



Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes *mellitus*: revisão integrativa*


Bianca Brandão da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-2934-8137>

Maria Helena de Melo Lima¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6521-8324>

Maria Giovana Borges Saidel^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3259-1760>

Destaques: **(1)** A literatura brasileira sobre os cuidados em saúde mental de pessoas com diabetes é escassa. **(2)** A revisão aborda cuidados em saúde mental para pessoas com diabetes *mellitus*. **(3)** O autocuidado potencializado pela rede de suporte reverbera na saúde mental. **(4)** Comunicação terapêutica e psicoterapia comportamental são cuidados eficazes. **(5)** Intervenções pautadas em autogestão/autogerenciamento reduzem o sofrimento psíquico.

Objetivo: avaliar as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes *mellitus* nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura. Busca realizada em cinco bases de dados. Amostra composta por 14 estudos. Os estudos foram exportados para o gerenciador *EndNote*, e seus dados, para uma planilha desenvolvida pelo *Microsoft Excel*. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio de ferramentas propostas pelo *Joanna Briggs Institute*. Etapas de amostragem, categorização, avaliação, interpretação dos resultados e síntese dos estudos incluídos foram realizadas por dois revisores de forma independente e mascarada. A análise descritiva dos resultados é apresentada em três categorias. **Resultados:** orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social, englobando ferramentas e estratégias no âmbito físico e psíquico; estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia, focalizando a psicoterapia e a comunicação terapêutica; e intervenções de autogestão/autogerenciamento, abordando o autocuidado com base em teorias comportamentais. **Conclusão:** a síntese do conhecimento revelou que as orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social, estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia e intervenções de autogestão/autogerenciamento são intervenções positivas que auxiliam as pessoas com transtornos mentais e diabetes *mellitus* na prevenção de agravos.

Descritores: Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Autogestão; Padrões de Prática em Enfermagem.



* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 125675/2021-6, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Silva BB, Lima MHM, Saidel MGB. Mental health nursing care for people with diabetes mellitus: An integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4074 [cited ____/____/____]. Available from: _____  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6827.4074> 

Introdução

O cuidado em saúde mental deve ser considerado como parte essencial do cuidado para pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM)⁽¹⁾. Os Transtornos Mentais (TMs) e os sentimentos de sofrimento psíquico, que diferem conceitualmente pela duração, gravidade dos sintomas e repercussões na funcionalidade do sujeito, são habituais em pessoas com (DM)⁽²⁻⁴⁾. Ademais, a depressão e a ansiedade são TMs que apresentam alta prevalência e variam de 18% a 54,3% em pessoas com DM⁽⁴⁻⁷⁾. As evidências científicas apontam existir uma associação linear entre os sintomas depressivos e o DM⁽⁷⁻⁹⁾. A partir desse cenário, surgem condições desfavoráveis: o autogerenciamento da doença é prejudicado, piora o controle metabólico⁽¹⁰⁾, aumenta a incidência das complicações microvasculares, macrovasculares e a expectativa de vida diminui^(1,10). As principais complicações do DM podem contribuir, de maneira direta ou indireta, com o agravamento de quadros relacionados ao sistema musculoesquelético, ao sistema digestório, à função cognitiva e saúde mental^(6,11). Nesse sentido, essas complicações podem provocar sofrimento psíquico que podem levar aos TMs, caso não sejam realizados cuidados em saúde mental precocemente^(1,12). Essa condição impacta no cotidiano de vida dessas pessoas nos espaços individuais, familiares e comunitários, podendo-se vivenciar graves restrições de ordem física e emocional^(3,13). A complexidade do cenário impõe cuidados estruturados precoces em saúde mental, com destaque para as necessidades psicossociais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Estima-se que, até 2045, a população da América do Sul e da Central (SACA) com DM será de 49 milhões, ocasionando aumento de 25% da prevalência de DM, chegando a 11,9%. No Brasil, os dados do inquérito de 2021 mostraram prevalência de 10,5% de adultos entre 20 e 79 anos com DM. Essa situação constitui importante desafio para a saúde pública, visto que, em 2021, 65,3 bilhões de dólares foram gastos com DM na região da SACA, representando 6,7% do total de ônus no mundo⁽¹⁶⁾.

Diante dessa realidade, a prestação de cuidados por equipes de saúde pode possibilitar intervenções pautadas em práticas clínicas baseadas em evidências permitindo o fortalecimento das estruturas existentes com o objetivo de ofertar cuidados integrados e contínuos^(14,17). A busca por melhores resultados terapêuticos no sistema de saúde moderno é desafiadora. O cuidado atual em saúde é subdividido em especialidades, essa realidade torna o cuidado fragmentado⁽¹⁾. As pessoas com DM e TM não são atendidas pelo princípio da integralidade, pois usualmente são atendidas por equipes diferentes que ofertam cuidado para apenas uma das morbidades⁽³⁾.

No que diz respeito à equipe de enfermagem, o cuidado de enfermagem destaca-se na promoção da saúde, na prevenção das enfermidades e na recuperação e reabilitação da saúde, com isso o cuidado aos pacientes com DM e TM requer dos profissionais de enfermagem uma visão ampla das necessidades impostas pela doença. Esse processo contribui para a oferta de cuidados contínuos no gerenciamento das condições crônicas e de suas complicações, tendo participação fundamental na estruturação de processos de educação em saúde⁽¹⁷⁾. Um modelo ideal para pacientes com DM e TM consistiria em uma abordagem integral em saúde, constituída de atividades educativas e cuidados em saúde mental, conduzindo à melhoria dos sintomas de TM e ao aumento da adesão às terapêuticas propostas^(1,17).

Diante do exposto, é fundamental conhecer os cuidados em saúde mental para as pessoas com condições crônicas, como o DM, a fim de se alcançarem melhores resultados no controle da doença. Ademais, o enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação de cuidados de enfermagem, para direcionar melhor adesão ao tratamento, prevenção das complicações ou detecção precoce, a fim de auxiliar, de forma efetiva, no bem-estar do paciente. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com DM, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Método

Tipo de estudo

Revisão Integrativa (RI) da literatura desenvolvida de acordo com as seguintes fases: elaboração da questão de revisão, busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão⁽¹⁸⁾. O protocolo da RI foi registrado no Repositório de Dados de Pesquisa da Unicamp, no dia 6 de dezembro de 2022, e está disponível no link: <https://doi.org/10.25824/redu/CXJHTW>.

Local

O estudo foi realizado no município de Campinas, estado de São Paulo, Brasil.

Período

O período de condução do estudo foi de janeiro de 2021 a janeiro de 2023.

População

A pergunta de revisão elaborada foi: Quais as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com DM nos diferentes

níveis de atenção à saúde? A partir do acrônimo PICO⁽¹⁹⁻²⁰⁾, em que, P (População): Pessoas com DM, com ou sem diagnóstico médico de TM; I (Interesse): cuidado em saúde mental/cuidados de enfermagem; e Co (Contexto): níveis de atenção à saúde, ou seja, pacientes que estão em seguimento/acompanhamento na rede de saúde. Esse acrônimo contribui para realizar uma busca efetiva a partir da elaboração da pergunta de revisão, a fim de direcionar a pesquisa de acordo com os objetivos propostos⁽²⁰⁾.

Critérios de seleção

Os critérios de elegibilidade para o desenvolvimento da RI foram: estudos primários sem restrição de tempo, cujos autores investigaram os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com ou sem diagnóstico médico de TM, nos diferentes níveis de atenção à saúde, disponíveis eletronicamente na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português. Os critérios de exclusão foram: documentos no formato de carta, editoriais, estudos de caso único, livros, teses, artigos de revisão e artigos não disponíveis na íntegra. O fluxograma de identificação dos estudos encontrados foi elaborado

de acordo com as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽²¹⁾.

Definição da amostra

Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas de dados/portais: PubMed, *Web of Science*, Scopus, LILACS, SciELO, CINAHL e *American Psychological Association*. A estratégia de busca foi construída por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos termos indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH), com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, objetivando uma alta sensibilidade em cada base de dados e um amplo espectro de resultados. Os termos utilizados foram: "Diabetes Mellitus", "Nursing Care", "Nursing", "Nursing Services", "Mental Health", "Mental Disorders", "Psychiatric Nursing", "Mental Health Services", "Psychiatric Nursing" e "Health Care Levels".

Durante as buscas, optou-se pela estratégia de cruzamento dos descritores e das palavras-chave a partir do uso dos operadores booleanos, assim, inicialmente, os descritores de cada conjunto da estratégia PICO foram combinados entre si com o conector booleano OR ou AND e, em seguida, cada conjunto foi combinado com o conector AND (Figura 1).

Objetivo/ Problema	Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus?		
	População	Interesse	Contexto
Extração	Pessoas com transtorno mental e diabetes mellitus	Cuidados em saúde mental/Cuidados de enfermagem	Níveis de atenção à saúde
Conversão	<i>People with mental disorders and diabetes mellitus</i>	<i>Mental health nursing/Nursing care</i>	<i>Health care levels</i>
Combinação	<i>Mental Disorders; Diabetes Mellitus</i>	<i>Mental Health Care; Nursing Care; Nursing; Nursing Services; Mental Health; Mental Health Services; Psychiatric Nursing</i>	<i>Health care levels</i>
Construção	"Mental Disorders" AND "Diabetes Mellitus"	"Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursing Services" OR "Mental Health" OR "Psychiatric Nursing" OR "Mental Health Services"	"Health care levels"
Uso	("Mental Disorders" AND "Diabetes Mellitus") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursing Services" OR "Mental Health" OR "Psychiatric Nursing" OR "Mental Health Services") AND ("Health Care Levels")		

Figura 1 - Estratégia de busca utilizada. Campinas, SP, Brasil, 2023

Os artigos encontrados foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote (Clarivate Analytics) online*, possibilitando armazenamento e organização, bem como verificação e exclusão dos registros duplicados⁽²²⁾. A etapa de seleção dos artigos foi realizada, de maneira independente, por duas pesquisadoras cujas divergências foram solucionadas mediante consenso. A seleção dos estudos ocorreu em duas fases: 1) leitura de títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e 2) leitura do artigo na íntegra.

Coleta de dados

Para a coleta e categorização de dados dos estudos incluídos na revisão, foi desenvolvida uma planilha no *software Microsoft Excel*, versão 2013, registrando-se as seguintes informações: autores, ano de publicação e país de afiliação, título do artigo, objetivo, metodologia, nível de evidência, caracterização da amostra/participantes, intervenções, principais resultados e conclusão. As etapas de triagem, seleção e análise dos artigos foram realizadas, de maneira independente, por duas pesquisadoras cujas divergências foram solucionadas mediante consenso.

Análise dos dados

Para os níveis de evidência, consideraram-se as classificações: I, evidência obtida de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados e controlados relevantes; II, derivada de ensaio controlado, aleatório e com indivíduos randomizados de um grupo de tratamento/controle; III, proveniente de ensaio controlado sem randomização, não aleatório a um grupo de tratamento/controle; IV, obtida de estudo de caso-controle ou coorte; V, derivada de revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; VI, procedente de estudo qualitativo e descritivo; VII, derivada do parecer ou consenso de comitê de especialistas⁽²³⁾.

A análise e síntese dos estudos selecionados foram realizadas por meio de leituras críticas e agrupamento de

conteúdos de maneira descritiva, classificando os estudos em categorias para posterior discussão, com base na literatura científica disponível, sobre a temática. Foram alocados em três categorias de cuidados que emergiram nos estudos primários, consideradas fundamentais para a discussão dos achados. Esse processo ocorreu com o auxílio da planilha desenvolvida no *software Microsoft Excel*.

Resultados

Os resultados desta RI correspondem à análise de 14 artigos científicos publicados, selecionados de acordo com as diretrizes do PRISMA (Figura 2).

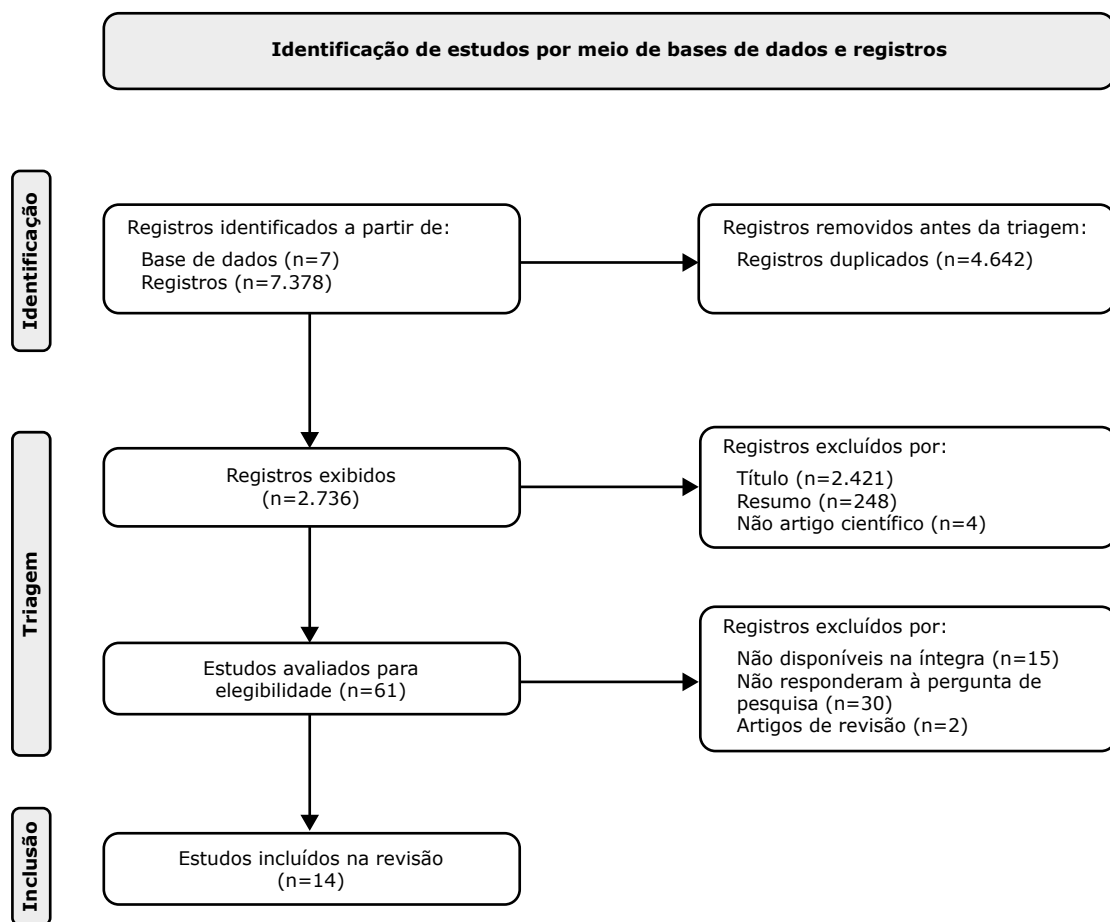


Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Campinas, SP, Brasil, 2023

Diante dos resultados, foi possível identificar diferentes tipos de cuidados em saúde mental que foram abordados nos estudos desta amostra. Do ponto de vista qualitativo, para melhor compreensão e organização dos resultados, estes foram subdivididos em três categorias temáticas: "Orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social", "Estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia" e "Intervenções de autogestão/autogerenciamento".

As categorias, o detalhamento da análise e a quantidade de estudos que foram alocados em cada categoria constam na Figura 3.

A evolução temporal dos estudos analisados corresponde ao período de 2009 a 2022, sendo que 21,43% (n=3) deles estão concentrados no ano de 2020. Os 14 estudos estão publicados em periódicos nacionais (n=1) e internacionais (n=13). Quanto à origem dos estudos, 21,43% (n=3) são provenientes da China,

21,43% (n=3), dos Estados Unidos da América e os demais (7,14%), do Reino Unido, Canadá, Brasil, Países Baixos, Indonésia, Turquia, Irã e Noruega, com um estudo cada, respectivamente. Em relação aos níveis de atenção à saúde em que os estudos foram realizados, 46,86% (n=6) foram conduzidos na Atenção Primária, 28,57% (n=4) na Atenção Secundária e 21,43% (n=3) na Atenção Terciária. A categoria níveis de atenção não se aplica a um dos estudos (7,14%) (Figura 4).

No que se refere ao tipo de estudo, 35,71% (n=5) são de abordagem qualitativa, 28,57% (n=4) ensaios clínicos randomizados, 7,14% (n=1) quase-experimental randomizado com grupo controle, 7,14% (n=1) transversal descritivo, 7,14% (n=1) descritivo correlacional, 7,14% (n=1) observacional randomizado e 7,14% (n=1) ensaio clínico não randomizado (Figura 4). Quanto aos níveis de evidência, 21,43% (n=3) apresentam nível I, 21,43% (n=3) nível II, 50,00% (n=7) nível VI e 7,14% (n=1) nível VII (Figura 4).

Categorias temáticas	Detalhamento da análise	Quantidade de estudos que abrangeram as categorias temáticas
1. Orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social	Estudos que englobam ferramentas e estratégias no âmbito físico e psíquico.	4
2. Estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapias	Estudos que reuniram informações referentes a cuidados, como psicoterapia e comunicação terapêutica, no âmbito individual e grupal.	6
3. Intervenções de autogestão/autogerenciamento	Estudos que abrangem o aperfeiçoamento do autocuidado com base em teorias comportamentais.	6

Figura 3 - Categorias temáticas. Campinas, SP, Brasil, 2023

Estudo primário/ano/país de origem	Delineamento e nível de atenção à saúde	Desfechos/Conclusões	Nível de evidência	Base de dados
Arifin, et al. 2020/Indonésia ⁽²⁴⁾	Estudo qualitativo/Atenção Primária	Estratégias de espiritualidade e de aceitação são mecanismos de enfrentamento usuais para reduzir o estresse e o sofrimento. Revelou-se que os indivíduos passaram a ter atitude geral positiva em relação ao tratamento, bem como maior demanda de informações sobre DM.	VI	Web of Science
Blixen, et al. 2018/Estados Unidos ⁽²⁵⁾	Estudo qualitativo/Atenção Primária	Processos educativos liderados por enfermeiros e realizados por meio de intervenções baseadas em evidências (<i>Targeted Training in Illness Management - TTIM</i>) proporcionam um espaço para suporte por pares. Essa conjuntura fortaleceu práticas de autogestão e edificação de estratégias para minimizar a morbidade e mortalidade de grupos com TM e DM.	VI	Scopus
Collins-McNeil, et al. 2009/Estados Unidos ⁽²⁶⁾	Estudo descritivo correlacional/Atenção Primária	Exercícios físicos, perda de peso e rede de apoio social foram identificados como medida protetiva para mulheres afro-americanas com DM e depressão. Reforçando que o apoio social adicional agrega mudanças no estilo de vida para melhor autogestão do DM.	VI	PubMed
Ince, et al. 2017/Turquia ⁽²⁷⁾	Estudo qualitativo/Atenção Secundária	Os participantes apresentaram dificuldades de autocuidado relacionados ao DM. Contudo, os participantes com TM e DM apresentaram mais desafios no manejo do DM, em virtude dos sintomas de sofrimento psíquico, efeitos adversos dos psicotrópicos e menos conhecimento sobre o DM. Os resultados demonstraram melhor interação social e relações de troca, construção de uma identidade coletiva, capacidade colaborativa e de enfrentamento.	VI	PubMed
Ismail, et al. 2018/Reino Unido ⁽²⁸⁾	Estudo clínico randomizado/Atenção Primária	Capacitar enfermeiros em Entrevista Motivacional (EM) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o objetivo de apoiar a autogestão do DM, não causou melhorias no controle glicêmico quando comparado a cuidados-padrão.	I	PubMed
Kaboudi, et al. 2017/Irã ⁽²⁹⁾	Estudo experimental com grupo controle/Atenção Secundária	O tratamento fundamentado em práticas de aceitação e compromisso na saúde mental, com medicação e terapia, foi positivo como estratégia complementar de cuidado para melhorar a saúde mental e o estado geral de pessoas com DM.	II	PsycInfo
Karlsen, et al. 2012/Noruega ⁽³⁰⁾	Estudo transversal/Não se aplica	O aprimoramento da rede de apoio social percebido contribuiu para remissão de sofrimento, apesar de não influenciar no controle metabólico.	VII	Scopus
Lawless, et al. 2016/Estados Unidos ⁽³¹⁾	Estudo clínico randomizado/Atenção Primária	O TTIM liderado por enfermeiros educadores proporcionou habilidades de autogestão e ampliou a adesão ao tratamento em pessoas com TM grave e DM.	II	Scopus

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Estudo primário/ano/país de origem	Delineamento e nível de atenção à saúde	Desfechos/Conclusões	Nível de evidência	Base de dados
Meeuwissen, et al. 2011/Países Baixos ⁽³²⁾	Estudo clínico não randomizado/Atenção Primária	A implementação de triagem pautada em uma 'intervenção de autoajuda' e realizada por enfermeiras educadoras em DM contribui para a identificação precoce de TM (ansiedade e depressão), o qual complexifica o tratamento do DM.	II	Scopus
Oliveira, et al. 2011/Brasil ⁽³³⁾	Estudo qualitativo/Atenção Secundária	A identificação de sentimentos e percepções associados ao diagnóstico de DM por meio de sessões grupais de exploração constatou diferentes estratégias, barreiras e níveis de suporte social familiar. Essas diferenças na percepção do DM devem ser consideradas, pois podem influenciar na adesão ao tratamento e estabelecem componentes que devem ser considerados no planejamento do cuidado.	VI	Web of Science
Stenov, et al. 2020/Canadá ⁽³⁴⁾	Estudo qualitativo/Atenção Secundária	O TM prejudicou o bom controle glicêmico e interferiu no tratamento do DM, diante da dificuldade de manter a rotina de cuidados junto com os sintomas do TM, além de perceberem pouco diálogo com profissionais de saúde sobre a temática. As intervenções individualizadas contribuíram para subsidiar e apoiar pessoas com TM na autogestão do DM.	VI	Web of Science
Wu, et al. 2020/China ⁽³⁵⁾	Estudo observacional randomizado/Atenção Terciária	Cuidados integrados e compartilhados em saúde mental, como psicoterapia, farmacoterapia e educação para a autogestão, devem ser ofertados para pessoas com DM e TMs graves. Essas medidas indicaram proteção aos sentimentos de sofrimento psíquico ou agudização de quadros de TMs existentes.	VI	Web of Science
Li, et al. 2022/China ⁽³⁶⁾	Estudo clínico randomizado/Atenção Terciária	Atividades educativas orientadas para a autogestão e intervenção psicológica aliviaram emoções negativas em pessoas com DM, estabilizaram índices glicêmicos e melhoraram a qualidade de vida, evidenciando bom potencial para promoção clínica.	I	Scopus
Yao, et al. 2021/China ⁽³⁷⁾	Estudo clínico randomizado/Atenção Terciária	Intervenções comportamentais associadas à Teoria da Motivação promoveram melhora da resiliência de pessoas com DM com redução dos níveis de depressão, melhora da qualidade de vida e diminuição dos níveis glicêmicos.	I	PubMed

Figura 4 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa: estudo primário, ano, país de origem, delineamento, nível de atenção à saúde, desfechos/conclusões, nível de evidência e base de dados. Campinas, SP, Brasil, 2023

Discussão

Os achados são apresentados e discutidos em três categorias temáticas: Orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social, Estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia e Intervenções de autogestão/autogerenciamento.

Orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social

A literatura mostrou que as orientações para práticas de autocuidado são um tipo de cuidado que reverbera na saúde mental da pessoa. Os estudos analisados na RI indicaram a necessidade de orientar, em uma lógica educativa, práticas que objetivam o autoconhecimento e fornecem ferramentas para a promoção do autocuidado. A rede de suporte social da pessoa com DM pode potencializar orientações de autocuidado, e essas ações promovem a saúde mental^(24,26-27,30). Reforçando que o engajamento às boas práticas de autocuidado, tais como adotar um plano alimentar saudável, praticar exercícios físicos regularmente, gerenciar a glicose sanguínea e

manter adesão terapêutica medicamentosa, é fundamental para reduzir os riscos da condição crônica em longo prazo⁽²⁸⁾, além de reduzir os custos com os tratamentos e, conseqüentemente, minimizar estados ansiosos e outros sentimentos de sofrimento psíquico⁽³⁸⁾.

Nesse sentido, pessoas com TM e DM precisam vivenciar os sintomas em relação a ambas as condições crônicas, apresentando diferentes desafios no manejo do diabetes, em virtude dos sintomas mentais e efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos. Logo, o TM em conjunto com o DM podem ser desfavoráveis nas práticas de autocuidado⁽²⁷⁾ - pois muitos sintomas dos transtornos mentais interferem na vontade, determinação e nas outras atividades funcionais⁽⁶⁾ - necessitando de monitoramento cuidadoso por parte da equipe de saúde⁽²⁷⁾. Essa afirmativa deve alertar o enfermeiro que geralmente está nas atividades de acolhimento, avaliação inicial ou triagem nos serviços da atenção primária à saúde, a fim de considerar estratégias de monitoramento e implementação de cuidados efetivos para as condições mencionadas.

Apesar de haver piores resultados clínicos em pessoas com DM e TM, quando há uma rede de suporte

social, os pacientes apresentam melhores níveis de autoeficácia relacionados ao DM, o que tem sido associado à melhora dos níveis de glicose e ao maior engajamento na autogestão da doença^(5,7,9). Estudo mostrou que o aprimoramento da rede de suporte social percebido pela pessoa com DM causa regressão nos sentimentos de sofrimento⁽³⁰⁾. Logo, as iniciativas que permeiam essa temática devem fazer parte das práticas de cuidado em saúde mental, a fim de auxiliar no enfrentamento das dificuldades apresentadas por ambas as condições crônicas. Sendo assim, o mapeamento da rede de suporte social, por meio de ferramentas, pode contribuir e ampliar a percepção da pessoa sobre a importância do autocuidado⁽²⁷⁾.

Verifica-se que comportamentos de incentivo e retorno positivo dos profissionais de saúde podem ser considerados fatores de motivação para essas pessoas na realização das práticas de autocuidado^(27,38). Nesse sentido, destaca-se a relevância das consultas de enfermagem sistematizadas objetivando a construção contínua do plano de cuidados individualizado, a fim de promover a autogestão dos cuidados, incentivar a adesão terapêutica a ambas as doenças, devendo essa edificação contemplar questões biopsicossociais inerentes à pessoa humana, bem como buscar pelo suporte social^(17,27).

Estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia

Os cuidados em saúde mental com fundamentação na comunicação terapêutica e psicoterapia foi o resultado mais expressivo em termos de número de artigos. A relação interpessoal utilizando estratégias de comunicação terapêutica aparece como possibilidade de cuidado em saúde mental para pacientes com DM. Psicoterapia individual e grupal ancorada em referenciais teóricos, com destaque para a TCC, EM e Psicanálise, emergiu como potência^(28-29,32-34,39).

Em relação aos cuidados em saúde mental voltados para um campo relacional, dos quais destacam-se a comunicação terapêutica e as psicoterapias, as evidências apontam que estas podem promover e melhorar a saúde mental, intensificando a motivação para a realização do autogerenciamento das comorbidades, ou seja, oferecem maior possibilidade de construção de autonomia e responsabilidade no tratamento^(10,40).

Esses cuidados podem ser edificados em espaços grupais⁽³³⁾ ou individuais e geralmente são utilizados como terapia de suporte⁽³²⁾, ou seja, em conjunto com outras terapêuticas, inclusive medicamentosas. Estudo clínico randomizado conduzido no Reino Unido traz a TCC e EM conduzidas por enfermeiros habilitados em que não houve diferenças significativas dos resultados e nem melhora dos

níveis glicêmicos⁽²⁸⁾. Por outro lado, outro estudo clínico conduzido por enfermeiros utilizando a intervenção guiada de autoajuda (terapia de suporte) apresentou resultados positivos, com redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão⁽³²⁾. Ainda, sessões de psicoterapia pautadas no modelo de aceitação e compromisso em saúde mental, associadas ao tratamento medicamentoso, demonstraram melhora na saúde mental e no estado mental geral de pessoas com DM⁽²⁹⁾.

Os estudos envolvem temáticas que podem ser abordadas nessas estratégias de cuidado em saúde mental: reflexões sobre autoestima relacionada às perdas funcionais ocasionadas pela DM; habilidades adaptativas da pessoa por meio da exploração de comportamentos interpessoais⁽³⁹⁾; identificação de soluções individuais por meio da relação terapêutica em espaços voltados para o cuidado em saúde mental⁽³⁴⁾; valores e crenças articulados com respostas comportamentais⁽³³⁾.

A TCC em pessoas com DM2 é apontada, em outros estudos, como eficaz e potencialmente econômica quando associada com manejos medicamentosos de primeira linha, exercícios físicos e engajamento de um plano alimentar adequado^(11,40).

Outros estudos evidenciam que a combinação dos cuidados em saúde mental pautados na comunicação terapêutica e nas psicoterapias associada com práticas de autocuidado e terapia medicamentosa resulta na melhora de sintomas depressivos em pessoas com DM. Esses estudos descreveram efeito positivo maior e duradouro sobre sintomas depressivos do que quando o tratamento é feito apenas com medicamentos antidepressivos^(12,15,40).

Por fim, cabe ressaltar que os cuidados em saúde mental planejados e operacionalizados pela equipe de enfermagem encontram-se no eixo da relação terapêutica e o referencial teórico de que essa técnica necessita para ser aplicada com eficácia⁽⁴¹⁾.

Intervenções de autogestão/autogerenciamento

As intervenções de autogestão/autogerenciamento foram apontadas nesta revisão como evidências do cuidado em saúde mental. O fato de a pessoa com DM conseguir autonomia no seu tratamento e resultados positivos nos níveis glicêmicos e outros indicadores de autogestão parece diminuir sintomas dos TM e sentimentos de sofrimento psíquico^(25,31,35,42).

O conceito de autogestão refere-se à capacidade de a pessoa gerenciar as consequências clínicas e psicossociais, juntamente com mudanças no estilo de vida, relacionando-a à convivência com uma condição crônica, neste caso, com o DM e algum TM, esse processo é mediado pela equipe nos diferentes equipamentos de saúde⁽⁴²⁾. Esse cuidado em saúde mental pode proporcionar

autonomia e, ao mesmo tempo, traz a corresponsabilidade da pessoa para o contexto do tratamento, ampliando a compreensão de que os cuidados precisam de adesão efetiva para bons resultados.

Para a prática clínica da enfermagem, as intervenções de autogestão/autogerenciamento devem ser direcionadas a incentivar e aperfeiçoar o autocuidado, pois podem trazer benefícios e promover a autonomia da pessoa para gerir o DM e o TM. Esse cuidado é apontado na literatura como potencializador no engajamento ao tratamento, no processo de aprendizagem e na melhoria do bem-estar geral⁽³⁵⁾. Esse cuidado em saúde mental é apresentado de forma complexa, uma vez que envolve o planejamento de aspectos relacionados ao alcance de objetivos, intensidade, duração, ambiente, modo de funcionamento (grupal ou individual), tipo e treinamento do profissional de saúde ou paciente^(32,43-44).

A autogestão (ou o autogerenciamento) é influenciada pela psicologia comportamental e pautada nas teorias de mudança de comportamento em saúde, como a teoria cognitiva social e a teoria da ação racional e comportamento planejado, dentre outras. No decorrer dessa intervenção, os profissionais de saúde trabalharam com a pessoa sobre terapia medicamentosa, alimentação saudável, realização de atividade física, monitoramento dos níveis de glicose e regularidade nas consultas^(35,42). Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de o enfermeiro se instrumentalizar em referenciais teóricos da saúde mental⁽⁴¹⁾ por meio de capacitações, objetivando a detecção precoce e intervenções mais acuradas e integrais para a pessoa com DM e TM.

Pessoas com DM e algum tipo de doença mental podem apresentar autogestão inadequada para ambas as condições. Essa realidade pode resultar em instabilidade da glicose sanguínea e complicações subseqüentes, além dos desafios em relação à saúde física, psicológica e social. Todas essas variáveis causam um baixo estado de saúde funcional e uma autogestão insatisfatória⁽³⁵⁾. Reconhecer precocemente esses aspectos nessa população, principalmente no que tange a equipamentos que são portas de entrada para o sistema de saúde, é fundamental⁽¹²⁾. Profissionais de saúde, ao reconhecer essa população, podem intervir precocemente, e esse mapeamento precoce proporciona o aumento da capacidade de autogestão e gerenciamento⁽³⁵⁾.

Estudos que emergiram desta revisão relatam sobre as complicações do DM e como são mais prováveis de se desenvolverem quando existe autogestão inadequada dessa condição crônica. Os cuidados em saúde mental pautados nas intervenções de autogestão devem ser adaptados para pessoas com DM2 e TMs graves, com a finalidade de ampliar essa capacidade⁽³⁵⁾.

A aplicação da intervenção de TTIM por enfermeiros com o objetivo de capacitar pessoas com DM e TM pode tornar as pessoas ativamente envolvidas nos cuidados⁽³¹⁾. Considerada uma ferramenta de autogerenciamento, essa intervenção proporciona ampliação do conhecimento de saúde^(13,25).

A TTIM é uma intervenção que pode ser liderada por enfermeiros educadores e "especialista" no conteúdo e é realizada em duas etapas que consistem em sessões semanais em grupo e acompanhamento mensal, pessoalmente ou por telefone, durante um período de 48 semanas, para oferecer suporte ao plano de cuidados pessoais. Os enfermeiros abordam os facilitadores e as barreiras do cuidado e fazem educação em saúde em temáticas específicas, além de coordenar a comunicação com outros profissionais. A interação entre educadores de enfermagem, outros profissionais e os participantes do programa é uma característica fundamental dessa intervenção⁽³¹⁾. Em estudo qualitativo, conduzido por meio de um ensaio clínico randomizado, que incluiu 10 pessoas com DM e TM grave e que participaram de uma intervenção TTIM, a intervenção de autogestão, foram atribuídos significado positivo das experiências grupais, aumento do conhecimento sobre sua saúde e aumento da autoconfiança⁽²⁵⁾. Dessa forma, destaca-se a importância de que os profissionais de saúde, com ênfase na enfermagem, desenvolvam prática clínica acurada e fundamentada em evidências para o cuidado em saúde mental e manejo do DM.

Assim, o cuidado deve ser direcionado por estratégias que tenham como objetivo mapear e avaliar essa população precocemente e ofertar cuidados em saúde mental com intuito de mediar o gerenciamento dos sintomas do TM e DM^(28,39). Essas ações podem promover a saúde física e mental, auxiliando na melhoria do bem-estar geral e redução de riscos em longo prazo^(34-35,45).

A presente RI foi desenvolvida com esforços para atender o rigor metodológico necessário. Contudo, algumas limitações foram identificadas. Primeiramente, o critério de inclusão de artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente pode não ter permitido a inclusão de estudos pertinentes à proposta. Ademais, alguns estudos incluídos apresentam limitações metodológicas, das quais destacam-se a fragilidade na composição amostral, o baixo nível de evidência e a existência de descrição insuficiente sobre a coleta de dados, o que, apesar de não ser um impedimento para a RI, pode tornar a discussão de alguns estudos, vulnerável. Para sanar essa limitação, revisões sistemáticas futuras podem ser desenvolvidas considerando, especificamente, estudos com um maior nível de evidência científica. Ademais, foi identificado apenas um estudo primário nacional que respondia à

pergunta de pesquisa, o que pode caracterizar uma lacuna desse conhecimento no contexto nacional.

Diante do exposto, os cuidados em saúde mental para pessoas com DM e TM devem ser implementados pelos profissionais da área da saúde, com ênfase nos profissionais de enfermagem que geralmente estão nas atividades de acolhimento, triagem e cuidado individualizado, visando a apoio psicossocial, plano de cuidado para a autogestão do DM e TM e promoção de estratégias de prevenção para ambos os problemas de saúde. Ao implementar esses cuidados, o enfermeiro poderá, inclusive, monitorar sentimentos de sofrimento psíquico e promover saúde mental, bem como prevenção de agravos.

Por fim, destaca-se que os poucos estudos qualitativos identificados, *a priori*, apresentaram maior relação com o tema desta revisão, o que aponta um cenário de lacuna para pesquisas que envolvem enfermagem, DM e TM.

Conclusão

Os resultados da RI mostraram que as orientações para o autocuidado potencializadas pela rede de suporte social, estratégias de comunicação terapêutica e psicoterapia e intervenções de autogestão/autogerenciamento são intervenções positivas que contribuem para a prevenção de agravos em pessoas com TM e DM. Portanto, os profissionais, com ênfase para os enfermeiros, devem identificar e mapear precocemente os sintomas de sofrimento psíquico, para que os cuidados em saúde mental sejam efetivos, podendo repercutir positivamente no engajamento ao tratamento de DM. Todavia, a implementação desses cuidados de saúde ainda necessita de desenvolvimento de pesquisas com delineamentos robustos.

Agradecimentos

As autoras agradecem a Samuel Miranda Mattos por suas contribuições em relação à metodologia e a Vanessa Emile Sousa Freire por sua colaboração no processo de revisão e formatação, aperfeiçoando o presente manuscrito.

Referências

1. Abrahamian H, Kautzky-Willer A, Rießland-Seifert A, Fasching P, Ebenbichler C, Kautzky A, et al. Mental disorders and diabetes mellitus (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];131(Suppl 1):186-95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1458-9>
2. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *J Affect* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 06];142:S8-S21. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(12\)70004-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(12)70004-6)
3. Cosci F, Mansueto G, Benemei S, Chiarugi A, De Cesaris F, Sensky T. Mental pain as a global person-centered outcome measure. *CNS Spectr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];1-7. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1092852921000699>
4. Aftab A, Bhat C, Gunzler D, Cassidy K, Thomas C, McCormick R, et al. Associations among comorbid anxiety, psychiatric symptomatology, and diabetic control in a population with serious mental illness and diabetes: Findings from an interventional randomized controlled trial. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 06];53(3):126-140. Available from: <https://doi.org/10.1177/0091217417749795>
5. Lugova H, Andoy-Galvan JA, Patil SS, Wong YH, Baloch GM, Suleiman A, et al. Prevalence and Associated Factors of the Severity of Depression, Anxiety and Stress Among Low-Income Community-Dwelling Adults in Kuala Lumpur, Malaysia. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];57(8):1489-98. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00765-7>
6. Fisher L, Polonsky WH, Hessler DM, Masharani U, Blumer I, Peters AL, et al. Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 21];29(4):572-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.01.012>
7. Niroomand M, Babaniamansour S, Aliniagerdroudbari E, Golshaian A, Meibodi AM, Absalan A. Distress and depression among patients with diabetes mellitus: prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];20(1):141-51. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00721-y>
8. Whao F, Pan A, Yang X, Meng R, Ye Y, Wang Y, et al. Bidirectional association between depressive symptoms and type 2 diabetes mellitus: The China Health and Retirement Longitudinal Study. *J Diabetes Complications* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];33(10):107387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2019.05.018>
9. Lloyd CE, Sartorius N, Ahmed HU, Alvarez A, Bahendeka S, Bobrov AE, et al. Factors associated with the onset of major depressive disorder in adults with type 2 diabetes living in 12 different countries: results from the INTERPRET-DD prospective study. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];29:e134. Available from: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000438>
10. Wang MY, Tsai PS, Chou KR, Chen CM. A systematic review of the efficacy of non-pharmacological

- treatments for depression on glycaemic control in type 2 diabetics. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 06];17(19):2524-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02301.x>
11. Han L, Doran T, Holt RIG, Hewitt C, Jacobs R, Prady SL, et al. Impact of severe mental illness on healthcare use and health outcomes for people with type 2 diabetes: a longitudinal observational study in England. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];71(709):e565-e573. Available from: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0884>
12. Barnacle M, Strand MA, Werremeyer A, Maack B, Petry N. Depression screening in diabetes care to improve outcomes: Are we meeting the challenge? *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 06];42(5):646-51. Available from: <http://doi.org/10.1177/0145721716662917>
13. Gask L, Ludman E, Schaefer J. Qualitative study of an intervention for depression among patients with diabetes: how can we optimize patient-professional interaction? *Chronic Illn* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jan 06];2(3):231-42. Available from: <http://doi.org/10.1177/17423953060020030401>
14. Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, Shaw JE, Orchard TJ, Zhang P, et al. Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. *Lancet* [Internet]. 2021 Dec 19 [cited 2023 Jan 06];396(10267):2019-82. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32374-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32374-6)
15. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];24(28):107-15. Available from: <http://doi.org/10.3310/hta24280>
16. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas* [Internet]. 10. ed. Brussels: IDF; 2021 [cited 2023 Jan 06]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
17. Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1164-70. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500019>
18. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2023 Jul 21];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
19. Karino ME, Felli VEA. Evidence-based nursing: advances and innovations in systematic reviews. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 06];11(5):11-5. Available from: <http://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i5.17048>
20. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. *Am J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 06];114(4):53-6. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];372(1):71. Available from: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>
22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
23. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 06];110(5):41-7. Available from: <http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
24. Arifin B, Probandari A, Purba AKR, Perwitasari DA, Schuiling-Veninga CCM, Atthobari J, et al. 'Diabetes is a gift from god' a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];29(1):109-25. Available from: <http://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2>
25. Blixen C, Kanuch SW, Perzynski AT, Thomas C, Dawson NV, Sajatovic M. What works in a nurse led self-management program for patients with serious mental illness (SMI) and diabetes (DM). *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 06];32(1):127-32. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.002>
26. Collins-McNeil JC, Holston EC, Edwards CL, Benbow D, Ford Y. Physical activity, depressive symptoms, and social support among African-American women with Type 2 diabetes. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2009 [cited 2023 Jan 06];41(3):24-43. PMID: 19831053.
27. Ince SÇ, Günüşen NP, Özerdem A, Özışık S. Diabetes self-care views of individuals with severe mental illness and comorbid type 2 diabetes and of those only with type 2 diabetes. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 06];31(4):386-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.011>
28. Ismail K, Winkley K, Zoysa N, Patel A, Heslin M, Graves H, et al. Nurse-led psychological intervention for type 2 diabetes: a cluster randomised controlled trial (Diabetes-6 study) in primary care. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 06];68(673):e531-e540. Available from: <http://doi.org/10.3399/bjgp18x696185>

29. Kaboudi M, Dehghan F, Ziapour A. The effect of acceptance and commitment therapy on the mental health of women patients with type II diabetes. *Ann Trop Med Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 06];10(6):1709. Available from: <http://doi.org/10.1155/2022/8538656>
30. Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 06];68(2):391-401. Available from: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05751.x>
31. Lawless ME, Kanuch SW, Martin S, Kaiser D, Blixen C, Fuentes-Casiano E, et al. A nursing approach to self-management education for individuals with mental illness and diabetes. *Diabetes Spectr* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 06];29(1):24-31. Available from: <http://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.24>
32. Meeuwissen J, Holleman G, Jong F, Nuyen J, Feltz-Cornelis C. Screening and guided self-help intervention for anxiety and depression in patients with type 2 diabetes. *Eur Diab Nursing* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 06];8(2):47-52. Available from: <https://doi.org/10.1002/edn.177>
33. Oliveira NF, Souza MCB, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: challenges related to self-care addressed in a Psychological Support Group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 06];64(2):301-7. Available from: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200013>
34. Stenov V, Joensen LE, Knudsen L, Hansen DL, Tapager IW. Mental health professionals have never mentioned my diabetes, they don't get into that: A qualitative study of support needs in adults with type 1 and type 2 diabetes and severe mental illness. *Can J Diabetes* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];44(6):494-500. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.02.006>
35. Wu LC, Lai CY, Huang CJ, Chou FHC, Yu ETY, Yu CY. Psychological distress and diabetes self-management in patients with type 2 diabetes and comorbid serious mental illness. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];34(4):218-23. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.013>
36. Li X, Ge J, He L. Influence of Self-Practice Oriented Teaching plus Psychological Intervention on Blood Glucose Level and Psychological State in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus on Insulin Therapy. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 06];2022:5606697. Available from: <http://doi.org/10.1155/2022/5606697>
37. Yao X, Zhang L, Du J, Gao L. Effect of Information-Motivation-Behavioral Model Based on Protection Motivation Theory on the Psychological Resilience and Quality of Life of Patients with Type 2 DM. *Psychiatr Q* [internet]. 2021 [cited 2023 Jan 06];92(1):49-62. Available from: <http://doi.org/10.1007/s11126-020-09783-w>
38. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 06];72(2):27-34. Available from: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
39. McCarvill R, Weaver K. Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 06];70(9):2005-18. Available from: <http://doi.org/10.1111/jan.12384>
40. Winkley K, Upsher R, Stahl D, Pollard D, Kasera A, Brennan A, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess* [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Jan 06];24(28):1-232. Available from: <https://doi.org/10.3310/hta24280>
41. Freitas RJM, Araujo JL, Moura NA, Oliveira GYM, Feitosa RMM, Monteiro ARM. Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06];73(2):e20180177. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0177>
42. McBain H, Mulligan K, Haddad M, Flood C, Jones J, Simpson A. Self management interventions for type 2 diabetes in adult people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 06];27(4):CD011361. Available from: <http://doi.org/10.1002/14651858.cd011361.pub2>
43. Gorin AA, Niemeier HM, Hogan P, Coday M, Davis C, DiLillo VG, et al. Binge eating and weight loss outcomes in overweight and obese individuals with type 2 diabetes: results from the Look AHEAD trial. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 06];65(12):1447-55. Available from: <http://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1447>
44. Owens-Gary M, Shea L. Double jeopardy: Addressing diabetes and eating disorders among adolescents in the school setting. *NASN Sch Nurse* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 06];29(6):292-4. Available from: <http://doi.org/10.1177/1942602x14547640>
45. Vaez K, Diegel-Vacek L, Ryan C, Martyn-Nemeth P. Evaluating diabetes care for patients with serious mental illness using the chronic care model: A pilot study. *Health Serv Res Manag Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 06];4(1):1-7. Available from: <http://doi.org/10.1177/2333392817734206>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Obtenção de dados:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Análise e interpretação dos dados:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Obtenção de financiamento:** Bianca Brandão da

Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Redação do manuscrito:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Bianca Brandão da Silva, Maria Helena de Melo Lima, Maria Giovana Borges Saidel. **Todos os autores aprovaram a versão final do texto.** **Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 04.05.2023
Aceito: 04.09.2023

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti


Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Maria Helena de Melo Lima

E-mail: melolima@unicamp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6521-8324>