

## Funcionalidade familiar no autocuidado à pessoa com diabetes mellitus na atenção primária: revisão de escopo

*Family functionality in self-care for people with diabetes mellitus in primary care: scoping review*

*Funcionalidad familiar en el autocuidado de personas con diabetes mellitus en atención primaria: una revisión de alcance*

Recebido: 18/02/2024 Aceito: 14/08/2024 Publicado: 11/10/2024

 Samanta Frey Borges<sup>1</sup>,  Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>2</sup>,  Aurelia Danda Sampaio<sup>3</sup>,  Eda Schwartz<sup>4</sup>  
 Aline Luara Danda Sampaio<sup>2</sup>

### Resumo:

**Objetivo:** mapear e descrever a produção científica sobre a funcionalidade familiar na promoção do autocuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária à saúde. **Método:** *scoping review* seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Foi realizada a busca Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, PubMed e SCOPUS, utilizando os descritores “diabetes mellitus”, “família”, “atenção primária a saúde”, nos idiomas português, espanhol e inglês, sem recorte temporal, até o mês de junho de 2022. Na seleção, foi utilizado o programa *Rayann*. Foi aplicada a análise descritiva numérica e a construção temática de categorias. **Resultados:** Considerou-se oito artigos, dos quais apenas um era brasileiro. O índice *h* dos estudos variou de 15 a 103 e o índice JCR variou de 0.15 a 0.79. A análise dos estudos formou três categorias temáticas: *Fatores promotores de autocuidado; Formação da rede social de apoio como processo facilitador de enfrentamento/promoção de autocuidado; e Fatores que dificultam a promoção para o autocuidado.* **Conclusão:** o vínculo entre familiares, pacientes e profissionais de saúde possibilita o desenvolvimento de atividades e aumenta a adesão ao tratamento do diabetes mellitus.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Família; Atenção primária à saúde.

### Abstract:

**Objective:** to map and describe the scientific production on family functionality in promoting self-care for people with diabetes mellitus in primary health care. **Methods:** *scoping review* following the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. The search was carried out in the Virtual Health Library, Scielo, PubMed and SCOPUS, using the descriptors “diabetes mellitus”, “family”, “primary health care”, in Portuguese, Spanish and English, without a specific time frame, until June 2022. The *Rayann* program was used in the selection. Numerical descriptive analysis and thematic construction of categories were applied. **Results:** Eight articles were considered, of which only one was Brazilian. The *h*-index of the studies ranged from 15 to 103 and the JCR index ranged from 0.15 to 0.79. The analysis of the studies formed three thematic categories: *Factors that stimulate self-care; Creation of a social support network as a facilitating process in coping/promotion of self-care; and Hindering factors in self-care promotion.* **Conclusion:** the bond between family members, patients and health professionals enables the development of activities and increases adherence to diabetes mellitus treatment.

**Keywords:** Diabetes mellitus; Family; Primary health care.

### Resumen:

**Objetivo:** mapear y describir la producción científica sobre la funcionalidad de la familia en la promoción del autocuidado de las personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. **Método:** *scoping review* siguiendo la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en la Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, PubMed y SCOPUS, utilizando los descriptores “diabetes mellitus”, “familia”, “atención primaria”, en portugués, español e inglés, sin marco temporal, hasta junio de 2022. Para la selección se utilizó el programa *Rayann*. Se aplicó el análisis descriptivo numérico y la construcción temática de categorías. **Resultados:** Se consideraron ocho artículos, de los cuales sólo uno era brasileño. El índice *h* de los estudios osciló entre 15 y 103 y el índice JCR entre 0,15 y 0,79. El análisis de los estudios formó tres categorías temáticas: *Factores que promueven el autocuidado; Formación de la red social de apoyo como proceso que facilita el afrontamiento/promoción del autocuidado; y Factores que dificultan la promoción del autocuidado.* **Conclusión:** el vínculo entre familiares, pacientes y profesionales de la salud posibilita el desarrollo de actividades y aumenta la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus; Familia; Atención primaria de salud.

Autor Correspondente: Aurelia Danda Sampaio – aurelia.sampaio@hotmail.com

1. Hospital Tacchini. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

2. Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

3. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

4. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

## INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, a estrutura familiar sofreu várias alterações e suas necessidades variam de acordo com a época vivida, resultando em diferentes arranjos familiares que são influenciados pelo contexto socioeconômico e cultural, constituindo diferentes modelos de família<sup>1</sup>. Há diversidade na definição e classificação de família, uma delas é: *grupo de pessoas que possuem um vínculo por ligação sanguínea ou mesmo afetivo, trazendo para o grupo crenças e culturas de outras gerações*<sup>2,3</sup>.

O conceito de família aplicado neste estudo será o de Wright e Leahey<sup>4:68</sup>, que diz que *“família é quem os seus membros dizem que são”*, independente dos níveis de parentesco ou laços consanguíneos, eles apenas se consideram família: “Eu sinto que pertencço”. Já o conceito de funcionalidade familiar refere-se ao modo como as pessoas se comportam e fazem com que todos dentro dessa sociabilidade assimilem este comportamento. A família é uma relação pessoal e, portanto, tem uma identidade própria, individual para cada uma<sup>5</sup>. Neste contexto, vários modelos familiares foram surgindo, entre eles famílias compostas apenas pelo genitor e os filhos, famílias compostas por duas mães ou dois pais, casais que escolhem não ter filhos e consideram seus animais de estimação como membros da família, entre outros, tornando necessário considerar a funcionalidade como promotora de autocuidado e adoecimento no caso de doenças crônicas como o diabetes mellitus<sup>6</sup>.

A funcionalidade familiar refere-se ao agrupamento de relações interpessoais que ocorrem em cada família, o que lhes confere identidade própria<sup>7</sup>. Assim cada modelo familiar possui sua forma de agir e pensar. Diante disto, a funcionalidade familiar é descrita como o modo como os indivíduos procedem diante de uma situação, seja por meio do companheirismo, adaptação da sua rotina frente a uma situação de doença crônica ou não, que possa afetar diretamente na qualidade de vida da família<sup>8</sup>. O cuidar da família e das pessoas que a compõem acontecem ao longo dos últimos séculos. No entanto, com a implementação de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a equipe multiprofissional passou a ter um olhar ampliado para esse grupo de pessoas, realizando ações e intervenções juntamente com as famílias ampliando esse cuidado além de um membro apenas<sup>9</sup>.

A Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio da execução de práticas gerenciais sanitárias e participativas, sob forma de trabalho em equipe, voltadas a populações de territórios delimitados, onde essa equipe

multiprofissional que compõe a ESF assume a responsabilidade sanitária, considerando as peculiaridades existentes no território em que essas pessoas vivem<sup>10</sup>.

O diabetes mellitus (DM) foi considerado para este estudo por ser uma doença crônica e não transmissível de elevada incidência e prevalência, que tem impacto para o sistema de saúde<sup>11</sup> e para famílias. Além do mais, o cuidado com a pessoa com o diabetes mellitus, demanda ações voltadas a prevenção da doença e de possíveis complicações e ações que potencializem o autocuidado<sup>12</sup>. No Brasil, o DM está associado com má alimentação, aumento do número de indivíduos acima do peso ideal e um estilo de vida sedentário, bem como um aumento da sobrevivência desses indivíduos, que também afeta esse índice de prevalência<sup>11</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), autocuidado é a habilidade dos indivíduos, famílias e comunidades para fomentar o bem-estar, prevenir enfermidades, preservar a saúde e enfrentar condições de doença e deficiência, independentemente da assistência de um profissional de saúde<sup>13</sup>. Neste contexto, a importância de discutir esta questão é justificada, pois a família é um componente fundamental da rede social de apoio, que pode afetar os processos de saúde, adoecimento e cuidado de um familiar que apresente alguma comorbidade<sup>14</sup>.

Este estudo se justifica pela importância crescente da funcionalidade familiar na promoção do autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus, especialmente no contexto da APS. Com a evolução dos arranjos familiares e suas diversas configurações influenciadas por fatores socioeconômicos e culturais, torna-se crucial compreender como diferentes estruturas familiares impactam a gestão de doenças crônicas. Diante da alta prevalência do DM e seu impacto significativo no sistema de saúde, explorar a funcionalidade familiar como um determinante de saúde pode fornecer *insights* valiosos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta condição.

Assim, este estudo teve como objetivo mapear e descrever a produção científica sobre a funcionalidade familiar na promoção do autocuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma *scoping review* seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>15</sup>. Além disso, atende às recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>15</sup>. Esse tipo de revisão caracteriza-se por sintetizar informações encontradas em pesquisas, mapeando as

publicações sobre a funcionalidade familiar na promoção do autocuidado da pessoa com DM na APS.

A busca pelos artigos selecionados ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2022. Os critérios de seleção incluíram estudos com pessoas com diabetes mellitus com idade entre 18 e 70 anos com diabetes mellitus e suas famílias, desenvolvida no contexto da APS. Os tipos de estudos selecionados incluíram: revisões sistemáticas; dissertações; pesquisas de análises de subgrupos de contextos, conceitos e populações; bem como estudos experimentais, controlados randomizados e não randomizados; estudos observacionais, estudos de caso-controle e estudos transversais, incluso estudos de caso e estudos qualitativos. Foram considerados estudos incluindo séries de casos, relatos de casos, estudos transversais descritivos, estudos qualitativos e estudos observacionais descritivos. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: protocolos de pesquisa, pesquisa de texto não completo de leitura gratuita, e artigos de opinião.

A questão de pesquisa foi formulada como "*Quais são os fatores de proteção e manutenção da saúde familiar da pessoa com diabetes na atenção na atenção primária?*" e "*O que há de publicação científica escrita acerca de funcionamento familiar e autocuidado a pessoas com diabetes na atenção primária a saúde?*", construída a partir da sigla P (população), C (conceito), C (contexto), na qual a população é composta por pacientes com idade entre 18 e 70 anos, com diabetes mellitus e sua família, o conceito é a funcionalidade familiar e o contexto são estudos encontrados nos serviços de atenção primária à saúde.

Esta estratégia se baseou em uma pesquisa inicial nas plataformas de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina) e SCOPUS para identificação de artigos e plataformas, acessíveis via CAFE Access (*Community Linked Academy*), que os seleciona por meio de palavras contidas no texto e incluídas no título<sup>8</sup>.

As palavras-chaves utilizadas foram adaptadas de acordo com o site de pesquisa utilizado para a coleta dos dados. Os descritores "diabetes mellitus", "família", "atenção primária a saúde" citam a população de interesse. Foram selecionados estudos nos idiomas, português, espanhol e inglês, sem recorte temporal, até o mês de junho de 2022.

Para a seleção dos trabalhos foi utilizado o programa *Rayann*. A seleção dos documentos aconteceu de forma cega por duas pesquisadoras que em consenso decidiram pela inclusão dos estudos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão. E quanto à dúvida, uma terceira pesquisadora definiu a inclusão ou exclusão dos mesmos. Para a análise dos documentos foi realizada a extração de dados baseada na criação de um questionário no *Google Forms*, com os seguintes critérios: nome do autor, título do estudo, objetivo da pesquisa, conceito de família,

conceito de funcionalidade familiar, conceito de autocuidado, a abordagem do estudo, referencial teórico ou marco teórico usado, população/participante, local do estudo, tipo de amostra, número total de participantes do estudo, técnica de coleta de dados, programa de computador, tipo de análise, aspectos éticos, principais resultados, recomendações, implicações para a prática assistencial.

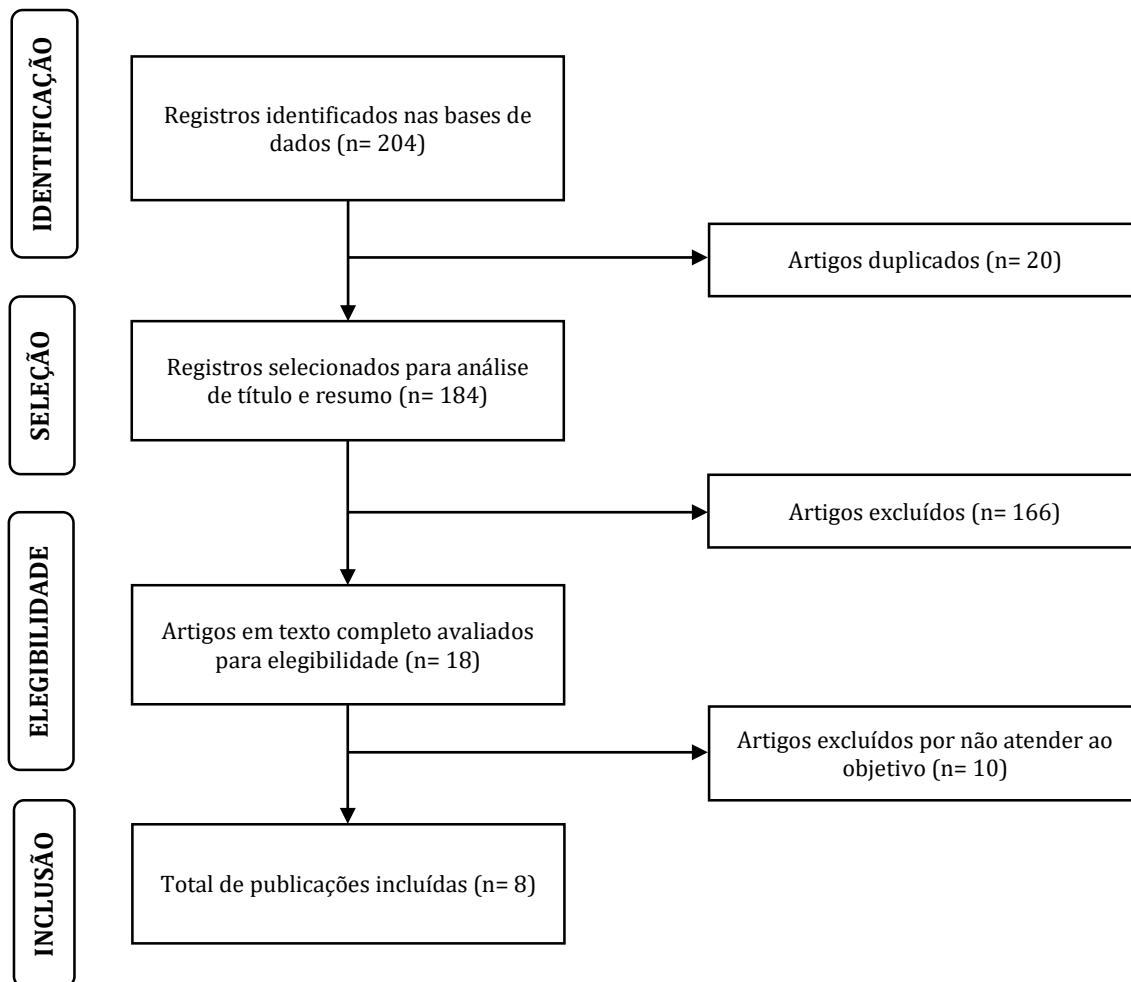
Após a extração nos artigos selecionados, os dados foram organizados em quadros e codificados para a construção das categorias apresentadas nas fases de resultados e discussão. O presente estudo tem uma análise descritiva numérica e temática, apresentando um resumo descritivo dos resultados encontrados ou mapeados, trazendo as características da produção e como os resultados relacionavam-se com o objetivo e a questão de pesquisa. Esta pesquisa está fundamentada na Resolução nº 510/2016, que estabelece que estudos realizados com literatura já publicada não necessitam de aprovação de comitê de ética.

## RESULTADOS

A Figura 1 mostra o caminho percorrido para a seleção dos estudos desta Revisão de Escopo. Na busca inicial foi encontrado o total de 204 artigos, considerando-se elegíveis 08 artigos, sendo 04 deles em inglês, 03 em espanhol e 01 no idioma português. Predominaram estudos desenvolvidos no México (03 artigos – 37,5%) seguido pelos desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA) (02 artigos - 25%) e, Brasil, Chile e Reino Unido (um artigo cada –12,5%).

A síntese dos artigos incluídos na revisão de escopo segundo título, país, ano de publicação, revista, objetivos, análise bibliométrica, e metodologia são apresentados nos Quadros 1, 2 e 3, de acordo com as categorias temáticas. Na análise dos estudos, determinaram-se três categorias temáticas: 1) *Fatores promotores de autocuidado*; 2) *Formação da rede social de apoio como processo facilitador de enfrentamento/promoção de autocuidado*; e, 3) *Fatores que dificultam a promoção para o autocuidado*.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pelotas/RS, Brasil, 2022.



O Quadro 1, apresenta a identificação e descrição dos estudos selecionados.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados: Autores, ano, título do estudo, país de desenvolvimento do estudo, revista publicada e objetivo. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

<b>Autores/ano</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>País</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo</b>
Stone, M. et al. (2005) <sup>16</sup>	Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK	Reino Unido	Family Practice	Explorar a experiência e as atitudes de pacientes de cuidados primários com diabetes que vivem em uma comunidade do Reino Unido com uma alta proporção de pacientes do sul da Ásia de origem indiana, com referência particular ao empoderamento do paciente
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	O cuidado à pessoa diabética: repercussões na família	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender as repercussões na família da assistência oferecida após implementação de um programa educativo em diabetes
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial	Chile	Family Practice	Avaliar a eficácia de uma intervenção orientada para a família culturalmente sensível, projetada para melhorar o controle metabólico em pacientes de cuidados primários com DM2 não controlado
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients.	Estados Unidos	Journal of Evaluation In Clinical Practice	Determinar o efeito da presença de um membro da família no conteúdo e na dinâmica da visita de pacientes diabéticos em ambientes de Medicina de Família
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Type 2 Diabetes and Depression - Patient, Family Member, and Primary Care Provider Perspectives on the Development of an Integrated selfmanagement Intervention	Estados Unidos	The Diabetes Educator	Envolver uma comunidade clínica de cuidados primários local que atende a população imigrante latina para obter sua opinião sobre o design e a implementação de uma proposta de intervenção comportamental integrada que visará simultaneamente o autogerenciamento do DM2 e da depressão neste alto risco população de pacientes
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes	México	Atención Primaria	Identificar las perspectivas de la familia de los pacientes en la calidad del control de la diabetes mellitus
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2	México	Enfermería Universitaria	Analizar la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2 que reciben atención en los centros de salud de la Jurisdicción n. 2 de Tampico, Tamaulipas, México
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Efeito do contexto, rotinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2x1 - efeito do contexto, rotinas e funcionamento na saúde de famílias mexicanas com diabetes tipo 2	México	Ciencia y Enfermería	Explicar el efecto del contexto, rotinas y funcionamiento familiar en la salud de familias mexicanas donde un integrante padece Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

No Quadro 2 é possível identificar informações sobre o autor, instituição do primeiro autor, país de desenvolvimento do estudo, revista publicada, índice *h* e JCR. O índice *h* avalia o impacto do pesquisador de forma individual, de acordo com o número de trabalhos publicados e citados por outros estudos<sup>24</sup>. O JCR (*Journal Citation Indicator*) diz respeito ao índice das revistas de acordo com as suas publicações e contagem de citações<sup>25</sup>. O índice *h* variou de 15 a 103 e o índice JCR variou de 0.15 a 0.79

**Quadro 2.** Estudos selecionados quanto ao fator de impacto, contendo informações sobre o autor, instituição do primeiro autor, país de desenvolvimento do estudo, revista publicada, índice *h* e JCR, Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Autor/ano	Instituição do primeiro autor	Revista	Índice <i>h</i>	JCR
Stone, M. et al.(2005) <sup>16</sup>	University of Leicester	Family Practice	103	0.79
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	Universidade de São Paulo	Revista Brasileira de Enfermagem	24	0.28
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Pontificia Universidad Católica de Chile	Family Practice	103	0.79
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	University of Texas Health Science Center	Journal of Evaluation In Clinical Practice	79	0.66
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Georgetown University Medical Center	The Diabetes Educator	0	0
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	Atención Primaria	40	0.28
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Enfermería Universitaria	-	-
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Fundación Universidad de las Américas Puebla	Ciencia y Enfermería	15	0.15

Quanto ao fator de impacto, tem-se: Family Practice (0.79), Journal of Evaluation In Clinical Practice (0.66), The Diabetes EDUCATOR (0) que compõem a área de Ciências da Saúde. As revistas Ciencia y Enfermeria (0.15) e Revista Brasileira de Enfermagem (0.28) são da área da Enfermagem e a revista Atención Primaria (0.28) da Saúde Coletiva, porém uma revista, Enfermería Universitaria, não apresentava o fator de impacto.

Quanto aos idiomas das publicações sobre a temática pesquisada, quatro estudos estão publicados em espanhol<sup>16,21-23</sup>, três em inglês<sup>18-20</sup> e um em português<sup>17</sup>, sendo que dois também estão disponíveis em inglês<sup>16,17</sup>. Enquanto disciplina de conhecimento das revistas, os três estudos abrangem a área da Enfermagem<sup>17,22,23</sup>.

No Quadro 3, se observam as características metodológicas dos estudos. Quatro tiveram uma abordagem qualitativa<sup>16,17,20,21</sup> e quatro abordagem quantitativa<sup>18,19,22,23</sup>. Como referencial teórico utilizado, quatro estudos não mencionam o uso do referencial<sup>16,20-22</sup>. Como técnicas de coleta de dados, sete utilizaram entrevistas<sup>16-26,24</sup> e um utilizou o questionário<sup>22</sup>. Quanto ao tipo



de entrevista, observou-se que a semiestruturada foi a mais frequente, presente em seis estudos<sup>16-18,20,21</sup>.

Os participantes pesquisados correspondem a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em sete estudos<sup>16,18-20,22,23</sup>, sendo um estudo composto por familiares<sup>21</sup>. Outro aspecto identificado nesta pesquisa foi a escassez da utilização de programas para o gerenciamento e organização dos dados, sendo evidenciado em quatro estudos. Ainda, quanto ao tipo de análise de dados, dois utilizaram a análise temática<sup>16,17</sup>, um utilizou a análise estatística de variância<sup>18</sup>, um usou a análise estatística descritiva<sup>22</sup>, um utilizou análise de poder<sup>24</sup> e três não apresentaram o tipo de análise<sup>19-21</sup>.

**Quadro 3.** Metodologia dos estudos selecionados. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

<b>Autores</b>	<b>Abordagem do estudo</b>	<b>Referencial ou marco teórico</b>	<b>Participantes</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>Tipo de amostra</b>	<b>Técnica de produção de dados</b>	<b>Programa</b>	<b>Tipo de análise</b>
Stone, M. et al.(2005) <sup>16</sup>	Qualitativa	-	Sul-asiáticos e brancos comDM tipo 2	Reino Unido	-	Entrevista semiestruturada	—	Temática
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	Qualitativa	Teoria dos sistemas	Familiares de pacientes com DM tipo 2	Brasil	Amostra por conveniência	Entrevista semiestruturada	—	Temática
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Quantitativa	Innovative Care for Chronic Conditions Framework	243 pacientes com DM tipo 2 entre 18 e 70 anos, com HbA1c $\geq 7\%$ nos últimos 3 meses, que residiam com pelo menos um familiar >15 anos	Chile	Amostra aleatória	Entrevista semiestruturadas	SPSS	Estatística
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	Quantitativa	Teorias da informação e do caos	Pacientes com DM 2 que frequentavam a clínica de atenção primária	Estados Unidos	Amostra aleatória	Entrevista	ORBDE	—
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Qualitativa	-	Pacientes com DM tipo 2 etriagem positiva para depressão	Estados Unidos	-	Entrevista semiestruturada	NVivo	—
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Qualitativa	-	Familiares de pacientes com diabetes mellitus tipo 2	México	Amostra não probabilística	Entrevista semiestruturada	—	—
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Quantitativa	Los instrumentos Partners in Health Scale y APGAR familiar. Sao de funcionalidade	Pacientes com DM tipo 2 com mais de 18 anos um diagnóstico prévio superior a 3 meses.	México	Amostra não probabilística por conveniência	Questionário los instrumentos Partners in Health Scale y APGAR familiar	SPSS	Estatística descritiva
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Quantitativa	Modelo de Salud Familiar	Díades familiares (pacientes com DM tipo 2 e cuidador familiar)	México	Amostra por conveniência	Entrevista Questionário Escala de Escala de Rutinas Familiares en Salud (TFHR) instrumento Funcionamiento Familiar, Salud Familiar y Soporte Social (FAFHES)	—	Análise de poder

Os resultados e principais conclusões estão apresentados no Quadro 4.

**Quadro 4.** Estudos quanto aos resultados e principais conclusões. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

<b>Título/País/Ano</b>	<b>Resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK. Reino Unido (2005) <sup>16</sup>	A elevada consideração pela educação estava associada a atitude positiva em relação a capacitação através do conhecimento mas também a baixa motivação para tornar-se parceiros na gestão do diabetes.	Iniciativas educativas que visam promover a autogestão em doenças crônicas como o diabetes precisam ser concebidas com consciência da complexidade das questões sociais e culturais, as experiências e as atitudes das comunidades-alvo
O cuidado à pessoa diabética: repercussões na família. Brasil (2007) <sup>17</sup>	Os resultados apontam que o programa educativo repercutiu favoravelmente na família, ampliando seu repertório de conhecimentos sobre o tratamento.	O apoio do núcleo familiar é fundamental na adesão ao tratamento.
Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial. Chile (2011) <sup>18</sup>	A intervenção foi totalmente administrada a apenas 34% dos pacientes na clínica de intervenção. A redução na HbA1c desde o início até 12 meses não foi significativamente diferente entre as clínicas. Durante o segundo período de 6 meses, quando a intervenção foi mais intensiva, os pacientes na clínica de intervenção melhoraram significativamente a sua HbA1c ( $p < 0,001$ ) em comparação com os pacientes controle.	Uma intervenção familiar para o controle do DM2 foi associada a uma redução significativa na HbA1c quando a intervenção foi fornecida
Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients. Estados Unidos (2013) <sup>19</sup>	Quando os familiares estavam presentes, foram observadas sequências de 90 segundos de serviços preventivos e avaliação/feedback, enquanto ocorriam 90 segundos de discussão sobre exercícios quando eles estavam ausentes. As visitas sem familiares tendiam a incluir mais conversas, discussões sobre adesão e aconselhamento nutricional, enquanto aquelas com familiares incluíam mais perguntas dos pacientes e avaliação/feedback. Por fim, observou-se a sequência de história-planejamento-para-avaliação quando a família estava ausente, mas avaliação-para-planejamento-para-histórico quando a família estava presente.	A presença de um membro da família foi associada ao aumento da linearidade e aos padrões recorrentes que se concentraram mais na avaliação/feedback, nos serviços preventivos e nas perguntas dos pacientes, e menos na conversa, no exercício, na adesão e na nutrição nos encontros com diabéticos.
Type 2 Diabetes and Depression - Patient, Family Member, and Primary Care Provider Perspectives on the Development of an Integrated selfmanagement Intervention. Estados Unidos (2015) <sup>20</sup>	Os desafios comumente relatados no manejo do diabetes incluíram a luta com uma alimentação saudável e a troca de informações após o diagnóstico. O DM2 e a depressão foram vistos como inter-relacionados e descritos por muitos como tendo uma relação cíclica. Os informantes-chave e os participantes dos grupos focais apoiaram uniformemente a intervenção proposta e recomendaram o envolvimento dos membros da família.	Os resultados deste estudo apoiam a necessidade e aceitabilidade de intervenções comportamentais individualizadas que visam o DM2 e a depressão simultaneamente.
Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria en México. Un estudio desde la perspectiva de las	Dois familiares apresentam posição altamente crítica em relação ao paciente. Alguns parecem justificados e outros possuem conhecimentos culturais, históricos e, até certo ponto, desconcertantes. Foi pronunciado com respeito aos cuidados de saúde e no	As perspectivas dos familiares revelam o que você sente pelo diabetes mellitus. É importante observar o conteúdo de suas expressões carregadas de desconhecimento sobre a doença e a falta de apoio. Seus discursos contêm

familias de los pacientes. México 2016 <sup>21</sup>	contexto em que os pacientes e familiares desejam, em ambos os casos também com críticas expressas.	críticas, mitos, crenças falsas e temores de serem portadores futuros do padecimento. O paciente é compadecido, mas resistem a cuidar dele e não desejam para ele uma vida com diabetes. A família é a rede de apoio mais próxima do paciente e um recurso inestimável para os serviços de saúde
Relación entre autocuidado y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 2017 <sup>22</sup>	Os resultados mostram uma correlação significativa entre o APGAR familiar total e o Índice de Auto manejo.	Com base nos resultados conclui-se que a relação entre auto manejo e percepção de funcionalidade familiar deve ser explorada com maior detalhe, já que poderia ser um elemento de grande importância no desenho de estratégias de combate ao diabetes, não exclusivamente desde a labor da enfermagem, mas também em colaboração com a equipe multidisciplinar de saúde.
Efecto del contexto, rutinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2 x1 - efeito do contexto, rotinas e funcionamento na saúde de famílias mexicanas com diabetes tipo 2 México (2020) <sup>23</sup>	Predominaram as mulheres (64,2%), de 47,5 ( $\pm 11,5$ ) anos, com escolaridade de 7,2 anos ( $\pm 4,4$ ), as pessoas diagnosticadas há 11,5 anos ( $\pm 8,4$ ), com tratamento há 9,2 anos ( $\pm 8,6$ ). Foram encontradas inter-relações significativas entre as variáveis do contexto (idade, anos de estudo, tempo de diagnóstico e de tratamento), rotinas e funcionamento com a saúde familiar (todas entre $p \leq 0,0001$ e $p \leq 0,005$ ). O funcionamento explicou o 39,1% e as rotinas o 18,8% da variância da saúde familiar ( $R^2$ ajustada = 0,391; $F(1,118) = 77,4$ $p \leq 0,0001$ ; $R^2$ ajustada = 0,188; $F(1,118) = 28,6$ $p \leq 0,0001$ ). O funcionamento explicou a variância das rotinas em 19,3% ( $R^2 = 0,193$ ; $F(1,118) = 28,1$ $p \leq 0,0001$ ).	A saúde familiar está significativamente relacionada ao contexto, rotinas e funcionamento das díades familiares que vivem com diabetes tipo 2; além disso, a saúde familiar está significativamente influenciada por rotinas e funcionamento familiar.

## DISCUSSÃO

Os estudos apresentados examinam a relação entre o apoio familiar e o manejo do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), destacando a importância das intervenções educativas e do contexto familiar. Observa-se que a educação tem um papel significativo na capacitação dos pacientes, embora a motivação para a autogestão possa ser baixa. No Brasil, a inclusão da família no programa educativo ampliou o conhecimento sobre o tratamento, enquanto no Chile intervenções familiares intensivas resultaram em melhorias significativas na HbA1c.

Nos Estados Unidos, a presença de familiares nas consultas impactou a dinâmica clínica, favorecendo avaliações e feedbacks mais estruturados. Estudos também indicam a necessidade de abordagens integradas para DM2 e depressão, e destacam a criticidade das percepções familiares sobre o manejo da doença no México. Em suma, os resultados sugerem que o apoio

familiar é essencial para a gestão eficaz do DM2, recomendando o desenvolvimento de estratégias de saúde que considerem as dinâmicas familiares e culturais.

Dos estudos levantados três categorias foram construídas: *Fatores promotores de autocuidado*; *Formação de rede de apoio como processo facilitador de enfrentamento e promoção de autocuidado*; *Fatores que dificultam a promoção para o autocuidado*.

### ***Fatores promotores de autocuidado***

Foram identificados como fatores promotores do autocuidado as mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento fornecido e envolvimento da família nas atividades diárias ou mesmo no incentivo e modificação do comportamento familiar<sup>16,17</sup>. Além disso, compartilhar informações dos próprios pacientes com seus familiares permite que eles obtenham conhecimento sobre sua própria condição e envolva a famílias no autocuidado com o diabetes mellitus<sup>17</sup>.

O envolvimento dos pacientes e seus familiares no processo de tomada de decisões e ações como mudança no estilo de vida foram citadas em estudos como importantes para o processo de autocuidado<sup>16,17,19</sup>. A adesão ao tratamento e o planejamento do mesmo são apresentados como fatores que influenciam o cuidado e atitudes do paciente com diabetes após o diagnóstico<sup>19,21</sup>. Desta forma a educação dos familiares e das pessoas com diabetes a respeito de comportamentos e cuidados que devem ser observados para evitar as complicações também foram fatores citados nos estudos<sup>16,21</sup> como fatores promotores de autocuidado.

A reeducação alimentar foi considerada um fator marcante na vida das pessoas com diabetes e seus familiares<sup>16,17</sup>. Esta dimensão foi considerada marcante pois os hábitos alimentares adotados por estas pessoas estão inseridos no seu cotidiano<sup>19,26</sup>. Entretanto, evidências demonstram que familiares que se envolvem no preparo da alimentação, acabam modificando seus próprios hábitos alimentares para acompanhar o familiar com diabetes, apoiando e criando hábitos saudáveis de alimentação<sup>20</sup>. Em alguns casos a alimentação foi apontada como dificuldade relativa à condição financeira desfavorável e também pela dependência de outros familiares para o preparo das refeições<sup>21</sup>.

A forma como é descrita a funcionalidade familiar e a maneira como os integrantes da família agem e demonstram interesse pela condição crônica da pessoa com diabetes auxilia no controle da doença<sup>17,18</sup>. Outra dimensão que necessita do envolvimento dos familiares e depende do funcionamento da família é o cuidado com as medicações, observação de possíveis casos de descompensação do diabetes, além do manejo dos sinais e sintomas<sup>22,24</sup>.

Neste contexto, inserir os familiares nas intervenções e orientá-los a respeito da utilização das medicações, evidencia um fator importante para as pessoas com diabetes, visto

que mediante estas práticas os integrantes da família conseguem auxiliar no controle da doença<sup>18-20</sup>. Os familiares podem, ainda, influenciar de forma positiva na construção de hábitos saudáveis para a promoção do autocuidado<sup>21,23</sup>. Essas práticas corroboram com outro estudo<sup>17</sup>, que relata que quando a família constitui uma fonte de apoio para os pacientes, a adesão ao tratamento medicamentoso e a inserção de práticas saudáveis no cotidiano é mais eficaz.

Os cuidadores familiares ou cuidadores constituem um recurso essencial para os profissionais de saúde, pois possibilitam promover o autocuidado de pessoas com diabetes mellitus, e é por meio deles que os pacientes conseguem modificar a sua rotina e controlar a doença. Por tanto, necessitam ser incluídos nas práticas, intervenções e educação em saúde<sup>20,27</sup>.

A funcionalidade familiar foi significativamente relevante para pacientes com diabetes, aumentando a efetividade do apoio emocional e informacional<sup>27</sup>. É importante ressaltar que para que o apoio da família seja funcional, é necessário incluir a família no processo de cuidado do paciente, uma vez que a família é que faz parte da vida do indivíduo.

### ***Formação de rede de apoio como processo facilitador de enfrentamento e promoção de autocuidado***

A promoção do autocuidado ocorre principalmente mediante a formação de uma rede social de apoio, formada por familiares desses indivíduos. É por meio desta rede de apoio, que as pessoas recebem suporte emocional e troca de experiências e conhecimentos<sup>16,17,20</sup>. Desta forma, quanto mais apoio a pessoa com diabetes mellitus recebe, mais efetivo será o seu autocuidado<sup>22</sup>.

O suporte emocional e o suporte informacional gerados pela função familiar são destacados como essenciais para a promoção da autogestão em indivíduos com diabetes<sup>17,20</sup>. O apoio emocional é um dos meios de enfrentamento da doença no diagnóstico e na vida cotidiana<sup>16</sup>.

No entanto, esse tipo de apoio é compreendido de distintas maneiras dependendo da cultura do indivíduo. Os sul-asiáticos entendem que o apoio emocional é complementado por meio do apoio espiritual oferecido pela religião e tradições<sup>16</sup>, assim como outros descrevem que o apoio emocional pode ser oferecido por meio de grupos de pares (pessoas com diabetes) mediante a troca de experiências<sup>20</sup>. Esta rede social de apoio pode ser formada por familiares como cônjuges, filhos, irmãos ou outras pessoas que residam na mesma casa, como também profissionais que residam no mesmo território<sup>17</sup>.

Uma das maneiras de promover o autocuidado por meio da funcionalidade familiar é a disseminação do conhecimento sobre a doença<sup>16,17</sup>. Este conhecimento potencializa a

compreensão dos pacientes e familiares sobre o diabetes mellitus auxiliando-os desde o diagnóstico até ações de controle da doença aumentando a autonomia do indivíduo<sup>17</sup>.

É fundamental que as pessoas com diabetes tenham uma rede social de apoio que ofereça apoio emocional por meio de incentivos e motivação dos familiares, além de apoio informacional a partir dos profissionais de saúde, bem como desenvolvimento de atividades que promovam e estimulem o autocuidado<sup>16,17,20,22</sup>.

### ***Fatores que dificultam a promoção para o autocuidado***

Fatores como crenças<sup>16,17</sup> e falta de informação sobre diabetes e tratamento entre os diabéticos podem tornar-se barreiras para o autocuidado<sup>20</sup>. A falta de informação, letramento em saúde e condições financeiras dificultam a promoção do autocuidado, por exemplo, impedindo que a pessoa com diabetes mellitus utilize o transporte para chegar às consultas ou grupos de apoio, bem como manter uma alimentação adequada<sup>20,21</sup>.

Outro fator que dificulta a promoção do autocuidado é a falta de compreensão e apoio da família, o que a induz a não interferir nos hábitos e rotinas. Este fato se justifica pela dificuldade de diálogo com um familiar com diabetes mellitus devido a teimosia, que resulta em uma alimentação inadequada, além de não tomar a medicação em horários prescritos<sup>23</sup>.

No que se refere às medicações, existe uma dificuldade da pessoa com diabetes mellitus quanto ao uso dos medicamentos no horário correto, o que pode ser explicado pela necessidade de mudanças nos seus hábitos e rotinas, além do fato de alguns pacientes dependerem dos seus familiares para o controle das medicações<sup>17</sup>. As interações entre a pessoa com diabetes mellitus e seus familiares, bem como os profissionais de saúde, podem influenciar significativamente na eficácia do gerenciamento da medicação, envolvendo-o no núcleo familiar durante o cuidado e auxiliar no autocuidado<sup>28</sup>.

A alimentação em família é direcionada pela cultura, podendo ser considerada um dos fatores que dificultam a promoção do autocuidado, o que pode ser explicado pela necessidade de mudança nos hábitos alimentares<sup>16,17</sup>. Na Índia, por exemplo, pessoas com diabetes mellitus não conseguem seguir uma alimentação adequada quando realizam visitas aos seus familiares<sup>16</sup>. A cultura latina é outro exemplo, onde alimentos ricos em carboidratos e frituras é parte dos costumes culinários, e as famílias consomem uma menor quantidade de verduras e legumes<sup>20</sup>. Entretanto, a cultura pode ser um fator de auxílio para os profissionais de saúde no processo de cuidado à pessoa com diabetes, pois quando o tratamento é ofertado de forma integral, abrangendo costumes e familiares no processo de saúde-doença, pode influenciar positivamente na adesão ao tratamento e aceitação da sua condição de saúde<sup>26</sup>.

Os estudos, portanto, fornecem elementos que descrevem a importância da funcionalidade familiar em diferentes culturas, pois os membros da família fazem parte de uma rede de apoio para a pessoa com diabetes mellitus, juntamente com profissionais de saúde. Os profissionais de saúde, como enfermeiros, fornecem informações e várias formas de apoio (informacional, emocional, instrumental, afetivo, interação social positiva) para que as pessoas possam potencializar o cuidado e autocuidado<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

Os estudos encontrados apresentam fatores promotores para o autocuidado, bem como a formação da rede social de apoio familiar como recurso facilitador para o enfrentamento e promoção do autocuidado, assim como os fatores que dificultam a promoção do autocuidado considerando a funcionalidade familiar das pessoas com diabetes mellitus.

O conceito de funcionalidade familiar apareceu em dois estudos, ainda que os estudos não apresentassem os conceitos de família e cuidado. Alguns também não demonstraram informações completas sobre o método utilizado para o desenvolvimento do estudo. É importante salientar que a quantidade de estudos encontrados foi ínfima e a escassez de estudos no idioma português foi evidenciada, pois a maioria encontrava-se em inglês e espanhol. Estes achados mostram a necessidade de novos estudos sobre o tema com o aprofundamento da relação da funcionalidade familiar e autocuidado.

Embora tenha-se tentado desenvolver uma estratégia de busca abrangente, é possível que alguns estudos tenham sido perdidos, como documentos governamentais ou anais de eventos científicos, não foram investigados e poderiam ter fornecido algumas informações adicionais relevantes.

Conclui-se que o desenvolvimento do estudo acerca da funcionalidade familiar na promoção do autocuidado de pacientes com diabetes mellitus na atenção primária é de suma importância para as práticas dos profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros que lidam diretamente com famílias, pois é através delas que podem ser desenvolvidas intervenções que auxiliem a pessoa com diabetes mellitus no processo de autocuidado para o controle de complicações.

## REFERÊNCIAS

1. Benatti AP, Campeol ÂR, Machado MS, Pereira CRR. Famílias monoparentais: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Ciênc Prof*. [Internet]. 2021 [citado em 14 dez 2023]; 41(N Esp 3):e209634. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932021000700115](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932021000700115)



2. Mantelo CHP, Santos KS, Vendrameto MM, Marcon SS. Modelo Calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 14 dez 2023]; 19(3):536-44. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647662015.pdf>
3. Marion J, Pereira CRR. Família na visão dos psicólogos do CRAS. *Gerais Rev Interinstitucional Psicol.* [Internet]. 2021 [citado em 14 de dez 2023]; 14(2):1-23. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v14n2/07.pdf>
4. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4. ed. São Paulo: Roca; 2008. 302 p.
5. Friedemann ML, Paavilainen E. Development of a family assessment instrument for transcultural use. *J Transcult Nurs.* [Internet]. 2003 [citado em 14 dez 2023]; 14(2):90-9. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659602250612?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659602250612?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
6. Borges SF. Funcionalidade familiar na promoção do autocuidado de pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: revisão de escopo [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2022 [citado em 16 dez 2023]. 52 p. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20332/18690/253793>
7. Friedman MM. *Family nursing: theory and practice*. 3. ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1992.
8. Sampaio AD, Zillmer JGV, Schwartz E. Funcionalidade familiar de pacientes com Diabetes mellitus no contexto dos serviços de atenção à saúde: protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Dev.* [Internet] 2021 [citado em 16 dez 2023]; 10(13):e96101320332. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20332/18690>
9. Souza GJ, Gomes C, Zanetti VR. *Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território*. Barbarói [Internet]. 2020 [citado em 22 jan 2024]; (56):141-63. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14643/8865>
10. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Internet]. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [citado em 16 dez 2023]. p. 726. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
11. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020* [Internet]. São Paulo: Clannad Editora; 2019 [citado em 16 dez 2023]. p. 491. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
12. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 22 jan 2024] 74(2):e20200351. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672021000200193&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000200193&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. World Health Organization. *WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 22 jan 2024]. 149 p. Disponível em: [https://files.magicapp.org/guideline/411b5969-8716-4e88-99ae-7ee0be1416eb/published\\_guideline\\_5512-3\\_0.pdf](https://files.magicapp.org/guideline/411b5969-8716-4e88-99ae-7ee0be1416eb/published_guideline_5512-3_0.pdf)
14. Borges CAP, Souza J, Scorsolini-Comin F. Rede de apoio de famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico. *Revista Renome* [Internet]. 2021 [citado em 21 jan 2024]; 9(2):21-33. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3140/3544>

15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* [Internet]. 2020 [citado em 15 dez 2023]; 18(10):2119-26. Disponível em: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated\\_methodological\\_guidance\\_for\\_the\\_conduct\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx)
16. Stone M, Pound E, Pancholi A, Farooqi A, Khunti K. Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK. *Fam Pract.* [Internet]. 2005 [citado em 16 dez 2023]; 22(6):647-52. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmi069>
17. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 21 jan 2024]; 61(2):186-92. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen\\_267019607007\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen_267019607007_1.pdf)
18. García-Huidobro D, Bittner M, Brahm P, Puschel K. Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial. *Fam Pract.* [Internet]. 2011 [citado em 21 jan 2024]; 28(1):4-11. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-pdf/28/1/4/1343754/cm069.pdf>
19. Katerndahl D, Parchman M. Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients. *J Eval Clin Pract.* [Internet]. 2013 [citado em 16 jan 2024]; 19(6):1067-72. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.12028>
20. Kaltman S, Talisman N, Serrano A, Cabassa LJ, Magee MF, Pulgar-Vidal O, et al. Type 2 Diabetes and depression: patient, family member, and primary care provider perspectives on the development of an integrated self-management intervention. *Diabetes Educ.* [Internet]. 2015 [citado em 16 jan 2024]; 41(6):763-72. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721715608954>
21. Avalos García MI, López Ramón C, Morales García MH, Priego Álvarez HR, Garrido Pérez SMG, Cargill Foster NR. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado em 16 jan 2024]; 49(1):21-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301408?via%3Dihub>
22. Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado em 16 jan 2024]; 14(3):155-61. Disponível em: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/download/23/22/42>
23. Ramírez-Girón N, Valles-Medina AM, Trujillo-Olivera LE, García-Solano B. Efecto del contexto, rutinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 16 jan 2024]; 26:17. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2845/2969>
24. Thomaz PG, Assad RS, Moreira LFP. Uso do fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2011 [citado em 16 jan 2024]; 96(2):90-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kp6RzbscSjt5snkS7XQvsqy/?format=pdf&lang=pt>
25. Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior. Periódicos CAPES. Clarivate. Journal Citation Indicator [Internet]. Brasília, DF: CAPES; 2021 [citado em 16 jan 2024]; Disponível em: [https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Journal%20Citation%20Reports%20JCR%20\(guia\).pdf](https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Journal%20Citation%20Reports%20JCR%20(guia).pdf)

26. Silva JK, Boery RNSO. Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021 [citado em 16 jan 2024]; 29:e3482. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pQyvYxkRSjWfyy8QDn9bTBD/?format=pdf&lang=pt>
27. Sousa-Munoz RL, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. Rev Med. [Internet]. 2020 [citado em 15 dez 2023]; 99(5):432-41. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143945/166334>
28. Lopes P, Junges JR. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. Physis (Rio de Janeiro) Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 31 dez 2023]; 31(3):e310325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/d3kVPXfhF9qc8sFW7S8jtQy/?format=pdf&lang=pt>
29. Megiati HM, Grisante DL, D'Agostino F, Santos VB, Lopes CT. Relação entre apoio social percebido e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2022 [citado em 15 jan 2024] 12;35. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE01296/1982-0194-ape-35-eAPE01296.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE01296/1982-0194-ape-35-eAPE01296.pdf)

**Editor Associado:** Vania Del Arco Paschoal.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

#### **Contribuições:**

Conceituação - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E

Investigação - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E

Escrita – primeira redação - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD

Escrita – revisão e edição - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD

#### **Como citar este artigo (Vancouver)**

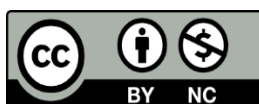
Borges SF, Zillmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD. Funcionalidade familiar no autocuidado à pessoa com diabetes mellitus na atenção primária: revisão de escopo. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7393. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>

#### **Como citar este artigo (ABNT)**

BORGES, S. F.; ZILLMER, J. G. V.; SAMPAIO, A. D.; SCHWARTZ, E.; SAMPAIO, A. L. D. Funcionalidade familiar no autocuidado à pessoa com diabetes mellitus na atenção primária: revisão de escopo. **Revista Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7393, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### **Como citar este artigo (APA)**

Borges, S. F., Zillmer, J. G. V., Sampaio, A. D., Schwartz, E., & Sampaio, A. L. D. (2024). Funcionalidade familiar no autocuidado à pessoa com diabetes mellitus na atenção primária: revisão de escopo. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7393. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons