



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

LETÍCIA COSTA SANTOS

**INSTRUMENTOS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM
DIABETES *MELLITUS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**ARACAJU/SE
2021**

LETÍCIA COSTA SANTOS

**INSTRUMENTOS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM
DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial para aprovação no curso de
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal de Sergipe.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Ofelia Llapa-
Rodríguez.

Co-orientadora: Me. Thaynara Silva dos
Anjos

**ARACAJU/SE
2021**

LETÍCIA COSTA SANTOS

**INSTRUMENTOS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM
DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial para aprovação no curso de
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal de Sergipe.

BANCA EXAMINADORA

_____ Nota:

Profa.Dr/Msc.....

_____ Nota:

Profa.Dr/Msc.....

PARECER

RESUMO

O diabetes *mellitus* (DM) é um dos problemas de Saúde Pública mais importantes na atualidade, devido à alta prevalência e aos altos custos no controle e tratamento da doença e suas complicações. Nesse sentido, tendo em vista ser o DM uma doença crônica que necessita de cuidado integral e a longo prazo, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como meio para melhorar a qualidade de vida do paciente de forma prolongada. Como metodologia foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa na PUBMED, SciELO, LILACS e BIREME com palavras chaves pré-selecionadas, no período de 2017 a 2021. O objetivo geral da pesquisa foi identificar a produção científica dos instrumentos para a classificação e acompanhamento de pacientes com diabetes tipo I e tipo II na APS. Como resultado foram encontrados um total de 44 (100%), dos quais mais da metade, 23 (53%), são inespecíficos para diabetes *mellitus*, apenas dois (5%) são destinados, especificamente para pacientes com DM1, oito (19%) específicos para pacientes com DM2 e 4 (9%), não possuíam informação apresentada no artigo. Após isso, os instrumentos foram divididos em categorias de enfoque, sendo as principais relacionadas à saúde mental, com dez (23,3%), o que pode incluir, depressão e/ou ansiedade e associados ao autocuidado, com sete (16,3). Conclui-se que aspectos como saúde mental e autocuidado são bastante abordados nos instrumentos, porém, quando se diz respeito às especificidades dos mesmos, tem-se que a maioria são inespecíficos para DM e somente dois são destinados para pacientes com DM1. Percebe-se então, a necessidade da elaboração de instrumentos que abordem especificamente pacientes com DM, em especial DM1, e também que tratem mais das suas complicações, como a retinopatia diabética, as complicações na sexualidade e a associada à qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*. Instrumentos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the most important Public Health problems today, due to its high prevalence and high costs in the control and treatment of the disease and its complications. This said, considering that DM is a chronic disease that requires comprehensive and long-term care, Primary Health Care (PHC) is configured as a means to improve the patient's quality of life in a prolonged way. As an methodology, an integrative literature review study was carried out through research in PUBMED, SciELO, LILACS and BIREME with pre-selected keywords, in the period from 2017 to 2021. The general objective of the research was to identify the scientific production of the instruments for the classification and monitoring of patients with type I and type II diabetes in primary health care. As a result, a total of 44 (100%) were found, of which more than half, 23 (53%), are non-specific for diabetes mellitus, only two (5%) are intended specifically for patients with T1DM, eight (19%) specific for patients with DM2 and 4 (9%), lacked this information, as it was not presented in the article. After that, the instruments were divided into focus categories, the main ones being related to mental health, ten (23.3%), which can include depression and / or anxiety and associated with self-care, seven (16.3). It is concluded that aspects such as mental health and self-care are widely addressed in the instruments, however, when it comes to their specificities, it is clear that most are non-specific for DM and only 2 are intended for patients with DM1. It is clear, then, the need to develop instruments that specifically address patients with DM, especially DM1, and also that treat more of their complications, such as diabetic retinopathy, complications in sexuality and that associated with the quality of life of these patients.

Key-words: Diabetes *Mellitus*. Instruments. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária À Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCNTs	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DM1	Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1
DM2	Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2
LADA	Diabetes Latente Autoimune do adulto
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
QV	Qualidade de Vida
RD	Retinopatia Diabética
SciELO	<i>Scientific Electronic Library</i> Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 Diabetes <i>Mellitus</i>	10
3.2 Atendimento ao paciente com DM na APS	11
3.3 Uso de instrumentos no atendimento ao paciente com DM	12
4 MÉTODO.....	14
4.1 Delineamento do Estudo.....	14
4.2 Protocolo da Revisão Integrativa	14
4.2.1 Elaboração da Pergunta de Pesquisa	14
4.2.2 Amostragem.....	15
4.2.2.1 Base de Dados	15
4.2.2.2 Descritores	16
4.2.2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	17
4.2.2.3.1 Critérios de Inclusão.....	17
4.2.2.3.2 Critérios de Exclusão	17
4.2.2.4 Estratégia de Busca	17
4.2.3 Coleta de Dados	17
4.2.4 Análise dos Estudos Incluídos	18
4.2.5 Discussão de Resultados.....	18
4.2.6 Apresentação da Revisão Integrativa	18
4.2.7 Aspectos Éticos	19
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A	

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é um dos problemas de Saúde Pública mais importantes na atualidade, devido à alta prevalência e aos altos custos no controle e tratamento da doença e suas complicações (VALE, 2018). Para o ano 2030, espera-se que mais de 500 milhões de pessoas no mundo terão DM, devido ao crescente número de pessoas idosas, prevalência da obesidade e sedentarismo na sociedade (IDF - FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2019).

No Brasil, em 2019, existia cerca de 16,8 milhões de pessoas diagnosticadas com DM e a perspectiva é de aumento de 55% até 2045. Com isso, é comprovado que 30,1% das mortes prematuras no Brasil, ou seja, mortes de pessoas com menos de 70 anos, são por conta da diabetes *mellitus* e suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste ocupa a segunda posição em mortes por DM (DATA SUS, 2019). Segundo o estudo de Santos *et al.* (2019), realizado com 307 indivíduos adultos no Estado de Sergipe, a prevalência de DM2 foi de 38,1. Assim, os altos índices indicam a necessidade de medidas de controle e prevenção da doença.

Nesse sentido, tendo em vista ser o DM uma doença crônica que necessita de cuidado integral e a longo prazo, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como meio para melhorar a qualidade de vida do paciente de forma prolongada (DE SOUZAI, 2017). Porém, esse objetivo nem sempre é alcançado. Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Estado de Santa Catarina, a atenção às pessoas com diabetes é oferecida de maneira curta, implicando em falta de avaliação de exames e escuta qualificada, o não estabelecimento de vínculo e acolhimento com o paciente, o que demonstra assistência inadequada e falta de comprometimento dos profissionais (SALCI, 2017).

Contudo, o envolvimento dos profissionais é de grande importância, tendo em vista a necessidade de equipe multidisciplinar, uma vez que a doença envolve reorganização dos hábitos de vida do indivíduo, como no regime alimentar, exercícios, tratamento medicamentoso e, até mesmo, acompanhamento psicológico individuais (CONITEC, 2020). Diante de todo esse contexto que permeia o indivíduo com DM, faz-se importante o estímulo ao desenvolvimento do autocuidado para o gerenciamento da DM (CONITEC, 2019).

Dessa forma, é essencial o desenvolvimento de instrumentos que facilitem essa atenção, tornando-a mais eficiente, visto que instrumentos de avaliação na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquico e espirituais, de aferir fenômenos subjetivos, de acompanhar de forma regular a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde-doença além de criar um mecanismo de direção ao examinador e à equipe assistencial. Esses instrumentos ainda são capazes de uniformizar a conduta a ser aplicada em cada situação, de forma a organizar a comunicação entre a equipe de saúde, o que tem impacto direto na prioridade e logística do cuidado e na dimensionalidade do tempo (GARDONA, 2018).

Em contrapartida, a falta de instrumentos na prática clínica acarreta, de maneira clara, na redução da segurança no momento do acompanhamento por parte dos enfermeiros e na qualidade de vida dos pacientes. Segundo Vieira *et al.* (2016), um instrumento de coleta de dados com adequados processos psicométricos possibilita melhorar a qualidade da assistência profissional, tornando-a mais prática e direcionada aos cuidados necessários. Dessa forma, é notável a importância que o instrumento tem, tanto para o profissional quanto para o paciente, que será beneficiado pelos conhecimentos mais aprofundados do enfermeiro.

Apesar da importância, estudo aponta escassez de instrumentos que abranjam a multidimensionalidade da DM, como a busca pela assistência multiprofissional, o conhecimento da doença e os desconfortos do tratamento, e até mesmo o processo de aceitação da doença (MENDONÇA *et al.*, 2017). Logo, tendo em vista o papel da APS no tratamento e controle do DM e a importância do instrumento na consulta a esses pacientes, faz-se necessário analisar a produção científica referente aos instrumentos a esse público.

Assim, surgiu o seguinte questionamento: Quais os instrumentos produzidos para o acompanhamento do paciente adulto com diabetes na atenção primária à saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar a produção científica dos instrumentos para a classificação e acompanhamento de pacientes com diabetes tipo I e tipo II na atenção primária à saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar os instrumentos construídos para o acompanhamento de pacientes com diabetes tipo I e tipo II na atenção primária à saúde.
- Observar o aspecto abordado nos instrumentos construídos para o acompanhamento de pacientes com diabetes tipo I e tipo II na atenção primária à saúde.
- Identificar os parâmetros psicométricos dos instrumentos construídos para o acompanhamento de pacientes com diabetes tipo I e tipo II na atenção primária à saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Diabetes *Mellitus*

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são a principal causa de morte e de adoecimento no mundo, tendo as dietas inadequadas entre seus maiores fatores de risco (MURRAY, 2019). Além disso, essas doenças representam grande carga para os sistemas de saúde, para as sociedades e às economias nacionais devido a seu crescente custo (BERTRAM *et al.*, 2018).

Entre as DCNT, a Diabetes *Mellitus* (DM) é considerada uma epidemia mundial e um grande desafio para os sistemas de saúde. Estima-se que a prevalência global da DM passe de 8,8% em 2015 para 10,4% em 2040, o que representará 642 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo com idade entre 20 e 79 anos. Em 2015, três quartos (75%) do total das pessoas com diabetes estavam vivendo nos países de baixa e média renda e 46,5% deles não estavam diagnosticados (OGURTSOVA *et al.*, 2017).

Quanto à definição de diabetes, tem-se que a doença representa uma série de condições metabólicas associadas com hiperglicemia e causadas por uma insuficiência parcial ou total de insulina. Além disso, a diabetes carrega o fardo de ser uma doença que envolve, de maneira muito forte, a questão econômica, em termos de custo de tratamento, e também a questão da morbidade e mortalidade prematura à qual estão associadas (EGAN; DINNEEN, 2018).

Na ótica do indivíduo que convive com a diabetes, a doença pode ser definida como uma condição vitalícia que requer atenção constante à vários fatores, como dieta, estilo de vida e o monitoramento diário da glicose no sangue, associado à frequente administração de medicamentos e, em alguns casos, diversos graus de ansiedade e depressão (EGAN; DINNEEN, 2018).

As formas mais comuns de diabetes *mellitus* são a DM tipo 1 (DM1), na qual uma deficiência absoluta de insulina resulta na destruição de células beta do pâncreas e a DM tipo 2 (DM2), uma resistência à insulina que pode levar à um estado de hiperglicemia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

A DM1 aparece, na maioria dos casos, durante a infância ou adolescência, podendo ser diagnosticada em adultos em alguns casos. Essa variedade é tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, medidas que

auxiliam no controle do nível de glicose no sangue. Já a DM2, surge quando o organismo não consegue fazer o uso adequado da insulina que produz ou, até mesmo, quando o mesmo não produz insulina suficiente para o controle da taxa glicêmica. Essa variante da DM é a mais comum na população diagnosticada com a doença, atingindo cerca 90% dessas pessoas, manifestando-se mais frequentemente em adultos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Além dessas variantes, foi identificado a Diabetes Latente Autoimune do adulto (LADA), que se configura como um processo autoimune que resulta na perda de células beta do pâncreas, desenvolvido por algumas pessoas que são diagnosticadas com DM tipo 2. Há também a diabetes gestacional, uma condição caracterizada como temporária que ocorre durante o período gestacional, que implica risco aumentado do desenvolvimento posterior de diabetes tanto para a mãe, quanto para o bebê (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

A doença produz complicações agudas e crônicas que podem evoluir para invalidez precoce, diminuição da qualidade de vida e sobrevida dos doentes, alterações cardiovasculares, circulatórias e neurológicas, além do alto custo do tratamento e frequentes hospitalizações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

3.2 Atendimento ao paciente com DM na APS

De acordo com o Ministério da Saúde, a APS é o primeiro nível de atenção em saúde e tem como definição um conjunto de ações de saúde, coletivas ou individuais, que engloba tanto a promoção, quanto a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2010).

O atendimento das equipes da APS com pessoas com DM é de suma importância, uma vez que a prevenção e o autocuidado são palavras-chave quando abordada a DM. Isso porque, na grande maioria das vezes, o paciente não manifesta nenhum sintoma. Dessa forma, o atendimento realizado pela equipe da APS pode evitar hospitalizações e complicações relacionadas à doença, como as úlceras nos pés (pé diabético) e as amputações de extremidades, que também possuem um impacto socioeconômico e afetam a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2020).

Em relação a assistência às pessoas com DM tipo 2 na APS, destaca-se o objetivo de controle de alterações metabólicas, prevenção de complicações e promoção de qualidade de vida. Resultados são alcançados de maneira mais eficaz quando é feita a associação do tratamento farmacológico (hipoglicemiantes) e do não farmacológico (atividade físicas e dieta nutricional), implementada através da assistência e ações educacionais que envolvem a APS (SANTOS *et al.*, 2019).

Quanto ao atendimento na APS ao paciente com DM tipo 1, em estudo realizado no município de Uberlândia, Minas Gerais, que traz as opiniões e experiências dos cuidadores de crianças diagnosticadas com essa variação, nota-se que a presença da APS na vida dessas crianças é realizada através de ações desarticuladas e fragmentadas. Nesse contexto, a APS tem a capacidade de atuar de forma indissociável na promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, acarretando até na redução de demanda nos serviços de emergência (WOLKERS *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Dito isso, mostra-se necessário que os profissionais estejam preparados para um atendimento integral ao indivíduo e não apenas à sua queixa, o que implica em mudanças na formação profissional e na prática cotidiana (FERMINO *et al.*, 2016). Faz-se essencial a presença de um elenco de serviços adequado e eficiente para oferecer subsídios para o cuidado. Nesse sentido, é notória a relevância das práticas de educação em saúde, verificação de glicemia e investigação das condições de saúde e da prática de atividades físicas entre os usuários com DM2, por exemplo, para que o tratamento seja aderido por parte do paciente (SANTOS *et al.*, 2019).

O acolhimento integral inclui a escuta, um elemento imprescindível para o estabelecimento do vínculo e compreendido como um dos pilares da ação terapêutica, fundamental para uma assistência com vistas à integralidade (MAYNART *et al.*, 2014).

3.3 Uso de instrumentos no atendimento ao paciente com DM

A DM envolve uma multiplicidade de fatores complexos, que exige de todos os envolvidos o emprego de estratégias e uso de tecnologias que deem conta desta complexidade (SCHIFFLER *et al.*, 2016).

Instrumentos de avaliação na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquico e espirituais, de aferir fenômenos subjetivos, de acompanhar de forma regular a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde-doença além de criar um mecanismo de direção ao examinador e à equipe assistencial. A utilização desses recursos organiza a comunicação entre a equipe de saúde, o que tem impacto direto na prioridade e logística do cuidado e na dimensionalidade do tempo (GARDONA; BARBOSA, 2018).

A intervenção da equipe multiprofissional no tratamento do DM traz ações transformadoras que favorecem o paciente. O elo entre o conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde, a imposição de estratégias de cuidado com o Diabetes, e a participação efetiva dos usuários e familiares, potencializam os efeitos benéficos no tratamento dessa doença (FERREIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, a avaliação das ações de autocuidado realizadas pelos pacientes com DM tipo 2 deve ser integrada aos cuidados fornecidos pelos profissionais de saúde (MENDONÇA *et al.*, 2017). A utilização de instrumentos de mensuração de ações de autocuidado constitui uma ferramenta metodológica que colabora na avaliação das respostas dos pacientes ao tratamento, propicia a comparação de dados ao longo do tempo e permite a compreensão e estudo dos problemas observados, além de orientar condutas na prática clínica (CURCIO; LIMA; ALEXANDRE, 2011).

Dito isso, fica claro que a importância de uma prática sustentada por instrumentos concentra-se em identificar suas principais capacidades e em expor, prever, nortear e organizá-las. (GARDONA; BARBOSA, 2018).

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do Estudo

Tratar-se-á de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, a qual deve oferecer rigor, clareza e a possibilidade de replicabilidade em seu método (GANONG, 1987).

A revisão integrativa define-se como abordagem metodológica mais ampla, uma vez que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Essa revisão também combina dados da literatura teórica e empírica, além de abranger leque de propósitos, como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa, quando feita de maneira correta, apresenta o estado da ciência, contribuindo para o desenvolvimento de uma teoria e com a capacidade de aplicá-la na prática. O crescimento dos diversos tipos de revisão integrativa tem contribuído positivamente para um método mais rigoroso e sistemático (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

4.2 Protocolo da Revisão Integrativa

Na revisão integrativa são utilizadas as 6 etapas estabelecidas por Ganong (1987) levando em consideração o tipo de estudo, são essas: elaboração da pergunta de pesquisa; amostragem; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; discussão de resultados; apresentação da Revisão Integrativa.

4.2.1 Elaboração da Pergunta de Pesquisa

A elaboração da pergunta de pesquisa é de extrema importância para a construção de uma Revisão Integrativa, uma vez que irá delinear a execução de outras atividades durante o processo. Logo, ela deve ser elaborada de forma clara e específica para garantir uma revisão com qualidade (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Para a execução da presente revisão integrativa, foi formulada uma pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho).

Essa estratégia pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Desse modo, na pesquisa em questão o “P” refere-se a pacientes adultos com diabetes; “I”: os instrumentos e O: acompanhamento de pacientes na APS. Quanto ao Comparador, o referido estudo não faz uso deste, tendo em vista que esse elemento é mais utilizado em pesquisas experimentais e de diagnóstico, onde faz-se necessário comparar efeitos de intervenções, o que não se aplica à referida pesquisa.

A partir de então, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os dados devem compor um instrumento que possibilite o acompanhamento do paciente adulto com diabetes na atenção primária à saúde? ”

4.2.2 Amostragem

Esta etapa diz respeito a todas as pesquisas que serão realizadas em relação aos tópicos que serão buscados. Segundo Ganong (1987), a seleção dos estudos a serem utilizados na revisão é de extrema importância, uma vez que a representação da amostragem é um indicador imparcial do quanto as conclusões que poderão ser retiradas da pesquisa podem ser generalistas ou confiáveis.

Após a coleta dos estudos, cada um é examinado para determinar a sua qualidade, no sentido de estar sobre fatores irrelevantes para o problema da pesquisa em questão, ou se é um estudo que traz respostas ao que foi colocado (COOPER, 1982).

4.2.2.1 Base de Dados

Bases de dados se caracterizam por serem um depósito de estudos, multidisciplinares ou não, organizados para oferecer mais eficiência no momento da pesquisa ou estudo científico.

As bases de dados que foram utilizadas da busca amostral são: PUBMED, SciELO, LILACS e BIREME, como mostrado no quadro abaixo.

Quadro 1 - Bases de dados selecionadas para o levantamento amostral.

BASE DE DADOS	DEFINIÇÃO
PUBMED	É uma base de dados disponível, de forma online, desde 1996, pelo Centro Nacional de Informação em Biotecnologia. Possui mais de 32 milhões de resumos nas áreas de literatura biomédica e saúde, ciências comportamentais, química e bioengenharia.
Scientific Electronic Library Online (SCIELO)	É uma biblioteca digital de livre acesso que publica periódicos científicos brasileiros. A partir de 2002 a biblioteca passou a contar com a parceria do CNPq. Tem como objetivo desenvolver uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	É a base de dados de literatura científica e técnica mais abrangente da América Latina e Caribe. Abrange a literatura referente a ciências da saúde produzida por autores latino-americanos.
Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)	Estabelecida no Brasil em 1967, com o nome de Biblioteca Regional de Medicina, atendeu desde o seu início à demanda crescente de literatura científica atualizada por parte dos sistemas nacionais de saúde e das comunidades de pesquisadores, profissionais e estudantes.

É importante esclarecer que, durante a pesquisa, os estudos selecionados que apresentem acesso restrito a assinantes serão submetidos ao acesso remoto via café (Comunidade Acadêmica Federada) do portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por meio da assinatura estabelecida pela Universidade Federal de Sergipe.

4.2.2.2 Descritores

Para que o objetivo deste trabalho fosse atingido, a busca de estudos em bases de dados é essencial. Para isso, a elaboração da pergunta da pesquisa se torna um guia para decisão dos descritores que foram utilizados durante a busca, baseados no vocabulário trilingue do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e nos descritores das próprias bases de dados. Dessa forma, foram utilizados os seguintes descritores no português: *Diabetes Mellitus*, *Atenção Primária à Saúde*, *Estudo de validação*, *Inquéritos e questionários*; no inglês: *Diabetes Mellitus*, *Primary health care*, *Validation study*, *Surveys and questionnaires*; e no espanhol: *Diabetes Mellitus*, *Atención primaria de salud*, *Estudio de validación*, *Encuestas e cuestionarios*.

4.2.2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

4.2.2.3.1 Critérios de Inclusão

Para a seleção são utilizados instrumentos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos períodos de 2011 a 2021, que abordem como tema principal o acompanhamento de pacientes adultos com diabetes *mellitus* tipo I e tipo II. Assim, tais instrumentos contêm em seu título e/ou resumo os descritores das bases de dados utilizadas.

4.2.2.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos de literatura cinzenta, ou seja, teses, dissertações, anais e artigos que não foram publicados, bem como os estudos de revisões, sejam elas sistemáticas, integrativas ou de literatura.

4.2.2.4 Estratégia de Busca

Segundo Volpato (2013), a estratégia de busca é uma fórmula formada por palavras, que geralmente inclui operadores booleanos, podendo incluir sinais e filtros. Define-se como uma linguagem escrita que possui a capacidade de ser interpretada por um sistema de armazenamento e recuperação de informação, possuindo um valor semântico e simboliza uma pergunta que será feita a uma determinada base de dados.

Dito isso, foi realizado o cruzamento dos descritores supracitados e, em seguida, uma filtragem através da análise de título, resumo e leitura dos estudos na íntegra em cada base de dados.

Os operadores booleanos foram utilizados da seguinte forma: Diabetes Mellitus AND Atenção primária à saúde; Diabetes Mellitus AND Atenção primária à saúde AND Estudo de validação OR Inquéritos e questionários; Diabetes Mellitus AND Estudo de validação OR Inquéritos e questionários.

4.2.3 Coleta de Dados

De acordo com Crosseti (2012), a revisão integrativa sintetiza resultados de pesquisas já realizadas e mostra sobretudo as conclusões da literatura existente sobre um fenômeno específico, dessa forma, compreende todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca deste estudo. Diante do que foi abordado, mostra-se necessário a utilização de um instrumento para uma coleta sistematizada em que, ao mesmo tempo em que será realizada a coleta, serão excluídos possíveis vieses, e assim, os resultados da coleta se tornarão passíveis de utilização no futuro.

O instrumento para coleta dos dados validado por Ursi (2005) (ANEXO A) foi utilizado de forma adaptada, contemplando as seguintes informações: Título do artigo, autores, ano/país, nome do instrumento identificado, enfoque do instrumento, estrutura/avaliação, formas de aplicação e parâmetros psicométricos.

4.2.4 Análise dos Estudos Incluídos

A qualidade de uma revisão depende da validade dos estudos incluídos nela. Nesta fase é importante que os pesquisadores considerem todas os possíveis erros que podem ser encontrados e, possivelmente, comprometer a relevância do estudo em questão, analisando de forma minuciosa e aprofundada para obter uma análise eficaz (SAMPAIO; MANSINI, 2007).

4.2.5 Discussão de Resultados

Segundo Ganong (1987), esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados, na qual os resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos são comparados com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

4.2.6 Apresentação da Revisão Integrativa

Conforme aborda Roman (1998) esta fase visa a descrição da revisão elaborada e a tarefa completa da própria pesquisa. A transmissão das notas, impressões e reflexões relacionadas à pesquisa é um trabalho extremamente importante devido ao impacto que produz no acúmulo do conhecimento existente sobre o tema em questão.

Todas as iniciativas tomadas podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos vieses), sendo necessário uma explicação clara dos

procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A apresentação dos resultados da filtragem dos dados da revisão integrativa foi realizada por meio de um quadro resumo, com todos os estudos selecionados e as variáveis presentes na fase de coleta e avaliação dos dados.

4.2.7 Aspectos Éticos

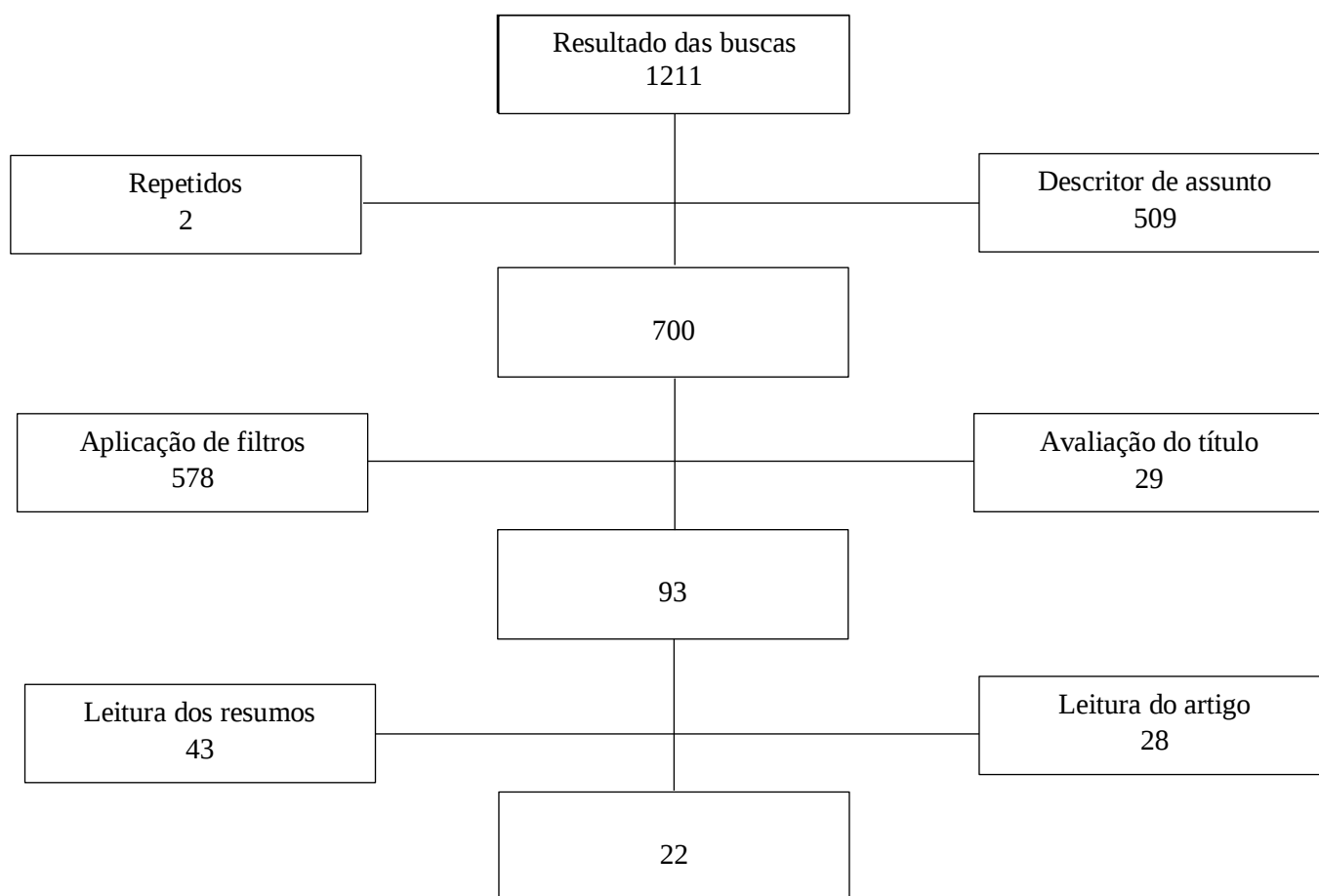
Tendo em vista que a pesquisa foi realizada apenas em dados secundários, não envolvendo seres humanos, não se fez necessário à submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados retornou um total de 1211 estudos (PubMed=598; Scielo=1; BIREME=612), dos quais foram excluídos 2 artigos repetidos. Em seguida, foi selecionada a opção “descriptor de assunto”, restando assim 700 artigos.

Após a aplicação dos filtros de “tipo de estudo”, “intervalo do ano de publicação”, “disponibilidade do texto” e “idioma” obteve-se 122 artigos. Em seguida, após avaliação do título, restaram 93 artigos. Destes, após leitura dos resumos, foram considerados adequados à avaliação 50 artigos. Na etapa final, procedeu-se a leitura do artigo completo, excluindo-se 28, totalizando 22 artigos que tiveram seus dados analisados e catalogados no Instrumento de Ursi adaptado para serem discutidos e comparados com os outros estudos. O resultado das etapas pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 – Resultado da seleção de artigos.



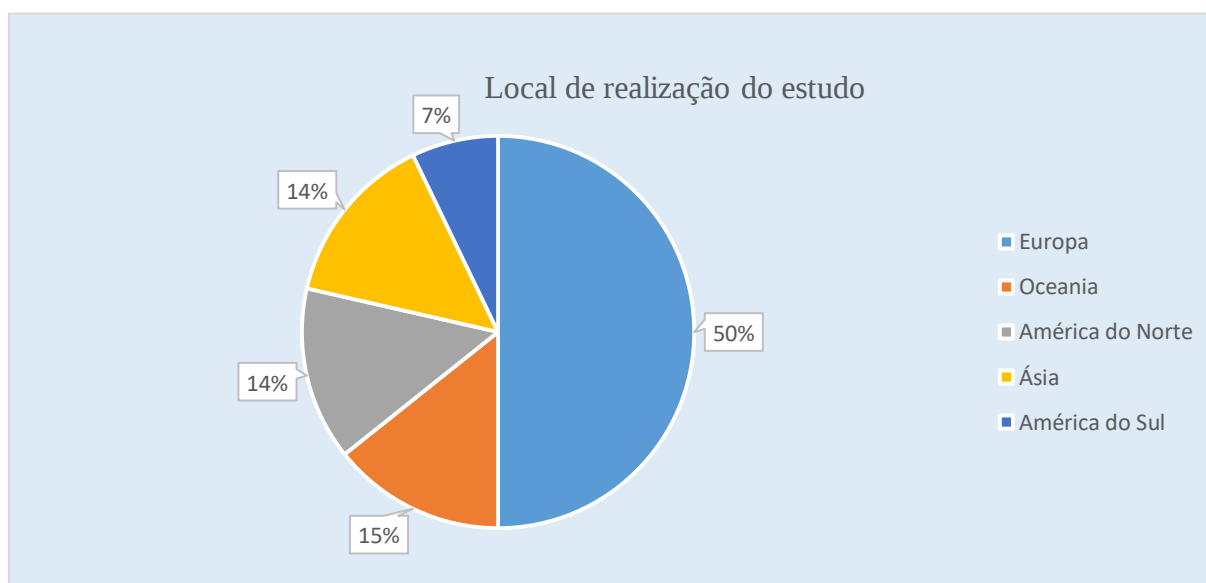
Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Todos os artigos selecionados para a composição do objeto de pesquisa foram encontrados distribuídos nas bases de dados da seguinte forma: 14 (63,7%) na PubMed, sete (31,8%) na BIREME, um (4,5%) na Scielo.

Destes, a maioria, 12 (55%) corresponderam a estudos do tipo randomizado controlado. Dentre os estudos que compuseram essa pesquisa, seis (30%) utilizaram apenas um instrumento para a avaliação desejada, e os demais 16 (70%) fizeram uso de entre dois a dez instrumentos no decorrer do seu processo.

Quanto ao local de realização dos estudos selecionados, tem-se que sete (50%) foram realizados em países do continente europeu, porém, quando observados a quantidade de artigos em cada país, o Brasil possui uma maior produção, com quatro artigos (18%), enquanto que países da Europa variam entre uma a duas produções. A relação completa de produção textual por continente pode ser vista no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 - Local de realização dos estudos



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Já em relação ao período de realização, nove artigos (42%), correspondem aos últimos 3 anos (entre 2019 e 2021), oito artigos (37%) foram realizados em um período maior que os últimos 5 anos (entre 2011 e 2013) e cinco artigos (21%) são datados entre os últimos 4 a 5 anos (entre 2014 e 2018).

No que diz respeito aos instrumentos, foram encontrados um total de 43 (100%), dos quais mais da metade, 23 (53%), são inespecíficos para diabetes *mellitus*, apenas dois (5%) são destinados, especificamente para pacientes com DM1, oito (19%) específicos para pacientes com DM2 e 4 (9%), possuíam ausência dessa informação, por não ser apresentada no artigo.

Após catalogação no Instrumento Ursi adaptado, os instrumentos foram divididos em categorias de enfoque, tendo dez (23,3%) classificados como relacionados à saúde mental, o que pode incluir, depressão e/ou ansiedade e sete (16,3) associados ao autocuidado. A relação completa de todas as categorias de enfoque e suas respectivas porcentagens pode ser vista na tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Enfoques dos instrumentos

Enfoques	Porcentagens
Saúde mental	23,3%
Autocuidado	16,3%
QV	14%
Adesão à medicação	7%
Satisfação com o cuidado	7%
Atividade física	4,7%
Conhecimento	4,7%
Preferência do paciente comparado ao cuidado atual	2,3%
Indicador de presença de hipertensão, diabetes e obesidade	2,3%
Percepção DM	2,3%
Atitude para DM	2,3%
Qualidade do cuidado recebido	2,3%
Auto eficácia psicossocial	2,3%
Avaliar o estado geral de saúde	2,3%
Hábitos alimentares	2,3%
Dificuldade do tratamento da diabetes	2,3%
Estilo de vida (tabagismo, ativ. Física e QV)	2,3%
TOTAL	100%

Fonte: Elaborado pela pesquisadora. (2021).

Em relação à estrutura dos instrumentos avaliados, observou-se que dezenove (45,24%) não trouxeram a informação quanto à sua estrutura, catorze (33,33%) dos instrumentos apresentavam entre 10 e 20 itens, e apenas seis (14,29%) possuíam uma estrutura com menos de 10 itens. Em relação à forma de avaliação utilizada pelos instrumentos, mais da metade, vinte e seis (63,41%) não trazem essa informação, enquanto que oito (19,51%) utilizaram a escala Likert de 5 pontos.

Ainda em relação aos instrumentos, através da leitura dos artigos, notou-se que somente dezessete (39,56%) possuíam a informação acerca da validação, onze

(25,58%), apresentaram a informação de que o instrumento foi validado, enquanto que os seis (13,98%) restantes ofereceram informações dos parâmetros psicométricos dos instrumentos, como Alfa de Cronbach, coeficiente de consistência, confiabilidade e valor de correlação.

6 DISCUSSÃO

Dos 22 artigos avaliados, observou-se a prevalência dos estudos de ensaio clínico controlado randomizado (ECR). A partir desses estudos pode-se avaliar a efetividade das intervenções, permitindo o melhor tratamento do DM. Os ECR são essenciais para a elaboração de recomendações e diretrizes clínicas terapêuticas ou preventivas baseadas em evidências (FREITAS; PARRA; PORFÍRIO, 2013).

Quanto ao local de realização dos estudos selecionados, notou-se que a maioria se encontra no continente europeu. Entretanto, ao observar a produção por país, o Brasil apresenta a maior produção sobre a temática investigada. O crescimento da produção científica no Brasil pode ser observado em estudo de revisão da literatura que avaliou a produção científica na medicina de saúde da família e comunidade nos estados brasileiros, e a relação com maiores expectativas de vida, no qual em 2018 foram publicados 348 (13,1%) e em 2019 foram 339 (12,7) estudos sobre medicina de família e comunidade (MFC), um número bastante relevante se comparado ao ano de 2011, com apenas 197 (7,4) (CARDOSO *et al.*, 2021). Este fato também corrobora com o achado de que a maioria dos artigos foram produzidos no período dos últimos 3 anos.

O presente estudo identificou 44 instrumentos para o DM, sendo vasto o trabalho a esse público. Entretanto, no que diz respeito à especificidade dos instrumentos, somente 2 (5%) são específicos para DM1 em contrapartida aos 23 (53%) instrumentos para o DM2. Isso pode se dá pela maior prevalência do DM2 quando comparados à prevalência de indivíduos com DM1 que representa entre 5% e 10% das pessoas com DM1 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Contudo, a atenção ao DM1 é de grande importância, uma vez que a atenção da família e programas educativos de saúde proporcionam ao jovem oportunidades para compreender a natureza da doença e do tratamento, assegurando um autocuidado eficaz por meio das ações preventivas (MARTINS; RODRIGUES, 2019). Porém, alguns entraves são encontrados na APS, como falhas na identificação precoce do DM1, no atendimento para controle da doença e no vínculo paciente profissional (VARGAS *et al.*, 2020). Além deste, o diagnóstico do DM1 para crianças e adolescentes e a necessidade de mudanças no estilo de vida – sobretudo as que abrangem hábitos alimentares, e a dependência da insulinoaterapina, causa medo tanto nos pacientes juvenis como em seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2021).

A atenção ao DM se faz necessária devido às potenciais complicações trazidas pela DM, como o pé diabético (caracterizado por lesões no pé desencadeadas devido a alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas, que pode levar à amputação), a cetoacidose diabética, hipoglicemia, neuropatia periférica, retinopatia e nefropatia (FONSECA; RACHED, 2019). Essas complicações se desenvolvem por uma combinação de fatores, como falhas nos sistemas de saúde, baixa conscientização entre o público e o início frequentemente lento dos sintomas ou progressão da DM2. Dessa forma, a condição pode se manter indetectável por vários anos, nos quais complicações podem se desenvolver (BEAGLEY *et al.*, 2014). Apesar da relevância da avaliação de complicações, poucos instrumentos foram observados quanto a esse aspecto.

Tem-se que 23,3% dos instrumentos encontrados na busca desta pesquisa abordam a saúde mental, refletindo a relação do tema na vida das pessoas com DM. As mudanças no estilo de vida necessárias para o controle do diabetes e a redução das complicações, comprometem a qualidade de vida dos pacientes, além de trazer alterações emocionais, como depressão grave. Dessa forma, o controle do diabetes interfere na saúde mental do paciente, sendo essencial a atenção à saúde mental nesse público (RAMOS *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante, é que o conjunto de reações e estímulos ocasionados pelo estresse pode causar distúrbios no equilíbrio do organismo, através da liberação de hormônios que aumentam a glicose. Dito isso, o paciente com DM pode estar vulnerável a apresentar o estresse devido ao controle rígido a que se submete (GARCIA *et al.*, 2018). Dessa forma, é evidenciada a necessidade de o paciente com DM ser observado e tratado de maneira multidimensional, que avalie, de forma conjunta, resultados clínicos e psicológicos, sendo capaz de contornar perturbações de humor e de ansiedade (CARVALHO; ANTÔNIO, 2018).

O autocuidado também é um dos enfoques mais observados entre os instrumentos estudados, uma vez que o desenvolvimento do autocuidado na vida desse paciente é de suma importância e deve ser praticado precocemente, de maneira individualizada, desde o diagnóstico da doença. Em relação aos jovens com DM1, este fator é também muito tendo em vista o processo de transformação e formação de responsabilidades que esses jovens pacientes passam (PEVIDOR *et al.*, 2017).

A maior adesão ao autocuidado pode ser observada quando ocorrem intervenções educativas e quando se possui um letramento funcional em saúde adequado por parte dos pacientes. Entretanto, esse letramento se apresenta como

difículdade social que também pode ser melhorado com ações educativas que enfoquem a melhoria das habilidades de autocuidado requeridas para o DM2, como acesso à informação, estímulo à busca por serviços de saúde, comunicação efetiva com a equipe de saúde e outras práticas para o controle da doença (MOURA, 2019). Para o desenvolvimento dessas atividades e dada a multidimensionalidade do DM, são necessários instrumentos que avaliem quais os déficits encontrados, o que pode justificar a grande quantidade de instrumentos que avaliem esse aspecto.

Outro ponto importante é o desenvolvimento da resiliência do paciente com DM, pois contribui no gerenciamento da doença crônica, permitindo melhor enfrentamento, garantindo autonomia, confiança e competência para realizar os cuidados exigidos pela DM e conviver de maneira harmoniosa com a condição (BOELL *et al.*, 2020). Quanto a esse fator específico, não foram encontrados instrumentos para sua avaliação, observação ou incentivo por parte do profissional de saúde na APS.

Em relação aos enfoques dos instrumentos encontrados, temática como atividade física foi pouco utilizada, de maneira contraditória, uma vez que a atividade física, realizada no cotidiano, momentos de lazer ou como exercício programado para o condicionamento físico, além de trazer benefícios para o controle de parâmetros clínicos, como o perfil glicêmico e peso, beneficia também o bem-estar psicológicos de pessoas com DM, sendo capaz de controlar ou diminuir a ansiedade (COSTA *et al.*, 2020). Porém, são necessárias mais algumas investigações com relação à duração, intensidade e outras características da atividade física para que a inserção em programas nacionais seja feita de forma eficaz, trazendo qualidade de vida para esses pacientes (BIAZON *et al.*, 2017).

Dado o exposto, ainda é necessária mais atenção às formas de cuidado do DM1 que auxiliem na adesão terapêutica e, conseqüentemente, na melhoria da sua qualidade de vida desses pacientes que iniciam a convivência com a doença desde a infância ou adolescência. Dito isso, temos que a construção de novos estudos que visam discutir o processo de autocuidado em jovens com diabetes ainda é uma tarefa necessária dentro do âmbito da saúde, pois pode contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais da área a respeito do acolhimento, acompanhamento e manejo adequado desse grupo de pacientes bem como de seus familiares (SANTANA *et al.*, 2021).

De acordo com o que foi observado, 16,3% dos instrumentos encontrados abordam o cuidado com os pés e valores de glicemia, porém, como uma forma de autocuidado. Não foram encontrados instrumentos específicos que orientem os

profissionais à avaliarem a conduta de cuidado e prevenção de algumas complicações, como o pé diabético e retinopatia diabética (RD), por exemplo. O que pode ser interferir negativamente na saúde dos indivíduos com DM, uma vez que o conhecimento sobre as complicações ainda é deficiente pelos pacientes, como observado em estudo em pacientes com DM dos quais 76,7% dos indivíduos com DM não possuíam conhecimento algum, ou nunca ouviram falar sobre a RD (HIRAKAWA *et al.*, 2019).

Além disso, acerca de temas como adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida (QV), foram observados os números de instrumentos, 7% e 14%, respectivamente, que são contraditórios, uma vez que existe uma relação entre esses 2 enfoques. Essas temáticas são de suma importância e estão interligadas, como em estudo brasileiro realizado com 350 pessoas com diabetes, em que comparou a média de QV das pessoas com DM que aderem ao tratamento medicamentoso e a média das que não aderem, encontrando diferença significativa, podendo afirmar que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é um dos motivos que levam à redução da estabilidade clínica das pessoas com DM, contribuindo com o surgimento de complicações de saúde e psicossociais, o que diminui a QV dos indivíduos (MORESCHI *et al.*, 2020).

A partir da DM também pode surgir as complicações na sexualidade do indivíduo, como a disfunção erétil, sendo esta a incapacidade persistente de obter ou manter uma ereção satisfatória para a atividade sexual. Apesar de ser uma condição muito comum entre os homens em algum ponto da vida, ela atinge com maior frequência pessoas com DM, podendo manifestar-se de 5 a 10 anos mais cedo, entre homens e mulheres. Contudo, apesar da importância e necessidade de abordagem observada, esta temática que não foi encontrada em nenhum instrumento observado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Em relação ao conhecimento sobre diabetes, 4,7% dos instrumentos encontrados possuíam esse enfoque, e 2,3% apresentavam foco em atitude para DM. Esses números baixos não condizem com a importância das temáticas, uma vez que o estudo brasileiro, realizado com 204 idosos com DM, identificou que um bom conhecimento e atitude sobre a doença leva à prática mais frequente de atividade física, fator fundamental na prevenção e no tratamento da mesma (LIMA *et al.*, 2020). Enfoques como estilo de vida e hábitos alimentares, ambos abrangendo somente 2,3% dos instrumentos encontrados, também possuem uma importância significativa, considerando o impacto da mudança de hábitos, como estilo de vida e hábitos

alimentares, no número de casos de DM e na menor chance de desenvolvimento de complicações (GOMES *et al.*, 2019).

A satisfação com o cuidado, 7% dos instrumentos, a preferência do cuidado recebido e a preferência do paciente comparado ao cuidado atual, ambos abrangendo 2,3% dos instrumentos encontrados, possuem uma correlação e se fazem importantes, uma vez que, quando perguntados em um estudo brasileiro realizado com 1076 pessoas com DM, as mesmas apontaram diversas preferências e insatisfações, como necessidade de melhorias nos equipamentos, na infraestrutura dos consultórios e no planejamento para não faltar nenhum medicamento (MARINHO *et al.*, 2017).

A autoeficácia psicossocial, temática encontrada em apenas 2,3% dos instrumentos avaliados, torna-se relevante para indicar a qualidade do autogerenciamento da doença, especialmente em jovens acometidos com a doença, devido à complexidade no manejo do DM1 e aos obstáculos da doença crônica (NASS *et al.*, 2019). O enfoque de percepção foi encontrado somente em 2,3% dos instrumentos, um número baixo comparado à necessidade de abordagem dessa temática, considerando que a percepção, principalmente acerca das sensações corporais causadas pela DM, flutuações de glicose, efeitos do tratamento no corpo e gerenciamento da doença, são aspectos cruciais para as práticas de autocuidado (DANESI; PRALONG; PIDOUX, 2018).

Quanto à temática de indicação de presença de hipertensão, diabetes e obesidade nos instrumentos, somente 2,3% a abordava, contudo, como forma de prevenção não farmacológica ao agravamento da doença, é importante conhecer os fatores que podem levar à outras doenças ou complicações e avaliá-los, conhecendo também o estado geral da saúde do paciente, enfoque também observado em somente 2,3% dos instrumentos (GONÇALVES; GURGEL, 2019).

Por fim, a temática de dificuldade do tratamento da diabetes também foi vista apenas em 2,3% dos instrumentos analisados, e é fator importante para a melhoria do tratamento, uma vez que, ao observar dificuldades em alguns aspectos, como mudança na alimentação, prática de atividade física, adesão medicamentosa, além do não entendimento total do que foi ensinado para o paciente, é possível fazer as modificações necessárias, atingindo a melhoria no atendimento e facilitando o tratamento da DM (MAYEAMA *et al.*, 2020).

Por fim, em relação aos dados de parâmetros psicométricos, que não foram trazidos em parte dos estudos avaliados, é importante frisar que o determinar quão

rigorosamente os aspectos de confiabilidade e validade foram abordados em um estudo é essencial para garantia da qualidade dos instrumentos utilizados e na implementação prática dos resultados dos estudos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Abordar estes parâmetros é proporcionar evidências de que a utilização de um determinado instrumento pode fornecer informações relevantes (NASCIMENTO JÚNIOR; VISSOCI; VIEIRA, 2018).

Nota-se como fatores limitantes desta revisão integrativa, a restrição das línguas dos instrumentos somente em português, inglês e espanhol, a busca de instrumentos publicados somente no período entre 2011 a 2021, a não inclusão de estudos de revisões, sejam sistemáticas, integrativas ou da literatura. Outras limitações encontradas foram a utilização de somente três bases de dados, o que pode vir a afetar a abrangência dos instrumentos encontrados e o baixo número de instrumentos específicos para DM1.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa identifica a produção científica dos instrumentos para o acompanhamento de pacientes com DM1 e DM2 na APS, seus enfoques e quais aspectos foram abordados para a construção dos instrumentos. Aspectos como saúde mental e autocuidado são bastante abordados nos instrumentos, porém, quando se diz respeito às especificidades dos mesmos, tem-se que a maioria são inespecíficos para DM e somente dois são destinados para pacientes com DM1. Foi observado também que mais da metade dos artigos observados não traziam a informação dos parâmetros psicométricos do (s) instrumento (s) utilizado (s).

Recomenda-se a elaboração de instrumentos que abordem especificamente pacientes com DM, em especial DM1, e também que tratem mais das suas complicações, como a RD, as complicações na sexualidade e a associada à QV desses pacientes. Além disso, sugere-se a construção de instrumentos acerca de temas que foram negligenciados, como satisfação com o cuidado, conhecimento acerca da DM, preferência dos pacientes ao cuidado, indicadores de hipertensão e obesidade, percepção e atitude para a DM e outras temáticas importantes, como a autoeficácia psicossocial, estado geral da saúde, hábitos alimentares dificuldades do tratamento, estilo de vida e qualidade do cuidado recebido.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION *et al.* 2. Classification and diagnosis of diabetes. **Diabetes care**, v. 38, n. Supplement 1, p. S8-S16, 2015. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/38/Supplement_1/S8.full-text.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

ARSA, Gisela et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. **Rev bras cineantropom desempenho hum**, v. 11, n. 1, p. 103-11, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Moreira/publication/238085836_Diabetes_Mellitus_tipo_2_Aspectos_fisiologicos_geneticos_e_formas_de_exercicio_fisico_para_seu_controle/links/542941db0cf2e4ce940c959b/Diabetes-Mellitus-tipo-2-Aspectos-fisiologicos-geneticos-e-formas-de-exercicio-fisico-para-seu-controle.pdf. Acesso em: 08 maio. 2021.

ATLAS IDF. **Federação Internacional de Diabetes**. 2018. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

ATLAS IDF. **Federação Internacional de Diabetes**. 2019. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Acesso em: 08 maio 2021.

BEAGLEY, Jessica et al. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. **Diabetes research and clinical practice**, v. 103, n. 2, p. 150-160, 2014. Disponível em: doi:10.1016/j.diabres.2013.11.001. Acesso em: 15 maio. 2021.

BOELL, Julia Estela Willrich et al. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180105.pdf. Acesso em: 16 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil. **DATASUS**. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021
BRASIL. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10336>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde:

primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 25 maio. 2021.

BERTRAM, Melanie Y. *et al.* Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. **The Lancet**, v. 391, n. 10134, p. 2071-2078, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30665-2). Acesso em: 10 abril. 2021.

CARDOSO, Daniel Madeira et al. Estados brasileiros com maior produção científica sobre medicina de família e comunidade apresentam maiores expectativas de vida. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7457-7471, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23456/18836>. Acesso em: 19 maio. 2021.

CARVALHO, Paula Saraiva; ANTÔNIO, Cláudia Isabel. Sintomas psicopatológicos e vulnerabilidade ao estresse em uma amostra portuguesa de indivíduos com diabetes. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 1, p. 20-32, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n1/v20n1a02.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2021.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of educational research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982. Acesso em: 14 mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00170917.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2021.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1**, 2019. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/Relatorio_Diabetes-Mellitus-Tipo-1_CP_51_2019.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 2**, 2020. Disponível em:
http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201113_PCDT_Diabete_Melito_Tipo_2_29_10_2020_Final.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

COSTA, Bruna Yara et al. A prática de atividade física em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2: estudo transversal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 446-455, 2020. Disponível em:
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3905/pdf>. Acesso em: 16 maio. 2021.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rngen/a/9TrSVHTDtDGhCP5pLvGnt5n/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CURCIO, Raquel; LIMA, Maria Helena Melo; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 331-7, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9476/9640>. Acesso em: 11 abr. 2021.

DANESI, Giada; PRALONG, Mélody; PIDOUX, Vincent. Embodiment and agency through self-tracking practices of people living with diabetes. In: **Metric Culture**. Emerald Publishing Limited, 2018. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-78743-289-520181007/full/html>. Acesso em: 23 maio. 2021.

EGAN, Aoife M.; DINNEEN, Seán F. What is diabetes? **Medicine**, v. 47, n. 1, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.002>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERREIRA, Daniel Leonardo *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e91-e91, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/91/26>. Acesso em: 11 abr. 2021.

FERMINO, Juliana Martins *et al.* Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 054-069, 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3313/4470>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERREIRA, Jéssica Ohana Souto *et al.* Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 744-754, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22873/18352>. Acesso em: 15 maio. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/149/88>. Acesso em: 16 maio. 2021.

FREITAS, Carolina Gomes; PARRA, Maíra Tristão; PORFÍRIO, Gustavo José Martiniano. Ensaio clínico randomizado tipo stepped wedge: características, vantagens, desvantagens e aplicabilidade. **Diagn. tratamento**, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n4/a3859.pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GARCIA, Luciene José et al. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 29, p. 81-96, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268395599.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2021.

GARDONA, Rodrigo Galvão Bueno; BARBOSA, Dulce Aparecida. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. **Rev Bras Enferm**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1815.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

GOMES, Thaynara Faria et al. Desenvolvimento de um programa de educação em Diabetes como ferramenta para a promoção da mudança de hábitos de vida: Relato de experiência. **Revista Atenas Higeia**, v. 1, n. 1, p. 31-34, 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/14/16>. Acesso em: 23 maio. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; GURGEL, Caroline Pereira. Cuidados e prevenções ao diabetes no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 01-16, 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/134/221>. Acesso em: 23 maio. 2021.

HIRAKAWA, Thiago Henrique et al. Conhecimento dos pacientes diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da retinopatia diabética. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 78, n. 2, p. 107-111, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbof/v78n2/0034-7280-rbof-78-02-0107.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2021.

LIMA, Alisson Padilha de et al. Conhecimento e atitude sobre a diatebes tipo 2 em idosos: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 729-740, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/729-740/pt/>. Acesso em: 23 maio. 2021.

MARINHO, Niciane Bandeira Pessoa et al. Avaliação da satisfação de usuários de um serviço especializado em diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 599-606, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0599.pdf. Acesso em: 23 maio. 2021.

MARTINS, Maísa Mônica Flores; RODRIGUES, Maina Lima. Diabetes: Adesão ao tratamento e o papel da família a essa nova realidade. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, 2019. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838/pdf. Acesso em: 14 maio. 2021.

MAYNART, Willams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MENDONÇA, Simone Cunha Barreto de *et al.* Construcción y validación del Instrumento Evaluación del Autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2890.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

MINANNI, Carlos André *et al.* Abordagem integral do adolescente com diabetes. **Adolescência e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 45-52, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 09 maio. 2021.

MOURA, Nády dos Santos *et al.* Alfabetização em saúde e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. 2019. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/45667/1/2019_art_nsmoura.pdf. Acesso em: 16 maio. 2021.

MORESCHI, Claudete *et al.* A influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10125/pdf>. Acesso em: 19 maio. 2021.

MURRAY, Christopher JL. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **Lancet**, v. 393, p. 1958-72, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(19\)30041-8.pdf?source=post_page-----](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(19)30041-8.pdf?source=post_page-----). Acesso em: 10 abr. 2021.

NASCIMENTO JUNIOR, José Roberto Andrade do; VISSOCI, João Ricardo Nickening; VIEIRA, Lenamar Fiorese. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de satisfação das necessidades básicas no esporte (BNSSS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/RwLPPcjkdKNCm54rzFyWQBK/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.

NASS, Evelin Matilde Arcain *et al.* Autoeficácia psicossocial em jovens com Diabetes Mellitus e sua influência no autocuidado. 2019. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/46251/1/2019_art_emanass.pdf. Acesso em: 23 maio. 2021.

OGURTSOVA, Katherine *et al.* IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. **Diabetes research and clinical practice**, v. 128, p. 40-50, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822717303753>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PEVIDOR, Isabella Viana; PONTES, Josania de Noronha Torrezão; SILVA, Sabrina Lopes Alves; FURBINO, Sheila Aparecida Ribeiro. DIABETES MELLITUS TIPO I: desafios encontrados por adolescentes no controle glicêmico, 2017. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/11/ENFER.-2017_1-DIABETES-MELLITUS-TIPO-I-DESAFIOS-ENCONTRADOS-POR-ADOLESCENTES-NO-CONTROLE-GLIC%C3%8AMICO-2.pdf. Acesso em: 09 maio. 2021.

RAMOS, Lara Bethania Santos et al. Qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 261-268, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/29085/17785>. Acesso em: 15 maio. 2021.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 03 mar. 2021.

SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, Marisa C. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SANTANA, Iasmin Alves Cruz Moy et al. Qualidade de vida e autocuidado em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6895-e6895, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6895/4343>. Acesso em: 08 maio. 2021.

SANTOS, Ana Thaís Fontes *et al.* Prevalência de diabetes mellitus tipo 2 em subpopulação do estado de Sergipe. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 65-70, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1348/497>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2882.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

SCHIFFLER, Ângela Carla Rocha *et al.* Projeto de intervenção visando qualificar o processo de trabalho e o acompanhamento dos Pacientes Hipertensos e Diabéticos do município de Boa Vista do Ramos/AM. In: **Encontro Regional Norte 2015**. 2016. Disponível em:

<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/norte/paper/view/1414>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/002-Diretrizes-SBD-Classificacao-pg5.pdf>. Acesso em: 09 maio. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/publico/vivendo-com-diabetes/saude-sexual>. Acesso em: 19 maio. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019. Disponível em:

https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020. Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 09 maio. 2021.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00649.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

SOUZAI, Inês Leoneza de *et al.* Acesso às unidades de saúde da família na perspectiva de hipertensos. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raphael-Guimaraes/publication/327613548_Acesso_as_unidades_de_saude_da_familia_na_perspectiva_de_hipertensos_Access_to_family_health_unit_from_the_hypertensive%27s_perspective_Acesso_a_las_unidades_de_salud_de_la_familia_desde_la_perspectiva/_links/5bdc2f774585150b2b98a9d8/Acesso-as-unidades-de-saude-da-familia-na-perspectiva-de-hipertensos-Access-to-family-health-unit-from-the-hypertensives-perspective-Acesso-a-las-unidades-de-salud-de-la-familia-desde-la-perspectiva-d.pdf. Acesso em: 11 mar. 2021.

VALE, B. T. Diabetes Mellitus Um Problema De Saúde Pública. **Revista Saúde em Foco** – v. 9, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088_DIABETES_MELLITUS_UM_PROBLEMA_DE_SA%C3%A9ADE.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

VARGAS, Deisi Maria et al. Una mirada psicanalítica sobre niños y adolescentes con diabetes Mellitus tipo 1 y sus familiares. **Revista Psicología e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 87-100, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2021.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. Subsídios para construção de estratégias de busca para revisões sistemáticas na base de dados Medline via Pubmed. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90371/000729397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 mar. 2021.

VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik et al. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso en la escuela. **Enfermería Global**, v. 15, n. 43, p. 321-331, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_administracion4.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

WOLKERS, Paula Carolina Bejo *et al.* Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 451-457, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0451.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO. World Health Organization, 2016. *Global report on diabetes*. Geneva: **World Health Organization**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=C536C8A399C04BE2D531868EF28E7188?sequence=1. Acesso em: 11 abr. 2021.

ANEXO A - Instrumento Ursi adaptado

[illegible]