País	Foco de interesse do estudo	Participantes	Características dos participantes	Método/técnica coleta de dados	JBÍ-QARI
Stuckey HL, <i>et al.</i> [3]	Multicêntrico	Descrever as perspectivas dos profissionais da área da Saúde em relação ao seu papel e as responsabilidades da pessoa que tem diabetes.	4785 profissionais da área da Saúde	52.4% era do sexo masculino, média de idade de 45 anos.	Análise temática categorial	8
Abdulhadi NMN, <i>et al.</i> [7]	Omã	Explorar as experiências dos profissionais da área da Saúde da atenção primária acerca da relação médico-paciente nas consultas.	19 médicos, 7 enfermeiras.	60% era do sexo feminino, média de idade de 35 anos	Análise de conteúdo/Entre vista semiestruturada	8
Asimakopoulou K, Newton P, Scambler SS. [28]	Reino Unido	Identificar qual é o entendimento dos profissionais da área da Saúde que trabalham com diabetes sobre o termo “empoderamento” e se os profissionais aplicam os princípios desta abordagem na prática.	13 profissionais da área da Saúde	Não explicitado	Análise de conteúdo	6
Shortus T, Kemp Lynn, Mckenzie S. [27]	Austrália	Investigar a perspectiva do médico sobre o envolvimento do paciente nas escolhas de seu tratamento	21 médicos e 8 profissionais da área da Saúde de outras áreas.	Ampla experiência clínica, 14 trabalham na área urbana	Teoria fundamentada nos dados/Entrevista em profundidade	7
Holmström I, Halford C, Rosenqvist U. [26]	Suécia	Identificar a compreensão dos profissionais da área da Saúde sobre os aspectos principais do cuidado em diabetes.	65 médicos, 92 enfermeiras, 12 profissionais de outras áreas.	50% dos médicos era do sexo feminino e 95% dos profissionais da área das Saúde com outra formação era do sexo feminino.	Fenomenografia	7

Em relação à participação das pessoas que têm diabetes nas decisões relacionadas ao tratamento, os farmacêuticos e médicos demonstraram possuir atitudes desfavoráveis quando comparados aos enfermeiros, o que, argumenta-se, está relacionado ao cuidado centrado nas prioridades dos profissionais e não das pessoas que convivem com essa condição<sup>(5,17,24)</sup>. Essas atitudes evidenciam uma posição mais paternalista do profissional da área da Saúde em relação às pessoas que têm diabetes<sup>(8,27)</sup>.

Entretanto, é importante ressaltar que o gerenciamento dos cuidados é realizado, em grande parte, pelas pessoas que têm diabetes. Dessa maneira, enfatiza-se a importância de se considerar as características e as escolhas das pessoas que convivem com o diabetes ao estabelecer os

objetivos do tratamento e, assim, contribuir para melhores resultados na prevenção das complicações e na promoção da qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Os estudos apontam que as atitudes dos profissionais da área da Saúde se diferenciam, evidenciando que cada categoria profissional possui uma forma diferente de pensar as questões relacionadas ao cuidado em diabetes. As diferenças encontradas nos escores para uma mesma categoria profissional nos estudos que compõem a amostra sugerem que tanto os aspectos culturais quanto aqueles relacionados à formação podem influenciar a forma de pensar e agir desses profissionais<sup>(17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu identificar diferenças nas atitudes dos profissionais da área da Saúde em relação ao diabetes, pondo em destaque as questões psicossociais relacionadas ao diabetes e à participação das pessoas que convivem com essa condição nas decisões relacionadas ao seu tratamento.

Se, por um lado, houve divergência entre os estudos quanto à importância que os médicos atribuem ao impacto psicossocial relacionado ao diabetes sobre a vida das pessoas, por outro, observou-se certa concordância entre as pesquisas quanto aos resultados dos profissionais de enfermagem, demonstrando que

eles atribuem especial importância à essa questão em sua prática. Também foi possível identificar que, enquanto os médicos e farmacêuticos apresentaram atitudes desfavoráveis em relação à participação das pessoas que têm diabetes nas decisões relacionadas ao seu tratamento, os enfermeiros apresentaram atitudes favoráveis em relação à essa participação.

Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de se investigar essa temática no Brasil e de se promover programas de atualização profissional que considerem esses aspectos.

---

## HEALTH PROFESSIONALS ATTITUDES TOWARDS DIABETES MELLITUS: AN INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

Investigate the literature how are characterized the attitudes of health professionals in relation to diabetes. Integrative literature review on the basis Scientific Electronic Library Online, Brazilian digital library of theses and dissertations, Virtual Health Library, National Library of Medicine, Google Scholar, between 1990 and 2016, in English, Spanish and Portuguese. The results of quantitative studies were synthesized and those of a qualitative nature were subjected to content analysis. In general, quantitative studies show that doctors, nurses, dietitians and pharmacists showed favorable attitudes toward diabetes. However, there were differences in attitudes between the professional categories in relation to the severity of Type 2 diabetes, psychosocial impact of diabetes and autonomy of the person with diabetes. Meanwhile, in qualitative studies identified the presence of favorable and unfavorable attitudes among doctors, with regard to the autonomy of the person with diabetes. The synthesis of knowledge may help in understanding the different care practices in diabetes and in the planning of professional development programs.

**Keywords:** Attitude of health personnel. Diabetes mellitus. Review.

---

## ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS RELACIONADAS CON LA DIABETES MELLITUS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

### RESUMEN

Investigar en la literatura cómo se caracterizan las actitudes de los profesionales de la salud con respecto a la diabetes. Revisión integradora de la literatura sobre las bases Scientific Electronic Library Online, biblioteca digital brasileña de tesis y disertaciones, Biblioteca Virtual en Salud, National Library of Medicine, Google Scholar, entre 1990 y 2016, en las lenguas inglesa, española y portuguesa. Los resultados de los estudios de naturaleza cuantitativa fueron sintetizados y los de carácter cualitativo se sometieron al análisis de contenido. En general, los estudios cuantitativos muestran que los médicos, enfermeros, nutricionistas y farmacéuticos presentaron actitudes favorables hacia la diabetes. Sin embargo, hubo diferencias en las actitudes entre las categorías profesionales con relación a la gravedad de la diabetes Tipo 2, el impacto psicossocial de la diabetes y la autonomía de la persona que tiene diabetes. Mientras que en los estudios cualitativos fue identificada la presencia de actitudes favorables y desfavorables, entre los médicos, en cuanto a la autonomía de la persona que tiene diabetes. La síntesis del conocimiento puede ayudar en la comprensión de las diferentes prácticas de cuidado de la diabetes y en la planificación de los programas de desarrollo profesional.

**Palabras clave:** Actitud del personal de Salud. Diabetes mellitus. Revisión.

---

### REFERÊNCIAS

1. Morsink LM, Smits MM, Diamant M. Advances in pharmacologic therapies for type 2 diabetes. *Curr Atheroscler Rep.* 2013; 15(2):302.
2. Klafke A, Duncan BB, Rosa RS, Moura L, Malta DC, Schmidt MI. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. *Epidemiol Serv Saúde* 2014; 23(3):455-62.
3. Stuckey HL, Vallis M, Kovacs BK, Mullan-Jensen CB, Reading JM, Kalra S, et al. "I do my best to listen to patients": qualitative insights into DAWN2 (diabetes

psychosocial care from the perspective of health care professionals in the second diabetes attitudes, wishes and needs study). *Clin Ther.* 2015 Sep; 37(9):1986-98.

4. Bani-Issa W, Eldeirawi K, Tawil H.A. Perspectives on the attitudes of healthcare professionals toward diabetes in community health setting in United Arab Emirates. *J Diabetes Mellitus.* 2015; 5:1-11.

5. Babelgaith SD, Alfadly S, Baidi M. Assessment of the attitude of health care professionals towards diabetes care in Mukalla, Yemen assessment Yemem. *IJPHS.* 2013; 2(4):159-64.

6. Gagliardino JJ, González C, Caporale JE. The diabetes-related attitudes of health care professionals and persons with diabetes in Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 22(5):304-7.
7. Abdulhadi MN, Al-Shafae MA, Wahiström R, Hjeim K. Doctors' and nurses' views on patient care for type 2 diabetes: an interview study in primary health care in Oman. *Prim Health Care Res Dev*. 2013; 14(3):258-69.
8. David GF, Torres HC, Reis IA. Atitudes dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes mellitus na atenção primária. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(4):758-66.
9. AK M, Sucakli MH, Canbal M, Kosar Y. What primary care physicians think about insulin initiation in type 2 diabetes: a field-based study. *Turk J Med Sci*. 2015; 45(2):409-15.
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):335-45.
11. Chung KC. JHS guidelines on systematic review and meta-analysis submissions. *J Hand Surg Am*. 2012 Jun; 37(6):1121-4. doi: 10.1016/j.jhsa.2012.03.024.
12. Munn Z, Moola S, Riitano D, Lisy K. The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. *Int J Health PolicyManag*. 2014; 3(3):123-8.
13. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf & Soc Est*. 2014; 24(1):13-8.
14. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Adelaide (Austrália): Joanna Briggs Institute, 2011. 200p. [citado 2003 abr 28]. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2011.pdf>.
15. Fuller T, Pearson M, Peters JL, Anderson R. Evaluating the impact and use of transparent reporting of evaluations with non-randomised designs (TREND) reporting guidelines. *BMJ Open*. 2012; 2:e002073. doi:10.1136/bmjopen-2012-002073
16. Salinas-Martínez AM, Mathiew-Quiros A, Núñez-Rocha GM, Garza-Elizondo ME. Comparación de actitudes hacia la diabetes entre médicos y pacientes diabéticos usuarios del sector privado, seguridad social o servicios de salud del Estado. *Rev Invest Clin*. 2004; 56(6):726-36.
17. Clark M, Hampson SE. Comparison of patients' and healthcare professionals' beliefs about and attitudes towards type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2003; 20(2):152-4.
18. Egede LE, Michel Y. Attitude of internal medicine physicians toward type 2 diabetes. *South Med J*. 2002 Jan; 95(1):88-91.
19. Younis WS, Campbell S, Slack MK. Pharmacist's attitudes toward diabetes and their involvement in diabetes education. *Ann Pharmacother*. 2001 Jul-Aug; 35(7-8):841-5.
20. Fisk DM, Hayes RP, Barnes CS, Cook CB. Physician assistant students and diabetes: evaluation of attitudes and beliefs. *Diabetes Educ*. 2001 Jan-Feb; 27(1):111-8.
21. Schapansky LM, Johnson JA. Pharmacist's attitudes toward diabetes. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2000 May-Jun; 40(3):371-7.
22. Shute R, King M, Lehmann J. The effect of nursing education and experience on attitudes to diabetes. *Aust J Adv Nurs*. 1997 Mar-May; 14(3):27-32.
23. Sharp LK, Lipsky MS. Continuing medical education and attitudes of health care providers toward treating diabetes. *J Contin Educ Health Prof*. 2002 Spring; 22(2):103-12.
24. Sharp LK, Lipsky MS. The short-term impact of a continuing medical education program on provider's attitudes toward treating diabetes. *Diabetes Care*. 1999 Dec; 22(12):1929-32.
25. Chen H, Lee T, Huang W, Chang C, Chen C. The short-term impact of a continuing education program on Pharmacists' knowledge and attitudes toward diabetes. *Am J Pharm Educ*. 2004; 68(5):1-6.
26. Holmström I, Halford C, Rosenqvist U. Swedish health care professionals' diverse understanding of diabetes care. *Patient Educ Couns*. 2003 Sep; 51(1):53-8.
27. Shortus T, Kemp Lynn, McKenzie S, Harris M. Managing patient involvement: provider perspectives on diabetes decision-making. *Health Expect*. 2013 Jun; 16(2):189-98
28. Asimakopoulou K, Newton P, Scambler SS. Health care professionals' understanding and day-to-day practice of patient empowerment in diabetes: time to pause for thought? *Diabetes Res Clin Pract*. 2012 Feb; 95(2):224-9.
29. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Silva RRSP. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):169-76.

---

**Endereço para correspondência:** Gisele de Lacerda Chaves Vieira. Alameda Álvaro Celso, 100, Bairro: Santa Efigênia, CEP: 30150-260, Belo Horizonte – MG. E-mail: giselelacedavi@gmail.com

**Data de recebimento:** 24/04/2016

**Data de aprovação:** 08/08/2016