

Melhorando a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de escopo

Improving diabetes self-management during the COVID-19 pandemic: a scoping review

Francisca Diana da Silva Negreiros¹

ORCID: 0000-0003-3150-2540

Tatiana Rebouças Moreira¹

ORCID: 0000-0001-6398-2820

Maria de Jesus Nascimento de Aquino¹

ORCID: 0000-0001-5585-2612

Açucena Leal de Araújo²

ORCID: 0000-0002-0100-0147

Lucilane Maria Sales da Silva²

ORCID: 0000-0002-3850-8753

Thereza Maria Magalhães Moreira²

ORCID: 0000-0003-1424-0649

¹Universidade Federal do Ceará,
Fortaleza, CE, Brasil

²Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, CE, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Érica Brandão de Moraes

ORCID: 0000-0003-3052-158X

Autor Correspondente:

Francisca Diana da Silva Negreiros

E-mail: negreiros.diana@gmail.com

Submissão: 06/04/2022

Aprovado: 24/04/2023

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências disponíveis sobre ações de enfermagem para melhorar a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Revisão de escopo usando a metodologia Joanna Briggs Institute (JBI) e o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Identificaram-se estudos acadêmicos e literatura cinzenta de sete bases de dados primárias e seis secundárias. Dois revisores avaliaram os estudos e os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Foram identificados 1.322 títulos, dos quais 31 estudos foram incluídos. Os estudos foram publicados em 2020, principalmente em inglês. A teleconsulta foi uma estratégia relevante para ajudar os pacientes a controlar o diabetes e sua saúde. **Conclusão:** A revisão indica que ações de enfermagem realizadas durante a pandemia para melhorar a autogestão do diabetes não foram diferentes do que está consolidado, mas algumas adaptações foram realizadas. A necessidade de autocuidado, apoio social e uma abordagem centrada no paciente é reforçada.

Descritores: Coronavírus; Autogestão; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: To synthesize the available evidence on nursing-based actions to improve diabetes self-management during the COVID-19 pandemic. **Method:** Scoping review using the Joanna Briggs Institute methodology (JBI) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The research covered academic studies and gray literature from seven primary and six secondary databases. Two independent reviewers assessed the studies, and the data were analyzed descriptively. **Results:** A total of 1,322 titles were identified, of which 31 studies were included. All studies were published in 2020, mainly in English. Teleconsultation was a relevant strategy to help patients manage diabetes and their general health. **Conclusion:** The review indicates that the nursing-based actions carried out during the COVID-19 pandemic to improve diabetes self-management are not different from what has been consolidated, but some adaptations have been undertaken. The need for self-care, social support, and a collaborative and patient-centered approach is reinforced.

Descriptors: Coronavirus; Self-Management; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, foi identificado um surto inesperado de pneumopatia causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, condição conhecida como COVID-19. O crescimento exponencial de pacientes afetados tornou-se uma grande ameaça à saúde pública global, culminando na declaração de status de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As comorbidades metabólicas tornam os pacientes susceptíveis à COVID-19, exacerbando a infecção⁽¹⁾.

O diabetes mellitus (DM) é um preditor independente de morbimortalidade em pacientes com o novo coronavírus⁽²⁾. Nessa perspectiva, otimizar o controle glicêmico e as medidas preventivas da COVID-19 é vital. Além disso, devem ser articuladas medidas integradas e oportunas que contribuam para a autogestão e o autocuidado, seguimento ininterrupto do tratamento e adesão ao plano

de cuidados⁽³⁾. Diante do exposto, a autogestão do diabetes é considerada um processo contínuo que facilita o conhecimento e as habilidades do indivíduo para controlar a doença com sucesso⁽⁴⁾. Os bloqueios durante a pandemia comprometeram o acompanhamento regular dos pacientes diabéticos, colocando em risco o controle glicêmico e comprometendo o autocuidado. Além disso, a incerteza que acompanhava a pandemia de COVID-19 provocou a percepção de uma ameaça imediata, reforçando a necessidade de novas estratégias para o manejo do diabetes⁽⁵⁾. Medidas individuais e comunitárias são fundamentais para mitigar a escalada da pandemia, dados os desafios da mesma e o fato de as pessoas com diabetes serem um grupo vulnerável. Portanto, intervenções específicas, integradas e oportunas são de extrema importância nos tempos atuais. Alguns objetivos terapêuticos podem não ser fáceis de alcançar. Portanto, são necessárias estratégias para proteger a saúde desses pacientes, incluindo intervenções de autogestão, maior apoio dos serviços de saúde e disseminação de medidas preventivas⁽³⁾.

Os profissionais de saúde foram considerados como a primeira linha de defesa na pandemia, fornecendo estratégias preventivas e terapêuticas, educação e aconselhamento para grupos vulneráveis. O aconselhamento envolve a orientação e a escuta ativa, individualizada e centrada no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança, visando mobilizar os recursos internos do paciente para que ele se torne um sujeito ativo na determinação de sua própria saúde⁽⁶⁾.

Um levantamento prévio de revisões de literatura sobre o assunto foi realizado pelos autores em bases de dados científicas (Medline via PubMed, LILACS e Web of Science) e não revelou revisões de literatura publicadas ou em andamento sobre ações de enfermagem para melhorar a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19, reforçando o ineditismo da presente revisão. Portanto, esta revisão de escopo foi realizada para sintetizar evidências disponíveis sobre ações de enfermagem para melhorar a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Esta revisão de escopo foi registrada no *Open Science Framework* (OSF) (osf.io/fdyp2). O protocolo de revisão foi desenvolvido com base na

metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI)⁽⁷⁾ e no checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽⁸⁾.

Foram seguidas as nove etapas preconizadas na metodologia do JBI: (1) definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa, (2) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e questões de pesquisa, (3) descrição do plano de triagem de evidências, seleção, extração de dados e apresentação de evidências, (4) busca de evidências, (5) seleção de evidências, (6) extração de evidências, (7) análise de evidências, (8) apresentação dos resultados e (9) síntese das evidências sobre o objetivo da revisão, fazendo conclusões e anotando quaisquer implicações dos achados⁽⁷⁾.

Estratégias de busca

A revisão foi norteada pela seguinte questão: Quais ações de enfermagem foram realizadas para melhorar a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19? Esta questão foi criada usando a estrutura População-Conceito-Contexto (PCC)⁽⁷⁾: População: pacientes com diabetes, Conceitos: cuidados de enfermagem e autogestão e Contexto: a pandemia de COVID-19. Os critérios de inclusão foram definidos a partir do referencial PCC: População: artigos envolvendo pacientes com diabetes, Conceito: artigos sobre cuidados de saúde, cuidados de enfermagem e autogestão e Contexto: artigos sobre a pandemia de COVID-19. Estudos primários, empíricos, quantitativos e qualitativos de qualquer desenho e publicados em qualquer idioma foram considerados elegíveis.

As estratégias de busca foram desenvolvidas por um bibliotecário visando a máxima sensibilidade e refinamento. As seguintes bases de dados foram pesquisadas em 6 de novembro de 2020: Medline, Lilacs, Web of Science, Scopus, CINAHL, Cochrane Library e Embase. As seguintes fontes foram usadas para recuperar a literatura cinzenta: Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, OpenGrey, NYAM Library e ProQuest Dissertations and Theses. A recuperação dos documentos no Google Acadêmico foi realizada nas dez primeiras páginas com enquadramento temporal 2019-2020, considerando a época do surto da COVID-19. Termos controlados e não controlados foram usados para obter uma alta sensibilidade e expandir os resultados da busca, conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Termos de busca utilizados com base na estratégia PCC. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

PCC	Vocabulários controlados	Vocabulários não controlados
População	Diabetes Mellitus	Diabetes; Diabetic; Diabetes Education; Diabetic Patient.
Conceitos	Enfermagem	Nurse; Nursing Service; Nursing Support
	Autogestão	Selfcare; Selfmanagement; Selftreatment; Self Management; Self Treatment; Self-care; Self Care; Patient Compliance; Patient Adherence; Patient Adherence; Therapy Adherence; Therapy Compliance; Treatment Adherence; Treatment Compliance; Therapeutic Adherence; Welfare.
Contexto	Infecções por coronavirus	Coronavirus Disease 2019; SARS-CoV-2 Infection; SARS-CoV-2; 2019-nCoV disease; 2019-nCoV Infection; COVID19; COVID-19; COVID 2019; nCoV 2019 Disease; nCoV 2019 Infection; Novel Coronavirus 2019 Disease; Novel Coronavirus 2019 Infection; Novel Coronavirus Disease 2019; Novel Coronavirus Infection 2019; Wuhan Coronavirus Disease; Wuhan Coronavirus Infection; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2; 2019 New Coronavirus; 2019 Novel Coronavirus; 2019-nCoV; HCoV-19; Human Coronavirus 2019; nCoV-2019; Novel 2019 Coronavirus; Novel Coronavirus 2019; SARS Coronavirus 2; SARS-CoV-2; Wuhan Coronavirus; Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Inicialmente, uma estratégia de busca usando vocabulários controlados foi testada, mas resultou em resultados limitados. Assim, a equipe de pesquisa utilizou vocabulários controlados e não controlados (Tabela 1). Além disso, durante a busca e análise prévia dos resultados, ficou claro que outros termos poderiam ser acrescentados. No entanto, ao testá-los, os resultados da pesquisa não foram modificados quantitativamente, ou, em outros casos, geraram resultados que não se adequavam à questão de pesquisa. Em seguida, construiu-se uma estratégia de busca altamente sensível para obter resultados consistentes e minimizar possíveis perdas, com base nas diretrizes *Peer Review Electronic Search Strategy* (PRESS)⁽⁹⁾. As três estratégias de busca criadas são apresentadas no Material Suplementar 1. Após a execução das três estratégias de busca, todos os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes. Em seguida, os textos completos foram lidos pelos mesmos revisores de forma independente para confirmar a elegibilidade. Quaisquer inconsistências foram discutidas com um revisor adicional. Os resultados obtidos nas bases de dados foram exportados para o gerenciador de referências *Rayyan*[®], desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) para remoção de duplicatas e seleção e triagem por dois pesquisadores independentes. Um terceiro revisor resolveu as discrepâncias. Além disso, buscas manuais foram realizadas nas listas de referências dos estudos incluídos para identificar documentos adicionais.

Extração de dados e avaliação de qualidade

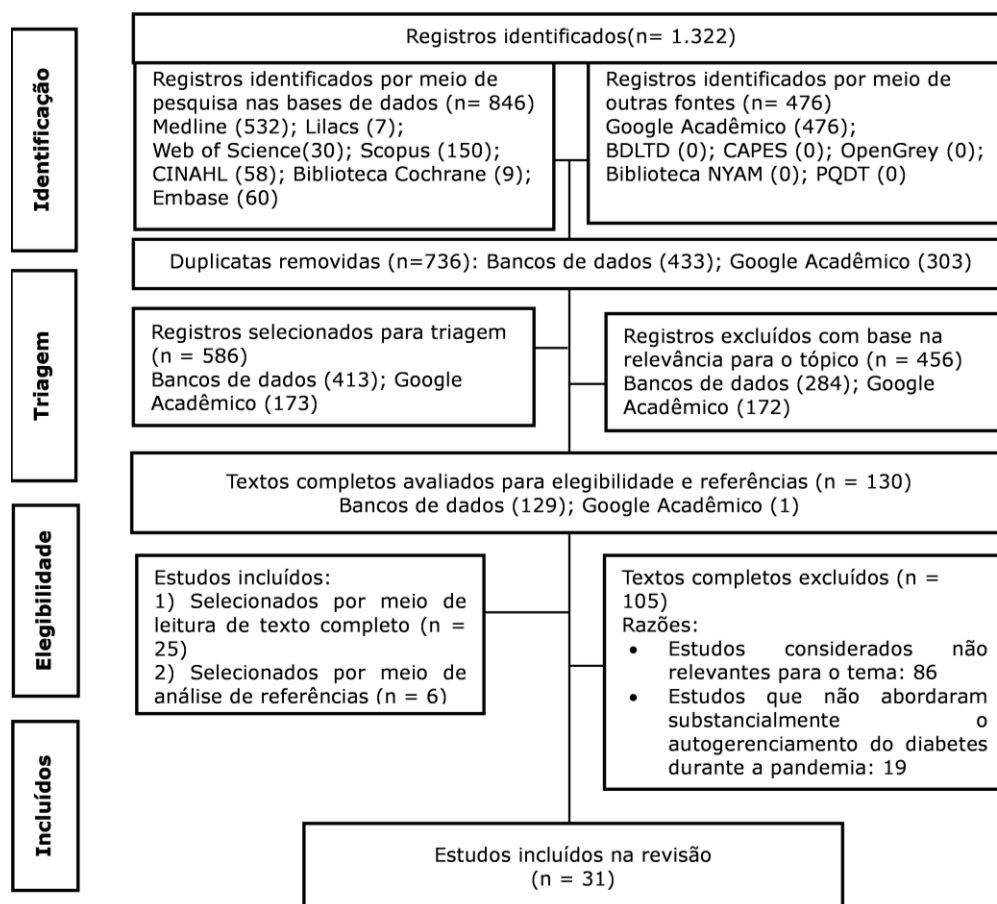
Os dados foram extraídos para uma planilha por dois revisores de forma independente. As características dos estudos individuais extraídos para esta revisão incluíram país, ano de publicação, desenho, objetivos e principais achados. Além disso, o nível de evidência dos estudos foi estabelecido com base nos critérios do JBI⁽⁷⁾. Um terceiro revisor confirmou os processos de seleção e extração.

Síntese de dados

A apresentação e discussão dos resultados foram realizadas de forma descritiva por dois pesquisadores que elaboraram os temas principais e realizaram, de forma independente, a análise e a síntese dos dados. Essa etapa foi realizada para aumentar o rigor da análise e a confiabilidade dos resultados. As discrepâncias foram resolvidas por meio de discussões com o terceiro membro da equipe de pesquisa.

RESULTADOS

A busca identificou 1.322 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados e outras fontes, dos quais 736 duplicatas foram removidas. Em seguida, 586 publicações foram analisadas por seus títulos e resumos e 426 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Cento e trinta artigos e listas de referências foram totalmente avaliados para elegibilidade. Ao final, foram selecionados 25 artigos e 6 publicações das listas de referências, totalizando 31 artigos⁽¹⁰⁻⁴⁰⁾. A Figura 1 mostra o processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA-ScR mostrando o processo de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

A maioria dos estudos teve origem na Índia ($n = 5$) e no Reino Unido ($n = 6$), seguidos pelos Estados Unidos ($n = 3$) e Austrália ($n = 2$). Todos os estudos foram publicados em 2020, predominantemente em inglês ($n = 30$). Os níveis de evidência dos estudos e outras características são apresentados no Material Suplementar 2.

As informações sobre ações de autogestão do diabetes podem ser resumidas nas seguintes áreas: aconselhamento dietético^(10-12,15,19,20,22-25,27,29,31,33-35,37-39), recomendações de atividade física (para melhorar a imunidade e controlar o estresse e a ansiedade)^(10-13,15,20,22,24,25,27,29-31,33-35,37,39), monitoramento glicêmico^(10,11, 14,15,17,20,23-25,27-31,33-35,37), manejo da hipoglicemia^(10,11,22,37), adesão medicamentosa^(10,11,17,21,24,27, 28), medidas de prevenção e controle da COVID-19^(13,22,23) e uso das redes sociais para obter informações sobre saúde^(18,20). Além disso, os achados apontaram o monitoramen-

to remoto (telessaúde) como ferramenta para melhorar a adesão às práticas de autocuidado durante a pandemia de COVID-19, com foco na manutenção de uma alimentação saudável, prática de atividades físicas, adesão ao monitoramento glicêmico e terapia medicamentosa,

DISCUSSÃO

Esta revisão identificou diferentes ações de enfermagem para melhorar a autogestão do diabetes durante a pandemia de COVID-19. No entanto, como o tema coronavírus é relativamente novo, a maioria dos estudos discute medidas preventivas da COVID-19 em vez de ações especificamente direcionadas à autogestão do diabetes, revelando uma lacuna na literatura.

O impacto das medidas preventivas da pandemia no acesso aos cuidados de saúde e na autogestão da diabetes tem sido evidente. As medidas de distanciamento social combinadas com bloqueios

reforçaram a necessidade de os profissionais de saúde educarem melhor os pacientes e incentivá-los a monitorar seus níveis de glicose no sangue, manter uma alimentação saudável e melhorar o estilo de vida, ter um suprimento adequado de medicamentos e adquirir conhecimento sobre o que fazer caso contraíam a doença⁽⁴¹⁾.

Mais do que nunca, é hora de buscar medidas sociais para melhorar a alimentação e o estilo de vida da população. Além disso, devem ser implementadas medidas de promoção da saúde direcionadas individualmente, visando o controle do peso, mudanças comportamentais e serviços de psicologia. O atendimento especializado não deve se limitar ao manejo de casos avançados/complexos. Os profissionais de saúde devem se responsabilizar pela implementação de estratégias para o tratamento ideal de casos menos complexos⁽⁴²⁾, pois pacientes clinicamente estáveis seguem em regime ambulatorial em serviços primários e secundários.

Os estudos revisados discutem recomendações para a promoção de um estilo de vida saudável durante a pandemia. Pacientes com diabetes devem manter em casa medicamentos e dispositivos de monitoramento de glicose suficientes^(10-11,19-20,22,24,29-35,37,39-40). A dieta deve ser pobre em carboidratos e gorduras, com consumo ideal de proteínas e composta por quatro a seis refeições diárias (incluindo lanches, almoço e jantar). A atividade física melhora a imunidade, embora seja prudente evitar locais lotados, como academias e piscinas⁽²²⁾. Foram recomendados exercícios em casa com bicicleta ergométrica, esteira ou corrida⁽¹⁰⁾. Um dos estudos enfatiza que a atividade física regular em um ambiente doméstico seguro é uma estratégia importante para jovens com diabetes tipo 1⁽⁴³⁾ e pacientes vulneráveis à COVID-19 grave.

Em consonância com o exposto, sabe-se que a COVID-19 tem afetado o estilo de vida da população e levado a mudanças em seus hábitos diários. A situação decorrente da pandemia de COVID-19 provavelmente desencadeou maus hábitos alimentares, aumentando o consumo de alimentos e lanches açucarados e o sedentarismo, piorando o controle do diabetes. Tais desfechos devem ser considerados e os planos de cuidado para pacientes com diabetes devem ser individualizados⁽⁴⁴⁾. Como se espera que em períodos pandêmicos as flutuações nos níveis de glicose no sangue ocorram com mais frequência, os enfermeiros devem instruir seus pacientes a realizar o monitoramento frequente da glicose no sangue.

Autores^(24,27) também apresentaram recomendações para idosos com diabetes, que são especialmente vulneráveis às complicações da COVID-19⁽⁴⁵⁾. Os idosos devem ser acompanhados intensamente para evitar o agravamento do diabetes e, como podem apresentar outras comorbidades, necessitam de estratégias eficazes para evitar a exposição ao novo coronavírus⁽⁴⁶⁾. Idosos, além do diabetes, podem apresentar outras condições como obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares. Assim, os profissionais de saúde devem implementar medidas preventivas e de controle contra a COVID-19 para reduzir o risco de contaminação desses indivíduos e conscientizar os familiares sobre o risco aumentado de complicações nesse grupo, pois sua condição está relacionada a um prognóstico ruim.

Alguns estudos abrangeram intervenções para gestantes com diabetes tipo 1⁽¹⁴⁾, crianças⁽¹⁶⁾, adultos jovens⁽³³⁾ e adultos⁽²⁸⁾. Tais estudos enfatizaram o monitoramento da glicemia, a administração de insulina e a identificação precoce de cetoacidose. Por um lado, mais atenção deve ser dada aos pacientes diabéticos em terapia com insulina em períodos pandêmicos⁽⁴⁶⁾, pois há razões para suspeitar que as condições de bloqueio possam afetar de forma deletéria o controle glicêmico. No entanto, por outro lado, isso não foi observado em uma grande coorte de indivíduos no Reino Unido. Em geral, houve uma melhora pequena, mas significativa, em métricas importantes, incluindo a meta de HbA1c⁽⁴⁷⁾.

Outra pesquisa relata um aumento significativo na frequência de crianças e adolescentes que apresentam cetoacidose grave durante a pandemia quando o distanciamento social foi decretado. Isso ilustra a necessidade de incentivar as crianças e suas famílias a continuarem buscando e recebendo cuidados de saúde durante pandemias⁽⁴⁸⁾. Sabe-se que o diabetes tipo 1 demanda uso contínuo de insulina e o descontrole glicêmico pode levar à cetoacidose, exigindo maior conscientização e autogestão. A família deve ser envolvida no planejamento terapêutico da equipe interdisciplinar, pois parte dessa população é composta por crianças e adolescentes que necessitam de apoio familiar.

Em relação aos cuidados com os pés, estudos⁽³⁶⁻³⁷⁾ demonstram que a educação do paciente e a assistência remota são importantes para promover o autocuidado e prevenir complicações. Sabe-se que o mau manejo do pé diabético causa morbidade prolongada, hospitalização, amputações e

morte. No entanto, devido à crise causada pela pandemia de COVID-19, tem sido difícil manter altos padrões de atendimento para pacientes com pés diabéticos⁽⁴⁹⁾. Existem grandes desafios na conscientização das pessoas sobre a autogestão do diabetes. Neste contexto desafiador, os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias confiáveis e de monitoramento contínuo que assegurem a comunicação interpessoal de acordo com as necessidades de cada paciente.

Outro aspecto mencionado por alguns estudos foi o aumento do uso de tecnologias digitais de saúde e telessaúde para monitoramento e gerenciamento do diabetes durante a pandemia de COVID-19^(26,50). A educação e o aconselhamento remotos do paciente podem melhorar a compreensão do paciente sobre o pé diabético e outros riscos relacionados à doença. Além disso, a colaboração entre diferentes profissionais permite uma abordagem coesa e de qualidade para melhorar o autoexame e detectar sinais de ulceração ou infecção⁽⁴⁹⁾.

Os estudos também apresentam orientações sobre como lidar com questões psicossociais^(11,34,40), redução do estresse^(12,27,37), ansiedade e depressão^(15,38-39), suporte emocional⁽¹⁶⁾ e saúde^(24,30). Todos os profissionais de saúde e a sociedade devem se concentrar na saúde mental e nas medidas preventivas do COVID-19 para prevenir doenças psiquiátricas crônicas. Pessoas com doenças psicológicas pré-existentes precisam de cuidados e precauções extras para evitar recaídas ou complicações em tempos pandêmicos⁽⁵¹⁾. Em geral, a equipe de saúde deve estar atenta ao impacto da pandemia na saúde mental e estender o apoio às pessoas por meio de estratégias remotas ou presenciais.

Utilizar a teleconsulta para conscientizar as pessoas com diabetes sobre o manejo da doença é um desafio^(10-16,18-19,25-28,30-32,35-37,40). Estratégias de telecomunicação como telessaúde e vídeo-consultas são fundamentais na troca de informações vitais para o diagnóstico e o tratamento, principalmente durante pandemias. A telessaúde pode ser um passo revolucionário no tratamento do diabetes e tanto os pacientes quanto toda a população com doenças associadas às complicações da COVID-19 podem ter acesso imediato a cuidados adequados por meio desses recursos⁽⁵²⁾. Apesar dos argumentos acima, é importante considerar que alguns pacientes que já lutam com o autocuidado também podem estar lutando com o uso da tecnologia. A perda do contato face a face pode levar à desmotivação e maior desconexão⁽⁴²⁾. Na era das restrições gerais à comunicação face a face, os enfermeiros e outros profissionais de

saúde são ainda mais demandados a demonstrar empatia e ter competências para apoiar os doentes remotamente nas suas dúvidas e incentivar comportamentos de autocuidado.

Os principais achados desta revisão de escopo podem ser sintetizados nas seguintes recomendações para pacientes com diabetes: (1) deve-se adotar isolamento e precauções de contato para conter o avanço do vírus; (2) aderir a um plano alimentar saudável composto por três refeições e um lanche; (3) permanecer ativo, idealmente por meio de atividades físicas em casa; (4) aumentar a frequência do automonitoramento da glicose; (5) tomar medicamentos antidiabéticos; (6) saber resolver problemas agudos, como cetoacidose diabética e hipoglicemia; (7) buscar a redução de riscos ao aderir aos cuidados com os pés e outras medidas preventivas contra complicações; (8) adotar estratégias para reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão; (9) reposição de prescrições e monitoramento de suprimentos e medicamentos para evitar o esgotamento dos medicamentos; e (10) utilizar recursos tecnológicos digitais e telemonitoramento para receber orientações e aconselhamento durante a pandemia.

As limitações desta revisão de escopo incluem a possibilidade de não terem sido identificados todos os estudos relevantes na literatura, apesar dos esforços para usar combinações o mais abrangente possíveis nas três estratégias de busca usadas. Além disso, apesar de terem sido usados três revisores para padronizar os processos de seleção e extração de dados, sempre existe a possibilidade de viés na interpretação da literatura.

CONCLUSÃO

A revisão de escopo indica que as ações de enfermagem que têm sido recomendadas e realizadas durante a pandemia de COVID-19 para melhorar a autogestão do diabetes não são diferentes do que está consolidado, mas algumas adaptações foram realizadas como resposta. A necessidade de autocuidado, apoio social e uma abordagem colaborativa e centrada no paciente é reforçada. Futuras investigações avaliando o impacto da pandemia nas pessoas diagnosticadas com diabetes e nos cuidados de saúde a elas prestados devem ser realizadas, uma vez que existe uma escassez de investigações nesta área.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Hussain S, Baxi H, Chand Jamali M, Nisar N, Hussain MS. Burden of diabetes mellitus and its impact on COVID-19 patients: a meta-analysis of real-world evidence. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:1595-602. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.014>
2. Papazafiropoulou AK, Antonopoulos S. The COVID-19 pandemic and diabetes mellitus. *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2020;5:200-5. <https://doi.org/10.5114/amsad.2020.97435>
3. Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I, Ratnasamy V, Wijewickrama PSA, Yogendranathan N, et al. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. *Diabetologia*. 2020;63:1440-52. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05164-x>
4. American Association of Diabetes Educators. An effective model of diabetes care and education: revising the AADE7 Self-Care Behaviors®. *Diabetes Educ*. 2020;46:139-60. <https://doi.org/10.1177/0145721719894903>
5. Parise M, Tartaglione L, Cutruzzola A, Maiorino MI, Esposito K, Pitocco D, et al. Teleassistance for patients with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic: results of a pilot study. *J Med Internet Res*. 2021;23:e24552. <https://doi.org/10.2196/24552>
6. Silva PSC, Boing AF. Factors associated with leisure-time physical activity: analysis of Brazilians with chronic diseases. *Cien Saude Colet*. 2021;26:5727-38. <http://doi.org/10.1590/1413-812320212611.32432020>
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI: Adelaide; 2020 [citado 2022 Mar 30]. Disponível em: <https://synthesis-manual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. Prisma extension for scoping reviews (Prisma-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
9. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. *J Clin Epidemiol*. 2016;75:40-6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
10. Wicaksana AL, Hertanti NS, Ferdiana A, Pramono RB. Diabetes management and specific considerations for patients with diabetes during coronavirus diseases pandemic: a scoping review. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:1109e1120. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.070> [incluída na revisão]
11. Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:351-4. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.013> [incluída na revisão]
12. Ranscombe P. How diabetes management is adapting amid the COVID-19 pandemic. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8:571. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30181-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30181-9) [included in review]
13. Bhaskar S, Rastogi A, Chattu VK, Adishes A, Thomas P, Alvarado N, et al. Key strategies for clinical management and improvement of healthcare services for cardiovascular disease and diabetes patients in the Coronavirus (COVID-19) settings: recommendations from the REPROGRAM consortium. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:112. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00112> [incluída na revisão]
14. Murphy HR. Managing diabetes in pregnancy before, during, and after COVID-19. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22:454-61. <https://doi.org/10.1089/dia.2020.0223> [incluída na revisão]
15. Taheri S, Chagoury O, Tourette M, Skaroni I, Othman M, Bashir M, et al. Managing diabetes in Qatar during the COVID-19 pandemic. *Lancet Diabetes Endocrinol*.

- 2020;8:473-4. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30154-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30154-6) [incluída na revisão]
16. Garg SK, Rodbard D, Hirsch IB, Forlenza GP. Managing new-onset type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic: challenges and opportunities. *Diabetes Technol Ther.* 2020;22:431-9. <https://doi.org/10.1089/dia.2020.0161> [incluída na revisão]
17. Bornstein SR, Rubino F, Khunti K, Mingrone G, Hopkins D, Birkenfeld AL, et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8:546-50. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2) [incluída na revisão]
18. Isip-Tan IT, Gutierrez J, Bernardo DC. Use of Facebook to serve information needs of persons with diabetes amid the COVID-19 Pandemic. *J ASEAN Fed Endocr Soc.* 2020;35:32-7. Available from: <https://doi.org/10.15605/jafes.035.01.09> [incluída na revisão]
19. Morris D. What is the effect of COVID-19 on people with diabetes? *Independent Nurse.* 2020;5:12-7. <https://doi.org/10.12968/indn.2020.5.12> [incluída na revisão]
20. Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine.* 2020;68:2-5. <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02294-5> [incluída na revisão]
21. American Association of Clinical Endocrinologists. AACE position statement: coronavirus (COVID-19) and people with diabetes [Internet]. [local desconhecido]: AACE; 2020 [citado 2022 Mar 30]. Disponível em: <https://www.aace.com/recent-news-and-updates/aace-position-statement-coronavirus-covid-19-and-people-diabetes-updated> [incluída na revisão]
22. Gupta R, Ghosh A, Singh AK, Misra A. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14:211-2. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.002> [incluída na revisão]
23. Hartmann-Boyce J, Morris E, Goyder C, Kinton J, Perring J, Nunan D, et al. Managing diabetes during the COVID-19 pandemic. The Center for Evidence-Based Medicine [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 30]. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/managing-diabetes-during-the-covid-19-pandemic/> [included in review]
24. Sinclair AJ, Forbes A. Older people with diabetes: Why frailty imposes an additional challenge during the COVID-19 pandemic. *Touch endocrinology* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 30]. Disponível em: <https://www.touchendocrinology.com/insight/older-people-with-diabetes-why-frailty-imposes-an-additional-challenge-during-the-covid-19-pandemic/31> [incluída na revisão]
25. Ghosh A, Gupta R, Misra A. Telemedicine for diabetes care in India during COVID-19 pandemic and national lockdown period: guidelines for physicians. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14:273-6. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.001> [incluída na revisão]
26. Lim ST, Yap F, Chin X. Bridging the needs of adolescent diabetes care during COVID-19: a nurse-led telehealth initiative. *J Adolesc Health.* 2020;67:615-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.012> [incluída na revisão]
27. Sy SL, Munshi MN. Caring for older adults with diabetes during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020;180:1147-8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2492> [incluída na revisão]
28. Scott ES, Jenkins AJ, Fulcher GR. Challenges of diabetes management during the COVID-19 pandemic. *Med J Aust.* 2020;213:56-7. <https://doi.org/10.5694/mja2.50665> [incluída na revisão]
29. Abdi A, Jalilian M, Sarbarzeh PA, Vlaisavljevic Z. Diabetes and COVID-19: a systematic review on the current evidences. *Diabetes*

- Res Clin Pract. 2020;166:1-14. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108347> [incluída na revisão]
30. Hartmann-Boyce J, Morris E, Goyder C, Kinton J, Perring J, Nunan D, et al. Diabetes and COVID-19: risks, management, and learnings from other national disasters. *Diabetes Care*. 2020;43:1695-703. <https://doi.org/10.2337/dc20-1192> [incluída na revisão]
31. Wake DJ, Gibb FW, Kar P, Kennon B, Klonooff DC, Rayman G, et al. Endocrinology in the time of COVID-19: remodeling diabetes services and emerging innovation. *Eur J Endocrinol*. 2020;183:G67-77. <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0377> [incluída na revisão]
32. Tao J, Gao L, Liu Q, Dong K, Huang J, Peng X et al. Factors contributing to glycemic control in diabetes mellitus patients complying with home quarantine during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;170:108514. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108514> [incluída na medida]
33. Pal R, Yadav U, Grover S, Saboo B, Verma A, Bhadada SK. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with type 1 diabetes mellitus amid the nationwide lockdown in India: a cross-sectional survey. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;166:108344. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108344> [incluída na revisão]
34. Jethwani P, Saboo B, Jethwani L, Kesavadev J, Kalra S, Sahay R, et al. Management of children and adolescents having type 1 diabetes during COVID-19 pandemic in India: Challenges and solutions. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2020;40:335-9. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00865-w> [incluída na revisão]
35. Kiran T, Moonen G, Bhattacharyya OK, Agarwal P, Bajaj HS, Kim J, et al. Managing type 2 diabetes in primary care during COVID-19. *Can Fam Physician*. 2020;66(10):745-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7571649/> [incluída na revisão]
36. Cerqueira MMBF, Merces MC, Cerqueira JMF, Silva DAR, Almeida OS, Gomes AMT. Proposals on self-care for diabetic foot during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200005. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0005> [incluída na revisão]
37. Mukona DM, Zvinvashe M. Self-management of diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: recommendations for a resource limited setting. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:1575-8. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.022> [incluída na revisão]
38. Rose KJ, Scibilia R. The COVID-19 pandemic - Perspectives from people living with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;108343. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108343> [incluída na revisão]
39. Grabia M, Markiewicz-Żukowska R, Puścion-Jakubik A, Bielecka J, Nowakowski P, Gromkowska-Kępką K, et al. The nutritional and health effects of the COVID-19 pandemic on patients with diabetes mellitus. *Nutrients*. 2020;12:3013. <https://doi.org/10.3390/nu12103013> [incluída na revisão]
40. Quinn LM, Davies MJ, Hadjiconstantinou M. Virtual consultations and the role of technology during the COVID-19 pandemic for people with type 2 diabetes: the UK perspective. *J Med Internet Res*. 2020;22:e21609. <https://doi.org/10.2196/21609> [incluída na revisão]
41. Chee YJ, Tan SK, Yeoh E. Dissecting the interaction between COVID-19 and diabetes mellitus. *J Diabetes Investig*. 2020;11:1104-14. <https://doi.org/10.1111/jdi.13326>
42. Petrie JR, Boyle JG, Ali K, Smith C, Morrison D, Kar P. A post COVID-19 'Marshall Plan' for type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2021;38:e14439. <https://doi.org/10.1111/dme.14439>
43. Tornese G, Ceconi V, Monasta L, Carletti C, Faleschini E, Barbi E. Glycemic control in type 1 diabetes mellitus during COVID-19 quarantine and the role of in-home physical

- activity. *Diabetes Technol Ther.* 2020;22:462-7. <https://doi.org/10.1089/dia.2020.0169>
44. Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A et al. COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutrients.* 2020;12:2327. <https://doi.org/10.3390/nu12082327>
45. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A et al. COVID-19 in long-term care facilities for the elderly: laboratory screening and disease dissemination prevention strategies. *Cien Saude Colet.* 2020;25:3445-58. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
46. Shang J, Wang Q, Zhang H, Wang X, Wan J, Yan Y, et al. The relationship between diabetes mellitus and Covid-19 prognosis: A retrospective cohort study in Wuhan, China. *Am J Med.* 2021;134:e6-e14. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.05.033>
47. Dover AR, Ritchie SA, McKnight JA, Strachan MWJ, Zammitt NN, Wake DJ, et al. Assessment of the effect of the COVID-19 lockdown on glycaemic control in people with type 1 diabetes using flash glucose monitoring. *Diabet Med.* 2021;38:e14374. <https://doi.org/10.1111/dme.14374>
48. Lawrence C, Seckold R, Smart C, King BR, Howley P, Feltrin R, et al. Increased paediatric presentations of severe diabetic ketoacidosis in an Australian tertiary centre during the COVID-19 pandemic. *Diabet Med.* 2021;38:e14417. <https://doi.org/10.1111/dme.14417>
49. Jaly I, Iyengar K, Bahl S, Hughes T, Vaishya R. Redefining diabetic foot disease management service during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14:833-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.023>
50. Negreiros FDS, Araújo AL, Mattos SM, Moreira TR, Cestari VRF, Silva LMS, et al. Digital technologies in the care of people with diabetes during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210295. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0295>
51. Hazarika M, Das S, Bhandari SS, Sharma P. The psychological impact of the COVID-19 pandemic and associated risk factors during the initial stage among the general population in India. *Open J Psychiatry Allied Sci.* 2021;12:31-5. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2021.00009.4>
52. Sayed S. COVID-19 and diabetes: Possible role of polymorphism and rise of telemedicine. *Prim Care Diabetes.* 2021;15:4-9. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.08.018>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Negreiros FDS, Moreira TR

Obtenção de dados: Negreiros FDS, Moreira TR

Análise e interpretação dos dados: Negreiros FDS, Moreira TR, Aquino MJN, Araújo AL, Silva LMS, Moreira TMM

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Negreiros FDS, Moreira TR, Aquino MJN, Araújo AL, Silva LMS, Moreira TMM

Aprovação final do texto a ser publicada: Negreiros FDS, Moreira TR, Aquino MJN, Araújo AL, Silva LMS, Moreira TMM

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Negreiros FDS, Moreira TR, Aquino MJN, Araújo AL, Silva LMS, Moreira TMM



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.