

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ARTIGO ORIGINAL

Estratégias que buscam promover a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus: Revisão integrativa

Strategies that seek to promote the quality of life of people with Diabetes Mellitus: Integrative review

Las estrategias que buscan promover la calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus: Una revisión integradora

Claudete Moreschi,¹ Claudete Rempel,² Luís Felipe Pissaiá,² Arlete Eli Kunz da Costa,² Carmen Neri Fernández Pombo,³ Daiana Foggato de Siqueira.¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santiago, RS, Brasil.

²Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

³Universidade de Vigo, Vigo, Pontevedra, Espanha.

Recebido em: 25/02/2018 / Aceito em: 02/03/2018 / Disponível online: 09/07/2018

lpissai@universo.univates.br

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O Diabetes *Mellitus* é caracterizado pela ausência de insulina ou incapacidade da glândula pancreática produzi-la, deixando de exercer certas funções essenciais ao organismo, podendo repercutir na qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença. O estudo possui como objetivo conhecer a produção científica sobre as estratégias que buscam promover a qualidade de vida de pessoas com Diabetes *Mellitus*. **Conteúdo:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, desenvolvida na MEDLINE, LILACS e SCIELO, no decorrer do mês de fevereiro de 2016. Utilizou-se os descritores "diabetes *mellitus*" and "qualidade de vida" e a partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, analisou-se nesta revisão um total de 16 artigos que foram lidos na íntegra. **Conclusão:** As produções mencionam que se faz necessário promover ações de prevenção e de autocuidado com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas com Diabetes *Mellitus*. Estudos, na maioria, internacionais, evidenciaram algumas estratégias que podem melhorar a qualidade de vida desses sujeitos. Destaca-se que se encontrou ausência de produções que abordassem quais são as estratégias desenvolvidas pelas equipes de saúde que atuam no cenário da atenção primária em saúde que podem promover a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Descritores: Diabetes *Mellitus*. Qualidade de Vida. Saúde Pública.

ABSTRACT

Background and Objectives: The Diabetes *Mellitus* is characterized by lack of insulin or pancreatic gland's inability to produce it, failing to exercise certain functions essential to the body and can impact on the quality of life of people affected by the disease. The study has as objective to know the scientific literature on the strategies that seek to promote the quality of life of people with Diabetes *Mellitus*. **Contents:** This is an integrative review, developed in MEDLINE, LILACS and SCIELO, during the month of February 2016. We used the keywords "diabetes *mellitus*" and "quality of life" and from the establishment of the inclusion criteria and exclusion, analyzed in this review a total of 16 articles were read in full. **Conclusion:** The productions mention that it is necessary to promote prevention and self-care in order to improve the quality of life of people with Diabetes *Mellitus*. Studies, mostly international, showed some strategies that can improve the quality of life of these subjects. It is noteworthy that met absence of productions that addressed what are the strategies developed by the health staff working in the setting of primary health care that can promote the quality of life of people with diabetes.

Keywords: Diabetes *Mellitus*. Quality of Life. Public Health.

R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 8(3):276-282, 2018. [ISSN 2238-3360]

Please cite this article in press as: MORESCHI, Claudete et al. Estratégias que buscam promover a qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, jul. 2018. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/9146>>. Acesso em: 30 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/rev.v8i3.9146>



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

RESUMEN

Justificación y objetivos: La Diabetes *Mellitus* se caracteriza por la falta de insulina o la incapacidad de glándula pancreática para producirlo, no ejercer ciertas funciones esenciales para el cuerpo y puede tener un impacto en la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. El estudio tiene como objetivo conocer la literatura científica sobre las estrategias que buscan promover la calidad de vida de las personas con diabetes *mellitus*. **Contenido:** Se trata de una revisión integradora, desarrollado en MEDLINE, LILACS y SCIELO, durante el mes de febrero de 2016. Se utilizó la palabra clave "diabetes *mellitus*" y "calidad de vida" y desde el establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, analizados en esta revisión un total de 16 artículos fueron leídos en su totalidad. **Conclusiones:** Las producciones mencionan que es necesario promover la prevención y el autocuidado con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes *mellitus*. Los estudios, sobre todo internacionales, mostraron algunas estrategias que pueden mejorar la calidad de vida de estos sujetos. Es de destacar que se encontró ausencia de producciones que abordan cuáles son las estrategias desarrolladas por el personal de salud que trabaja en el ámbito de la atención primaria de salud que puede promover la calidad de vida de las personas con diabetes.

Palabras Clave: Diabetes *Mellitus*. Calidad de Vida. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) pode ser considerado como uma síndrome de origem metabólica que se caracteriza pela ausência de insulina ou incapacidade da glândula pancreática produzi-la, deixando de exercer certas funções essenciais ao organismo.¹ Verifica-se um aumento gradativo no número de casos registrados de DM no mundo, segundo dados divulgados em 2000, cerca de 150 milhões de indivíduos encontravam-se afetados pela síndrome e projeções indicam um crescimento para 300 milhões de casos até o ano de 2025.²

Conforme o inquérito telefônico-Vigitel de 2011, que realiza estudos de vigilância epidemiológica de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) cerca de 5,6% da população brasileira em idade adulta e produtiva possui DM, considerando-se ainda a estreita relação entre as crescentes taxas de morbimortalidade.³ Por meio dos números de casos detectados no país e levando-se em consideração os agravos decorrentes de sua etiologia clínica, o DM torna-se um importante problema de saúde pública a ser acompanhado.⁴

Ações realizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e pelo Ministério da Saúde (MS) sensibilizam a população e interferem na curva de crescimento da patologia, realizando ações de educação em saúde que previnem o surgimento DM em grupos populacionais de risco.⁵ Ações paliativas são empregadas à população que possui a síndrome, pois se verifica que o descontrole dos níveis glicêmicos por determinado período gera agravos no organismo acometido e maiores taxas de internações hospitalares.⁶

Algumas complicações decorrentes do DM crônico podem incluir alterações visuais, dificuldades no processo de cicatrização, neuropatias e muito frequentes macroangiopatia e microangiopatia.⁷ Ações promovidas à pessoas com DM devem levar em consideração além dos aspectos biológicos, os culturais e sociais, ao passo que mudanças drásticas em seu estilo de vida em consequência da doença podem denegrir sua Qualidade de Vida (QV).⁸

Frequentemente observa-se a diminuição da QV pelas pessoas com DM devido as mudanças necessárias inerentes ao tratamento da doença.⁹ Frente a isso, o presente trabalho possui como objetivo conhecer a produ-

ção científica sobre as estratégias que buscam promover a qualidade de vida de pessoas com Diabetes *Mellitus*.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa, desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pelas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e portal da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Utilizou-se os descritores "diabetes *mellitus*" and "qualidade de vida" [Descritor de assunto], and "2009" or "2010" or "2011" or "2012" or "2013" or "2014" or "2015" [Ano de publicação] and "ESPANHOL" or "INGLES" or "PORTUGUES" [Idioma].

Essa busca procedeu em fevereiro de 2016, a partir da leitura dos artigos, norteada pela seguinte questão: Qual a produção científica nacional e internacional acerca das estratégias que promovem a QV de pessoas com Diabetes *Mellitus*? Empregou-se como recorte temporal o tempo compreendido entre os anos de 2009 a 2015. Optou-se por esse período em virtude da solicitação das revistas renomadas com maior impacto científico, em utilizar citação de referências de artigos publicados nos últimos anos.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática pesquisada, resumos completos na base de dados; com disponibilidade *online* e gratuita do texto na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas as teses, dissertações, artigos de revisão e artigos de reflexão, manuais e livros. Os artigos duplicados foram contados somente uma vez.

Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: link disponível diretamente na própria base de dados selecionada, LILACS, MEDLINE e SCIELO, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, busca no portal CAPES.

Na LILACS foram encontrados 31 artigos, dos quais foram utilizados três, na MEDLINE, encontrou-se 357 artigos, dos quais foram utilizados sete. Na SCIELO, por sua vez, encontrou-se 16 artigos, dos quais foram utilizados três. Foram lidos os títulos e os resumos, sendo excluídos aqueles que não eram convergentes com a temática. Por fim, analisou-se nesta revisão um total de 16 artigos que

foram lidos na íntegra.

A primeira etapa de análise do material foi realizada por meio de leitura e construção de uma tabela. Para construção desta foram extraídas as seguintes variáveis: número, base de dados ou portal, autor(s), título, periódico, ano, procedência dos estudos e delineamento da pesquisa. Após, realizou-se análise de conteúdo temática, a qual consiste nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisaram-se 16 artigos que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão. Inicialmente serão apresentados e caracterizados os artigos selecionados por meio do Quadro 1. Após, serão apresentados os principais resultados encontrados nos artigos selecionados através de categorias temáticas que nortearam a produção de conhecimento sobre as ações que buscam promover a QV de pessoas com Diabetes Mellitus.

Quadro 1. Apresentação e caracterização dos artigos selecionados conforme a base de dados ou portal, autor(s), título, periódico, ano e delineamento da pesquisa.

N	Base de dados ou portal	Autor(es)	Título do trabalho	Periódico	Ano	Procedência dos estudos
I	LILACS	Carvalho; Carvalho; Martins ¹¹	Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus	Cogitare Enfermagem	2010	ESF de Minas Gerais/Brasil
II	LILACS	Ferreira.; Santos ¹²	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família	Revista de enfermagem -UERJ	2009	ESF de Minas Gerais/Brasil
III	LILACS	Tavares; Côrtes; Dias ¹³	Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos	Revista de enfermagem -UERJ	2010	Zona Urbana de Minas Gerais/Brasil
IV	SCIELO	Santos; Tavares; Rodrigues et al. ¹⁴	Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana	Revista da Escola de Enfermagem -USP	2013	Zona Urbana e Rural de Minas Gerais /Brasil
V	SCIELO	Zulian; Santos; Veras Et Al. ¹⁵	Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39)	Revista Gaúcha de enfermagem	2013	UBS- São Paulo/Brasil
VI	SCIELO	Ribeiro; Rocha; Popim ¹⁶	Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II	Revista da Escola Anna Nery	2010	Ambulatório de geriatria e gerontologia da UNESP- São Paulo/Brasil
VII	MEDLINE	Geller; Orkaby; Cleghorn ¹⁷	Impact of a group medical visit program on latino health-related quality of life	Explore	2011	EUA
VIII	MEDLINE	Faria; Veras; Xavier et al. ¹⁸	Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo	Revista da Escola de Enfermagem -USP	2013	UBS- São Paulo/Brasil
IX	MEDLINE	Chowdhury; Finer ¹⁹	Preventing diabetes: a call for concerted national action	Clinical Medicine	2013	Inglaterra
X	MEDLINE	Li; Chang; Hsu et al. ²⁰	Joint predictability of health related quality of life and leisure time physical activity on mortality risk in people with diabetes.	BMC Public Health	2013	Taiwan
XI	MEDLINE	Bower; Kennedy; Reeves et al. ²¹	A cluster randomised controlled trial of the clinical and cost-effectiveness of a 'whole systems' model of self-management support for the management of long- term conditions in primary care: trial protocol	Implementation Science	2012	Inglaterra
XII	MEDLINE	Kent; Haas; Randal et al. ²²	Healthy Coping: Issues and Implications in Diabetes Education and Care	Population Health Management	2010	EUA
XIII	MEDLINE	Sutton; Chapman-Novakofski ²³	Hypoglycemia Education Needs. Qualitative Health Research	Qualitative Health Research	2011	EUA
XIV	LILACS	Luengo; Mendonça ²⁴	Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes	Rev Bioét.	2014	Centro de Educação em Diabetes – MG/Brasil
XV	SCIELO	Farias; Agra; Araujo et al. ²⁵	Treatment adherence and life quality of diabetic patients assisted in the primary care division	Rev Soc Bras Clin Med	2014	UBS - Alagoas/Brasil
XVI	MEDLINE	Venkataraman; Khoo; Wee et al. ²⁶	Associations between disease awareness and health-related quality of life in a multi-ethnic Asian population.	PLOS ONE	2014	Singapura

Os 16 artigos selecionados e analisados são provenientes de revistas diferentes. Quanto ao ano das publicações, verificou-se que há um artigo no ano de 2009, quatro do ano de 2010, dois de 2011, um de 2012, cinco de 2013 e três produções do ano de 2014.

No que diz respeito à procedência dos estudos, identificou-se nove estudos no Brasil, três nos EUA, dois na Inglaterra, um em Taiwan e um na Singapura. As produções realizadas no Brasil foram três no estado de São Paulo, cinco no estado de Minas Gerais e um no estado de Alagoas. Observa-se que tais pesquisas concentram-se em apenas três estados do país, constatando-se ausência de produção científica acerca das ações que promovem a QV das pessoas com Diabetes *Mellitus* na Região Sul.

Quanto ao local de coleta de dados das produções brasileiras, observou-se que cinco foram realizadas no cenário de ESF/UBS. No entanto, nenhuma dessas investigou quais são as ações que estão sendo desenvolvidas por ESFs/UBSs para auxiliar na promoção da QV das pessoas com Diabetes *Mellitus*. Diante disso, nota-se a relevância de estudos que abordem esta temática no Brasil.

Como resultados dessa análise emergiram duas categorias temáticas: (1) Necessidade de promoção de ações de prevenção e de autocuidado; e (2) Estratégias para melhorar a qualidade de vida.

Necessidade de promoção de ações de prevenção e de autocuidado

Conforme a análise constatou-se que a avaliação da QV foi pontuada nos artigos I, II e XV. O primeiro realizou um estudo em uma ESF de Uberaba-MG com o objetivo de pontuar ações que evitem o surgimento de complicações e prejuízos à QV das pessoas com DM, é relevante, pois demonstra a validação sobre ações de prevenção e de autocuidado aos indivíduos e familiares. Já o artigo II desenvolvido no mesmo estado, objetivou descrever o perfil sociodemográfico e clínico ao avaliar a QV relacionada à saúde dessas pessoas, constatando a necessidade de mais ações de educação em saúde. Já, o artigo XV avaliou a associação entre a adesão ao tratamento e QV de pacientes diabéticos atendidos em Unidades Básicas de Saúde de quatro cidades de Alagoas. Esta produção mostrou uma melhor QV no domínio social da população estudada.

Estudiosos da área inferem que a busca pela QV de pessoas com DM torna-se um desafio devido aos agravos gerados pela doença, bem como as incapacidades geradas em longo prazo que influenciam a percepção social de bem estar.^{27,28} Demais autores compreendem que o DM conota uma restrição principalmente alimentícia na população acometida, sendo um dos principais fatores no desenvolvimento de transtornos psicológicos.^{29,30} Ações de educação em saúde propostas por Unidades Básicas de Saúde tornam-se importantes no sentido de ampliar o vínculo comunitário auxiliando diretamente nas percepções do indivíduo sobre a doença e seu tratamento.^{5,31}

Os estudos realizados nos artigos III e IV evidenciaram a necessidade de reforçar as estratégias de ação relacionadas à saúde, entre os idosos com DM.

No estudo IV, destaca-se o maior acesso ao serviço de saúde, o estreitamento do vínculo da ESF com o idoso e o desenvolvimento de atividades preventivas, visando a melhoria da QV. No Artigo III discutem-se estratégias de promoção da autonomia dos idosos e a participação em atividades comunitárias como maneira de inclusão de pacientes com DM.

Em estudo realizado com DM na terceira idade percebeu-se que a síndrome está se tornando cada vez mais comum, incluindo os casos crônicos de intercorrências pela dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso e cuidados com alimentação.^{32,33} Em estudo mais recentes observa-se a ênfase na equipe multiprofissional que atua como suporte para que ocorra uma assimilação do autocuidado necessário em cada caso através da educação em saúde.^{34,35}

Nos artigos V e VI foram verificadas ações que os profissionais podem realizar às pessoas com DM em prol de sua QV. Estimular a incorporação de questões que afetam o auto monitoramento dos mesmos, os profissionais de saúde devem agregar a apreciação das dimensões específicas da QV em sua prática clínica, visando a adesão do paciente ao tratamento conforme o artigo V. Sob a mesma linha o artigo VI fala da necessidade dos profissionais de saúde ampliar o diálogo entre profissional e paciente, promovendo autonomia e independência no cuidado.

Em estudos recentes verificou-se que no Brasil grande parcela da população que possui DM é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), que realiza um acompanhamento rigoroso destes indivíduos, através de facilidades no acesso a medicação e realização de visitas domiciliares frequentes.³⁶⁻³⁸ Observou-se nestes locais que a adesão ao tratamento nem sempre é satisfatório visto a dificuldade de acesso as informações e orientações profissionais sobre seu diagnóstico.³⁹

Analisando o artigo IX, trata-se de um estudo internacional, realizado em Londres, demonstrando métodos de prevenção do DM antes que os indivíduos entrem nos grupos de risco. Nesse sentido realiza-se uma análise entre a prática esportiva e o consumo de alimentos ricos em calorias. Como conclusões os autores defendem mudanças nas políticas alimentares para indústrias e incentivo a práticas saudáveis promovendo a QV.

Em pesquisas a nível internacional percebe-se que as concepções sobre saúde e doença modificam-se conforme o meio social e cultural em que o indivíduo vive, as questões preventivas de patologias relaciona-se diretamente com estas compreensões, sendo necessário pensar estratégias locais de promoção à saúde.^{38,40} Nestes mesmos locais, autores verificaram que as principais condutas preventivas contra o DM são os hábitos alimentares saudáveis principalmente durante a infância e adolescência, cabe-se ressaltar as estratégias de marketing das indústrias alimentícias colaboram para o regramento de uma dieta insatisfatória.^{34,36}

O artigo XVI foi desenvolvido em Singapura, o qual avaliou a QV dos sujeitos com DM, descobriu-se que pessoas com diagnóstico tem menor QV. Isto reforça a importância de se iniciar o tratamento, no momento do

diagnóstico, no início da história natural destas condições, para impedir o desenvolvimento de morbididades. Assim, é necessária uma implementação mais robusta da estratégia de rastreamento de saúde para os fatores de doença e de risco cardiovascular é necessário para detectar e tratar esses indivíduos precocemente para evitar complicações.

Com base em estudos atuais compreende-se que as informações sobre o diagnóstico de DM devem ser repassadas aos indivíduos por profissionais capacitados, onde sejam levados em consideração os aspectos emocionais e contexto social ao qual o indivíduo está inserido, para que sua QV não seja prejudicada.^{6,36} Neste sentido, o tratamento de pessoas com DM baseia-se em uma rede de apoio interdisciplinar, a qual presta assistência e realiza a vigilância em saúde desta população em risco de agravos decorrentes da patologia, que podem ser evitados.^{27,37}

Estratégias para melhorar a qualidade de vida

Os artigos discutidos a seguir retratam estratégias realizadas que visam à melhoria da QV de pessoas com DM. O artigo VII trata-se de um estudo internacional dos EUA, mostrando a eficácia de intervenções realizadas com diabéticos em uma comunidade latina. Os resultados demonstram ser eficazes em melhorar os fatores associados com melhores resultados de saúde. Aqueles que não frequentaram a intervenção frequentemente não tiveram alterações estatisticamente significativas a partir da linha de base, mas, tendiam a pior qualidade de saúde.

Em pesquisas realizadas em campo identificou-se que a educação em saúde desempenha um papel fundamental nas questões de prevenção contra doenças crônicas e seus agravos, no caso do DM atividades deste cunho colaboram para a QV no sentido de informar a população quanto a seu estado de saúde e métodos paliativos de cuidado.^{28,29} Os autores também inferem sobre o acompanhamento de pessoas com DM pode ser realizado por qualquer serviço, no entanto a atenção primária possui a capacidade de instrumentalizar ações de cunho educacional à sua população de risco.³⁰

Outra estratégia sinalizada na produção científica VIII foi desenvolvida em um serviço de atenção primária de um município do interior paulista. Observou que programas educativos em DM têm sido preconizados como uma das estratégias de cuidado que contribuem para melhorar os indicadores relacionados à percepção dos aspectos físicos, sociais, emocionais e da saúde mental que afetam a QV relacionada à saúde dessas pessoas. Pesquisadores que atuam frente a DM na atenção básica identificaram que atrelado ao aumento no número de casos de DM esta as doenças psicossociais, decorrentes de possíveis dificuldades encontradas no enfrentamento da síndrome e distúrbios associados.³²

O Estudo X realizado em Taiwan mostrou que engajar-se em atividades de lazer se associa a uma melhor QV e maior sobrevivência em pessoas com DM. Portanto, um aumento significativo do risco de mortalidade de patologia associada à redução de QV reduzida em indivíduos que relataram não praticar atividades de lazer. Possuir DM

não restringe o indivíduo a prática diária de atividades físicas, as quais realizada sob a supervisão de profissional capacitado e aliada a cuidados alimentares e tratamento medicamentoso geram QV.³⁴

Na Inglaterra foi desenvolvido o estudo XI que pontuou a relevância de se estabelecer uma organização do cuidado na atenção primária com as pessoas com DM. A organização tem um forte compromisso de fortalecer e apoiar a autogestão do cuidado, vendo isso como parte de uma abordagem estratégica para a melhoria da QV e saúde da população. O suporte de autogestão precisa envolver o apoio paciente, treinamento para as equipes de atenção primária, e serviço de reorganização, todos integrados em entrega de rotina na atenção primária. Este apoio precisa maximizar o alcance à população em condições crônicas.

A atenção primária a saúde é uma das principais portas de entrada ao SUS, o qual possui entre suas distinções a capacidade de enfrentamento de doenças crônicas através da educação continuada da população.^{35,36} As esferas governamentais possuem a responsabilidade de gerenciar as ações em saúde necessárias à população independente de sua região respeitando as características locais.^{7,36,37}

O artigo XII permeia ações de educação em saúde, incluindo a equipe multidisciplinar no combate do DM. Enfrentamento saudável é um comportamento complexo, qualitativo, que não pode ser facilmente quantificado. Os futuros esforços para resolver o enfrentamento à questão da saúde devem acrescentar autogestão quanto aos índices de DM, baseados em população individual, visando à QV dessas pessoas. Compreende-se que a equipe de saúde deve estar inserida na promoção do cuidado aos diabéticos ao passo que sua atuação pode ser verificada em consultas individuais e grupos educacionais visando promover a QV da população.^{9,36}

Na pesquisa realizada para o estudo XIII buscou-se compreender em que medida a hipoglicemia interfere na QV de pessoas com DM. Emergiu que amigos, familiares e vizinhos precisam de informações sobre hipoglicemia, devido ao impacto significativo na QV dos participantes. O DM gera impacto não somente aos indivíduos, mas a sua família e demais indivíduos que convivam em seu meio social, para tanto as orientações a este público deve enfatizar a relação entre o diagnóstico e o autocuidado possibilitando seu auxílio para um tratamento efetivo.^{35,37}

O estudo XIV apresentou como objetivo conhecer o significado de espiritualidade para pacientes diabéticos, correlacionando-o com sua QV. Frente aos resultados, recomenda-se que o enfoque da espiritualidade, no cuidado de pessoas com DM, seja reforçado, buscando o desenvolvimento de aspectos importantes como a autoestima, a felicidade, o otimismo, a esperança, a fé, a satisfação – e o fortalecimento das relações sociais e familiares para o apoio ao doente. O estudo demonstrou que para elas o significado de espiritualidade está ligado a aspectos religiosos, aos quais se apegam para conseguir conviver com o DM e melhorar, assim, sua QV.

A espiritualidade na maioria das vezes baseada

em crenças religiosas difundidas culturalmente dentro de uma comunidade possui destaque no tratamento de patologias em geral, devido ao fato da fé atuar diretamente nas percepções mentais dos indivíduos gerando uma sensação de bem estar e QV.³⁶ Atualmente os profissionais da área da saúde estão sendo capacitados para incorporar a prática religiosa em suas intervenções terapêuticas, sendo que os benefícios trazidos por esta assistência singular refletem nos processos de saúde e doença do indivíduo e sua família.²⁷

CONCLUSÃO

As produções mencionam que se faz necessário promover ações de prevenção e de autocuidado com vistas à melhoria da QV das pessoas com Diabetes Mellitus. As produções, na maioria, internacionais, evidenciaram algumas estratégias para melhorar a QV das pessoas com DM: promoção de educação em hipoglicemia com as pessoas com DM, amigos, familiares e vizinhos; equipe multidisciplinar de educadores em DM; engajamento das pessoas em atividades de lazer; organização do cuidado na atenção primária e programas educativos em DM.

No entanto, apesar de existir quatro estudos realizados no cenário de ESF, encontrou-se ausência de produções que abordassem quais são as estratégias desenvolvidas por integrantes das ESFs que promovem a QV das pessoas com DM. Ainda, observou-se que as pesquisas desenvolvidas no Brasil concentram-se em apenas dois estados do país, Minas Gerais e São Paulo, constatando-se ausência de produção científica acerca dessa temática na Região Sul.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela concessão de bolsa de doutorado para a primeira autora do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Derosa G, Libetta C, Esposito P, et al. Effects of two different dialytic treatments on inflammatory markers in people with end-stage renal disease with and without type 2 diabetes mellitus. *Cytokine* 2017;92:75-79. doi: 10.1016/j.cyt.2016.12.026
2. Campbell DJT, Manns BJ, Weaver RG, et al. Financial barriers and adverse clinical outcomes among patients with cardiovascular-related chronic diseases: A cohort study. *BMC medicine* 2017;15:33. doi: 10.1186/s12916-017-0788-6
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigilante-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Carvalho SS, Silva TMA, Coelho JMF. Contribuições do tratamento não farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Epidemiol Control Infec* 2015;5(2):59-64. doi: 10.17058/reci.v5i2.5616

5. Muscogiuri G, Altieri B, Annweiler, C et al. Vitamin D and chronic diseases: the current state of the art. *Arch Toxicol* 2017;91(1):97-107. doi: 10.1007/s00204-016-1804-x
6. Tanaka K, Kanazawa I, Kaji H, et al. Association of osteoglycin and FAM5C with bone turnover markers, bone mineral density, and vertebral fractures in postmenopausal women with type 2 diabetes mellitus. *Bone* 2017;95:5-10. doi: 10.1016/j.bone.2016.11.007
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. 40p. 2008.
8. Vries PS, Herpt TTW, Ligthart S, et al. ADAMTS13 activity as a novel risk factor for incident type 2 diabetes mellitus: a population-based cohort study. *Diabetologia* 2017;60(2):280-286. doi: 10.1007/s00125-016-4139-5
9. Moreschi C, Rempel C, Carreno I. Análise das ações desenvolvidas para promover a qualidade de vida de pessoas com diabetes: uma revisão de literatura. *Cad Ped* 2015;12(1):253-264.
10. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. Carvalho RP, Carvalho CP, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de Diabetes Mellitus. *Cogitare Enferm* 2010;15(1):106-109. doi: 10.5380/ce.v15i1.17180
12. Ferreira FS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela Equipe Saúde da Família. *Rev enferm UERJ* 2009;17(3):406-411.
13. Tavares DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. *Rev enferm UERJ* 2010;18(1):97-103.
14. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(2):393-400. doi: 10.1590/S0080-62342013000200017
15. Zulian LR, Santos MA, Veras VS, et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(3):138-146. doi: 10.1590/S1983-14472013000300018
16. Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. *Esc Anna Nery* 2010;14(4):765-771. doi: 10.1590/S1414-81452010000400016
17. Geller JS, Orkaby A, Cleghorn GD. Impact of a group medical visit program on Latino health-related quality of life. *Explore* 2011;7(2):94-99. doi: 10.1016/j.explore.2010.12.005
18. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(2):348-354. doi: 10.1590/S0080-62342013000200011
19. Chowdhury TA, Finer N. Preventing diabetes: a call for concerted national action. *Clin Med* 2013;13(4):328-329. doi: 10.7861/clinmedicine.13-4-328
20. Li CL, Chang HY, Hsu CC et al. Joint predictability of health related quality of life and leisure time physical activity on mortality risk in people with diabetes. *BMC Public Health* 2013;13(67):1-10. doi: 10.1186/1471-2458-13-67

21. Bower P, Kennedy A, Reeves D, et al. A cluster randomised controlled trial of the clinical and cost-effectiveness of a 'whole systems' model of self-management support for the management of long- term conditions in primary care: trial protocol. *Implementation Science* 2012;7(7):1-13. doi: 10.1186/1748-5908-7-7
22. Kent D, Haas L, Randal D, et al. Healthy Coping: Issues and Implications in Diabetes Education and Care. *Popul Health Manag* 2010;13(5):227-233. doi: 10.1089/pop.2009.0065
23. Sutton L, Chapman-Novakofski K. Hypoglycemia education needs. *Qual Health Res* 2011;21(9):1220-1228. doi: 10.1177/1049732311402698
24. Luengo CML, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Rev Bioét* 2014;22(2):380-387. doi: 10.1590/1983-80422014222020
25. Farias MSJA, Agra CCLM, Araujo LKA, et al. Treatment adherence and life quality of diabetic patients assisted in the primary care division. *Rev Soc Bras Clin Med* 2014;12(2):1-6.
26. Venkataraman K, Khoo C, Wee HL, et al. Associations between Disease Awareness and Health-Related Quality of Life in a Multi-Ethnic Asian Population. *PLoS ONE* 2014;9(11):1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0113802
27. Samandari N, Mirza AH, Nielsen LB, et al. Circulating microRNA levels predict residual beta cell function and glycaemic control in children with type 1 diabetes mellitus. *Diabetologia* 2017;60(2):354-363. doi: 10.1007/s00125-016-4156-4
28. Deftereos S, Giannopoulos G, Raisakis K, et al. Comparison of muscle functional electrical stimulation to conventional bicycle exercise on endothelium and functional status indices in patients with heart failure. *Am J Cardiol* 2010;106(11):1621-25. doi: 10.1016/j.amjcard.2010.07.040
29. Molz P, Pereira CS, Gassen TL, et al. Relação do consumo alimentar de fibras e da carga glicêmica sobre marcadores glicêmicos, antropométricos e dietéticos em pacientes pré-diabéticos. *Rev Epidemiol Control Infec* 2015;5(3):131-135. doi: 10.17058/reci.v5i3.5585
30. Kim ES, Wattanakit K, Gornik HL. Using the ankle-brachial index to diagnose peripheral artery disease and assess cardiovascular risk. *Cleve Clin J Med* 2012;79(9):651-61. doi:10.3949/ccjm.79a.11154
31. Smart NA, Dieberg G, Giallauria F. Functional electrical stimulation for chronic heart failure: a meta-analysis. *Int J Cardiol* 2013;167(1):80-86. doi: 10.1016/j.ijcard.2011.12.019
32. Oh JY, Allison MA, Barrett-Connor E. Different impacts of hypertension and diabetes mellitus on all-cause and cardiovascular mortality in community-dwelling older adults: the Rancho Bernardo Study. *J Hypertens* 2017;35(1):55-62. doi: 10.1097/HJH.0000000000001145
33. Berkowitz SA, Meigs JB, DeWalt D, et al. Material Need Insecurities, Control of Diabetes Mellitus, and Use of Health Care Resources Results of the Measuring Economic Insecurity in Diabetes Study. *JAMA. Intern Med* 2015;175(2):257-265. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.6888
34. Dafoulas GE, Toulis KA, Mccorry D, et al. Type 1 diabetes mellitus and risk of incident epilepsy: a population-based, open-cohort study. *Diabetologia* 2017;60(2):258-261. doi: 10.1007/s00125-016-4142-x
35. Aboyans V, Michael HC, Abraham P, et al. Measurement and Interpretation of the Ankle-Brachial Index: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2012;126(24):2890-2909. doi: 10.1161/CIR.0b013e318276fbc
36. Karavidas A, Driva M, Parissis JT, et al. Functional electrical stimulation of peripheral muscles improves endothelial function and clinical and emotional status in heart failure patients with preserved left ventricular ejection fraction. *Am Heart J* 2013;166(4):760-70. doi: 10.1016/j.ahj.2013.06.021
37. Taylor AE, Ebrahim S, Ben-Shlomo Y, et al. Comparison of the associations of body mass index and measures of central adiposity and fat mass with coronary heart disease, diabetes, and all-cause mortality: a study using data from 4 UK cohorts. *Am J Clin Nutr* 2010;91(3):547-556. doi: 10.3945/ajcn.2009.28757
38. Castro-Cornejo M, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza NL, et al. Effect of educational support on treatment adherence in patients with type 2 diabetes: an experimental study. *Enferm Clin* 2014;24(3):162-167. doi: 10.1016/j.enfcli.2013.11.004
39. Hu FB. Globalization of Diabetes. The role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes Care* 2011;34(6):1249-1257. doi: 10.2337/dc11-0442
40. Feldstein AC, Nichols GA, Smith DH, et al. Weight change in diabetes and glycemic and blood pressure control. *Diabetes Care* 2008;31(10):1960-1965. doi: 10.2337/dc08-0426