







ARTIGO DE REVISÃO

Saúde mental de pessoas com diabetes no período da pandemia de COVID-19: revisão integrativa

Mental health of people with diabetes during the COVID-19 pandemic period: integrative review

Delmo de Carvalho Alencar¹ , Laisa Maria dos Santos Ribeiro² , Luana Carvalho² ,
Girzia Sammya Tajra Rocha³ , Emanuel Osvaldo de Sousa⁴ , Aline Raquel de Sousa Ibiapina² 

RESUMO

Objetivo: Analisar estudos sobre a saúde mental de pessoas com diabetes no período da pandemia de COVID-19. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com busca e seleção nas bases de dados MEDLINE via PubMed®, CINAHL-Ebsco, *Web of Science*, Embase, PsycINFO e Cochrane. Foram incluídos sete estudos primários, disponíveis na íntegra, sem delimitação temporal ou de idioma. **Resultados:** A pandemia da COVID-19 impactou negativamente na saúde mental de pessoas com diabetes, prevalecendo o desenvolvimento e a intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Outros desfechos avaliados evidenciaram associação entre as medidas de isolamento adotadas para controle da infecção, o sofrimento psicológico e a presença de preocupações. **Conclusão:** Foi evidenciado que a pandemia da COVID-19 afetou substancialmente a saúde mental de indivíduos com diabetes, sendo o distanciamento social, o medo do contágio, os distúrbios do sono e da alimentação e as preocupações com familiares determinantes para maior prevalência de sofrimento mental.

Descritores: Diabetes Mellitus; Saúde Mental; Pandemia; Enfermagem Psiquiátrica; COVID-19; SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Objective: To analyze studies on the mental health of people with diabetes during the COVID-19 pandemic period. **Method:** Integrative literature review with search and selection in the following databases: MEDLINE via PubMed®, CINAHL-Ebsco, *Web of Science*, Embase, PsycINFO and Cochrane. Seven primary studies available in full without temporal or language delimitation were included. **Results:** The COVID-19 pandemic negatively impacted the mental health of people with diabetes. The development and intensification of anxiety, depression and stress symptoms prevailed. Other outcomes evaluated showed an association between the isolation measures adopted to control the infection, psychological distress and the presence of concerns. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic substantially affected the mental health of individuals with diabetes. Social distancing, fear of contagion, sleep and eating disorders and concerns with family members were determinants of a higher prevalence of mental suffering.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Mental Health; Pandemics; Psychiatric Nursing; COVID-19; SARS-CoV-2.

¹Universidade Regional do Cariri (URCA) – Crato (CE), Brasil. E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com.

²Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Picos (PI), Brasil. E-mails: laisafnt@hotmail.com, lucarvalho@ufpi.edu.br, alineraraquel8@ufpi.edu.br.

³Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina (PI), Brasil. E-mail: girzia@ufpi.edu.br.

⁴Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Teresina (PI), Brasil. E-mail: emanfisio@hotmail.com.

Como citar este artigo: Alencar DC, Ribeiro LMS, Carvalho L, Rocha GST, Sousa EO, Ibiapina ARS. Saúde mental de pessoas com diabetes no período da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em: _____];24:67537. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.67537>.

Recebido em: 28/02/2021. Aceito em: 11/10/2021. Publicado em: 15/02/2022.

INTRODUÇÃO

O ano 2019 marca a ascensão de pandemia que vem desestruturando contextos sociais, econômicos, políticos e de saúde em todo o mundo. Trata-se de uma nova pneumonia por coronavírus identificada na cidade de Wuhan — China e referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), que se tornou problema de grande magnitude em meio ao seu potencial para disseminação global, à necessidade da reestruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção, e aos impactos na saúde mental e na qualidade de vida da população⁽¹⁾.

Nos últimos séculos, surtos e epidemias associadas as infecções por coronavírus repetem-se com semelhanças tanto na forma de propagação quanto nas medidas de contenção e controle⁽²⁾. Embora evidenciados os meios de transmissão e as características epidemiológicas, essas medidas ainda constituem um desafio frente ao processo de globalização que contribui para disseminação da doença em grandes proporções geográficas, assim como às inúmeras lacunas no conhecimento que envolvem métodos terapêuticos, comprometimentos físicos, sociais e mentais⁽³⁾.

As estimativas realizadas pela OMS evidenciam a dimensão do problema ao apontar que os indicadores mundiais de incidência são de aproximadamente 87 milhões e de mortalidade superam a faixa de 1,8 milhões⁽⁴⁾. No Brasil, os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde apontam o número crescente de infectados, ultrapassando oito milhões de casos confirmados e 200 mil mortes⁽⁵⁾.

Apesar de ser considerada como infecção progressiva e com alto potencial de disseminação, os indicadores de mortalidade são expressos, em sua maioria, nas pessoas que apresentam deficiências ou diminuição da resposta imunológica, seja associada ao processo de envelhecimento ou por condições pré-existentes como o Diabetes *Mellitus* (DM), que determina o maior risco para complicações graves⁽⁶⁾.

Entretanto, frente às medidas de isolamento e distanciamento social adotados para garantir a dissolução da curva epidêmica e evitar colapsos nos sistemas de saúde, verifica-se a predisposição para o sofrimento e adoecimento mental em pessoas com diabetes, tendo em vista as dificuldades de acesso aos serviços de saúde que favorecem a interrupção do tratamento e a maior vulnerabilidade para infecção⁽⁷⁾.

Desse modo, efeitos psicossociais podem surgir ou se intensificar, repercutindo severamente na saúde mental, no funcionamento físico e na estruturação familiar. Trata-se de repercussões psicológicas e de eventos estressores que podem refletir na perda da produtividade, na pior percepção do estado global de saúde e da qualidade de vida, requerendo medidas de suporte e gerenciamento de cuidados⁽⁶⁾.

A partir deste contexto, em que se associa a propagação de uma virose pouco conhecida pela comunidade científica,

à recomendação do distanciamento social e a caracterização do diabetes *mellitus* como grupo de risco, forma-se um ambiente permissivo ao desenvolvimento de investigações que visam identificar os comprometimentos e impactos mentais vivenciados por essa população como subsídio para a reorganização de políticas públicas de saúde e desenvolvimento de linhas integrais de cuidados⁽⁸⁾.

Considerando as lacunas no conhecimento e o aumento expressivo de comorbidades psicopatológicas durante a pandemia, este estudo tem como objetivo analisar estudos sobre a saúde mental de pessoas com diabetes no período da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio das seguintes etapas de investigação: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura e amostragem, extração de dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, análise, síntese dos resultados e apresentação da revisão⁽⁹⁾.

Para este estudo, elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: Como a pandemia da COVID-19 tem afetado a saúde mental de pessoas com diabetes *mellitus*? A formulação da pergunta foi estruturada no acrônimo PICO⁽¹⁰⁾, definindo-se como P (População): pessoas com diabetes, I (Interesse): impacto na saúde mental e Co (Contexto): pandemia da COVID-19.

A busca e a seleção ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2020, por dois revisores e de forma independente, após consulta eletrônica às bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE via PubMed[®]), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science*[™], Embase, PsycINFO e Cochrane. Ainda, realizou-se a busca por referências cruzadas, com o objetivo de recuperar evidências adicionais. Nesta revisão, não foram utilizados recursos para busca de literatura cinzenta.

Os descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca foram aplicados de acordo com as especificidades de cada base de dados e obtidos após consulta nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subjects Headings* (MeSH) e *List of Headings do CINAHL Information Systems*. A combinação dos termos de busca foi realizada mediante aplicação dos operadores *booleanos* “AND” e “OR” (Diabetes *mellitus* OR diabetes AND Saúde Mental OR Mental Health AND Coronavirus OR COVID-19 OR SARS-cov-2 OR pandemia OR Pandemic). O Quadro 1 apresenta a estratégia de busca gerada nas bases consultadas.

A inclusão foi condicionada aos seguintes critérios: estudos primários que avaliaram a saúde mental de pessoas com diabetes adultas, na faixa etária de 18 a 59 anos, durante

a pandemia da COVID-19, disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma ou delimitação temporal. Foram excluídos registros duplicados entre as bases de dados, estudos de fonte secundária, artigos de opinião, reflexão teórica, editoriais, teses, dissertações e capítulos de livros.

Após a busca foram seguidos os procedimentos de leitura dos títulos e resumos, para identificar se os artigos recuperados apresentavam potencial para inclusão. As discordâncias foram gerenciadas por um terceiro revisor com experiência clínica e metodológica. O gerenciamento de resultados foi realizado pelo *software* ZOTERO, visando identificar e excluir duplicatas, assim como reunir e organizar as publicações identificadas.

A busca totalizou 678 produções, destas 66 foram excluídos por duplicidade e 580 após leitura do título e resumo. A análise de texto completo resultou na composição da amostra, sendo constituída por sete artigos. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹¹⁾ (Figura 1).

Para análise e extração de dados, utilizou-se um instrumento construído e validado por Ursi⁽¹²⁾, que foi adaptado para este estudo considerando as seguintes variáveis de interesse: aspectos referenciais (ano de publicação e local), objetivo do estudo, metodologia (delineamento, amostra e nível de evidência), instrumento de mensuração e desfechos avaliados (impactos na saúde mental).

Neste estudo, a qualidade da evidência foi analisada utilizando as recomendações propostas pelo *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation Working Group* (GRADE), podendo se caracterizar como alta, moderada, baixa ou muito baixa. A qualidade da evidência permite analisar os resultados identificados, considerando o desenho do estudo, o risco de viés, a presença de inconsistências ou incertezas, se a evidência é direta e a imprecisão dos resultados⁽¹³⁾.

A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva, no qual apresentou-se a síntese das evidências incluídas na revisão, bem como as comparações entre os dados identificados. Por não envolver seres humanos, este estudo não foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, os princípios éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais dos autores, mediante a citação de cada um deles.

RESULTADOS

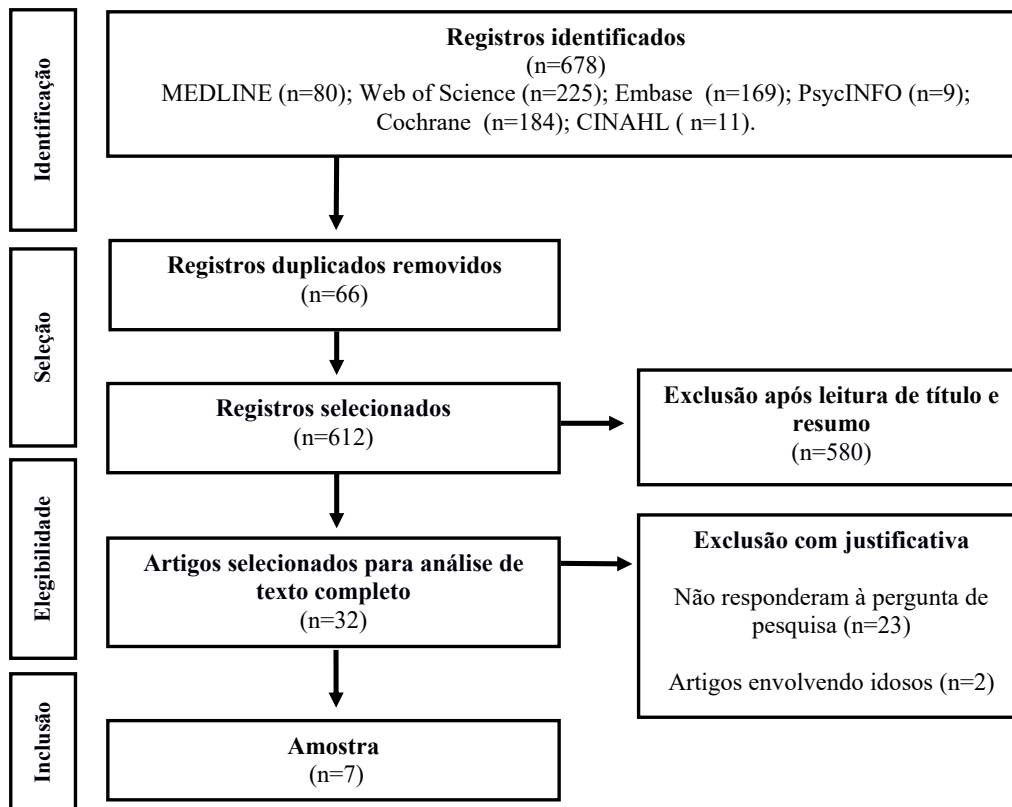
O Quadro 2 apresenta a caracterização das produções incluídas⁽¹⁴⁻²⁰⁾, evidenciando o predomínio de estudos publicados no ano de 2020 e desenvolvidos em diferentes cenários do contexto internacional como Índia⁽¹⁴⁾, Estados Unidos da América⁽¹⁵⁾, Dinamarca^(16,20), Brasil⁽¹⁷⁾, Países Baixos⁽¹⁸⁾ e Arábia Saudita⁽¹⁹⁾. Quanto ao delineamento metodológico, destacou-se a abordagem transversal^(14,16,17,19,20), seguida de coorte^(15,18). Todos os estudos apresentaram baixa qualidade da evidência.

Quadro 1. Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, PI, Brasil, 2020.

Bases de dados	Estratégia da busca
MEDLINE via PubMed	("diabetes mellitus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "mellitus"[All Fields]) OR "diabetes mellitus"[All Fields] OR ("diabete"[All Fields] OR "diabetes mellitus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "mellitus"[All Fields]) OR "diabetes mellitus"[All Fields] OR "diabetes"[All Fields] OR "diabetes insipidus"[MeSH Terms] OR ("diabetes"[All Fields] AND "insipidus"[All Fields]) OR "diabetes insipidus"[All Fields] OR "diabetic"[All Fields] OR "diabetics"[All Fields] OR "diabetes"[All Fields])) AND ("mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields]) AND ("COVID 19"[Supplementary Concept] OR "COVID 19"[All Fields] OR "COVID19"[All Fields])
Web of Science	ALL=("diabetes mellitus" AND "Saúde Mental" AND "COVID19" OR "Pandemia" OR "SarsCov2")
Embase	('diabetes mellitus'/exp OR 'diabetes mellitus' OR (('diabetes'/exp OR diabetes) AND mellitus) OR 'diabetes'/exp OR diabetes) AND ('mental health'/exp OR 'mental health' OR (mental AND ('health'/exp OR health))) AND ('COVID19'/exp OR COVID19)
PsycINFO	Any Field: diabetes mellitus AND Any Field: Mental Health AND Any Field: pandemic
Cochrane	('diabetes mellitus'/exp OR 'diabetes mellitus' OR (('diabetes'/exp OR diabetes) AND mellitus) OR 'diabetes'/exp OR diabetes) AND ('mental health'/exp OR 'mental health' OR (mental AND ('health'/exp OR health))) AND ('COVID19'/exp OR COVID19)
CINAHL	(diabetes mellitus OR diabetes OR diabetic) AND mental health AND (Covid-19 OR sars-cov-2 OR coronavirus OR corona)

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

Fonte: Bando de dados da pesquisa, 2020.



MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.
Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Picos, PI, Brasil, 2020.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos. Picos, PI, Brasil, 2020.

Local e ano	Delineamento e amostra	Objetivo	Instrumento	Desfecho	Resultados	NE
Índia 2020 ⁽¹⁴⁾	Transversal descritivo. Adultos com DM tipo 2 (n=110).	Identificar os efeitos do distanciamento social na saúde psicossocial.	HADS	Saúde psicossocial.	Aumento do estresse e da ansiedade.	Baixo
Estados Unidos da América 2020 ⁽¹⁵⁾	Coorte observacional Adultos com DM tipo 1 (n=763) e tipo 2 (n=619).	Descrever os efeitos da pandemia da COVID-19 em adultos com diabetes tipo 1 e tipo 2.	Questionário eletrônico elaborado pelos autores.	Controle da doença e saúde mental.	Aumento generalizado no estresse e no sofrimento mental.	Baixo
Dinamarca 2020 ⁽¹⁶⁾	Transversal descritivo. Adultos com DM tipo 1 e tipo 2 (n=1.396).	Explorar a saúde psicossocial na fase inicial da pandemia.	CCMh UCLA Loneliness Scale DAWN DDS.	Preocupações relacionadas à pandemia de COVID-19.	Solidão, angústia e preocupação excessiva por constituírem grupo de risco, bem como pela dificuldade para controle da glicemia durante a infecção e para acesso aos serviços de saúde.	Baixo

Continue...

Quadro 2. Continuação.

Local e ano	Delineamento e amostra	Objetivo	Instrumento	Desfecho	Resultados	NE
Brasil 2020 ⁽¹⁷⁾	Transversal descritivo. Adultos com DM tipo 1 (n=52) e tipo 2 (n=68).	Avaliar a prevalência de transtornos mentais durante o período de distanciamento social devido à pandemia da COVID-19.	SRQ-20 B-PAID EAT-26 MSQ.	Prevalência de transtornos mentais.	Alta prevalência de sofrimento emocional (93,3%). Os principais transtornos envolveram ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e alterações moderadas e graves do padrão de sono.	Baixo
Países baixos 2020 ⁽¹⁸⁾	Coorte observacional Adultos com DM tipo 1 (n=280) DM tipo 2 (n=155).	Avaliar se as medidas de distanciamento, no contexto da pandemia de COVID-19 afetam o nível de estresse percebido.	PSS	Estresse percebido.	Aumento do estresse e ansiedade associados à dificuldade no controle glicêmico.	Baixo
Arábia Saudita 2020 ⁽¹⁹⁾	Transversal descritivo. Adultos com DM (n=568) sem DM (n=1.598).	Determinar a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade entre pessoas com e sem diabetes durante o surto da COVID-19.	PHQ-9 GAD-7	Sintomas de ansiedade, depressão e diabetes.	Apesar de não ser verificadas diferenças estatísticas entre os dois grupos, as pessoas com DM apresentaram alta prevalência de ansiedade e depressão, principalmente frente ao cancelamento de avaliações clínicas e ao medo de contaminação ou de ficar sem o tratamento.	Baixo
Dinamarca 2020 ⁽²⁰⁾	Transversal multicêntrico. População geral (n=1.046), famílias com crianças (n=1.032) e pessoas mais velhas (n=1.059).	Documentar os efeitos da pandemia da COVID-19 e das medidas de distanciamento sobre a saúde mental.	CCMh	Saúde mental.	O nível de preocupações, a qualidade de vida e o isolamento social permaneceram relativamente estáveis durante o isolamento, embora tenha havido uma ligeira deterioração na saúde mental geral.	Baixo

B-PAID: Problems Areas in Diabetes Scale; CCMh: Copenhagen Corona-Related Mental Health; COVID-19: Coronavirus Disease-2019; DAWN: Diabetes Attitudes, Wishes and Needs; DDS: Diabetes Distress Scale; EAT-26: Eating Attitudes Test; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder Scale-7; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; MSQ: Mini Sleep Questionnaire; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; PSS: Perceived Stress Scale; SRQ-20: Self Report Questionnaire-20.

Os estudos avaliados mostraram que durante pandemia de COVID-19 as pessoas com diabetes apresentaram comprometimentos na saúde mental, prevalecendo os sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão^(14,18-20). Outros desfechos avaliados apontam que a preocupação^(15,17), sofrimento psicológico⁽¹⁶⁾, os distúrbios alimentares e

as alterações no padrão de sono são expressivos nesse segmento populacional⁽¹⁷⁾.

Dentre os fatores associados ao comprometimento psicológico, destacaram-se o distanciamento social, medo do contágio, as dificuldades para acesso aos serviços de saúde e para controle glicêmico^(16,18,19).

Em relação aos instrumentos adotados para avaliação dos sintomas de ansiedade, destacou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS*)⁽¹⁴⁾. O estresse/sofrimento relacionado ao diabetes, as mudanças no nível atual de estresse ou preocupação com o diabetes e os sentimentos de isolamento social foram avaliados por meio de questionário *online*⁽¹⁵⁾. Outros instrumentos foram utilizados para avaliar indicadores de saúde mental, as preocupações e a formação de rede de apoio e suporte social, tais como *Copenhagen Corona-Related Mental Health (CCMH)*^(16,20), *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, *Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)*⁽¹⁹⁾, *UCLA Loneliness Scale*, *Perceives Stress Scale (PSS)*⁽¹⁸⁾, Perfil de Atitudes, Desejos e Necessidades do Diabetes (*Diabetes Attitudes, Wishes and Needs — DAWN*), *Diabetes Distress Scale (DDS)*⁽¹⁶⁾.

Ainda, o sofrimento mental foi avaliado pelo questionário *Self Report Questionnaire (SRQ-20)*, o diabetes pela Escala de Áreas de Problemas na Diabetes (*B-PAID*), os testes de atitudes alimentares pela escala (*EAT-26*), e o sono pelo miniquestionário (*MSQ*)⁽¹⁷⁾.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, verificou-se que durante a pandemia de COVID-19, as pessoas com diabetes apresentaram aumento significativo nos níveis de estresse, ansiedade, depressão, alterações no padrão de sono e distúrbios de alimentação, associados às medidas de isolamento social, à diminuição de hábitos saudáveis e à preocupação com familiares e com a crise econômica.

Desse modo, a literatura destaca que o distanciamento social pode resultar em danos à saúde e acarretar em implicações psicossociais, uma vez que as reações emocionais podem se intensificar, determinando maior predisposição para o uso de substâncias psicoativas, práticas alimentares inadequadas e redução dos níveis de atividade física⁽²¹⁾.

Um dos estudos identificados mostrou níveis elevados de sofrimento psicológico na população estudada, em que 93,3% dos pacientes apresentaram evidências de transtorno psiquiátrico, dentre eles a ansiedade, a depressão e o estresse. A maior tendência para transtorno mental foi observada no grupo com DM1, entretanto os pacientes com DM2 apresentaram maiores indicadores de ansiedade e depressão⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que as pessoas com diabetes tipo 1, tem uma exigência maior na quantidade e no horário de administração da insulina e ficar mais tempo em casa pode resultar em melhor adesão e controle da doença. Por outro lado, no diabetes tipo 2, a manutenção de hábitos saudáveis, incluindo exercícios físicos e dieta balanceada, pode ser muito prejudicada durante a quarentena. Essas possíveis diferenças podem ter um impacto positivo ou negativo

em termos de controle glicêmico, contribuindo de forma diferente para o surgimento de sofrimento psíquico durante a pandemia da COVID-19^(15,16).

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior, constituindo um efeito secundário vivenciado por um número expressivo de pessoas afetadas pela infecção. Estudo mostrou que as implicações para a saúde mental podem apresentar maior prevalência que a própria epidemia e acarretar impactos psicossociais e econômicos incalculáveis se considerada sua ressonância em diferentes contextos⁽²²⁾.

Sendo assim, os impactos na saúde mental podem apresentar desde reações esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Durante momentos de isolamento social, a vulnerabilidade psicossocial, o luto por perda e o distanciamento de familiares podem ser intensificados ao ser vivenciados de forma prolongada^(23,24).

Os indicadores de depressão foram maiores nos grupos que estavam aflitos com o fato de um parente próximo ficar gravemente doente, medo de ser infectado e assistir noticiários sobre a pandemia^(19,20). Pesquisas realizadas durante surtos epidêmicos que exigiram quarentena, apontam que preocupações como a duração das medidas de distanciamento social, assim como com medo de infectar outras pessoas, as frustrações, o tédio e a preocupação financeira constituem as alterações comportamentais identificadas durante e após esse período⁽²⁵⁾.

Frente a isso, destaca-se o apoio e suporte familiar à pessoa com diabetes como estratégia fundamental para minimização do sofrimento mental. Sendo assim, o cuidado familiar é reconhecido mediante vários atributos, entre eles a presença, a inclusão e a promoção. É por meio desses atributos que há interação e interpretação das situações vividas⁽²⁶⁾.

Outro estudo realizado na Inglaterra aponta que pessoas que desenvolvem diabetes estão mais propensas ao sentimento de solidão e ao isolamento⁽²⁷⁾. Diante disso, o cuidado e atenção à saúde da pessoa com diabetes no período de pandemia deve priorizar além da manutenção das condições clínicas, a promoção da saúde mental e a valorização do suporte familiar com estratégias favoráveis ao autocuidado e ao desenvolvimento de medidas eficazes para enfrentamento.

Destaca-se ainda que, pessoas que relataram o controle glicêmico mais difícil durante o período de distanciamento social tiveram a necessidade de utilizar uma maior quantidade de insulina e metade desses participantes relataram ganho de peso e menor quantidade de exercícios⁽¹⁸⁾. A dieta balanceada e atividade física são os pilares do autocuidado do diabetes e podem reduzir o risco de piores desfechos em pessoas com diabetes e naquelas com multimorbidades cardiometabólicas⁽²⁸⁾. A adoção de um plano de exercícios regulares pode não ser viável devido ao distanciamento

social, restrições às atividades ao ar livre e preocupações com o alto risco de propagação de doenças em academias e centros esportivos⁽²⁹⁾.

Em meio às restrições, destacam-se as recomendações para suspensão de avaliações clínicas presenciais, resultando na redução do acesso aos serviços de saúde. Medidas como consultas de telemedicina ou aconselhamento por telefone, emissão de medicamentos para cuidadores ou familiares com menor risco, coordenação *on-line* de distribuição de medicamentos e dispensação de medicamentos por períodos prolongados devem ser considerados pelos provedores de saúde⁽²⁹⁾.

O uso das mídias sociais pode também constituir uma estratégia de comunicação em tempo real para ajudar a circulação de dados e informações durante a pandemia⁽³⁰⁾. Um serviço de qualidade, disponibilidade *on-line* para esclarecer as principais dúvidas e com profissionais especializados, sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da *internet* e suas diversas possibilidades de conectividade e acompanhamento do paciente com monitoramento contínuo e reavaliação⁽³¹⁾ são recursos que podem ser utilizadas para oferecer suporte emocional e estabelecer estratégias para prevenção de comportamentos de risco.

Diante disso, o cenário da COVID-19 tem se mostrado agravante frente à temática que envolve o desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse, distúrbios do sono e de alimentação em pessoas com diabetes, mostrando a necessidade de atenção desse grupo mesmo após a pandemia. É de suma importância o conhecimento acerca das complicações e das peculiaridades referentes aos sinais e sintomas das pessoas com diabetes, demandando um trabalho educativo por meio de orientações aos portadores, seus familiares e os profissionais de saúde. A equipe de enfermagem, em especial, pode desenvolver ações e cuidados para rastreio, identificação e monitoramento de sofrimento mental diante do cenário pandêmico, visando a prevenção de complicações, bem como a promoção da qualidade de vida e da sensação de bem-estar⁽³²⁾.

Ainda que de forma remota, sugere-se inicialmente a oferta de cuidados psicológicos, os quais envolvem assistência humanizada e assistência prática em situações de crises, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazos^(33,34).

A limitação do estudo refere-se à baixa qualidade da evidência, a heterogeneidade dos estudos com utilização de diferentes instrumentos de coleta e tempo de seguimento e o delineamento adotado, que apresentam risco de viés e que não permitem estabelecer relações de causa e efeito.

CONCLUSÃO

Compreende-se que a pandemia da COVID-19 vem afetando substancialmente a saúde mental de indivíduos

com diabetes *mellitus*. O confinamento associado ao distanciamento social, o medo do contágio pelo novo coronavírus, os distúrbios do sono e da alimentação, a preocupação com familiares e a dificuldade em manter um estilo de vida saudável foram determinantes para o desenvolvimento e intensificação do estresse, e dos sintomas de ansiedade, depressão, angústia e solidão.

Os resultados obtidos na presente revisão enfatizam a necessidade da assistência humanizada, assim como a criação de estratégias e linhas integrais de cuidados que visem a promoção à saúde e o enfrentamento adequado do contexto atual em que se vive e que possa minimizar os impactos psicossociais causados pela pandemia da COVID-19 neste segmento populacional.

REFERÊNCIAS

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 10];30(3):313-24. Available from: <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>.
2. Sanarmed. Coronavírus. Pandemias na história: o que há de semelhante e de novo na COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec. 21]. Available from: <https://www.sanarmed.com/pandemias-na-historia-comparando-com-a-covid-19>.
3. Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde. São Luís: EDUFMA, 2017.
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec. 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. [cited 2021 Jan. 11]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
6. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec. 12];17:181-92. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>.
7. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 04];25(9):3401-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.
8. Monção ACM, Pedroza GGO, Souza VHMP, Valladares HO, Mello SDP, Silva JCS, et al. Saúde Mental e Diabetes

- Mellitus: alterações psicoemocionais durante o período de distanciamento social na pandemia da COVID-19. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];9(11):e97491110729. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10729>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2020 Nov. 11];17(4):758-64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
 10. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2014. Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2014 [cited 2022 feb 13]. Available from: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Mixed-Methods.pdf>.
 11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med [Internet]. 2009 [cited 2020 Nov. 22];6(7):e1000097. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
 12. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2020 Dec. 11]; 14(1):124-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
 13. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction- GRADE evidence profiles and summary of findings tables. J Clin Epidemiol [Internet]. 2011 [cited 2020 Dec. 01];64(4):383-94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.026>.
 14. Sankar P, Ahmed WN, Koshy VM, Jacob R, Sasidharan S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: A hospital-based cross-sectional survey from South India. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11]; 14(6):1.815-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.005>.
 15. Fisher L, Polonsky W, Asuni A, Jolly Y, Hessler D. The early impact of the COVID-19 pandemic on adults with type 1 or type 2 diabetes: A national cohort study. J Diabetes Complications [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];34(12):107748. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107748>.
 16. Joensen LE, Madsen KP, Holm L, Nielsen KA, Rod MH, Petersen AA, et al. Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark-what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? Diabet Med [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec. 11];37(7):1146-54. Available from: <https://doi.org/10.1111/dme.14319>.
 17. Alessi J, Oliveira GB, Franco DW, Amaral BB, Becker AS, Knijnik CP, et al. Mental health in the era of COVID-19: prevalence of psychiatric disorders in a cohort of patients with type 1 and type 2 diabetes during the social distancing. Diabetol Metab Syndr [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec. 22];12:76. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00584-6>.
 18. Ruissen MM, Regeer H, Landstra CP, Schroyen M, Jazet I, Nijhoff MF, et al. Increased stress, weight gain and less exercise in relation to glycemic control in people with type 1 and type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic. BMJ Open Diabetes Res Care [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan. 11];9(1):e002035. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2020-002035>.
 19. Al-Sofiani ME, Albunyan S, Alguwaihes AM, Kalyani RR, Golden SH, Alfadda A. Determinants of mental health outcomes among people with and without diabetes during the COVID-19 outbreak in the Arab Gulf Region. J Diabetes [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];13(4):339-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1753-0407.13149>.
 20. Clotworthy A, Dissing AS, Nguyen TL, Jensen AK, Andersen TO, Bilsteen JF, et al. 'Standing together - at a distance': Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic. Scand J Public Health [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan. 11];49(1):79-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494820956445>.
 21. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG, et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov. 18];25(9):3.385-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>.
 22. Ornell E, Schuch JB, Sordi A, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias 2020 [Internet]. [cited 2021 Nov. 18]. Available from: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias/view>.
 23. Greff AP, Melo BD, Lima CC, Pereira DR, Alves EGR, Cornejo ER, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24p. Cartilha. [cited 2021 Nov. 18]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>.
 24. Ramos KA, Araújo STRS, Santos BSP, Sousa DC, Leite EF, Moreira GBO, et al. Prevalência de suicídio e

- tentativa de suicídio no Brasil. REAS [Internet]. 2019 [cited 2020 Sept. 22];32:e1244. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e1244.2019>.
25. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];395(10227):912-20. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
26. Beltrame V, Brugnerotto M, Trentini M, Madureira VSF. A convivência com diabetes mellitus tipo 2. *Saúde e Meio Ambiente: Rev Interdisciplin* [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov. 12];1(1):105-16. Available from: <https://doi.org/10.24302/sma.v1i1.170>.
27. Hackett RA, Hudson JL, Chilcot J. Loneliness and type 2 diabetes incidence: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Diabetologia* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];63(11):2329-38. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05258-6>.
28. Chudasama YV, Zaccardi F, Gillies CL, Dhalwani NN, Yates T, Rowlands AV, et al. Leisure-time physical activity and life expectancy in people with cardiometabolic multimorbidity and depression. *J Intern Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11]; 287(1):87-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.12987>.
29. Gamble A, Pham Q, Goyal S, Cafazzo JA. The challenges of COVID-19 for people living with diabetes: considerations for digital health. *JMIR Diabetes* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 22];5(2):e19581. Available from: <https://doi.org/10.2196/19581>.
30. Shiozawa P, Uchida RR. Social media during a pandemic: bridge or burden? *São Paulo Med J* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 02];138(3):267-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0151.08052020>.
31. Fernandes LS, Calado C, Araujo CAS. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade *online* de diabetes na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov. 14];23(10):3357-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018>.
32. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov. 14];33(1):169-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100022>.
33. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Silva LN, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan. 11];37:e200063. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
34. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct. 08];16(3):2001-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>.

