



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

LUIZA RIOS GONÇALVES SILVA

OS IMPACTOS DO APOIO FAMILIAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM
DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SENHOR DO BONFIM

2024

LUIZA RIOS GONÇALVES SILVA

**OS IMPACTOS DO APOIO FAMILIAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM
DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Pesquisa, apresentado para disciplina de Pesquisa Orientada II do Curso de Enfermagem na Universidade do Estado da Bahia – UNEB/DEDC/Campus VII.

Orientadora: Prof.^a Dra. Manuela Bastos Alves

SENHOR DO BONFIM

2024

LUIZA RIOS GONÇALVES SILVA

**OS IMPACTOS DO APOIO FAMILIAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM
DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado à Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Manuela Bastos Alves (Orientadora)
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Profª. Msc. Joice Requião Costa (Membro Interno)
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Prof. Enfermeiro Filipe Bonfim Nunes (Membro Externo)
Faculdade AGES

AGRADECIMENTOS

Tenho muitos a quem agradecer. A Deus, primeiramente, pois foi Ele quem me manteve de pé nos momentos em que meus joelhos, já ralados de tantas quedas, insistiam em fraquejar. Foi ele quem me disse para ser forte e corajosa, ele quem nunca me abandonou, mesmo quando me afastei e tentei fugir da presença dele. Mas sim, Ele sempre esteve lá, apesar de eu achar que não. Ele quem me levantava e me ajudava a atravessar cada um dos obstáculos que para mim pareciam gigantes montanhas, mas para Ele não passaram de grãos de poeira. Por tudo, agradeço e continuarei agradecendo pelo resto da minha vida.

Aos meus pais, Sheyna Souverain e Reginaldo Gonçalves, pois foram criados para ser boas pessoas, e me criaram para ser boa, desde as primeiras palavras, os primeiros passos, as primeiras amizades, e as mais lindas lembranças de uma infância saudosa. Mas eles também me ensinaram que o passado serve como referência, não como residência. Isso tem me guiado em toda a minha vida adulta, e em toda a minha graduação.

Todos os erros foram aprendido, todas as dores me tornaram mais forte. Meus pais também me ensinaram a ser forte, principalmente nesse período dentro da universidade, onde entrei uma menina e hoje saio uma mulher. É doloroso crescer, amadurecer, sair da sua zona de conforto, mas esse processo me fortaleceu, e não apenas meus pais, mas eu também estou orgulhosa da mulher que sou hoje. E a mulher que sou hoje se orgulha da menina que sofreu lá atrás, disse que entrou no curso de enfermagem de paraquedas, que amou as aulas de anatomia, sofreu com as provas de fisiologia, de bioestatística, chorou nas provas de imunologia, mas passou por tudo isso, aprendeu a fazer referências, aprendeu a fazer pesquisa, perdeu o medo de falar em público e não deixava mais o medo paralisá-la.

Tudo isso ela não fez sozinha. Por isso, além de Deus e aos meus pais, os agradecimentos se estendem à minha família, que muito me ajudaram, me apoiaram, me aconselharam e enfrentaram, junto a mim, vários dos desafios que tive que enfrentar.

À minha avó, canceriana com ascendente em áries, dramática, empoderada e sempre à frente do seu tempo, que também fez parte da minha criação e que todo dia me pergunta quando é que eu vou me formar pois “não quer morrer antes ver a neta dela formada”.

Obrigada à minha irmãzinha, Amanda, que me vê como exemplo e nunca deixou de acreditar que a irmã dela “vai se formar e ser a melhor enfermeira do mundo”. À Lara Rios, minha prima, mas também minha irmã gêmea, minha metade, que também sofreu todos os

percalços da universidade e sabia exatamente o que dizer e quando dizer, para me confortar, para me reerguer.

Ao meu namorado, Esperidião Neto, que esteve ao meu lado por oito anos, mais tempo do que eu tenho dentro da graduação, e que me acompanhou em todos os meus passos dentro da universidade, desde a aprovação até a formação.

Ao meu amigo Jésus Lobão, que foi meu “psicólogo”, meu confidente, e acima de tudo, um verdadeiro amigo.

Aos meus colegas, que estiveram comigo nos piores e melhores momentos da graduação, principalmente a minha eterna “P4”, Larissa Nascimento, Ana Luísa Amorim, Everton Santos e Renilza Jesus. Cada um dos meus colegas me ajudou de forma direta e indireta, de forma que alguns nem imaginam o quanto sou grata.

À minha orientadora Manuela Bastos, que para além de orientadora, foi professora de componentes curriculares que mudaram minha vida e o meu rumo dentro da academia. À minha primeira orientadora, Rita Dantas, que foi minha professora de estágio supervisionado e que muito contribuiu para minha pesquisa e para a minha formação como enfermeira.

Todos os professores do curso me marcaram, e assim como disse anteriormente, quando me referi aos meus colegas de turma, repito em relação aos professores do colegiado de enfermagem da Uneb Campus VII: Cada um deles me ajudou de forma direta e indireta, de forma que alguns nem imaginam o quanto sou grata.

Aos funcionários da biblioteca Maria Aparecida Salama, ao coordenador Josué Brito, à bibliotecária Margarida Dantas, aos auxiliares Janeide de Souza, Maria Alves, Raiane da Cruz e Gildete Almeida. Todos me receberam e me acolheram como estagiária, tiveram a paciência e o carinho de me ensinar onde e como achar cada um dos mais de 5.000 livros que existem na biblioteca. Me ajudaram a explorar minhas habilidades, minha criatividade e ofereceram um ambiente no qual eu me senti em paz e consegui focar nos meus estudos, e como eu disse à dona Margarida, eu com certeza vou retornar depois de me formar para continuar estudando naquele espaço. Ao funcionário Antônio Marcos Vidal, que sempre esteve disposto a ajudar, não importa no que ou quando.

Por fim, tenho muito mais outras pessoas que me marcaram e me ajudaram muito nesses seis anos de Uneb, mas se eu citar cada uma, não vai sobrar papel e o conteúdo do agradecimento vai se tornar maior do que o próprio TCC. Aos que não foram citados, meus agradecimentos. Muito Obrigada.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada em quadro de hiperglicemia, ou seja, aumento de elevação de glicose sanguínea. As pessoas idosas é um público mais afetado pela doença. Para o tratamento ocorrer de forma adequado, faz-se necessário a presença dos familiares para oferecer suporte adequado de acordo com a necessidade individual. Sendo assim, o presente projeto de pesquisa possui o objetivo em conhecer os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de DM. Para isso, a presente pesquisa adotará a revisão integrativa como metodologia. A coleta será realizada por meio de estratégia de busca, utilizando os descritores “Idoso”, “Núcleo Familiar”, “Diabetes Mellitus”, e os descritores em inglês “Familiar”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, com combinações realizadas com o uso do operador booleano AND, nas bases de dados Scielo, Pubmed, e na bases Medline, Ibecs, LILACS e Bdenf. Espera-se com o presente estudo evidenciar quais são os impactos do apoio familiar no cuidado à pessoa idosa com diabetes mellitus

Palavras-Chave: Pessoa idosa; Idoso; Diabetes Mellitus; Saúde do Idoso; Apoio Familiar.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic syndrome characterized by hyperglycemia, that is, increased blood glucose levels. Elderly people are the population most affected by the disease. For treatment to occur adequately, the presence of family members is necessary to offer adequate support according to individual needs. Therefore, this research project aims to understand the impacts of family support in the care of elderly people diagnosed with DM. To this end, this research will adopt the integrative review as its methodology. The collection will be carried out through a search strategy, using the descriptors “Elderly”, “Family Nucleus”, “Diabetes Mellitus”, and the descriptors in English “Familiar”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, with combinations made using the Boolean operator AND, in the Scielo, Pubmed, and Medline, Ibecs, LILACS and Bdenf databases. The present study is expected to highlight the impacts of family support on the care of elderly people with diabetes mellitus.

Keywords: Aged; Diabetes Mellitus; Health of the Elderly; Family Support.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome metabólico caracterizado por hiperglucemia, es decir, un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Las personas mayores son las más afectadas por la enfermedad. Para que el tratamiento se realice correctamente, es necesario que

los familiares estén presentes para ofrecer el apoyo adecuado según las necesidades individuales. Por tanto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo comprender los impactos del apoyo del núcleo familiar en el cuidado de personas mayores diagnosticadas con DM. Para lograrlo, esta investigación adoptará como metodología la revisión integradora. La recolección se realizará mediante una estrategia de búsqueda, utilizando los descriptores “Elderly”, “Núcleo Familiar”, “Diabetes Mellitus”, y los descriptores en inglés “Familial”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, con combinaciones realizadas con el uso del operador booleano AND, en las bases de datos Scielo, Pubmed y en las bases de datos Medline, Ibecs, LILACS y Bdenf. Se espera que el presente estudio destaque los impactos del apoyo familiar en el cuidado de personas mayores con diabetes mellitus.

Palabras clave: Adulto mayor; Viejo; Diabetes mellitus; Salud de las Personas Mayores; Apoyo Familiar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa.....	9
1.2 Questão de Pesquisa	9
1.3 Objetivo	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Contexto do Diabetes Mellitus	10
2.2 Apoio do núcleo familiar.....	11
2.3 Idoso com diabetes	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Coleta de dados.....	14
3.3 Organização e análise de dados	15
4 RESULTADOS	15
APÊNDICES	16
APÊNDICE 1: CRONOGRAMA	16
APÊNDICE 2: ORÇAMENTO	17
APÊNDICE 3: DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS ESTUDADOS	19
ANEXO	20
ANEXO 1: Template e normas da Revista Amazônia Science & Health.....	20
REFERÊNCIAS	25
ARTIGO CIENTÍFICO: O APOIO DO NÚCLEO FAMILIAR NO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NA PESSOA IDOSA	28

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada em quadro de hiperglicemia, ou seja, aumento de elevação de glicose sanguínea. A doença é causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022). Há dois tipos de DM, o tipo 1 é caracterizada por um processo imunológico onde há destruição das células beta pancreáticas e o tipo 2 ocorre o processo de resistência à insulina, quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida, afetando cerca de 90% da população (Brasil, 2019).

O DM tem sido considerado um problema de saúde pública, diante da sua alta prevalência na população e as suas repercussões. O Brasil é considerado o quarto país com maior número de pessoas com DM no mundo, com prevalência de aproximadamente 8% (Brasil, 2020). Segundo dados da International Diabetes Federation (2019), cerca de 136 milhões de pessoas com idade de 65 a 69 anos convivem com diabetes. Além disso, há projeções que as pessoas com DM de 65 anos atingirá uma marca de 195,2 milhões em 2030 e 276,2 milhões em 2045 (Sinclair et al; 2020; Saeedi et al, 2019).

O DM repercute diretamente na saúde e bem estar das pessoas que o possui. Entre as complicações, podem afetar o sistema cardiovascular, com risco de desenvolver infarto do miocárdio e o acidente vascular encefálico, e as repercussões microvasculares, entre elas o pé diabético, a retinopatia diabética, a nefropatia diabética e entre outras (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022). A pessoa idosa quando possui essas repercussões da doença e, na maioria das vezes, associada a outras limitações, como as síndromes geriátricas, necessitam de suporte profissional e familiar para o tratamento da doença.

O tratamento adequado para controlar o DM é baseado no estilo de vida saudável, como alimentação saudável, práticas de exercício físico, monitoramento da glicemia, hidratação hídrica adequada, evitar o uso de tabaco e entre outras (Mendes et al, 2023). Nesse cenário, faz-se necessário a presença de familiares para oferecer o suporte necessário e ofertar apoio as pessoas idosas para seguir com o tratamento e os cuidados à saúde.

O apoio familiar desempenha um papel crucial no gerenciamento da DM da pessoa idosa que é diagnosticada com tal doença. Entre esses apoios, tem-se o social, o informativo, o emocional, o instrumental e o financeiro (Nunes; Gibbs, 2023). Esses apoios são necessários e impactam positivamente diante do processo de envelhecimento e a diminuição da autonomia e

independência que essas pessoas possuem, necessitando cada vez mais de um cuidado humanizado.

1.1 Justificativa

A presente pesquisa justifica-se pela alta incidência de Diabetes Mellitus entre pessoas idosas, que aliada a falta de apoio dos familiares podem gerar dificuldades para o cuidado e autogestão da doença, trazendo como consequências: doenças cardiológicas, neurológicas, desenvolvimento de síndrome geriátricas, dependência funcional, dentre outras. Diante deste contexto, o cenário instigou o interesse da pesquisadora para aprofundar o conhecimento sobre temática.

1.2 Questão de Pesquisa

Para conhecer estudos existentes a respeito do objeto, sintetizando o conhecimento e realizando uma análise crítica dos estudos encontrados com base em evidências científicas, foi elaborada uma questão de pesquisa conforme a estratégia PICO, onde a população (P) é pessoa idosa, a intervenção (I) o apoio do núcleo familiar, a comparação (C) seria o déficit de apoio pelo núcleo familiar ou a ausência do apoio e o desfecho(O) trataria quanto aos impactos do apoio ou déficit/ausência deste no cuidado à pessoa idosa com diabetes mellitus. Assim, formulou-se a seguinte pergunta: Quais os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de diabetes mellitus?

1.3 Objetivo

Conhecer os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de diabetes mellitus.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto do Diabetes Mellitus

O DM é um distúrbio metabólico muito comum. Na verdade, trata-se de um aglomerado de diferentes distúrbios metabólicos, possuindo etiologia múltipla que possui em comum o mecanismo de elevar a glicose plasmática de forma crônica, também chamado de hiperglicemia crônica (Castro, et. al., 2021).

O DM pode ser classificado entre DM tipo 1, DM tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos, sendo o DM tipo 2 o mais frequente na população, geralmente se manifestando em adultos. Especificamente, trata-se de um distúrbio no qual há pouca produção de insulina, ou resistência à ação da insulina (Norris, 2021). Após o diagnóstico, o principal objetivo do tratamento é controlar a glicemia para prevenir ou retardar complicações agudas e crônicas, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (BRUTTI, et. al., 2019).

Segundo Santos, et. al. (2019), o controle do DM pode ser realizado de forma não medicamentosa, com a prática de exercícios físicos diariamente e manutenção de alimentação adequada, além da necessidade de controle medicamentoso, podendo ser utilizados antidiabéticos orais e/ou antidiabéticos injetáveis.

De acordo com o mesmo estudo, esse tipo de tratamento, por vezes, não é bem aceito pelos indivíduos, principalmente na população idosa na qual pode haver associação de comorbidades e assim, aumento do número de medicações de uso prolongado utilizados. Desta forma, há uma relutância ao tratamento medicamentoso, contribuindo para o abandono ou uso incorreto das medicações, o que pode levar às complicações.

Com o aumento da expectativa de vida, a manutenção da saúde e qualidade de vida da população idosa se torna um desafio cada vez maior, uma vez que o processo de envelhecimento pode trazer grandes impactos ao bem estar físico, social, psicológico e espiritual (Kristiangrum, et. al., 2018). Constata-se ainda que as mudanças funcionais, psicológicas, morfológicas e/ou bioquímicas, podem resultar na perda de autonomia do idoso, levando a situações de incapacidade, e conseqüentemente, os idosos tornam-se vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas, como o DM por exemplo (Santos, et.al., 2019).

Sendo assim, assevera-se que os sistemas de apoio, como o núcleo familiar ou os amigos, são de extrema importância para que o indivíduo com diagnóstico de DM encontre apoio, segurança e proteção (Duarte, 2021).

2.2 Apoio do núcleo familiar

Atualmente, não há como “engessar” ou balizar o que é uma família, uma vez que há amplos conceitos de família e que todas as famílias podem possuir inúmeras formações, nuances e realidades. Ao passar do tempo, a família vem se modificando e são variadas as possibilidades de conformação do núcleo familiar, como por exemplo, famílias parentais, pluriparentais, monoparentais, homoafetivas, entre outras (Silva, et. al, 2019).

Por muito tempo, o conceito de família girou em torno de uma perspectiva patriarcal, nuclear, baseada em laços sanguíneos e genitivos. Entretanto, devido às diversas transformações sociais e de valores culturais, atualmente a concepção de família gira em torno de uma perspectiva de relações afetivas (Silva, et. al., 2023).

Quanto a influência da família na dinâmica da vida social, pode ser percorrida como indivíduos que compartilham experiências, que são absorvidas uns pelos outros. Estes indivíduos possuem capacidade de reproduzir a cultura, gerando a propagação desta cultura, para a fixação de sua identidade e do significado que seus membros familiares lhe conferem (Silva, et. al., 2019).

No que tange ao cuidado ao paciente portador de Diabetes Mellitus, seu tratamento baseia-se em alimentação adequada, prática de exercícios físicos e terapia medicamentosa. Entretanto, o tratamento medicamentoso por vezes não é bem aceito pelos indivíduos, principalmente na população idosa na qual pode haver associação de comorbidades e assim, aumento do número de medicações de uso prolongado (Santos, et.al., 2019).

Nesta perspectiva, o indivíduo com DM tipo II acaba por necessitar de maior apoio e ajuda para o manejo da doença, sendo a rede de apoio (família e os amigos) essencial nesse processo. Uma vez que possui grande influência no cotidiano do indivíduo com DM tipo II, a família traz impactos diretos na tomada de decisão sobre o seguimento de cuidados para o controle do diabetes mellitus (Silva, et. al., 2020).

A eficácia do tratamento de DM depende em parte do próprio paciente portador da doença. Entretanto, esses pacientes vivenciam dificuldades para se adaptarem aos novos hábitos de vida, principalmente quando se refere à alimentação. Neste contexto, o núcleo familiar

possui influência nos hábitos alimentares do indivíduo, podendo auxiliar o indivíduo no processo de mudança de hábitos alimentares (Souza, et. al., 2021).

Além da alimentação adequada, se faz necessário à prática de exercícios físicos de forma regular, além de um manejo medicamentoso adequado. Desta forma, o núcleo familiar pode incentivar o paciente a manter uma rotina de exercícios de forma adequada, além de auxiliar na adesão ao tratamento medicamentoso (Martins; Rodrigues, 2019). Cabe ainda ressaltar que as consequências físicas e psicológicas que pacientes portadores DM enfrentam, são afetadas ainda pelas repercussões socioeconômicas que atingem o paciente e sua família (Duarte, 2021)

A família, amigos e vizinhos formam assim, uma rede de apoio que se concretiza nas relações sociais, na interação e no suporte material, instrumental e afetivo, proporcionando assim inclusão social, promoção da saúde e qualidade de vida aos idosos. Quanto aos idosos que possuem menos recursos financeiros, este tipo de ajuda é ainda mais necessária, uma vez que em condições de agravos de saúde e dificuldades de acesso à medicação, por exemplo, podem acabar por se tornarem dependentes desta rede de apoio (Santana; D'elboux, 2019).

Dessa forma, o apoio familiar possui grande importância no que tange ao manejo e autopercepção de doenças crônicas e suas interferências. Assim, auxilia na melhora da autoestima do indivíduo, além de elevar os fatores positivos de resiliência e influencia diretamente no seu autocuidado (Duarte, 2021).

2.3 Idoso com diabetes

À medida que envelhecemos, o processo de senescência gera mudanças fisiológicas que implicam no aparecimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), além de desafios no tratamento dessas doenças, as quais se fazem presentes na maioria dos idosos. Nesta perspectiva, os idosos trazem consigo uma fragilidade corporal, devido aos impactos dessas comorbidades, havendo mudanças biológicas e comportamentais nesses indivíduos (Silva, 2022).

Evidencia-se um grande índice de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em idosos, que levam ao envelhecimento do sistema cardiovascular e dos órgãos que secretam insulina. As alterações cardiovasculares incluem aumento da pressão arterial sistólica, aumento da massa do ventrículo esquerdo, doença arterial coronariana e fibrilação arterial. (Ribeiro, et. al., 2020).

O DM culmina em alterações da funcionalidade de sistemas orgânicos específicos do diabetes, sendo elas: microangiopatias (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macroangiopatias (doença coronariana, insuficiência arterial periférica, entre outras). Essas complicações ocorrem, em prevalência, devido etiologia aterosclerótica, uma das consequências da diabetes (Braga, et. al., 2019; Rita, Pontello, 2018). Sinalizando portanto, a necessidade da atenção às doenças cardiovasculares.

Também é importante destacar que Castro et. al. (2021), em seu estudo, cita que dentre as complicações da DM, ainda estão a perda auditiva e doenças renais, sendo que pacientes com DM possuem probabilidade de 20 a 40% de desenvolver doenças renais. Além dessas, outra complicação bastante frequente do diabetes é a amputação de membros (Rocha, et. al., 2023).

O DM tipo 2 é o que mais acomete idosos, devido à diminuição da capacidade das células em perceber e responder à insulina produzida pelo próprio organismo. Isso resulta em níveis elevados de açúcar no sangue devido à falha na captação adequada deste hormônio pelas células (Rocha, et. al., 2023).

Essa diminuição da capacidade das células em responder à insulina ocorre devido a fatores da senescência que causam alteração estrutural significativa no pâncreas, incluindo redução de massa e estreitamento dos ductos. Essas alterações têm impacto nas funções do referido órgão. Desta forma, alterações levam a uma diminuição na produção de insulina, o que resulta em uma menor sensibilidade periférica a esse hormônio. Consequentemente, os idosos apresentam uma maior predisposição ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (Ribeiro, et. al., 2020).

O portador de DM sofre impactos físicos e emocionais significativos em sua vida devido a patologia, podendo ser físico e emocional, diminuindo a autonomia do indivíduo e consequentemente sua autoconfiança (Braga, et. al., 2019). Desta forma, o diagnóstico de diabetes, para além de impactos orgânicos, possui impactos psicológicos, uma vez que se trata de uma doença crônica com estigmas que afetam o emprego, seguro de saúde e de vida, o status, oportunidades sociais, direitos humanos, éticos e culturais (Castro, et. al, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa cuja finalidade é constatar o que há de disponível na literatura nacional e internacional a respeito da temática de interesse, guiada pela pergunta de pesquisa. Assim, será realizada uma síntese do conhecimento encontrado e uma análise crítica dos estudos selecionados de acordo com suas respectivas evidências científicas (Sousa, et. al., 2017).

As etapas da Revisão Integrativa da Literatura consistem em processos rigorosos, que se iniciam com: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, et. al., 2019).

Desta forma, o critério metodológico escolhido se justifica como adequado pois proporciona síntese do conhecimento e aplicabilidade de estudos significativos na prática. Além disso, avalia criticamente a qualidade das evidências levantadas nos estudos incluídos, sendo capaz de contemplar a questão norteadora (Sousa, et. al., 2017).

3.2 Coleta de dados

A coleta será realizada por meio de estratégia de busca, utilizando os descritores “Idoso”, “Núcleo Familiar”, “Diabetes Mellitus”, e os descritores em inglês “Familial”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, com combinações realizadas com o uso do operador booleano AND, nas bases de dados Scielo, Pubmed, e na bases Medline, Ibecs, LILACS, Bdenf, ambas dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão, serão utilizados artigos originais que abordem sobre o apoio que o núcleo familiar presta à pessoa idosa portadora de DM, nos idiomas português e inglês, com texto completo e recorte temporal de 2014 até 2024. Como critérios de exclusão, adotar-se-á artigos que fogem ao tema e artigos com textos sem versões em português ou inglês, além literatura cinzenta à exemplo de teses, dissertações, livros. Após esta etapa, será realizada a leitura analítica dos títulos e resumos para a seleção dos artigos que busquem responder à questão de pesquisa proposta. Em seguida a leitura completa dos artigos triados inicialmente selecionando aqueles que comporão a amostra.

Tais resultados serão apresentados graficamente através do Protocolo PRISMA 2020. O PRISMA trata-se de um protocolo utilizado para garantir que uma revisão agregue valor à

comunidade acadêmica. Desta forma, utilizando deste protocolo, os autores devem preparar um relato transparente, completo e preciso de como os estudos foram identificados e selecionados e quais dados foram encontrados (Page, et. al., 2022).

3.3 Organização e análise de dados

Após a seleção e composição da amostra, a organização dos dados será feita por meio de utilização de uma ferramenta de extração de dados (APÊNDICE 1), de modo claro e sucinto, criando-se um banco. Sendo assim, essencial para a compreensão dos estudos selecionados, contemplando as principais informações de cada estudo.

Após a extração de dados, será realizada uma análise crítica das evidências científicas levantadas em cada estudo incluído, delimitando assim as categorias de análise (Mendes, et. al., 2019).

4 RESULTADOS

Os resultados serão descritos em formato de artigo científico, conforme regimento próprio de trabalho de conclusão de curso do Colegiado de Enfermagem, da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. O artigo será encaminhado à Revista Amazônia Science & Health.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: CRONOGRAMA

Cronograma das etapas do projeto para execução do TCC.

ANO/ATVD	2023				2024												
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Escolha do tema; Definição do Tema e Objetivos	X																
Pesquisa na literatura		X															
Elab. do Projeto			X	X													
Apres. do PP				X													
Rev. Complem.					X												
Busca nas Bases de dados						X	X	X									
Extração de dados									X	X							
Análise crítica dos estudos											X						
Discussão e resultados												X	X				
Considerações Finais - Conclusão														X			
Formatação e Revisão																X	
Apresentação do TCC																X	
Versão final com as considerações da Banca																	X

Fonte: Autoria própria, 2024.

APÊNDICE 2: ORÇAMENTO

A seguir, orçamento dos materiais utilizados para execução da pesquisa. O estudo será custeado pelo próprio pesquisador.

MATERIAL PERMANENTE

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	Notebook Lenovo ideaped 300	3.000,00	3.000,00
1	Smartphone Samsung A22	1.300,00	1.300,00
1	Impressora multifuncional HP DeskJet Ink Advantage 2774	400,00	400,00
TOTAL			4.700,00

MATERIAL DE CONSUMO

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	Pacote de papel sulfite (folha de ofício) A4	29,50	29,50
2	Caneta esferográfica	1,00	2,00
1	Kit de tintas para impressora HP	124,10	124,10

1	Grampeador	14,00	14,00
1	Grampos para grampeador	9,00	9,00
2	Pasta aba elástico	4,00	8,00
10	Transporte	5,00	50,00
TOTAL			236,50

VALOR TOTAL

MATERIAL PERMANENTE	4.700,00
MATERIAL DE CONSUMO	236,50
TOTAL	4.936,50

APÊNDICE 3: DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS ESTUDADOS

Título / Autor (es)	Periódico / Ano / Base de dados /	Implicações

ANEXO

ANEXO 1: Template e normas da Revista Amazônia Science & Health.



Título do Artigo em Português

Título do Artigo em Inglês

RESUMO

O resumo deve ser logicamente ordenado e sucinto, embora informativo. Utilizar fonte arial 10, com espaçamento simples. Deve ser redigido em um único parágrafo com frases completas e afirmativas. Recomenda-se que o resumo seja redigido com 100 a 200 palavras.

Palavras-chave: Descritor. Descritor. Descritor. Descritor. Descritor. (Mínimo 3 e Máximo 5)

ABSTRACT

The abstract should be logically ordered and succinct, although informative. It should be written in a single paragraph with complete and affirmative sentences. It is recommended that the abstract be written with 100 to 200 words.

Keywords: Descriptor. Descriptor. Descriptor. Descriptor. Descriptor. (Minimum 3 and Maximum 5)

1. INTRODUÇÃO

Utilizar fonte arial 12, texto justificado, com espaçamento 1,5, margem 2 (superior, inferior, direita e esquerda);. O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (Estrutura do Texto) (http://www.fsp.usp.br/rsp/?page_id=42#preparado-manuscrito). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões.

Uma das finalidades da introdução é contextualizar seu trabalho de pesquisa. O leitor deve identificar nessa seção o tema, o problema, a justificativa e as hipóteses assumidas. Após contextualizar todo o trabalho, apresenta-se o objetivo.

Nos parágrafos subsequentes apresentam-se, resumidamente, os demais tópicos ou seções do trabalho.

A introdução geralmente possui entre duas e três páginas.

O título da seção deve estar todo em maiúsculo e em negrito, tamanho 12 e centralizado. O título da subseção deve ter as primeiras letras de cada palavra em maiúsculo e em negrito, tamanho 12 e centralizado. A numeração da seção e subseção é opcional (caso haja a numeração, o título de cada seção e subseção deve

estar alinhado pela esquerda). Sempre deve haver uma linha antes e depois de uma seção ou subseção. As seções aqui presentes nesse modelo, são as mínimas necessárias, mas de acordo com o autor, podem haver outras.

. Tabulação na primeira linha do parágrafo de 1 cm. A parte da direita do cabeçalho da página 3, deve ser feito autor. Já a parte da esquerda do cabeçalho e a numeração do artigo, serão feitos pelo editor.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizar fonte arial 12, com espaçamento 1,5. A seção Material e Métodos (ou Metodologia), deverá conter os seguintes itens, apresentados em texto contínuo ou divididos em tópicos:

1. Tipo de pesquisa;
2. População, local e período de realização;
3. Instituições envolvidas;
4. Meios de busca (sites, bibliotecas, jornais, revistas, material digital e outros meios de divulgação de informação), no caso de revisões da literatura;
5. Os critérios de inclusão e exclusão adotados;
6. Amostra e justificativa de obtenção do tamanho da amostra;
7. Procedimentos metodológicos;
8. Variáveis coletadas;
9. Metodologia de análise dos dados;
10. Aspectos éticos (informar se houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Em caso afirmativo informar o número do parecer. Caso não tenha sido necessário submeter à aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, explicitar que se trata de uma pesquisa cujas informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo, portanto, intervenção ou abordagem direta aos seres humanos).

3. RESULTADOS

Utilizar fonte arial 12, com espaçamento 1,5. Resultados e Discussão (ou Desenvolvimento): Podem ser apresentados juntos ou separados.

Resultados: Trata-se da descrição (apresentação) dos principais achados do estudo. Aqui serão apresentados os resultados obtidos por meio das coletas de dados realizadas (pesquisa de campo) ou por meio das leituras (pesquisa bibliográfica)

Procure enfatizar na descrição dos resultados aspectos mais relevantes e que terão maior ênfase no tópico (DISCUSSÃO). Desse modo, resultados que não estão ligados diretamente para responder ao problema de estudo, ou que não estão diretamente relacionados com as hipóteses de estudo levantadas, devem ter menor destaque neste tópico e na discussão posterior.

Os resultados podem ser apresentados por meio de diversas estratégias, tais como: utilizando a escrita discursiva (em texto), apresentando figuras, gráficos, tabelas ou quadros. Os rótulos das figuras e tabelas devem ser centralizados, se menos de uma linha. Caso contrário, deve ser justificado. O rótulo da figura ou gráfico deve vir após a mesma e no caso de tabelas ou quadros, o rótulo deve vir antes dos mesmos. Os rótulos devem estar em fonte Arial, tamanho 10, com a chamada do rótulo em negrito, conforme Figura 1 e Tabela 1. Figura ou gráfico deve estar no

formato vetorial ou em pdf, ou jpeg ou png, com resolução mínima 300dpi e máxima de 660dpi; em se tratando de gráficos, devem estar sem linhas de grade e sem volume. Cuidar para não ter figuras, gráficos e tabelas quebrados entre páginas, a não ser que realmente sejam maiores que uma página.

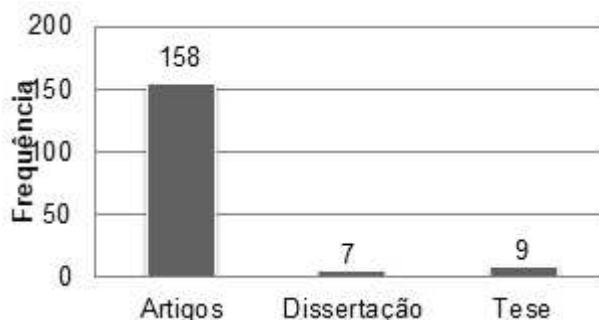


Figura 1. Produções científicas distribuídas por tipos de literatura

Tabela 1. Distribuição por veículo de literatura e base de dados dos arquivos analisados.

Base de dados	Artigos	Dissertações	Teses
SciELO	8	1	1
Pepsic	1	1	0
BVS	13	1	0
Sibi	12	0	0
Biblioteca Virtual Fapesp	124	4	8
<i>Total</i>	158	75	1

Fonte: inserir a fonte (quando houver) Utilizar fonte arial 10, com espaçamento simples.

Legenda: inserir legenda (quando houver) Utilizar fonte arial 10, com espaçamento simples

Chamadas por nome de autor

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula. Caso seja necessário referir o nome do autor no início ou no meio do texto, informar vide exemplo**.

Ex:

A HAS é conceituada como uma condição que envolve a presença de alterações estruturais sistêmica das artérias e do miocárdio, associadas à disfunção endotelial, constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular.2-3-4

*A maior exposição ao tabaco no sexo masculino está relacionada a traços da cultura, estímulo de outros jovens e familiares que experimentaram o tabaco e o álcool.26,30

** Segundo Ravenato³ o estresse emocional, fatores psicossociais, econômicos e educacionais são elementos que participam do desencadeamento e manutenção da

HAS, além de funcionar como barreira para adesão ao tratamento e mudança de hábitos.

4. DISCUSSÃO

Utilizar fonte arial 12, com espaçamento 1,5. A discussão é a parte mais importante do trabalho científico. Pois, é na discussão que são interpretados os resultados do estudo, os resultados são analisados em função da fundamentação teórica de outros estudos e as inferências sobre os resultados e as teorias são estabelecidas.

A interpretação dos resultados é realizada com o objetivo de tentar responder ao problema de estudo e, concomitantemente, fornecer direção para aceitar ou refutar as hipóteses de estudo.

Para auxiliar na organização da redação da discussão, procure utilizar a mesma ordem realizada na apresentação dos resultados. A discussão deve apresentar a explicação para os resultados verificados em seu estudo. Isso deve ser realizado com base nas premissas estabelecidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar fonte arial 12, com espaçamento 1,5. Conclusões (ou Considerações Finais): Faça um fechamento do trabalho. Reflita sobre os seus objetivos, sobre o que você encontrou com sua pesquisa, sobre o que não encontrou e conclua o seu trabalho. Levante as principais contribuições encontradas, as principais lacunas e temas que necessitem mais estudos. Este tópico é uma conclusão, portanto espere-se uma resposta aos objetivos apresentados. Não divague, não especule. Seja breve e responda ao que se propôs a avaliar na pesquisa.

REFERÊNCIAS

A Revista Amazonia: Science & Health adota o Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org>

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “et al”.

Ex:

1 Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2009.

2 Santos RNM, Kobashi NY. Bibliometria, cientometria, infometria: conceitos e aplicações. Pesq bras Ci Inf. 2009;2(1):155-172.

- 3 Noronha DP, Poblacion DA, Santos CD. Produção científica: análise cienciométrica das comunicações apresentadas no SNBUs. In: Anais do XI Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 2000 out 24-28; Florianópolis: UFSC-BU, 2000. p. 1- 12.
- 4 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 930, de 27 de agosto de 1992. Expede normas pra o controle das infecções hospitalares. Brasília: Diário Oficial da União; 4 set 1992, Seção 1.
- 5 Romanini W, Muller AP, Carvalho KA, Olandoski M, Faria-Neto JR, Mendes FL, *et al.* The effects of intermittent positive pressure and incentive spirometry in the postoperative of myocardial revascularization. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(2):105-10.
- 6 Fonseca ASA. Exposição crônica a radiação ionizante: realidade ou fantasia. A construção de um protocolo para avaliação. Rio de Janeiro-RJ. Dissertação [Mestrado profissional em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
- 7 Neves ET, Cabral IE. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Rev Eletr Enf [periódicos na Internet].* 2009 [acesso em 02 mar 2017];11(3):527-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>

REFERÊNCIAS

BRAGA, N.S.; SILVEIRA, V.F.S.B.; GONÇALVES, N.E.X.M. Impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida dos portadores: uma pesquisa por meio de redes sociais. **Ciência et Praxis**, v. 12, n. 23, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. VIGITEL, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**, Brasília DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico> Acesso em 19 de Out, 2023.

BRUTTI, B; FLORES, J.; HERMES, J.; MARTELLI, G.; PORTO, D.S.; ANVERSA, E.T.R. Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 4, p.3174-3182, 2019.

CASTRO, R.M.F.; SILVA, A.M.N; SILVA, A.K.S.; et al. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.3349-3391, 2021.

DUARTE, R.L. **Resiliência psicológica e Diabetes Mellitus em idosos**. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Saúde) – Universidade do Planalto Catarinense, Lages (SC), 2021.

IDF, International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 10th edition**, 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> . Acesso em 04 de Novembro de 2023.

KRISTIANINGRUM, N.D.; WIARSIH, W.; NURSASI, A.Y. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. **BMC Geriatr.**, vol. 18, n. 1., 2018.

MARTINS, M.M.F.; RODRIGUES, M.L. Diabetes: Adesão Do Paciente e o Papel Da Família Nessa Nova Realidade. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 59, p. 95-102, 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de Gerenciador de Referências Bibliográficas na Seleção dos Estudos Primários em Revisão Integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170204, 2019.

NORRIS, T.L.P. Fisiopatologia. São Paulo: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788527737876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737876/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Pan American journal of public health**, v. 46, e112., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112> .

POLETO, G.G.P.; MARQUES, L.O.R.; SOUSA, L.E.S.; SILVA, L.L.L. **Fisiopatologia do Diabetes Mellitus**. UNIFAN - Centro Universitário Alfredo Nasser, Goiânia - GO, 2020.

RIBEIRO, D.R.; CALIXTO, D.M.; DA SILVA, L.L.; et al. Prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão em Idosos. **Revista Artigos. Com**, v. 14, p. e2132, 2020.

RITA, F.M.S.; PONTELLO, R. **Tratamento Fisioterapêutico nas Complicações Cardiovasculares em Idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2: Uma Revisão Integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Educação Física, Terapia Ocupacional e Fisioterapia /UFMG, Belo Horizonte, 2018.

ROCHA, C.A.G.; SANTOS, I.G.A.; RODRIGUES, F.T. Impacto da Diabetes Mellitus Tipo 2 na Qualidade de Vida de Idosos. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**. v.4, n.3, 2023.

SANT'ANA, L.A.J.; D'ELBOUX, M.J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde Debate**, vol. 43, n. 121, p. 503-519, 2019.

SANTOS, W.P.; ALEXANDRINO, A.; FREITAS, F.B.D.; et al. **Dificuldades de idosos no tratamento do diabetes mellitus tipo II**. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53474> . Acesso em 10 de Outubro de 2023.

SILVA, A.I.; BARRETO, M.S.; SOUSA, A.R.; et al. Famílias, minorias sexuais e diversidades na perspectiva de profissionais da atenção primária: conceitos e abordagens. **Rev. Enferm. UFSM**, v.13, p.1-18, 2023.

SILVA, C.A.; PASCHOALINO, W.J.; DE GOUVEIA, D.R.; et al. O Conceito de Família Sob as Novas Perspectivas Sociais. **Revista Científica UNAR (ISSN 1982-4920)**, v.19, n.2, p.126-141, 2019.

SILVA, D.F.; LOULA, B.M.A.; ALVES, A.C.S.; et al. Vivências e percepções de idosos diabéticos em tratamento ambulatorial. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 181-199, 2020.

SILVA, J.W. Senescência e Polifarmácia: A Influência do Envelhecimento Corporal na Ação dos Fármacos e a Importância Da Atenção Farmacêutica Para Melhorar a Qualidade de Vida do Idoso Polimedicado. **Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia. Natal, RN, 2022.

SOUSA, L.M.M.; MARQUES-VIEIRA, C.M.A.; SEVERINO, S.S.P.; ANTUNES, A.V.A. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Em Enfermagem**. vol. 1, n. 22, p. 17-26, 2017.

SOUZA-MUNOZ, R.L.; SÁ, A.D. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Rev. Med. (São Paulo)**. 2020 vol. 99, n.5, p.432-41, 2020.

SOUZA, Y.R.S; SILVA, J.A.; SILVA, I.T.S.; SOUZA, T.A.; MEDEIROS, M.R.S. A influência da família na autonomia e participação do cuidado do sujeito diagnosticado com Diabetes mellitus. Research, **Society and Development**, v. 10, n.4, e56710414113, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Pesquisa Nacional de Saúde - 2019. Rio de Janeiro: MS; 2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes Mellitus**. 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/#diabetes>. Acesso em: 12 Nov. 2024.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022-2023. São Paulo: Clannad Editora Científica.

International Diabetes Federation. IDF Atlas 9th edition 2019 [Internet]. Brussels: IDF; 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

SINCLAIR, A.; SAEEDI, P.; KAUNDAL, A.; KARURANGA, S.; MALANDA, B.; WILLIAMS, R. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th ed. **Diabetes Res. Clin. Pract.** P. 1-10, 2020.

SAEEDI, P.; PETERSOHN, I.; SALPEA, P.; MALANDA, B.; KARURANGA, S.; UNWIN, N. et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th ed. **Diabetes Res. Clin. Pract.** P. 1-10, n. 157, 2019.

MENDES, A. C. A.; BATISTA, A. V. B.; ARAUJO, R. L. S.; Santos, W. L. Promoção em saúde para condutas de hábitos saudáveis para redução de diabetes tipo II e hipertensão na atenção primária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1773-1792, 2023.

NUNES, O. S.; GIBBS, CCM. A Importância da família no cuidado para com a pessoa idosa. **Ciências Sociais Aplicadas**, v. 127, 2023.

Artigo Científico: O APOIO DO NÚCLEO FAMILIAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS

Luiza Rios Gonçalves Silva¹
Prof.^a Dra. Manuela Bastos Alves 2

- 1- Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – Campus VII, Senhor do Bonfim.
- 2- Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VII, Senhor do Bonfim.



O Apoio do Núcleo Familiar no Cuidado à Pessoa Idosa com Diabetes Mellitus

The Support of the Family Nucleus in the Control of Diabetes Mellitus in the Elderly

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia resultante de desequilíbrios entre a secreção de insulina pelo pâncreas e a responsividade celular à insulina. No Brasil, um fator preocupante se dá ao número de idosos diagnosticados com DM ter aumentado. Com o objetivo de desenvolver o autocuidado das pessoas idosas, faz-se necessário o apoio do núcleo familiar. **Objetivo:** Conhecer os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de Diabetes Mellitus. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2024, nas bases de dados Scielo, Pubmed, e nas bases Medline, Ibecs, LILACS, Bdenf, ambas dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** A seleção de nove artigos permitiu identificar os principais tipos de apoio familiar, entre eles o social, informativo, instrumental, financeiro e emocional. A presença dos familiares é indispensável para o tratamento adequado do DM para a pessoa idosa. A ausência do apoio familiar para o público senescente com DM favorece a não adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Os diferentes tipos de apoios familiares auxiliam no tratamento do DM para as pessoas idosas.

Palavras-Chave: Pessoa idosa; Idoso; Diabetes Mellitus; Saúde do Idoso; Apoio Familiar.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia resulting from imbalances between insulin secretion by the pancreas and cellular responsiveness to insulin. In Brazil, a worrying factor is the increase in the number of elderly people diagnosed with DM. In order to develop self-care for elderly people, support from the family nucleus is necessary. **Objective:** To understand the impacts of family support in the care of elderly people diagnosed with Diabetes Mellitus. **Methodology:** This is a bibliographic research, of the integrative review type, carried out between February and April 2024, in the Scielo, Pubmed, and Medline, Ibecs, LILACS, and Bdenf databases, both within the Virtual Health Library

(VHL). **Results:** The selection of nine articles allowed us to identify the main types of family support, including social, informational, instrumental, financial, and emotional. The presence of family members is essential for the adequate treatment of DM for the elderly. The lack of family support for the elderly population with DM favors non-adherence to treatment. Final considerations: Different types of family support help in the treatment of DM for the elderly.

Keywords: Aged; Diabetes Mellitus; Health of the Elderly; Family Support.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico comum que se caracteriza pela hiperglicemia resultante de desequilíbrios entre a secreção de insulina pelo pâncreas e a responsividade celular à insulina¹. Fatores como o sedentarismo, maior taxa de urbanismo, obesidade, alimentação inadequada (dietas com consumo deliberado de carboidratos simples), envelhecimento populacional, dentre outros, contribuem para o aumento da incidência e prevalência do diabetes mellitus tipo II em todo o mundo².

De acordo com Diabetes Atlas 2021 do Institute Diabetes Federation, aproximadamente 537 milhões de adultos vivem com diabetes em todo o mundo, com a prevalência entre idosos de 75 a 79 anos alcançando 24,0% em 2021, e a expectativa de aumento para 24,7% em 2045³. No Brasil, o aumento da prevalência de DM entre a população idosa é alarmante, com 30,3% dos indivíduos com 65 anos ou mais diagnosticados com a doença, segundo dados da pesquisa VIGITEL de 2023⁴.

Esses números refletem uma tendência preocupante que exige uma abordagem mais eficaz no manejo da doença, com destaque para o papel do apoio familiar. Como em toda doença crônica, o diagnóstico de DM gera transformações inevitáveis que atingem não apenas o paciente, bem como a sua família. Assim, o manejo na doença dependerá muito da motivação pessoal, aceitação da doença e suporte dos familiares⁵.

O apoio social, sobretudo o apoio do núcleo familiar, é capaz de impulsionar pacientes que possuem Diabetes tipo II ao autocuidado. A família e amigos são importante fonte de apoio social para pacientes diabéticos, possuindo influência positiva na sua habilidade para iniciar e manter cuidados e controle da doença⁶.

O núcleo familiar possui diversas definições, uma vez que todas as famílias podem possuir distintas formações, arranjos e realidades. Com o passar dos anos, a família vem se modificando, e atualmente são variadas as possibilidades de conformação do núcleo familiar⁷.

No contexto deste estudo, o 'núcleo familiar' refere-se ao conjunto de pessoas mais próximas ao paciente, incluindo não apenas familiares de sangue, mas também aqueles que desempenham um papel significativo em sua vida cotidiana, como amigos e cuidadores. Este apoio social é fundamental no processo de adaptação e controle da doença⁷.

Diante da crescente prevalência do diabetes entre a população idosa e da importância do apoio familiar para o controle da doença, a fim de identificar estratégias que possam melhorar o cuidado e a qualidade de vida desse grupo, este estudo tem como objetivo conhecer os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de diabetes mellitus.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa cuja finalidade é constatar o que há de disponível na literatura nacional e internacional a respeito da temática de interesse, guiada pela pergunta de pesquisa. Assim, foi realizada uma síntese do conhecimento encontrado e uma análise crítica dos estudos selecionados de acordo com suas respectivas evidências científicas⁸.

Para a elaboração dos elementos e formulação da referida questão foi utilizada a estratégia PICO, onde a população (P) é pessoa idosa, a intervenção (I) o apoio do núcleo familiar, a comparação (C) seria o déficit de apoio pelo núcleo familiar ou a ausência do apoio e o desfecho (O) trataria quanto aos impactos do apoio ou déficit/ausência deste no cuidado à pessoa idosa com diabetes mellitus. Dessa forma formulou-se a questão de pesquisa: Quais os impactos do apoio do núcleo familiar no cuidado à pessoa idosa com diagnóstico de diabetes mellitus?

A coleta foi realizada, entre os meses de fevereiro a abril de 2024, por meio da utilização dos descritores em português "Idoso", "Família", "Diabetes Mellitus", e os descritores em inglês "Familial", "Older", "Diabetes Mellitus", com combinações realizadas com o uso do operador booleano AND, nas bases de dados Scielo, Pubmed, e na bases Medline, Ibecs, LILACS, Bdenf, ambas dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos originais que abordam sobre os impactos do apoio prestado pelo núcleo familiar no manejo do DM na pessoa idosa, nos idiomas português e inglês, com texto completo e recorte temporal de 2014 até 2024. Como critérios de exclusão, adotou-se artigos que fugiram ao tema e artigos com textos sem

versões em português ou inglês, além de literatura cinzenta a exemplo de teses, dissertações e livros.

Na busca realizada na base de dados Scielo com os operadores booleanos e sem filtros, utilizado a estratégia de busca “Idoso” AND “Diabetes Mellitus” AND “Família”, obteve-se 31 artigos. Ao fazer o recorte temporal de 10 anos (2014-2024), 4 artigos foram identificados. Após leitura de título e resumo, constatou-se que os quatro fugiram ao tema, sendo assim descartados.

Ao ser realizada a busca na base de dados BVS, com a mesma estratégia descrita acima, foram encontrados 2620 artigos (2227 na Medline, 231 na Lilacs, 109 na Bdenf, 53 na Ibecs). Após a aplicação dos filtros: texto completo, recorte temporal de 10 anos (2014-2024), artigos em inglês e português, base de dados Medline, Lilacs, Bdenf - Enfermagem, Ibecs, assunto principal: Diabetes Mellitus Tipo 2, Diabetes Mellitus, Família e Apoio Social, foram excluídos 2079 artigos. Assim, foram encontrados 541 artigos (456 na Medline, 66 na Lilacs, 49 na Bdenf, 3 na Ibecs).

Ao avaliar título e resumo, 509 artigos foram excluídos por não possuírem relação com o tema. Sendo assim, 32 artigos foram selecionados para leitura completa (26 na Medline, 5 na Lilacs, 2 na Bdenf, 1 na Ibecs), sendo excluídos 28 artigos por não atenderem aos critérios para responder a pergunta de pesquisa proposta. Desta forma, 4 artigos foram incluídos (1 da Medline, 2 da Lilacs, 1 da Ibecs).

Ao ser realizada a busca na base de dados Pubmed, com a estratégia de busca “Older” AND “Family” AND “Diabetes Mellitus”, foram encontrados 2682 resultados. Foram excluídos 2088 artigos ao se utilizar os filtros: Texto completo gratuito, recorte temporal de 10 anos (2014-2024), linguagem em inglês ou português, idade da amostra meia idade (45-64), 65+, 80 ou mais, sendo encontrados 594 resultados.

Ao avaliar título e resumo, 559 artigos foram excluídos por não possuírem relação com o tema. Sendo assim, 35 artigos foram selecionados para leitura completa. Destes, foram excluídos 29 artigos por não atenderem aos critérios para responder a pergunta de pesquisa proposta e 1 artigo por estar duplicado. Desta forma, foram incluídos 5 artigos da base de dados Pubmed.

Ao final foram selecionados para compor esta revisão 9 artigos, conforme mostra a figura 1.

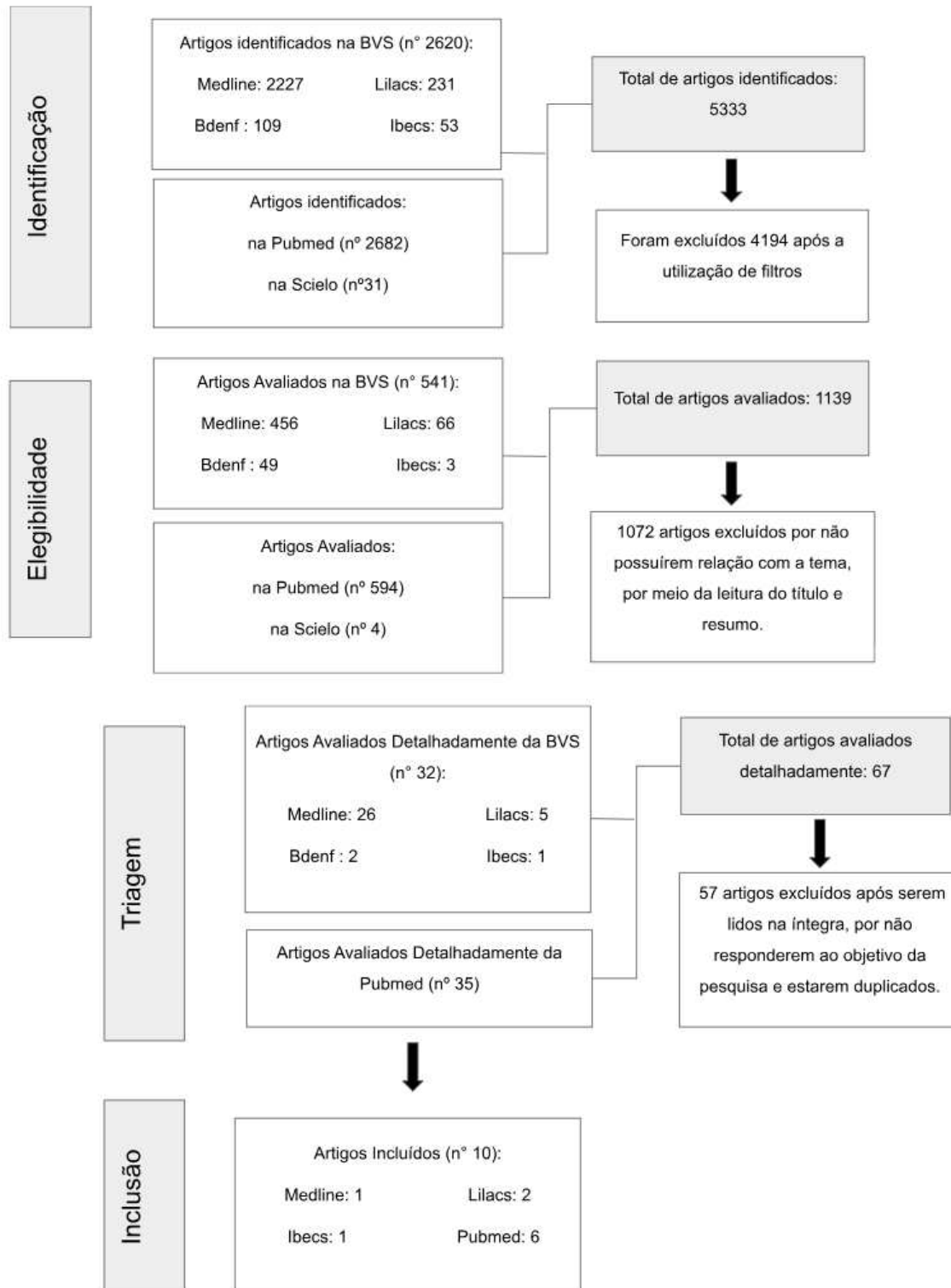


Figura 1: Fluxograma para critério do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção e composição da amostra, seguiu-se organização e análise dos dados, sendo feita por meio de utilização de uma ferramenta de organização, elaborada pela própria autora (Quadro 1), de modo claro e sucinto, para a melhor compreensão dos estudos selecionados e evidência das principais informações.

Quadro 1: Distribuição das características dos artigos científicos estudados

Identificação do estudo	Título / Autor (es)	Periódico / Ano / Base de dados	Implicações
E1	Social Support and Diabetes Management Among Older American Indians R. Turner Goins, Molly K Grant, Kathleen P. Conte, Lisa Lefler	Front Public Health 2022 Pubmed	No que se refere à alimentação adequada, em alguns casos, a influência do núcleo familiar foi positiva e facilitou a gestão da DM2, enquanto noutros casos, a influência foi negativa e impediu a gestão da DM2. Entre os impactos positivos encontrados, se dividem em informativos e instrumentais. Os instrumentais estão relacionados à ajuda com preparação de alimentos, prática de atividade física, e auxílio com a terapia medicamentosa. O apoio informativo está relacionado ao incentivo a realizar hábitos saudáveis, conselhos e informações sobre a doença e o manejo adequado.
E2	Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management	BMC Geriatr 2018 Pubmed	Os participantes responderam positivamente sobre o apoio familiar. Os idosos ficaram felizes e gratos por receberem o apoio da família. Os tipos de apoio que foram identificados entre as falas dos idosos são o apoio financeiro, cobrindo necessidades como compra de remédios por exemplo; apoio no preparo

	Niko Dima Kristianingrum, Wiwin Wiarsih, Astuti Yuni Nursasi		de alimentos, assistência com atividades diárias, serviços de saúde, como acompanhá-los em consultas, e preocupar-se com seu estado de saúde; orientação e solução de problemas quanto a doença; e ainda cita-se como forma de cuidado a atenção que esses familiares dão ao paciente, sendo até mesmo o ato de escutar, de se preocupar com o manejo da doença e de dar apoio psicológico à pessoa idosa. Assim, foi identificado que os participantes obtiveram da família soluções para enfrentar o autogerenciamento do DM.
E3	Perspectives of older people with uncontrolled type 2 diabetes mellitus towards medication adherence: A qualitative study Sathma Upamali, Sarath Rathnayake	PLoS One 2023 Pubmed	Alguns participantes afirmaram que seus cuidadores estavam ocupados, tinham suas obrigações, trabalhavam, levando à não adesão à medicação, uma vez que não conseguem realizar o manejo de suas medicações sozinhos. Outro participante relatou que os conflitos familiares influenciaram na adesão medicamentosa, uma vez que brigas recorrentes lhe fazem se questionar porque continuar com a terapia medicamentosa. Por outro lado, alguns participantes destacaram a disponibilidade de apoio familiar positivo. Relataram que tinham um bom ambiente de apoio em casa, o que os ajudou a aderir o tratamento.
E4	The Influence of Family Caregiver Knowledge and Behavior on Elderly Diabetic Patients' Quality of Life in Northern Thailand	Int J Environ Res Public Health 2022	Em termos de cuidadores familiares, o conhecimento sobre DM e os comportamentos de cuidado do paciente foram significativamente correlacionados com a qualidade de vida dos pacientes. É possível que os idosos tenham mais confiança na capacidade de seus cuidadores para cuidar deles se seus

	Kitbordin Thongduang, Waraporn Boonchieng, Sineenart Chautrakarn, Parichat Ong-Artborirak	Pubmed	cuidadores tiverem conhecimentos mais precisos e superiores.
E5	Spousal support in diabetes self-management among Korean immigrant older adults Sarah E Choi, Jennifer J Lee, Jenny J Park, Catherine A Sarkisian	Res Gerontol Nurs 2015 Pubmed	Foi analisado o apoio conjugal entre idosos diabéticos coreanos e seus cônjuges. A análise de conteúdo identificou seis domínios: dieta, exercício, apoio emocional, regime médico, comunicação com médicos e informação. A dieta foi o domínio mais frequentemente descrito em todos os grupos. Tanto os participantes diabéticos quanto os cônjuges identificaram a individualização do apoio conjugal e o reconhecimento do manejo do diabetes como trabalho em equipe como elementos importantes para um apoio conjugal bem-sucedido. Assim, alguns cônjuges afirmaram que o seu papel era ajudar e encorajar, mas em última análise é o paciente quem deve ser responsável, enquanto outros cônjuges mencionaram que era sua responsabilidade como cônjuge aprender mais sobre a doença, ajudar nos esforços de autogestão, e oferecer incentivo contínuo.
E6	Does social support effect knowledge and diabetes self-management practices in older persons with Type 2 diabetes attending	PLoS One 2020	A maioria dos participantes recebeu apoio familiar para acompanhar aspectos do autogerenciamento do diabetes. A regressão logística ordinal indicou que o apoio familiar esteve positivamente associado ao escore de prática de autogestão para seguir plano alimentar

	<p>primary care clinics in Cape Town, South Africa?</p> <p>Werfalli, Mahmoud M; Kalula, Sebastiana Z; Manning, Kathryn; Levitt, Naomi S.</p>	Medline	<p>para diabéticos, cuidar dos pés, praticar atividade física, testar glicemia e lidar com os sentimentos dos participantes sobre ser diabético, mas não para tomar medicação.</p> <p>A maioria dos participantes concordou que a sua família os apoiou a seguir todos os aspectos do autocuidado incluídos no questionário e os encorajou a gerir a sua diabetes. O apoio social foi positivamente associado ao escore de prática de autogestão para seguir plano alimentar para diabéticos, cuidar dos pés, praticar atividade física, lidar com os sentimentos dos participantes sobre ser diabético e testar glicemia, mas não para tomar medicamentos. O apoio emocional da família e/ou amigo (irritar, encorajar/tranquilizar e lidar com os sentimentos sobre ser diabético) foi positivamente associado ao escore de conhecimento.</p>
E7	<p>Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study</p> <p>Badriah, Siti; Sahar, Junaiti.</p>	<p>Enferm. clín. (Ed. impr.)</p> <p>2018</p> <p>Ibecs</p>	<p>Os resultados destacaram três temas principais: alterações nas pessoas idosas com DM, apoio familiar ideal e apoio familiar abaixo do ideal. No que tange ao apoio familiar ideal, foram identificados fatores como: disponibilizar as informações (quanto ao manejo adequado da DM), facilitar (suprir as necessidades alimentares e fornecer ajuda econômica) e valorizar o papel do idoso (reconhecer o papel do idoso no contexto familiar). O apoio familiar abaixo do ideal foi identificado pelo subtema das limitações das instalações pertencentes à família. Esta condição refletiu-se na menor satisfação das necessidades alimentares dos idosos, bem como na</p>

			falta de disponibilidade quando era necessária ajuda.
E8	<p>O cuidado familiar ao idoso: uma abordagem estrutural das representações sociais</p> <p>Pasklan, Amanda Namíbia Pereira; Sardinha, Ana Hélia Lima; Lima Junior, José de Ribamar Medeiros; Lima, Sara Fiterman.</p>	<p>Rev. Kairós</p> <p>2017</p> <p>Lilacs</p>	<p>Por meio de elementos ligados à Representação Social do cuidado ao idoso, com o uso de lexicografia, obteve-se o seguinte resultado: A representação social do cuidado da família teve, como núcleo central, elementos ligados à atenção: consulta médica, medicação e preocupação; e à convivência: companhia e família. Neste contexto, o cuidado familiar, para os idosos, surge como uma atenção prestada pelos membros da família, os quais se preocupam em levar o idoso para a consulta médica e em administrar as medicações, sendo ainda uma companhia de grande importância para ele. Mostrou-se também as palavras mais frequentemente evocadas e menos prontamente evocadas: ajuda, alimentação, atenção e cuidado. Essas palavras com significado positivo demonstram uma articulação com os elementos possíveis do núcleo central. Entende-se, portanto, que essas evocações se tornam elementos protetores do núcleo central, os quais, em conjunto, apresentaram um resultado de que há uma boa relação no cuidado idoso x família. Por outro lado, o termo menos frequentemente evocado e menos prontamente evocado foi “distância”, e palavra com menos frequência de evocação, entretanto, mais prontamente evocada, “solidão”. A palavra distância apresenta um significado negativo, o qual é compreendido como sendo resultado de</p>

			<p>um menor envolvimento da família no cuidado, por estar havendo uma maior oportunidade de cuidados formais em toda a sociedade. Já o sentimento de solidão, este é observado nos idosos quando seus laços familiares são rompidos, seja pelo distanciamento, seja pela perda de seus parentes. Além disso, há a situação de suas interações serem conflituosas, levando-os a um declínio de sua saúde física e mental.</p>
E9	<p>Percepção do idoso diabético sobre o papel da família no tratamento</p> <p>Souza, Renata Borsaro Monteiro de; Alves, Sergio Henrique de Souza.</p>	<p>Rev. Kairós</p> <p>2016</p> <p>LILACS</p>	<p>O apoio familiar é percebido pelo idoso em 3 categorias: O diagnóstico da doença, adesão ao tratamento medicamentoso e participação da família no tratamento. Em relação ao recebimento do diagnóstico de DM e as dificuldades de adaptação, os idosos participantes da pesquisa afirmaram perceber a importância e o valor do apoio familiar nesse momento inesperado de suas vidas. Ao serem questionados quanto ao papel da família nessa fase da doença, relatam os cuidados e o apoio em relação à alimentação, que sofreu modificações após o diagnóstico. Pelos relatos, é possível inferir que, para alguns, as mudanças implementadas ganharam uma conotação mais favorável, uma vez que foram percebidas como uma demonstração de suporte e proximidade com os familiares. Em relação ao tratamento medicamentoso, foi possível constatar uma boa adesão dos idosos em relação ao uso do medicamento para o controle do diabetes, quando a maioria dos</p>

			<p>participantes respondeu que faz uso de antidiabéticos orais, como Metformina, e declarou receber ajuda por parte de seus familiares. Quanto à participação da família no tratamento, a maioria dos entrevistados colocou a família numa posição de controle e vigilância, uma vez que, estes monitoram e, às vezes, procuram evitar que cometam excessos, principalmente em relação à alimentação.</p>
--	--	--	---

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os estudos selecionados permitiram identificar os tipos de apoio familiar e os impactos desse apoio para as pessoas idosas com DM, além de evidenciar também como a ausência desse apoio repercute na qualidade de vida e no cuidado à saúde das pessoas idosas. Ao analisar os dados obtidos decorrentes da revisão integrativa, foi possível delimitar duas categorias de análise para discussão, a saber: “Tipos de apoio que a família direciona à pessoa idosa portadora de Diabetes Mellitus e quais os impactos positivos desse apoio” e “Implicações da ausência do apoio familiar na autogestão do Diabetes Mellitus em pessoas idosas”.

Categoria 1: Tipos de apoio que a família direciona à pessoa idosa portadora de Diabetes Mellitus e quais os impactos positivos desses apoios

O apoio familiar desempenha um papel crucial no gerenciamento do DM da pessoa idosa que é diagnóstica com tal doença. Com esta revisão integrativa, foi possível identificar os diferentes tipos de apoios familiares que emergiram das investigações, tais como: o apoio emocional, o instrumental, o informativo e o financeiro.

O DM afeta de inúmeras maneiras a saúde da pessoa idosa, tanto nos aspectos físicos quanto nos aspectos psicoemocionais. Diante da necessidade de adaptação a um novo estilo de vida e da realização de tratamento adequado, impostos pelo diagnóstico de DM, as pessoas idosas experimentam sentimentos de medo, negação e estresse, podendo ser acometido por um sofrimento psíquico.

Estudo realizado pela American Diabetes Association, afirma que pessoas idosas diagnosticadas com DM podem desenvolver baixa autoestima, negação do quadro clínico

e até depressão diante do cenário de possuir uma doença crônica sem cura⁹. Nesse sentido, o apoio emocional a essas pessoas com Diabetes se faz de extrema importância para condução e não abandono do tratamento, conforme destacam os estudos E2, E5 e E6 quando trazem que “os idosos ficaram felizes e gratos por receberem o apoio da família”, “como é importante o incentivo contínuo ao tratamento”, “ou apoio familiar foi importante para acompanhar aspectos do autogerenciamento do diabetes”.

Protocolo produzido por autores Libianos, a partir de uma meta-análise, corrobora com os dados apresentados acima quando destacam que o apoio emocional possui um impacto positivo na redução de sintomas depressivos, no controle emocional, na qualidade de vida, no controle glicêmico, na adesão à medicação prescrita e no autogerenciamento do DM, daqueles que possuem a doença¹⁰.

O estudo E5 evidenciou um tipo de suporte emocional realizado pelo cônjuge que trouxe que trouxe benefícios na autogestão da doença pelos idosos portadores, quando os cônjuges ajudavam e encorajavam a manter o tratamento, se disponibilizavam a aprender mais sobre o DM e ofereciam incentivo contínuo, fatores determinantes para um tratamento mais efetivo.

Pesquisa realizada no Estados Unidos, com 63 participante com uma média de 61 anos, aponta que o apoio conjugal influencia positivamente na saúde dos idosos com DM, uma vez que, a doença pode atingir o seu "eu", a sua autoestima, a qualidade de vida, a capacidade de amar e as qualidades de relações pessoais¹¹.

Os autores destacam ainda que o apoio conjugal contribuiu para que o relacionamento não sofresse interferências diante do cenário da doença, trazendo maior satisfação com o cuidado do outro, tornando assim fundamental para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida da pessoa idosa com DM¹¹. Corroborando com os dados acima, pesquisa realizada no Estados Unidos da América apontam que os homens e mulheres que possuem DM e são divorciados/separados estão em maior risco de mortalidade¹².

No que se refere ao apoio instrumental, os estudos E1, E2, E5, E6, E7, E8, e E9, que compuseram esta revisão, trazem que esse tipo de apoio está relacionado à ajuda com preparação de alimentos, assistência para realização de atividades diárias, acompanhamento em consultas e exames, auxílio para a prática de atividade física e suporte na administração da terapia medicamentosa, facilitando assim a gestão do DM.

Autores estrangeiros e brasileiros afirmam que o apoio instrumental traz impactos positivos para a autogestão do DM pela pessoa idosa, uma vez que, uma alimentação

adequada e saudável, o acompanhamento regular nas consultas e o uso correto das medicações são fundamentais para o controle dos níveis glicêmicos e melhora da adesão ao tratamento¹³⁻¹⁴.

Um dos achados que destaca necessidade de discussão se refere a relação das pessoas idosas acometidas pelo DM com hábitos saudáveis de vida. Manter a prática regular de atividade física, quando liberado, associada a uma alimentação balanceada é considerada uma tarefa difícil para as pessoas que não praticaram esses hábitos desde a juventude¹⁵, conforme abordam os resultados do estudo E9, onde as pessoas idosas relatam que os hábitos alimentares sofreram modificações após o diagnóstico de DM e como é difícil seguir com as alterações. Diante desse cenário, para a pessoa idosa que necessita de readequação dos hábitos alimentares para controle da glicemia, em especial a diminuição do consumo de carboidratos e alimentos ricos em açúcar, é fundamental o apoio familiar com o objetivo de ultrapassar esses desafios e conseguir melhor adesão ao tratamento¹⁶.

Outra forma de apoio familiar evidenciada nos estudos foi o apoio informativo, caracterizado pela transmissão de informação a pessoa idosa, sobre seu estado de saúde e sobre a doença que lhe acomete, com base em dados sobre a patologia, formas de tratamento, terapias medicamentosas disponíveis, e a importância da adesão ao tratamento, solucionando possíveis dúvidas. Esse tipo de suporte é considerado essencial, tendo em vista que a educação possibilita melhores cuidados em saúde e o manejo das doenças crônicas.

Na presente revisão, quatro estudos abordaram o apoio informativo como um ponto positivo na melhora da qualidade de vida da pessoa idosa com DM. Os estudos E1, E4, E5 e E7 abordaram a ideia de que “o apoio informativo está relacionado ao incentivo para a realização de hábitos saudáveis, conselhos e informações sobre a doença, além da importância do manejo adequado, que juntos contribuem para a melhora da qualidade de vida dos pacientes”. Esses resultados são vistos em outros estudos sobre a temática, a exemplo do estudo da Centers For Disease Control¹⁷, que nos mostra que a educação sobre o DM é uma parte importante para o sucesso do tratamento e reforça ainda a importância de aumentar a conscientização sobre os benefícios da educação a respeito da doença.

O envelhecimento, quando acompanhando de doenças crônicas a exemplo do DM, pode levar a pessoa idosa a ficar dependente de seus cuidadores necessitando de um maior suporte diário tanto para as necessidades de vida diária quanto para a gestão da

doença. Sendo assim, é necessário que os familiares tenham conhecimento sobre as patologias que acometem a pessoa idosa sob seus cuidados, oferecendo confiança a estes idosos e desempenhando um cuidado satisfatório¹⁸. Os autores destacam ainda que a falta de conhecimento e apoio dos membros da família são associados ao mau autogerenciamento do DM¹⁸.

No que se refere ao suporte financeiro, os estudos E2 e E9, ressaltam que o apoio familiar é de grande importância especialmente para aquelas pessoas idosas que contam apenas com aposentadoria ou pensão e não conseguem arcar com os custos para uma melhor qualidade de vida. Embora o Sistema Único de Saúde ofereça o tratamento gratuito para DM, segundo a Lei Nº 13.895/2019, as necessidades de quem tem essa doença crônica vão além do tratamento dispensando na rede pública de saúde a exemplo de apoio profissional para realização de atividade física, auxílio profissional nutricional para uma alimentação balanceada, alimentos e suplementos que em sua maioria possuem custos elevados¹⁹⁻²⁰.

Nesta perspectiva supracitada, os estudos destacados nesta revisão apontam que o apoio familiar faz-se necessário, uma vez que, os familiares assumem os custos adicionais do tratamento repercutindo positivamente na adesão ao mesmo²¹.

Em síntese, suporte familiar foi visto como um fator indispensável na vida desse público, diante da vulnerabilidade a que estão suscetíveis. Sendo assim, auxiliá-los durante o envelhecimento é primordial para que essa etapa da vida seja experienciada com qualidade, autonomia e independência. Em relação o DM, foi percebido nessa categoria que o apoio familiar em geral possibilita que as pessoas idosas acometidas sigam o tratamento adequado e convivam com essa doença crônica de forma compensada.

Os estudos presentes nesta revisão evidenciaram a ideia supracitada, como mostra o estudo E6 ao afirmar que para as pessoas idosas o suporte familiar auxiliou na “prática de autogestão para seguir o plano alimentar para diabéticos, cuidar dos pés, praticar atividade física, lidar com os sentimentos dos participantes sobre ser diabético e testar glicemia”.

Outros aspectos positivos foram observados no que diz respeito ao uso correto dos medicamentos, como evidenciado no estudo E9, onde os pesquisadores constataram que “O apoio familiar é percebido na boa adesão dos idosos em relação ao uso do medicamento para o controle do diabetes.”. Ademais, a presença da família estimula e auxilia a pessoa idosa no tratamento do DM quando a família assume uma posição de vigilância e suporte,

uma vez que, estes monitoram e, às vezes, procuram evitar que cometam excessos, principalmente com relação à alimentação”.

Categoria 2: Implicações da ausência do apoio familiar na autogestão do Diabetes Mellitus em pessoas idosas.

A ausência do apoio familiar na autogestão do DM foi outra categoria identificada a partir dos estudos analisados. Embora o Estatuto do Idoso, através da Lei Nº 14.423 de 2022²², assegure que é obrigação da família fornecer cuidados às pessoas idosas para garantir sua vida, a exemplo de alimentos, cuidados médicos, muitas vezes as pessoas idosas enfrentam dificuldades e se encontram em situação de vulnerabilidade²³. Essa falta de apoio se configura como desafio para as pessoas idosas conseguirem manter o gerenciamento de seus problemas de saúde e viver com qualidade.

Quando há uma insuficiência da família no cuidado à pessoa idosa, em especial aquelas com doenças crônicas, há um comprometimento na adesão ao tratamento e nos cuidados de saúde conforme traz o estudo E7 onde aponta que “o apoio familiar abaixo do ideal foi identificado como fator limitante de pertencimento à família. Esta condição refletiu-se na menor satisfação das necessidades alimentares dos idosos, bem como na falta de disponibilidade dos familiares para ajudar as pessoas idosas quando era necessário”.

A insuficiência familiar pode ainda desencadear, nas pessoas idosas, sentimentos de abandono, solidão, isolamento. Estes sentimentos, quando associado a diagnósticos de doenças crônicas, influenciam negativamente nos desfechos de saúde, satisfação e bem-estar, trazendo impactos negativos no autocuidado e na autogestão das doenças crônicas²⁴. Corroborando com o pensamento dos autores citados acima, o estudo E8 evidencia que “a distância familiar e o sentimento de solidão, são exteriorizados pelas pessoas idosas quando estas têm seus laços familiares rompidos, seja pelo distanciamento ou seja pela perda de seus parentes”.

Há alguns fatores que levam os familiares a não conseguirem cuidar das pessoas idosas quando estas necessitam. A necessidade de os familiares estarem inseridos no mercado de trabalho, o fato de não residirem na mesma cidade em que está a pessoa idosa, a não construção de vínculo afetivo entre filhos e pais, netos e avôs e avós e conflitos familiares, são alguns dos fatores que justificam o não apoio dos familiares à pessoa idosa na velhice ou um apoio insuficiente conforme destacam o estudo E3 onde os indivíduos afirmaram que “... os cuidadores estavam ocupados, tinham suas obrigações, trabalhavam, levando à não adesão à medicação, uma vez que não conseguiam realizar o manejo de

suas medicações sozinhos”; “os conflitos familiares influenciaram na adesão medicamentosa, uma vez que brigas recorrentes lhe fazem se questionar porque continuar com a terapia medicamentosa”.

No campo emocional, os estudos apontaram que os conflitos familiares refletem negativamente na saúde da pessoa da idosa. A dependência que o envelhecimento acarreta, gera desgaste aos cuidadores, pois, há mudança de rotina diante da necessidade de maior atenção e auxílio às pessoas idosas para realização das atividades de vida diária²⁵. Participantes do E8 aborda essa vivência de conflitos, onde um dos idosos relatou que “em nossa família, sempre tivemos brigas [...] mas agora é pior, pois, mesmo com raiva, eu tenho que cuidar dele”. Dessa forma, infere-se que os conflitos tornam o ambiente desfavorável e, conseqüentemente, comprometem a qualidade do cuidado e a efetividade do tratamento do DM.

A presença de DM traz implicações na saúde física, psicoemocional e social das pessoas idosas acometidas. O diagnóstico, associado a falta ou insuficiência de uma rede de apoio, pode desencadear nestas pessoas manifestações de nervosismo, ansiedade, irritabilidade, depressão, pessimismo e sensação de cansaço, impactando de forma negativa no tratamento²⁶. Esses fatores, isolados ou associados, contribuem para a exacerbação dos sintomas, como desregulação da glicemia; complicações do DM; e desenvolvimento de outras patologias²⁷. Nesse sentido, cabe destacar o quão essencial é a rede apoio para essas pessoas idosas conseguirem realizar o autogerenciamento do DM e assim manter um tratamento efetivo e experienciar uma vida com mais qualidade.

Em contrapartida, quando há a existência de suporte familiar, os estudos E9 e E3 confirmam que as pessoas idosas têm uma boa adesão ao tratamento, em especial o tratamento medicamentoso, conforme as análises a seguir: “é possível inferir que, para alguns (pessoas idosas) as mudanças implementadas ganharam uma conotação mais favorável, uma vez que, houve demonstração de suporte e proximidade dos familiares. Em relação ao tratamento medicamentoso, foi possível constatar uma boa adesão dos idosos para o controle do diabetes quando recebeu ajuda por parte de seus familiares”; “alguns participantes destacaram a disponibilidade de apoio familiar como algo positivo. Relataram que tinham um bom ambiente de apoio em casa, o que os ajudou a aderir ao tratamento”.

O suporte familiar é indispensável quando se reflete acerca do tratamento adequado do DM para a pessoa idosa. A ausência do apoio familiar para o público senescente com DM favorece a não adesão ao tratamento da condição crônica, inclusive a utilização de medicamentos^{28, 6}. Durante a presente pesquisa foi notório que os idosos citaram nos

estudos que a presença de familiares os auxilia no campo da farmacoterapia, como mostra os estudos E1, E2 e E9. Pesquisa americana reforça a ideia citada anteriormente e afirma que quando há apoio familiar e organização, conseqüentemente haverá melhor adesão ao tratamento do DM, obtendo melhor qualidade de vida e prevenção de possíveis complicações²⁹.

Esta pesquisa traz como limitação um número reduzido de estudos recentes, especialmente em âmbito nacional, que abordem os impactos do apoio do núcleo familiar ou ausência deste apoio no cuidado à pessoa idosa com Diabetes Mellitus.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão identificou os impactos do apoio do núcleo familiar no tratamento de DM nas pessoas idosas, bem como os tipos de apoio existentes. Dentre os apoios citados pelos estudos, tem-se o emocional, o instrumental, o informativo e o financeiro, os quais possuem papel fundamental na erradicação de possíveis eventos que impossibilitem a continuidade do tratamento do DM.

Entre os impactos positivos da presença do núcleo familiar pode-se citar que as pessoas idosas aderem ao tratamento medicamentoso, mudam o estilo de vida para hábitos saudáveis, adquirem maior autonomia no dia a dia, possuem o conhecimento adequado da doença e dispõem de maior equilíbrio emocional.

Por outro lado, a insuficiência familiar repercute negativamente sobre a saúde da pessoa idosa, em especial no controle glicêmico. A falta de apoio pode manifestar repercussões na saúde física e psíquica, desencadeando sintomas de irritabilidade, ansiedade, pessimismo e depressão. Essas conseqüências contribuem para o não tratamento adequado do DM, pois, esses fatores desregulam a glicemia e, por conseqüência, podem desenvolver as possíveis complicações da DM bem como, contribuir para o desenvolvimento de outras patologias.

As mudanças fisiológicas advindas do envelhecimento e que acometem as pessoas idosas, trazem com elas uma maior necessidade de cuidados por parte dos familiares, especialmente para auxiliá-los nas atividades de vida diária. A velhice, quando chega acompanhada de alguma doença crônica como o DM, pode trazer limitações para a pessoa idosa e uma necessidade maior de cuidados, tornando-se indispensável a necessidade do apoio familiar.

Nesse contexto, a família se configura, para muitos, como a principal estrutura que compõe a rede de apoio, uma vez que a presença do suporte familiar tem um efeito multiplicador positivo na qualidade de vida do idoso, enquanto sua ausência gera um efeito cumulativo de prejuízos. Assim, faz-se necessário a garantia do direito da pessoa idosa em possuir membros familiares que forneçam os cuidados necessários que garantam a integridade da sua saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Norris, TLP. Fisiopatologia. 3 ed. São Paulo: Grupo GEN; 2021. E-book. ISBN 9788527737876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737876/>. Acesso em: 21 nov. 2023.
- 2 Poletto GGP, Marques LOR, Sousa LES, Silva LLL. Fisiopatologia do diabetes mellitus. Goiânia (GO): UNIFAN - Centro Universitário Alfredo Nasser; 2020
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. [citado em 2023 Nov 4]; 10th ed. 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition>.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL, Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023: [citado em 19 out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>.
- 5 Brutti B, Flores J, Hermes J, Martelli G, Porto DS, Anversa ETR. Diabetes mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. Braz J Health. 2019;2(4):3174-82.
- 6 Souza-Munoz RL, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. Rev Med (São Paulo). 2020;99(5):432-41.
- 7 Silva CA, Paschoalino WJ, de Gouveia DR, Ribeiro CB, Bazon SD, Jovetta R. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. Rev Científica UNAR. 2019;19(2):126-41.
- 8 Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AVA. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Rev Investig Em Enferm. 2017;1(22):17-26.

- 9 American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024: [citado em 10 nov 2024];47;1-20. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S295/153950/16-Diabetes-Care-in-the-Hospital-Standards-of-Care.
- 10 Madroumi R, Newson L, Umeh FK, et al. Identifying the key components of social support for patients living with type 2 diabetes: A protocol for a systematic review and meta-analysis of type 2 diabetes social support interventions. *PLoS One*. 2024;19(8).
- 11 Soriano E, Laurenceau JP. Visible and invisible spousal support in daily diabetes self-care. *Diabetes*. 2020;69(Suppl 1):735.
- 12 Kposowa AJ, Aly Ezzat D, Breault K. Diabetes mellitus and marital status: evidence from the National Longitudinal Mortality Study on the effect of marital dissolution and the death of a spouse. *Int J Gen Med*. 2021;(14):1881-88.
- 13 Ahmed Z, Yeasmeen F. Active family participation in diabetes self-care: a commentary. *Diabetes Manag*. 2016;6(5):104-107.
- 14 Vieira MAS, Silva SF, Lima MNS, et al. Barreiras percebidas e estratégias de enfrentamento desenvolvidas por portadores do diabetes mellitus tipo II para adesão à caminhada. *Rev Salud Pública*. 2023;22:537-43.
- 15 Triches RM. Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI. *Saúde Debate*. 2020;44(126):881-894.
- 16 Loiola, NA. O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NO CONTROLE GLICÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1. Bacabal. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Nutrição] - Faculdade Pitágoras; 2019 [acesso em 22 out. 2024]. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/23979/1/NATHIELE%20DE%20ALBUQUERQUE%20LOIOLA_DEFESA.pdf.
- 17 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Diabetes and Mental Health. 2024:[acesso em 25 out. 2024]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/diabetes-mental-health.html>.
- 18 Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A systematic review: family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behav Sci*. 2017;7(3):62.
- 19 Brasil. Lei nº 13.895 de 30 de outubro de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Brasília, DF, 30 Out. 2019.
- 20 Perlingeiro, R. Os cuidados de saúde dos idosos entre as limitações orçamentárias e o direito a um mínimo existencial. *Rev Direito Sanit*. 2014;15:83-118.

21 Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 [acesso em 27 out. 2024];23(6):1929-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

22 Brasil. Lei nº 14.423, de 22 de Julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, DF, 22 Jul 2022.

23 Setoguchi LS, Lenardt MH, Betioli SE, Costa FM, Oliveira DA, Santos SF, et al. Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial. *Esc Anna Nery*. 2022;26:1-14.

24 Bezerra PA, Nunes JW, Moura LB de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021;34.

25 Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(1):27-36.

26 Pereira FO. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2021;10(1):9-25.

27 Sharma K, Akre S, Chakole S, Wanjari MB, et al. Stress-induced diabetes: A review. *Cureus*. 2022;14(9).

28 Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKGG, Silva RSP, et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:953-61.

29 Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2016;39(12):2126-40.