

# Programas com foco no suporte social para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 liderados por enfermeiros: *scoping review*\*

\* Este trabalho foi realizado com apoio do Edital n.21/2018 - Procad/Amazônia. Financiamento via CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), uma agência vinculada ao Ministério da Educação do Brasil. Financiamento projeto n.88881.200531/2018-01

---

**Isabela Mendonça Rodrigues dos Santos**

<https://orcid.org/0000-0002-1502-7594>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
isabela.mrs@discente.ufma

**Isaura Letícia Palmeira Tavares Rolim**

<https://orcid.org/0000-0002-8453-2543>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
leticia.isaura@ufma.br

**Aurean D'Eça Júnior**

<https://orcid.org/0000-0002-7675-412X>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
aurean.junior@ufma.br

✉ **Maria Almira Bulcão Loureiro**

<https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
almira.maria@discente.ufma.br

**Diogo Matheus Barros da Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-7966-8075>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
silva.diogo@discente.ufma.br

**Geysa Santos Góis Lopes**

<https://orcid.org/0000-0002-6801-1940>  
Rede Sarah Hospitalar, Brasil  
geysagois@hotmail.com

Recebido: 20/06/2023  
Submetido a pares: 15/08/2023  
Aceito por pares: 20/10/2023  
Aprovado: 03/11/2023

**DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.2**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Santos IMR, Rolim ILTP, D'Eça A, Loureiro MAB, Silva DMB, Lopes GSG. Nurse-led programs focusing on social support for people with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. *Aquichan*. 2024;24(1):e2412. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.2>

**Temática:** processos e práticas de cuidado.

**Contribuição para a disciplina:** este estudo pode contribuir para maior adesão às práticas de autocuidado e gerenciamento dessa condição crônica. Além disso, pode promover educação e conscientização em saúde, controle glicêmico adequado, incentivo à dieta saudável, suporte emocional e monitoramento contínuo por parte desses indivíduos. Os programas liderados por enfermeiros podem resultar em melhor adesão e, conseqüentemente, prevenção em longo prazo.

## Resumo

**Introdução:** os programas liderados por enfermeiros desempenham um papel fundamental no engajamento do indivíduo na autogestão do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), pois impactam na melhoria da qualidade de vida. A autogestão apoiada pelo suporte social torna-se crucial, sobretudo por descrever a importância do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa com DM2, tendo em vista que essa intervenção pode contribuir para reduzir as consequências e os agravamentos da doença. **Objetivo:** mapear os programas com foco no suporte social para pessoas com DM2 liderados por enfermeiros. **Materiais e método:** revisão de escopo que seguiu as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute. Utilizou-se como descritores de busca “autocuidado”, “intervenção liderada por enfermeiro”, “diabetes *mellitus* tipo 2”, com busca nos bancos de dados Web of Science, Medline, CINAHL, Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, Scopus, JBI Evidence Synthesis, PsycINFO e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, entre fevereiro e março de 2022. Os critérios de elegibilidade foram estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol e português, abrangendo a experiência do indivíduo em programas com foco na autogestão por meio do suporte social liderados por enfermeiros. **Resultados:** 12 estudos incluídos, publicados nos Estados Unidos, na Inglaterra e no Irã, com foco no suporte social de apoio à autogestão de pessoas com DM2 e com concentração em locais de atendimento às pessoas com doenças crônicas. Observou-se que a maioria dos programas liderados por enfermeiros é implementada em países desenvolvidos e apresenta como característica principal ênfase na teoria social cognitiva. O público se caracterizou por ser maioria mulheres, faixa etária de adultos maiores de 22 anos, com baixa escolaridade. **Conclusões:** o estudo respondeu ao objetivo proposto ao demonstrar que, apesar do baixo custo para a implementação com alta devolutiva social e econômica, ainda é considerado escasso o desenvolvimento desses programas. Reitera-se a necessidade de estudos posteriores com ênfase nos níveis emocionais, como depressão e ansiedade.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Apoio social; cuidados de enfermagem; programas sociais; autogestão; diabetes *mellitus* tipo 2.

## 4 Programas centrados en el apoyo social para personas con diabetes mellitus tipo 2 dirigidos por enfermeros: revisión de alcance\*

\* Este trabajo fue realizado con el apoyo de “Edital n.21/2018 - Procad/Amazonia”. Financiado por medio de CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), una agencia vinculada al Ministerio de Educación de Brasil, concedido con el número: n.88881.200531/2018-01

### Resumen

**Introducción:** los programas dirigidos por enfermeras desempeñan un papel fundamental a la hora de implicar a las personas en el autocontrol de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ya que repercuten en la mejora de la calidad de vida. El autocontrol respaldado por el apoyo social es crucial, especialmente porque describe la importancia de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dado que esta intervención puede ayudar a reducir las consecuencias y el empeoramiento de la enfermedad. **Objetivo:** mapear los programas centrados en el apoyo social para personas con DM2 dirigidos por enfermeros. **Materiales y método:** una revisión de alcance que siguió las directrices metodológicas del Instituto Joanna Briggs. Los descriptores de búsqueda utilizados fueron “autocuidado”, “intervención dirigida por enfermeros”, “diabetes mellitus tipo 2”, con búsqueda en la Web of Science, Medline, CINAHL, Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Capes [Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior], Scopus, JBI Evidence Synthesis, PsycINFO y Repositorios Científicos de Acceso Abierto de Portugal, entre febrero y marzo de 2022. Los criterios de elegibilidad fueron estudios publicados en los últimos 10 años, en inglés, español y portugués, que cubrieran la experiencia individual de programas dirigidos por profesionales de enfermería centrados en la autogestión a través del apoyo social. **Resultados:** se incluyeron 12 estudios, publicados en Estados Unidos, Inglaterra e Irán, centrados en el apoyo social para la autogestión de personas con DM2 y en entornos de atención a personas con enfermedades crónicas. Se observó que la mayoría de los programas dirigidos por enfermeros se aplican en países desarrollados y tienen como característica principal el énfasis en la teoría cognitiva social. El público se caracterizó por ser mayoritariamente femenino, mayor de 22 años y con bajo nivel de estudios. **Conclusiones:** el estudio respondió al objetivo propuesto demostrando que, a pesar del bajo costo de implementación con alto retorno social y económico, el desarrollo de estos programas aún es considerado escaso. Se reitera la necesidad de nuevos estudios que enfatizen niveles emocionales como la depresión y la ansiedad.

#### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Apoyo social; atención de enfermería; programas sociales; automanejo; diabetes mellitus tipo 2.

# Nurse-Led Programs Focusing on Social Support for People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Scoping Review\*

\* This work was conducted with the support of the “Edital N. 21/2018 - Procad/Amazonia,” funding provided by CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), an agency linked to the Brazilian Ministry of Education, grant number: n.88881.200531/2018-01

## Abstract

**Introduction:** Nurse-led programs have a determinant role in the engagement of individuals in the self-management of type 2 diabetes mellitus (T2DM), as they contribute to improving quality of life. Self-management assisted by social support is vital, especially as it describes the importance of nurses in promoting health for people with T2DM, as this intervention can help reduce the consequences and progression of the disease. **Objective:** To map programs focused on nurse-led social support for people with T2DM. **Materials and Methods:** This is a scoping review in line with the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute. The search descriptors used were “autocuidado” (self-care), “intervenção liderada por enfermeiro” (nurse-led intervention), and “diabetes mellitus tipo 2” (type 2 diabetes mellitus), with searches in the Web of Science, Medline, CINAHL, Capes Theses and Dissertations Catalog, Scopus, JBI Evidence Synthesis, PsycINFO, and the Portuguese Open Access Scientific Repositories databases conducted between February and March 2022. The eligibility criteria were studies published within the last 10 years, in English, Spanish, and Portuguese, covering the individual’s experience in programs focused on self-management through nurse-led social support. **Results:** A total of 12 studies were included, all of which were published in the United States, England, and Iran, focusing on social support for self-management in people with T2DM, and centered on care facilities for people with chronic diseases. It was found that most nurse-led programs have been implemented in developed countries and that their main characteristic is their emphasis on social cognitive theory. The population was characterized by being mostly women, aged over 22, with a low level of education. **Conclusions:** The study met the proposed objective by demonstrating that, despite the low implementation cost with high social and economic returns, the development of these programs is still scarce. The need for further studies focusing on emotional levels, such as depression and anxiety, is highlighted.

### Keywords (Source: DeCS)

Social Support; Nursing Care; Social Programs; Self-Management; diabetes mellitus type 2.

## Introdução

O diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) representa um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência e a elevados índices de mortalidade e morbidade, com consequente aumento dos custos para o sistema de saúde. Todos esses resultados negativos em saúde, tanto na esfera individual quanto na comunitária, instigam o desenvolvimento de estratégias inovadoras que promovam uma autogestão eficaz (1).

Dessa maneira, algumas decisões no manejo terapêutico impactam na qualidade de vida da pessoa com DM2, pois muitas das complicações evoluem para incapacidades. Ademais, o tratamento das complicações determina maiores custos, tanto no âmbito pessoal como no do sistema de saúde (2).

Por isso, as normas de orientação das organizações científicas dedicadas ao estudo da DM2 orientam a participação das pessoas em programas de educação para o autocuidado com o diabetes *mellitus* (PEADM). Esses programas instruem o indivíduo de maneira que obtenha conhecimento suficiente para tomar decisões e, concomitante a isso, induz à autogestão (3). Assim, os PEADM beneficiam e melhoram as condições de saúde dessa população (4).

A autogestão é definida como a capacidade do indivíduo, junto à família, à comunidade e aos profissionais de saúde, de gerir os sintomas, o tratamento e as alterações psicossociais, culturais e espirituais decorrentes de condições crônicas. Para tanto, os processos relacionados à autogestão incluem definição de metas, automonitoramento e pensamento reflexivo, tomada de decisões, planejamento e engajamento em comportamentos de saúde específicos, autoavaliação e gestão de respostas físicas, emocionais e cognitivas com relação à mudança de comportamento de saúde (5).

Uma das formas de apoiar a autogestão é adotar a perspectiva do suporte social. O suporte social constitui uma rede de cuidados provindos de pessoas próximas ou profissionais que atende um indivíduo, independentemente de ser o local que realiza seu tratamento. Esse suporte gera conhecimento e afeto, o que possibilita a aprendizagem, a segurança e a melhora da autoestima. Esses sentimentos contribuem para a continuidade das atividades de forma assídua, convergindo para o não abandono do tratamento e o não afastamento social do indivíduo (6).

Aqueles que recebem e, principalmente, percebem o suporte social auferido por sua rede de apoio conseguem enfrentar tais adversidades com mais empenho, devido ao fato de saberem a quem recorrer e de quem receber os auxílios necessários. Portanto, isso facilita a autogestão no tratamento de uma patologia, ressaltando esse momento por ser um período delicado, com adaptações e renúncias individuais (7).

Considerando essa perspectiva, as intervenções pautadas em apoio social são capazes de modificar condições de saúde, porque atuam de maneira a diminuir o estresse do indivíduo no nível mental e físico, bem como a reduzir comportamentos maléficis à saúde (8).

De acordo com a literatura, a enfermagem se destaca como a profissão mais bem preparada para apoiar a autogestão, já que a sua importância está no fato de fortalecer o vínculo para o tratamento, conhecer e planejar rotinas, a fim de gerenciar uma condição crônica (9).

Nesse sentido, destacam-se os programas específicos com liderança de enfermeiros que ofertam apoio social para o ensino de habilidades de autogestão (9). Assim, há necessidade de conhecer os programas liderados por enfermeiros que visam promover a autogestão por meio do suporte social no campo do DM2, uma vez que, atualmente, há escassez de informações sobre suas características. Ademais, compreender o estado atual da arte com relação a esses programas seria útil para informar pesquisas futuras.

Ainda, intervenções de enfermagem com foco no suporte social para apoiar a autogestão do paciente com DM2 contribuem para o processo saúde-doença de maneira a capacitar o cliente para gerenciar sua condição de saúde. Para tanto, faz-se necessária a realização desta *scoping review* com a proposta de sintetizar evidências científicas atuais sobre a temática.

Esta revisão tem como objetivo principal mapear a natureza e a extensão da produção científica publicada e da literatura cinzenta relacionada a programas liderados por enfermeiros com o intuito de apoiar a autogestão dos cuidados de pessoas com DM2 por meio do suporte social. Apresenta os seguintes objetivos específicos: listar os programas voltados ao suporte social para a pessoa com DM2 liderados por enfermeiros; descrever os conteúdos desses programas e identificar os resultados relativos a eles.

## Materiais e método

Trata-se de uma revisão de escopo, cuja finalidade é mapear, explorar e descrever a literatura do campo de pesquisa e os limites conceituais do tema abordado.

Para a condução da revisão de escopo, seguiram-se as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI). Assim, as seguintes etapas foram cumpridas, conforme o Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR) versão 2020: definição e alinhamento dos objetivos e questões; desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o objetivo e a per-

gunta; descrição da abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca pelas evidências; seleção das evidências; extração das evidências; avaliação das evidências; apresentação dos resultados; resumo das evidências com relação ao propósito da revisão, estabelecendo conclusões e observando quaisquer implicações das descobertas (10).

## Protocolo de registro

Há um protocolo de elaboração desta revisão cadastrado na plataforma da Open Science Framework (OSF), podendo ser acessado pelo seguinte link: <https://osf.io/4wvt6>.

## Identificação da questão norteadora

A questão norteadora elaborada foi a seguinte: que programas liderados por enfermeiros existem para apoiar o autogerenciamento das pessoas com DM2 por meio do suporte social e quais as suas características?

Ademais, utilizou-se a estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto) para a integração dos estudos nesta revisão. Portanto, a população é de adultos com DM2; o conceito, programas de suporte social liderados por enfermeiros; o contexto, atenção primária de saúde ou comunidade.

## Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade adotados foram estudos publicados com o tema proposto em inglês, espanhol e português; artigos, teses e dissertações completos disponíveis na web; qualquer estudo, independentemente do desenho metodológico (qualitativos, quantitativos e mistos), que explore a experiência do participante em programas que visam ao suporte à autogestão da DM por meio do suporte social e liderados por enfermeiros; estudos com participantes de 18 anos de idade ou maiores, com diagnóstico de DM2, realizados no contexto da atenção primária de saúde e com intervenções de programas sob liderança da enfermagem.

## Estratégia de busca

A busca pelos estudos foi conduzida nas seguintes bases de dados: Web of Science, Medline (PubMed), Cinahl (EBSCO), Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, Scopus, JBI Evidence Synthesis, PsycINFO (APA) e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal.

A pesquisa nessas bases de dados foi realizada entre 23 de fevereiro e 17 de março de 2022. Posteriormente, as listas de referências dos estudos incluídos foram pesquisadas manualmente para identificar quaisquer estudos relevantes.

As estratégias de busca para cada base de dados estão na Tabela 1 e foram elaboradas com o auxílio de dois bibliotecários com expertise na área da saúde e em revisões sistematizadas.

**Tabela 1.** Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados exploradas. Brasil, 2022

Base de dados	Estratégia de busca	Data da busca	Artigos recuperados
Cinahl (EBSCO)	((MM “Self Care”) OR (MM “Self-Management”)) AND (MM “Support, Social/UT”) AND (MM “Community Programs”) AND (MM “Nurses”) AND (MM “Diabetes Mellitus, Type 2”).	17/03/2022	11
Repositórios científicos de acesso aberto de Portugal (RCAAP)	“Social support” AND diabetes	17/03/2022	181
Web of Science	(“Self Care” OR “self management”) AND (“Social Support” OR “Social Care” OR “Online Social Support” OR “Perceived Social Support” OR “Perceived Social Supports”) AND (“nurse-led education” OR “nurse-delivered intervention” OR “nurse-led intervention” OR “program development” OR “nurse-led program”) AND (“diabetes” OR “diabetes mellitus” OR “diabetes mellitus, Type 2” OR “Diabetes Mellitus, Type II” OR “Type 2 Diabetes Mellitus” OR “Type 2 Diabetes” OR “Diabetes, Type 2”)	23/02/2022	3
Scopus	(“Self Care” OR “self management”) AND (“Social Support” OR “Social Care” OR “Online Social Support” OR “Perceived Social Support” OR “Perceived Social Supports”) AND (“nurse-led education” OR “nurse-delivered intervention” OR “nurse-led intervention” OR “program development” OR “nurse-led program”) AND (“diabetes” OR “diabetes mellitus” OR “diabetes mellitus, Type 2” OR “Diabetes Mellitus, Type II” OR “Type 2 Diabetes Mellitus” OR “Type 2 Diabetes” OR “Diabetes, Type 2”).	23/02/2022	24
PsycINFO	(“Self Care” OR “self management”) AND (“Social Support” OR “Social Care” OR “Online Social Support” OR “Perceived Social Support” OR “Perceived Social Supports”) AND (“nurse-led education” OR “nurse-delivered intervention” OR “nurse-led intervention” OR “program development” OR “nurse-led program”) AND (“diabetes” OR “diabetes mellitus” OR “diabetes mellitus, Type 2” OR “Diabetes Mellitus, Type II” OR “Type 2 Diabetes Mellitus” OR “Type 2 Diabetes” OR “Diabetes, Type 2”).	23/02/2022	14

Base de dados	Estratégia de busca	Data da busca	Artigos recuperados
JB I Evidence Synthesis	Self Care AND Social Support AND nurse led AND diabetes Type 2.	09/03/2022	62
Catálogo de Teses e Dissertações da Capes	“Suporte social” AND “Diabetes”	17/03/2022	1429
PubMed	(“Self Care” [MeSH Terms] OR “Self Care” [Text Word] OR “self management” [Text Word]) AND (“Social Support” [MeSH Terms] OR “Social Care” [Text Word] OR “Online Social Support” [Text Word] OR “Perceived Social Support” [Text Word] OR “Perceived Social Supports” [Text Word]) AND (“nurse-led education” [Text Word] OR “nurse-delivered intervention” [All Fields] OR “nurse-led intervention” OR “program development” [All Fields] OR “nurse-led program” [All Fields]) AND (“diabetes” OR “diabetes mellitus” OR “diabetes mellitus, Type 2” OR “Diabetes Mellitus, Type II” OR “Type 2 Diabetes Mellitus” OR “Type 2 Diabetes” OR “Diabetes, Type 2”)	09/03/2022	19

Fonte: dados da pesquisa (2022).

## Seleção dos estudos

Após a busca nas bases de dados, todos os estudos foram exportados para um gerenciador de referências (EndNote). Realizou-se a remoção dos artigos duplicados com ferramenta de automação e de forma manual. Destaca-se que os descritores foram adaptados para cada base de dados, por meio de sinônimos, com o intuito de encontrar o maior número de estudos.

Na sequência, os títulos e os resumos foram triados a partir dos critérios de inclusão com o apoio da ferramenta Rayyan the Systematic Reviews web/mobile app para que dois autores de forma independente realizassem a triagem de título/resumo e texto completo de modo independente e cego. Em caso de dúvidas, um terceiro autor realizou a leitura do manuscrito e decidiu pela sua inclusão ou não. As publicações que atendiam aos critérios de elegibilidade foram recuperadas na íntegra.

## Mapeamento dos dados

Um formulário foi construído pela autora para realizar a extração dos dados. Em seguida, foi realizado um pré-teste para avaliar as necessidades de ajustes. Os dados extraídos incluíram autor, título, ano de publicação, país do estudo, nome da revista, tipo de documento, idioma, objetivo do estudo, cenário do estudo, métodos,

população/tamanho da amostra, critério de inclusão, critério de exclusão, instrumento/técnica de coleta, resultados/impactos do programa, conclusões, características sociais dos participantes, características clínicas dos participantes, duração do programa/intervenção, modelo teórico base, recursos utilizados, implementação do programa, avaliação de satisfação do usuário.

## Compilando, resumindo e relatando os resultados

Foi realizada uma análise descritiva das informações relacionadas aos programas liderados por enfermeiros e suas características. As evidências foram sintetizadas com base nas questões de pesquisa. Construiu-se uma tabela com dados alocados aos estudos incluídos na revisão e uma tabela sobre os programas existentes. Adicionalmente, elaborou-se uma figura com o modelo teórico base das intervenções.

As etapas de busca são representadas no diagrama de fluxo do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (Prisma-ScR), uma extensão para a revisão de escopo.

## Resultados

### Pesquisa da literatura

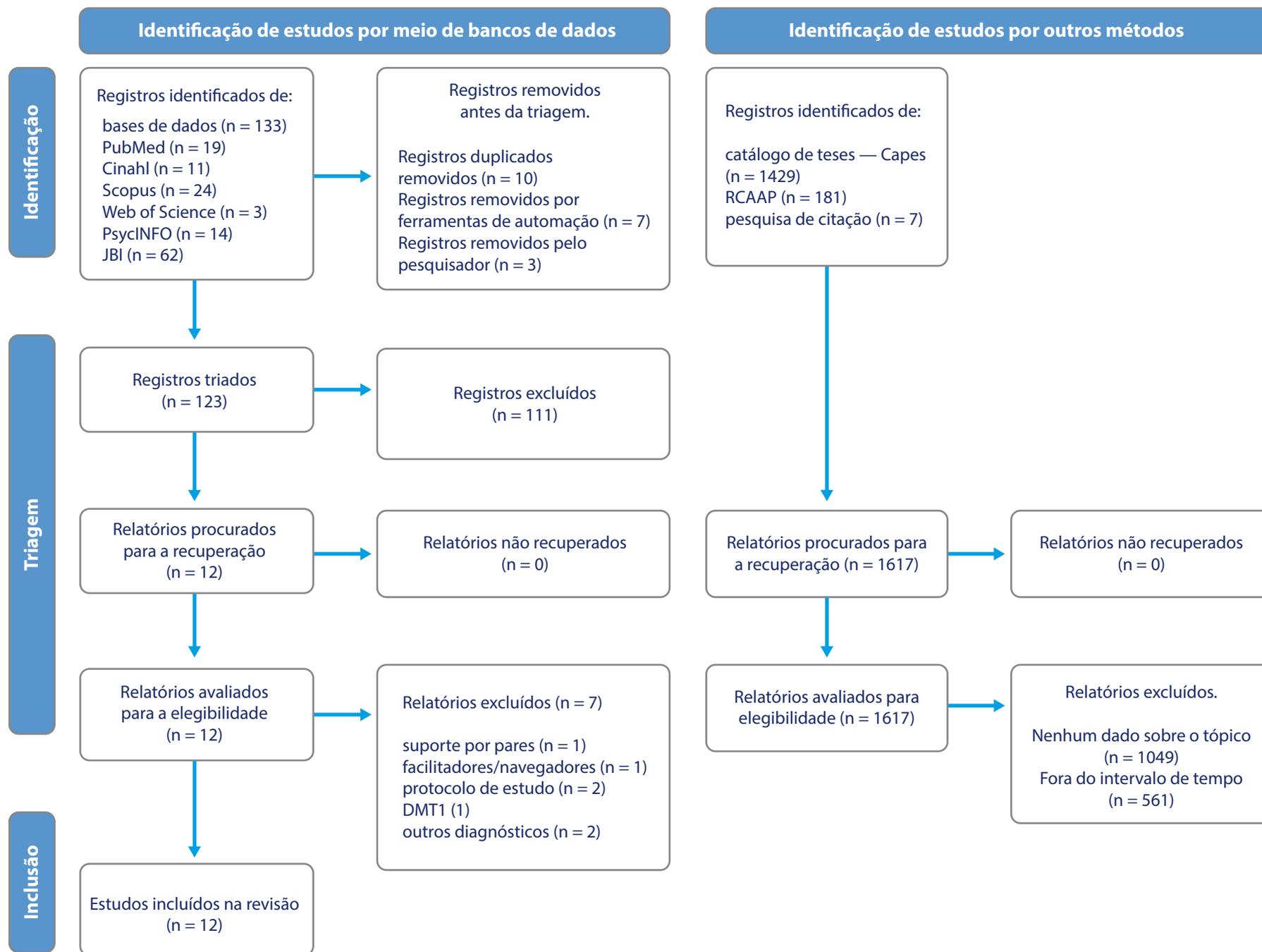
Foram identificadas inicialmente 1743 publicações, conforme indicado na Figura 1. Após a remoção de 10 estudos duplicados, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, resultando em uma amostra de 12 documentos para a leitura integral.

Posteriormente, sete publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade, deixando-nos com cinco publicações elegíveis para a análise. Durante a revisão das referências dos estudos incluídos, identificou-se a necessidade de incorporar sete documentos adicionais. Dessa maneira, a presente revisão foi composta de 12 estudos, após a inclusão dos documentos relevantes.

Os estudos selecionados surgiram de modo mais frequente há mais de cinco anos ( $n = 8$ ), em países desenvolvidos como Estados Unidos, Inglaterra e Irã ( $n = 6$ ), conforme a Tabela 2, que mostra as principais características dos estudos incluídos nesta revisão.

Com relação aos desenhos de estudo, houve predomínio de ensaios clínicos randomizado ( $n = 8$ ). Os demais foram revisões sistemáticas mais metanálise ( $n = 2$ ), revisão sistemática ( $n = 1$ ) e estudo observacional longitudinal ( $n = 1$ ). Quanto ao tipo de documento, oito são artigos, três são teses e um é dissertação.

**Figura 1.** Processo de identificação e inclusão dos estudos. Fluxograma Prisma-ScR



Fonte: elaboração própria.

**Tabela 2.** Estudos incluídos na revisão de escopo segundo autor, tipo de estudo, título, país e ano de publicação. Brasil, 2022

Autor	Tipo de estudo	Título	País	Ano de publicação
Klein HA, Jackson SM, Street K, Whitacre JC, Klein G	Artigo: revisão sistemática + metanálise	Diabetes self-management education: Miles to go	Estados Unidos	2012
Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO	Artigo: ensaio clínico controlado e randomizado	Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus	Brasil	2012
Parker D, Clifton K, Shams R, Young J	Artigo: revisão sistemática	The effectiveness of nurse-led care in general practice on clinical outcomes in adults with type 2 diabetes	Austrália	2012
Mahdizadeh M, Peyman N, Thagipour A, Esmaily H	Artigo: ensaio clínico controlado e randomizado	Effect of health education program on promoting physical activity among diabetic women in Mashhad, Iran: Applying social cognitive theory	Irã	2013
Bertolin DC	Tese: ensaio clínico controlado e randomizado	Estresse, modos de enfrentamento e aceitação da doença de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 participantes de um programa educativo como envolvimento de um familiar: ensaio clínico randomizado	Brasil	2013
Tang PC, Overhag JM, Chan AS, Brown NL, Aghighi B, Entwistle MP et al.	Artigo: ensaio clínico controlado e randomizado	Online disease management of diabetes: Engaging and motivating patients online with enhanced resources-diabetes (EMPOWER-D), a randomized controlled trial	Estados Unidos	2013
Villas Boas LCG, Pace AE	Tese: ensaio clínico controlado e randomizado	Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico controlado randomizado	Brasil	2014
Gomides DS	Dissertação: estudo observacional longitudinal	Resultados de intervenções para o cuidado do diabetes mellitus com foco no apoio social: estudo longitudinal	Brasil	2016
Murray E, Sweeting M, Dack C, Pal K, Modrow K, Hudda M et al.	Artigo: ensaio clínico controlado e randomizado	Web-based self-management support for people with type 2 diabetes (HeLP-Diabetes): Randomised controlled trial in English primary care	Inglaterra	2017
Golnaz A, Kim LS, Shariff GS, Said S, Sanaz A, Mosayeb M et al.	Artigo: ensaio clínico randomizado duplo-cego	Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes	Irã	2018

Autor	Tipo de estudo	Título	País	Ano de publicação
Hadjiconstantinou M	Tese: revisão sistemática e metanálise + grupos focais	The development of an online emotional support programme, to improve diabetes related distress and well-being in type 2 diabetes	Inglaterra	2018
Van Puffelen AL, Rijken M, Heijmans MJWM, Nijpels G, Schellevis	Artigo: ensaio clínico randomizado	Effectiveness of a self-management support program for type 2 diabetes patients in the first years of illness: Results from a randomized controlled trial	Holanda	2019

Fonte: dados da pesquisa (2022).

## Características dos estudos

Os programas liderados por enfermeiros foram implementados nos seguintes locais: clínicas de atendimento em geral (n = 6), serviço especializado de atendimento às pessoas com doença crônica (n = 3), hospital universitário (n = 3), como aparece na Tabela 3.

Aponta-se que os impactos dos programas são destinados à melhoria do controle glicêmico e, concomitante a isso, alcançados resultados significantes para beneficiar o perfil lipídico, a pressão arterial, a prática de atividade física regular, a alimentação adequada, a estabilidade emocional, a interação social, por consequência, a autogestão.

As características dos participantes revelam um público com idade média de  $54,2 \pm 11,8$  anos (faixa entre 22 e 69 anos), maioria mulheres (n = 7), com um nível educacional baixo, com nove anos de estudo (n = 8).

**Tabela 3.** Programas liderados por enfermeiros com foco no suporte social para pessoas com diabetes do tipo 2 conforme autor, local de intervenção, resultados alcançados e público assistido

Autor	Local de intervenção	Resultado da intervenção	Público assistido
Klein HA, Jackson SM, Street K, Whitacre JC, Klein G	Aleatoriamente atribuídos	Redução significativa dos níveis de hemoglobina glicada no sangue.	<b>Idade (média):</b> ND <b>Sexo:</b> ND <b>Escolaridade:</b> ND
Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO	Serviço de referência para tratamento da hipertensão arterial	Aumento do nível de conhecimento sobre diabetes <i>mellitus</i> .	<b>Idade (média):</b> 65,8 anos <b>Sexo:</b> feminino <b>Escolaridade:</b> 8 anos de estudo
Parker D, Clifton K, Shams R, Young J	Ambiente de clínica geral/familiar	Melhora dos níveis clínicos: alterações na pressão arterial (PA) sistólica e diastólica, índice de massa corporal (IMC), níveis de colesterol, HbA1c (hemoglobina glicada) e glicemia de jejum.	<b>Idade:</b> >18a <b>Sexo:</b> ND <b>Escolaridade:</b> ND

Autor	Local de intervenção	Resultado da intervenção	Público assistido
Mahdizadeh M, Peyman N, Thagipour A, Esmaily H	Centros de saúde em Mash had City, leste do Irã	<p>No grupo de intervenção (GI), a atividade física leve e o comportamento sedentário reduziram de 56,1 % (23 indivíduos) para 14,6 % (6 indivíduos) na etapa seguinte.</p> <p>Melhora significativa ao longo do tempo na prática de atividade física (aumento na média de minutos praticados por semana).</p> <p>A adesão à prática de atividade física foi maior nos grupos devido ao apoio social recebido, principalmente por familiares, amigos e parceiros de exercícios.</p>	<p><b>Idade (média):</b> 48,37 anos</p> <p><b>Sexo:</b> feminino</p> <p><b>Escolaridade:</b> ND</p>
Bertolin DC	Ambulatório de diabetes em unidade de hospital universitário de nível terciário de atenção à saúde	Modos de enfrentamentos mais referidos: reestruturação cognitiva, procura de informações; aceitação mediana da doença; baixa percepção de estresse; algum grau de estresse (na fase de resistência da doença).	<p><b>Idade (média):</b> 60,4 anos</p> <p><b>Sexo:</b> feminino</p> <p><b>Escolaridade:</b> mínimo o e máximo 17 anos de estudo</p>
Tang PC, Overhag JM, Chan AS, Brown NL, Aghighi B, Entwistle MP et al.	Fundação Médica de Palo Alto, uma organização de saúde sem fins lucrativos	<p>O GI teve controle significativamente melhor do Diabetes do que o grupo controle (GC), nos 6 primeiros meses. Não havendo diferença significativa após 12 meses.</p> <p>O GI teve controle significativamente melhor do colesterol LDL, aos 12 meses.</p> <p>Não houve diferença estatisticamente significativa para controle da PA, peso e risco de Framingham, aos 12 meses.</p>	<p><b>Idade:</b> &gt; 18 anos</p> <p><b>Sexo:</b> masculino</p> <p><b>Escolaridade:</b> &gt; 12 anos de estudo</p>
Villas Boas LCG, Pace AE	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)	<p>Não houve diferença estatística significativa após as intervenções para percepção de autoeficácia, conhecimento sobre diabetes, adesão ao medicamento e percepção de apoio social.</p> <p>Para a variável de autocuidado, o GC apresentou melhor desempenho do que o GI, em um comportamento relacionado à alimentação e em dois relacionados à atividade física.</p> <p>Referente às variáveis clínicas, o GC apresentou menor índice de massa corporal e menor circunferência abdominal entre as mulheres.</p> <p>Controle metabólico: não houve diferença estatisticamente significante, mas houve uma redução da hemoglobina glicada a favor do grupo intervenção.</p>	<p><b>Idade (média):</b> 60,43 anos</p> <p><b>Sexo:</b> feminino</p> <p><b>Escolaridade:</b> &lt; 9 anos</p>

Autor	Local de intervención	Resultado da intervenção	Público assistido
Gomides DS	Ambulatório de diabetes de um hospital de nível de atenção terciária	<p>Não houve diferença entre os grupos para as variáveis PA, circunferência abdominal, IMC, hemoglobina glicada, glicemia plasmática de jejum, atividades de autocuidado, conhecimento sobre a doença e autoeficácia.</p> <p>O período foi definido em basal, fim das intervenções e 24 meses após as intervenções. Ao comparar os tempos, houve redução da PA e hemoglobina glicada, aumento do IMC e circunferência abdominal, em ambos os grupos.</p> <p>Conhecimento e atividades de autocuidado aumentaram imediatamente após as intervenções e diminuíram após dois anos, em ambos os grupos.</p> <p>Autoeficácia se manteve no GI e se reduziu no GC, após dois anos e ao término das intervenções.</p> <p>Intervenções incluindo apoio social não mostraram diferença entre os grupos e no decorrer do tempo e, mediante análise descritiva, houve melhora na autoeficácia, que se manteve após dois anos, no GI.</p> <p>Intervenções educativas grupais foram efetivas na melhora do controle glicêmico e da PA dois anos após as intervenções.</p> <p>Para as variáveis conhecimento sobre a doença e autocuidado, os resultados sugerem necessidade de reforços educativos, no decorrer do tempo.</p>	<p><b>Idade:</b> entre 45 e 84</p> <p><b>Sexo:</b> feminino</p> <p><b>Escolaridade:</b> entre 0 e 17 anos de estudo</p>
Murray E, Sweeting M, Dack C, Pal K, Modrow K, Hudda M et al.	21 clínicas gerais na Inglaterra com uma mistura de práticas urbanas, suburbanas e rurais	<p>Os participantes do GI apresentaram menor hemoglobina glicada (HbA1c) do que os do GC.</p> <p>Não houve diferença global significativa entre os grupos no escore estresse relacionado ao diabetes, medido pela escala áreas de problema em diabetes. Entretanto, para os participantes que foram diagnosticados com diabetes mais recentemente, mostrou um impacto benéfico da intervenção nesse grupo.</p>	<p><b>Idade:</b> 65 anos</p> <p><b>Sexo:</b> masculino</p> <p><b>Escolaridade:</b> ND</p>

Autor	Local de intervenção	Resultado da intervenção	Público assistido
Golnaz A, Kim LS, Shariff GS, Said S, Sanaz A, Mosayeb M et al.	Ambulatório de endócrino primário e secundário urbano localizado em um hospital universitário na cidade de Ilam, Irã	Os pacientes do GI apresentaram melhora significativa na hemoglobina glicada, na PA, no peso corporal, na expectativa de eficácia, na expectativa de resultado e nos comportamentos de autogestão do diabetes.	<b>Idade (média):</b> 54,2 ± 11,8 anos (variação de 22 a 69 anos) <b>Sexo:</b> feminino <b>Escolaridade:</b> 9 anos de estudo
Hadjiconstantinou M	Leicester Diabetes Centre	O suporte on-line liderado por profissionais foi associado a resultados positivos de bem-estar em comparação com aqueles com suporte não profissional. Individualmente, vários estudos obtiveram melhora significativa nas medidas de bem-estar. Isso não foi apoiado pela metanálise para as medidas de desfecho de depressão e angústia.	<b>Idade (média):</b> 53,4 anos <b>Sexo:</b> feminino <b>Escolaridade:</b> ND
Van Puffelen AL, Rijken M, Heijmans MJWM, Nijpels G, Schellevis	Clínicas de atendimento geral, na Holanda.	Imediatamente após o programa, o GI apresentou um aumento significativamente maior na atividade física e na ingestão de frutas e hortaliças. No seguimento seis meses após a intervenção, esses efeitos desapareceram. Com relação ao sofrimento relacionado ao diabetes, não foram encontrados efeitos imediatos nem de seis meses. Os níveis basais de autocuidado pareciam ser um pouco mais altos no GI, mas não significativamente. Seis meses após a intervenção, as diferenças no empoderamento ainda estavam presentes, apesar de os comportamentos saudáveis terem diminuído. Com relação ao sofrimento, não houve mudança significativa, pois os níveis de angústia eram baixos mesmo antes da intervenção.	<b>Idade (média):</b> 63,5 anos <b>Sexo:</b> masculino <b>Escolaridade:</b> 12 anos de estudo

**Fonte:** dados da pesquisa (2022).

**Legenda:** ND — não definido.

Os estudos encontrados sobre suporte emocional abordaram programas que consistem em aconselhamento individual e presencial, seguido de abordagem coletiva e dinâmicas com familiares/amigos. Para a fixação do conhecimento, houve ligações telefônicas (ver Tabela 4).

Portanto, os programas convergiram para uma base educacional — com instruções nas consultas presenciais e via ligações telefônicas —, com forte influência do aspecto afetivo, pois a pessoa com diabetes precisaria ser a protagonista de suas decisões, mas havia interação familiar. Em média, a duração das intervenções foi de 12 meses, sendo o máximo de 36 meses e o mínimo de 1 mês.

**Tabela 4.** Programas conforme autor, tipo de intervenção e duração

Autor	Tipo de intervenção	Duração
Klein HA, Jackson SM, Street K, Whitacre JC, Klein G	<p><b>1. Regras e procedimentos:</b> regras sobre alimentação e exercícios. Regras para procedimentos, como uso de um diário para anotar as taxas de glicose diária.</p> <p><b>2. Afetivo:</b> encorajamento e motivação para a construção da confiança.</p> <p><b>3. Social e situacional:</b> abordagem focada no gerenciamento de fatores sociais e situacionais. Estratégias que englobam planejamento de refeições nas férias e em restaurantes.</p> <p><b>4. Cognição complexa:</b> utilização de modelos mentais ou outras estratégias cognitivas para auxiliar na compreensão do diabetes, usado para moderar os níveis de glicose no sangue.</p>	<p><b>Três categorias:</b> 13 semanas ou menos, 14–26 semanas, 27 semanas ou mais</p>
Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO	<p>O GI participou de 12 encontros educativos durante seis meses, com periodicidade quinzenal e duração média de duas horas.</p> <p>Dois primeiros encontros educativos visaram identificar as necessidades de aprendizagem e o conhecimento prévio sobre a doença dos participantes da pesquisa.</p> <p>Utilizado um roteiro preestabelecido para a discussão, que buscava identificar aquilo que os pacientes conheciam sobre diabetes, as dificuldades ocasionadas pela doença e a percepção sobre o que poderia auxiliar no tratamento.</p> <p>Organização das atividades educativas: foi elaborado um plano de ensino. Em cada plano, utilizaram-se recursos diferenciados como figuras, frases escritas pelos próprios pacientes, cartazes, músicas, passeio, perguntas e expressões verbais de experiências significativas.</p>	6 meses
Parker D, Clifton K, Shams R, Young J	Cuidado orientado por enfermeiros que são identificados como tendo papel de liderança no cuidado de pacientes com DM2 em comparação com o cuidado por clínico geral.	Não definido
Mahdizadeh M, Peyman N, Thagipour A, Esmaily H	<p>Programa de treinamento introduzido. <b>Sessão de introdução:</b> anunciadas as regras. <b>Primeira sessão:</b> discussão sobre estilo de vida saudável. <b>Segunda sessão:</b> debate sobre problemas e busca de alternativas para superar barreiras. <b>Terceira sessão:</b> atribuição de objetivo e sua importância para obter resultados favoritos. <b>Quarta sessão:</b> diálogo sobre ter um programa regular, planejar a atividade física. <b>Quinta, sexta e sétima sessões:</b> programa de caminhada e curso de treinamento prático em atividade física.</p>	7 sessões (4 teóricas e 3 sessões práticas) em 1 mês (cada sessão ≈ 60 min)

Autor	Tipo de intervenção	Duração
Bertolin DC	<p><b>Intervenção com a pessoa com diabetes:</b> em grupos, por meio de mapas de conversação. Instrumento que visa capacitar as pessoas para torná-las capazes de tomar decisões. Proporciona discussões e dinâmica em grupos de no máximo 10 pessoas. Foram utilizados mapas com abordagem direcionada para como o corpo e como diabetes funcionam (mapa 1), alimentação saudável e atividade física (mapa 2), monitoramento de glicose no sangue (mapa 3), conquista de metas com a insulina (mapa 4). Totalizando quatro encontros.</p> <p><b>Intervenção com o familiar da pessoa com diabetes:</b> por meio de contato telefônico. Ligações semanais, mediante técnica de entrevista motivacional. Nessa técnica, o profissional estabelece uma relação empática e colaborativa. Segue protocolos preestabelecidos e utiliza a teoria social cognitiva. É abordada a temática dos mapas de conversação dos encontros em grupo. No total, foram realizadas 17 ligações.</p>	23 meses
Tang PC, Overhag JM, Chan AS, Brown NL, Aghighi B, Entwistle MP et al.	<p>1º) leituras de glicossímetro doméstico com feedback gráfico; 2º) relatório abrangente do estado do diabetes específico do paciente; 3º) registros nutricionais e de exercícios; 4º) registro de insulina; 5º) mensagens on-line com a equipe de saúde do paciente; 6º) gerente de cuidados de enfermagem e nutricionista que presta assessoria e gestão de medicamentos; e 7º) pequenos textos personalizados e vídeos educativos dispensados eletronicamente pela equipe de atendimento.</p>	12 meses
Villas Boas LCG, Pace AE	<p><b>GI:</b> intervenção educativa com a participação do familiar-cuidador por meio de chamadas telefônicas. Retorno a cada três meses. Segunda avaliação com 12 meses. <b>GC:</b> sem participação do familiar.</p> <p><b>Intervenções educativas grupais às pessoas com DM2:</b> no máximo oito participantes. Abordagem utilizando os mapas de conversação em diabetes <i>mellitus</i>. Instrumento que visa capacitar o indivíduo para autogestão. Os temas abordados seguiram os disponíveis para a língua portuguesa (como o corpo e o diabetes funcionam; alimentação saudável e atividade física; tratamento com medicamentos; monitoramento da glicose no sangue e conquista de metas com a insulina).</p> <p><b>Intervenções educativas aos familiares-cuidadores das pessoas com DM2:</b> contato telefônico seguindo a entrevista motivacional com técnica com vistas a gerar empatia colaborativa. Temas previamente estabelecidos pelos mapas de conversação em diabetes. Total de 17 ligações com duração média de oito minutos cada.</p>	Aproximadamente 12 meses
Gomides DS	Intervenções educativas abordam informações sobre a doença e atividades de autocuidado necessárias para o tratamento, por meio de ferramentas visuais e interativas, fundamentadas na teoria social cognitiva, cujo conceito-chave é a crença pessoal sobre a capacidade de executar determinadas tarefas (autoeficácia).	Os tempos do estudo foram basal (T <sub>0</sub> ), final das intervenções (T <sub>12</sub> ), 24 meses após a finalização (T <sub>36</sub> )

Autor	Tipo de intervenção	Duração
Murray E, Sweeting M, Dack C, Pal K, Modrow K, Hudda M et al.	<p>Um <i>aplicativo</i> desenvolvido especificamente para pessoas com DM2.</p> <p>Os conteúdos presentes nesse aplicativo: informações sobre diabetes, como o diabetes é tratado, possíveis complicações do diabetes, possíveis impactos do diabetes nos relacionamentos em casa e no trabalho, lidar com situações incomuns como festas, feriados, viagens ou trabalho por turnos e quais modificações no estilo de vida melhorarão a saúde, habilidades e mudança de comportamento.</p> <p>Módulos especiais sobre mudança de comportamento, alimentação saudável, perda de peso, ser mais ativo fisicamente, parar de fumar, moderar o consumo de álcool, administrar medicamentos, controle glicêmico e controle da PA.</p> <p>Além disso, conteúdo sobre bem-estar emocional e compartilhamento de experiências entre usuários.</p> <p>Possibilidade de receber avisos mensais com notícias relevantes sobre diabetes.</p>	12 meses
Golnaz A, Kim LS, Shariff GS, Said S, Sanaz A, Mosayeb M et al.	<p>Os participantes do grupo de intervenção receberam uma <i>cartilha</i> no início do programa, cujo conteúdo foi usado ao longo de toda a intervenção para direcionar o aprendizado, a elaboração e a discussão ou para criar recursos para o aprendizado autodirigido.</p> <p>Nas primeiras quatro semanas da intervenção, os participantes foram convidados a assistir a quatro <i>filmes</i> semanais de 10 minutos sobre prevenção de complicações a curto e longo prazo (sessão 1), atividade física, cuidados diários com os pés (sessão 2), alimentação saudável (sessão 3) e vida saudável com diabetes (sessão 4).</p> <p>Foram realizadas quatro sessões de discussão em grupo com intervalos semanais, mas o agendamento foi flexível e as vagas, limitadas a 10 participantes para cada sessão. Essas sessões foram realizadas semanalmente durante as primeiras quatro semanas da intervenção. Cada sessão teve duração de 120 minutos. Todos os membros do grupo foram encorajados a participar de cada sessão. Os membros do grupo que perderam uma sessão receberam um acompanhamento do facilitador antes da próxima sessão. Na última reunião da sessão do grupo, todos os membros do grupo receberam uma lista de telefones residenciais e foram incentivados a pedir ajuda, se necessário.</p> <p>Dois meses após o término das sessões de discussão em grupo, os participantes da intervenção receberam um telefonema uma vez por semana. Cada chamada de acompanhamento durou aproximadamente de 15 a 20 minutos.</p> <p>Ao final da intervenção, foi entregue cartilha educativa e filmes aos participantes do GC.</p>	3 meses

Autor	Tipo de intervenção	Duração
Hadjiconstantinou M	<b>Técnicas para a mudança de comportamento:</b> fornecer informações; rastreamento/automonitoramento; fornecer motivação; fornecer feedback; estabelecimento de metas; resolução de problemas; planejamento de ações; apoio social; treinamento de controle emocional; e revisão imediata dos objetivos comportamentais.	Mínimo de 6 meses e máximo 18 meses
Van Puffelen AL, Rijken M, Heijmans MJWM, Nijpels G, Schellevis	Três sessões interativas mensais de duas horas e uma sessão de reforço três meses após a última sessão. As sessões foram lideradas por duas enfermeiras especialistas em diabetes ou enfermeiros que receberam treinamento de quatro horas e um manual detalhado descrevendo o conteúdo do programa e suas teorias subjacentes a serem usadas durante as sessões. Os pacientes participantes e seus parceiros receberam uma <i>apostila</i> que continha informações básicas sobre diabetes, tarefas (de casa) e informações teóricas e práticas sobre os tópicos discutidos durante o curso (ambos os livros estão disponíveis em holandês no autor). Os participantes do GC foram convidados para uma única palestra educativa de duas horas, na qual receberam informações sobre o viver com diabetes do ponto de vista médico. Um professor de clínica geral e cuidados com o diabetes forneceu informações sobre o curso do diabetes (incluindo opções de tratamento e possíveis complicações) e os últimos desenvolvimentos na pesquisa do diabetes, de acordo com o método didático clássico.	8 meses

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Referente ao modelo teórico base utilizado pelos programas, a maioria seguiu a teoria social cognitiva ( $n = 3$ ), os mapas de conversação ( $n = 2$ ), a teoria de autorregulação do senso comum ( $n = 2$ ), a teoria de autoeficácia ( $n = 1$ ) e a entrevista motivacional ( $n = 1$ ). Vale ressaltar que os estudos não mencionados correspondem ao fato de não terem apresentado seus respectivos modelos de base e/ou esclarecido o referencial teórico.

## Análise e discussão

### Sumário de evidências

O presente estudo identificou pesquisas desenvolvidas na Inglaterra, nos Estados Unidos, no Irã, na Austrália e na Holanda sobre programas com foco no suporte social de apoio à autogestão de pessoas com DM2 liderados por enfermeiros e concentravam-se em locais de atendimento às pessoas com doenças crônicas (9, 11-15).

É importante destacar que nesses países o cuidado à pessoa com diabetes é realizado de maneira singular e com abordagem holística (16). Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa abordagem ainda é incipiente apesar de os esforços para qualificar a assistência desse público que, ao longo dos anos, tem aumentado de maneira expressiva (17). Fatores como investimento adequado de recursos financeiros aos serviços de saúde, processos de formação continuada e engajamento dos profissionais, além de suporte tecnológico e prioridade para o gerenciamento de conflitos podem estar associados às diferenças mencionadas entre essas regiões (18-20).

Somadas a isso, as estratégias para assiduidade e comprometimento dos pacientes ao tratamento de doenças crônicas estão relacionadas a um engajamento familiar e intervenção profissional efetiva, o que destaca a importância do suporte social no alcance dessas metas. Tal suporte é uma ferramenta essencial por promover melhorias na saúde e nas relações interpessoais, o que acarreta um melhor desempenho cognitivo, controle de reações emocionais negativas como ansiedade e oferece análise comportamental (21, 22). A literatura destaca a participação fundamental no âmbito da atenção primária pelo profissional de enfermagem que atua nas atividades de educação em saúde e no autogerenciamento por meio de práticas baseadas em evidências (23).

Neste estudo, os achados com relação ao referencial teórico que integralizam o suporte social nas principais intervenções estratégicas foram teoria social cognitiva (estratégia pedagógica ativa que determina que indivíduos influenciam e são influenciados por aprendizagem observacional [13, 24-26]); mapas de conversação (ferramenta subdividida em quatro fases, entregues aos pacientes por meio de imagens e metáforas reproduzidas em uma mesa de cartas com assuntos específicos [27]); teoria da autoeficácia (define que o empenho, a depender da vontade e da capacidade pessoal, é decisivo para a prevenção ou gestão da doença [28]); entrevista motivacional (aconselhamento baseado em evidências, no qual os profissionais de saúde ajudam as pessoas a adotarem recomendações de tratamento direcionado [29]) e teoria de autorregulação do senso comum (fornece estratégias com objetivo de averiguar a maneira de como as pessoas se sentem e pensam sobre a doença [30]).

Essas teorias podem promover diversos benefícios aos pacientes, por exemplo, com a redução do sedentarismo que impacta no controle do IMC e na circunferência abdominal entre o público feminino, melhor compreensão e aceitação da doença, além da redução do estresse e maior consumo de frutas e hortaliças (13, 24, 25). Dessa forma, o conhecimento desses modelos teóricos pode possibilitar sua implementação através de programas de baixo custo e favorecer os processos de cuidado com a diminuição de riscos e agravos (31, 32).

Um estudo publicado na *Revista de Medicina da Universidade de São Paulo* mostrou que a percepção de apoio social e funcionalidade familiar foi positiva e apresentou relação significativa entre os níveis

glicêmicos e informações sobre o manejo adequado da DM2 em indivíduos idosos do sexo masculino, o que justifica a importância do suporte familiar no manejo terapêutico da doença. Os programas liderados por enfermeiros a partir da promoção de suporte social e da integração familiar podem promover maior engajamento entre os pacientes e seus familiares e, por consequência, contribuir para a melhoria das ações de autocuidado, para a escolha de hábitos alimentares saudáveis e para a prática de atividades físicas (33-35). Além disso, é importante destacar a inserção de pessoas com DM2 em grupos de apoio e atividades educativas, pois possibilita a interação conjunta, partilha de experiências e compartilhamento de sentimentos (36).

Com relação à abordagem multidisciplinar, foram observadas intervenções nutricionais com foco na ingestão de frutas e hortaliças e em programas de exercício físico (15, 25, 37). No campo de atuação da enfermagem, foi evidenciado o uso de ferramentas on-line como a principal forma de intervenção e obtiveram-se resultados satisfatórios quanto aos valores de hemoglobina glicada, glicemia em jejum, níveis de PA e dados antropométricos (9, 14, 24, 31, 37-39, 44). Cabe ressaltar que, no campo da atenção primária, o acompanhamento nutricional associado a uma dieta adequada evidenciou os melhores resultados a curto prazo com uma alimentação balanceada e específica para cada indivíduo (40).

Acerca dos programas de treinamento físico à pessoa com DM2, estes proporcionaram maiores benefícios por potencializar a sensibilidade à insulina e à hemoglobina glicada, o que trouxe como resultados favoráveis menores picos hiperglicêmicos pós-prandial. A recomendação de exercícios físicos no intervalo de tempo entre 150 e 300 minutos (de leve a moderado) ou de 75 a 150 minutos (intenso) impacta no fortalecimento muscular e maior capacidade de resistência desses indivíduos, o que pode promover melhora da capacidade funcional e manutenção corporal (41). Somado a isso, o suporte profissional dado aos pacientes recém-diagnosticados repercute em benefícios, como a redução dos níveis de estresse, sobretudo naqueles que receberam diagnóstico em um período inferior a cinco anos com maior resistência e dificuldade de aceitação da doença (13, 15, 31, 44).

No entanto, é importante destacar que, apesar de a autogestão ser eficaz na alteração da cognição da pessoa com DM2, contribuindo para a mudança comportamental e da percepção emocional, a manutenção desses comportamentos ainda parece ser insuficiente em longo prazo; logo, uma abordagem com os indivíduos diagnosticados há mais tempo também se torna imprescindível, pois garante a continuidade do cuidado, reduz a possibilidade de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia, danos renais e neurológicos (25, 42).

A presente revisão identificou que programas on-line e abordagens telefônicas sob orientação e liderança de um enfermeiro

tenderam a uma maior adesão dos participantes. Isso pode ser justificado pelo fato de os meios tecnológicos possibilitarem maior facilidade de comunicação, embora o acesso a esses dispositivos deva ser levado em consideração (9, 12-15, 24, 25, 31, 39, 43, 44).

Dessa forma, em decorrência da complexidade do tratamento, a adesão efetiva por parte dos pacientes se torna um desafio não somente a eles, mas também para a equipe de saúde e familiares. Portanto, o apoio integral e a resignificação dos hábitos de vida desses indivíduos devem impactar de modo a subsidiar a prática de autocuidado efetivo, além da tomada de decisão consciente com empoderamento por meio da reestruturação cognitiva (25, 44-47).

Com isso, a importância social de programas liderados por enfermeiros ao indivíduo com DM2 se materializam como uma alternativa importante no acompanhamento desses indivíduos, no que tange à redução de riscos, ao manejo adequado com relação ao autocuidado e ao suporte familiar satisfatório, o que colabora com a satisfação pessoal e menor procura pelos serviços de saúde (9, 48-50).

## Limitações e pontos fortes

Embora a avaliação metodológica dos estudos não seja uma etapa contemplada pela metodologia de *scoping review*, isso pode influenciar os resultados.

O estudo limitou-se aos idiomas inglês, português e espanhol, o que pode configurar um viés de seleção. Assim, programas de outras línguas/culturas não estão representados neste estudo. Além disso, os estudos não esclareceram a respeito do acompanhamento e do seguimento dos participantes incluídos neles, o que impossibilita a identificação e a caracterização destes em médio e longo prazo.

Os pontos fortes da revisão incluem a abordagem rigorosa e transparente adotada para selecionar estudos relevantes, conduzido de acordo com as diretrizes Prisma-ScR. Os pontos fortes também residem na colaboração de uma equipe multidisciplinar de revisores e na colaboração de bibliotecários com expertise em revisão sistemática e de escopo para a elaboração da *string* de busca.

## Conclusões

Com base nos resultados apresentados, observou-se que os programas voltados ao suporte social liderados por enfermeiros para a autogestão são centrados no paciente e familiar e ainda utilizam estratégias lúdicas e educacionais auditivas ou visuais e podem estar associadas às sessões coletivas e presenciais e às chamadas telefônicas. Esses programas apresentaram como principais resultados a melhora do controle glicêmico, do hemodinâmico e do perfil lipídico. Adicionalmente, houve melhora dos parâmetros emocionais e comportamentais, com destaque para a percepção de estresse e para a autogestão.

Embora haja uma tendência de aumento no número desses programas, existem lacunas que merecem atenção; destaca-se uma necessidade de estudos futuros voltados aos níveis emocionais, como a depressão e a ansiedade, pois não houve unanimidade quanto a esses achados. Esses aspectos psicoemocionais podem influenciar negativamente os parâmetros fisiológicos e metabólicos do paciente com DM2. Ademais, há necessidade de estudos com indivíduos que receberam o diagnóstico há mais tempo, pois houve prevalência de indivíduos com diagnóstico com menos de cinco anos.

Os programas liderados por enfermeiros com foco no suporte social parecem ser uma intervenção que pode levar a uma autogestão mais eficaz, ao atendimento das reais necessidades das pessoas e, conseqüentemente, ao alcance de resultados positivos em saúde no contexto do DM2. Reforça-se a relevância desse tipo de estudo, em acompanhar a médio e longo prazo os participantes, com o objetivo de evidenciar os benefícios que as intervenções propostas apresentam.

**Conflitos de interesse:** nenhum declarado.

## Referências

- International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas: 10th edition. International Diabetes Federation; 2021. p. 905-911.
- Caires JM, Oliveira JC, Simonetti SH, Leal MR, Marreira M. The role of nurses as health educator so patients with Diabetes Mellitus type 2: Integrative review. RSD [Internet]. 2022;11(12):e487111234726. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34726>
- Joaquim N, Nunes T, Miranda R. Intervenções educacionais baseadas na família para a autogestão da diabetes em adultos: revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2022;38(1):61-72. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i1.13064>
- Marques IC. Diabetes Mellitus: principais aspectos e diagnóstico através da dosagem de hemoglobina glicada. (monografia de graduação em farmácia). Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2018. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/3540000/1096>
- Barbara R, Heleen W, Paolo IDE, Ingrid BC, Joyce BS, Michael ASB et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. International journal of nursing studies. 2021;116:103713. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Ramkisson S, Pillay BJ, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. African J Primary Health Care Fam Med. 2017;9(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405>
- Nunes TGR, Pontes FAR, Silva LIC. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. Práxis Educativa. 2020;15:1-21. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v15.13534.017>
- Poblete F, Barticevic N, Sapag JC, Tapia P, Bastías G, Quevedo D et al. Social support, self-rated health, treatment adherence and effectiveness in patients with type II diabetes and hypertension. Rev Med Chile [Internet]. 2018;146(10):1135-42. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>
- Golnaz A, Kim LS, Shariff GS, Said S, Sanaz A, Mosayeb M et al. Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. Journal of diabetes research. 2018;8:4930157. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D et al. Prisma extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR): Checklist and explanation. Annals of internal medicine. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO. The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. Rev Latino-Americana de Enfermagem. 2012;20:478-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300008>
- Bertolin DC. Estresse, modos de enfrentamento e aceitação da doença de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 participantes de um programa educativo com o envolvimento do familiar: ensaio clínico randomizado. (tese de doutorado em ciências). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.22.2013.tde-22012014-110133>
- Gomides DS. Resultados de intervenções para o cuidado do diabetes mellitus com foco no apoio social: estudo longitudinal. (dissertação de mestrado em ciências). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
- Hadjiconstantinou M. The development of an online emotional support programme to improve diabetes-related distress and well-being in type 2 diabetes. (tese de doutorado em Filosofia). Leicester: University of Leicester; 2018.
- Van Smoorenburg AN, Hertroijs DFL, Dekkers T, Melles M. Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. BMC Health Serv Res. 2019;19:605. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

16. Lavorato GN, Benevides SSN, Parisi MCR. Teaching strategies of clinical management of DM2 in medical undergraduate degree: Integrative review. *Teaching Strategies of Clinical Management of DM2 in medical undergraduate degree: Integrative review*. SciELO Preprints. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4534>
17. Mor N. Lessons for developing countries from outlier country health systems. *Frontiers in public health*. 2022;10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.870210>
18. Catic T, Popovic SP, Asimi ZV, Hlavinkova L. Costs of diabetes mellitus and its complications in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed*. 2022;34(2):149-54. DOI: <https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.149-154>
19. Trankle SA, Usherwood T, Penelope A, Mary R, Michael C, Christian MG et al. Key stakeholder experiences of an integrated healthcare pilot in Australia: A thematic analysis. *BMC Health Services Research*. 2020;20:925. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05794-2>
20. Lynch MK, Bazier A, Ward S, Rand KL, Hirsh AT. Resilience, social support, and health in emerging adults with and without chronic health conditions. *Emerging Adulthood*. 2023;11(3):557-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/21676968221148322>
21. Miao Jonasson J, Hendryx M, Shadyab AH, Kelley E, Johnson KC, Kroenke CH et al. Social support, social network size, social strain, stressful life events, and coronary heart disease in women with type 2 diabetes: A cohort study based on the Women's Health Initiative. *Diabetes care*. 2020;43(8):1759-66. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc19-2065>
22. Kumah E, Afriyie EK, Abuosi AA, Ankomah SE, Fusheni A, Otchere G. Influence of the model of care on the outcomes of diabetes self-management education program: A scoping review. *J Diabetes Res*. 2021:2969243. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/2969243>
23. Villas Boas LCG, Pace AE. Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico controlado randomizado (tese de doutorado em ciências). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.22.2014.tde-07012015-141734>
24. Van Puffelen AL, Rijken M, Heijmans MJWM, Nijpels G, Schellevis FG. Diacourse study group. Effectiveness of a self-management support program for type 2 diabetes patients in the first years of illness: Results from a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218242. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218242>
25. Lima CR, Menezes IHCF, Peixoto MDRG. Educação em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos, baseada na teoria social cognitiva. *Ciência & Educação (Bauru)*. 2018;24(1):141-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180010010>
26. Defeudis G, Khazrai YM, Di Rosa C, Secchi C, Montedoro A, Maurizi AR et al. Conversation Maps™, an effective tool for the management of males and females with type 2 diabetes and mildly impaired glycemic control. *Hormones (Athens, Greece)*. 2018;17(1):113-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42000-018-0005-9>
27. Guise S. Mini hábitos: cómo lograr grandes resultados con el mínimo esfuerzo. Málaga: Editorial Sirio; 2016.
28. Tosun A, Zincir H. The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*. 2019;25(4):e12742. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12742>
29. Xin M, Chan VWY, Kong APS, Lau JTF, Cameron LD, Mak WWS et al. Using the common-sense model to explicate the role of illness representation in self-care behaviours and anxiety symptoms among patients with Type 2 diabetes. *Patient education and counseling*. 2023;107:107581. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107581>
30. Murray E, Sweeting M, Dack C, Pal K, Modrow K, Hudda M et al. Web-based self-management support for people with type 2 diabetes (HeLP-Diabetes): Randomised controlled trial in English primary care. *BMJ open*. 2017;7(9):e016009. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016009>
31. Subramanian SC, Porkodi A, Akila P. Effectiveness of nurse-led intervention on self-management, self-efficacy and blood glucose level among patients with Type 2 diabetes mellitus. *Journal of complementary & integrative medicine*. 2020;17(3). DOI: <https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0064>
32. Sousa-Munoz RL, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Med*. 2020;99(5):432-41. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p432-441>
33. Kim EJ, Han KS. Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(9-10):1712-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15215>
34. Cardoso SB, Amorim FCM, Silva SMS, Carvalho MCA, Pereira GF, Carvalho CMS et al. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. *Research, Society and Development*. 2022;11(13) e139111334563. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34563>
35. Moreira JB, Muro ES, Monteiro LA, Lunes DH, Assis BB de, Chaves E de CL. Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 2020;54:e03624. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019005403624>
36. Klein HA, Jackson SM, Street K, Whitacre JC, Klein G. (2013). Diabetes self-management education: miles to go. *Nursing Research and Practice*. 2013;581012. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/581012>
37. Parker D, Clifton K, Shams R, Young J. The effectiveness of nurse-led care in general practice on clinical outcomes in adults with type 2 diabetes. *JBI library of systematic reviews*. 2012;10(38):2514-58. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-33>
38. Tang PC, Overhag JM, Chan AS, Brown NL, Aghighi B, Entwistle MP et al. Online disease management of diabetes: Engaging and motivating patients online with enhanced resources-diabetes (EMPOWER-D): A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2013;20(3):526-34. DOI: <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001263>
39. Namazi N, Esmaeili S, Ahmadikhatir S, Razi F, Nasli-Esfahani E, Larjani B. Nutrition and diet therapy in diabetes mellitus: A roadmap based on available evidence. *J Diabetes Metabolic Dis*. 2021;20(2):1913-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00876-2>
40. Kanaley JA, Colberg SR, Corcoran MH, Malin SK, Rodriguez NR, Crespo C J et al. Exercise/physical activity in individuals with type 2 diabetes: A consensus statement from the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc*. 2022;54(2):353-68. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002800>
41. Neves Júnior TT, Rêgo-de Queiroz AA, Araújo CE, Assis SCJ, Nóbrega ETM, Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. *Enferm. glob. [Internet]*. 2023 [citado 21 jun. 2023];22(69):245-82. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.512211>
42. Bohnert KL, Zellers JA, Jeong H J, Chen L, York A, Hastings M K. Remote research: Resources, intervention needs, and methods in people with diabetes and peripheral neuropathy. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2023;17(1):52-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/19322968221103610>

43. Kokoszka A. Treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus correlates with different coping styles, low perception of self-influence on disease, and depressive symptoms. *Patient Preference and Adherence*. 2017;11:587-95. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S124605>
44. Mahdizadeh M, Peyman N, Thagipour A, Esmaily H. Effect of health education program on promoting physical activity among diabetic women in Mashhad, Iran: Applying social cognitive theory. *J Res Health Sci*. 2013;13(1):90-7.
45. Carvalho LK da CAA, Ibiapina TF, Rodrigues M da CVA, Leite MAE, Lopes de CM et al. Capacitação de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde. *Nursing*. 2018;21(247):2506-12. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2506-2512>
46. Giovanella L, Mendonça MHM de, Buss PM, Gadelha CAG, Galvão LAC et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saúde Pública* 2019;35(3):e00012219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>
47. Pereira VS, Souza CA de, Louro TQ, Oliveira ES de, Lima DM, Silva RCL da, Marta CB. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Estado da Arte. *Saud Coletiv*. 2019;9(51):2035-40. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p2035-2040>
48. Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos A de L, Matsuda LM et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl. 6):2899-907. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>
49. Rawshani A, Rawshani A, Franzén S, Sattar N, Eliasson B et al. Risk factors, mortality, and cardiovascular outcomes in patients with Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2018;379(7):633-44. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800256>
50. Cesarino CB, Borges PR, Ribeiro R de CHM, Ribeiro DF, Kusumota L. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes renais crônicos segundo critérios de Framingham. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1):101-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100016>

## 28 Apêndice A. Formulário para a extração dos dados

<b>REFERÊNCIA:</b>	
<b>CARACTERÍSTICA DO ESTUDO</b>	
Autores	
Título	
Ano de publicação	
País do estudo	
Nome da revista	
Tipo de documento	
Idioma	
Objetivo do estudo	
Cenário do estudo	
Métodos	
População/tamanho da amostra dentro da fonte de evidência (se aplicável)	
Critérios de inclusão	
Critérios de exclusão	
Instrumentos/técnicas de coleta de dados	
Resultados (impacto do programa/intervenção)	
Conclusões/aspectos-chave que se relacionam com a questão de pesquisa	
<b>CARACTERÍSTICAS DO PROGRAMA</b>	
<b>PARTICIPANTES</b>	
Sociais (idade, moradia, estado civil)	
Clínico	
<b>CARACTERÍSTICA DAS INTERVENÇÕES/ PROGRAMA</b>	
Duração do programa/intervenção	
Modelo teórico base	
Recursos utilizados (materiais/pedagógicos e humanos)	
Implementação do programa/intervenção	
<b>RESULTADOS DO PROGRAMA</b>	
Impactos do programa	
Avaliação de satisfação dos usuários	

OSF REGISTRIES
Add New My Registrations Help Donate Join Login

## NURSE-LEADED PROGRAMS FOCUSING ON SOCIAL SUPPORT FOR PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES: SCOPING REVIEW

Public registration
Updates

**Overview**

- Files
- Resources
- Wiki
- Components 0
- Links 0
- Analytics
- Comments 0

**Open practice resources**

- Data
- Analytic code
- Materials
- Papers
- Supplements

### Study Information

**Hypotheses**

What nurse-led programs exist to support the self-management of people with type 2 diabetes through social support and what are their characteristics?

In order to answer the question mentioned above, a preliminary exploratory search was carried out in the Worldwide Science, Stelo, Medicine (via PubMed), and CINAHL (via EBSCO HOST) databases, JBI Evidence Synthesis, and the lack of systematic review was observed, or scope analysis, current or in progress, on the aforementioned topic.

Thus, it can be seen that there is a research gap urging me to carry out a scoping review to map the theme in the literature.

**Design Plan**

**Study type**  
Other

**Blinding**  
No blinding is involved in this study.

**Is there any additional blinding in this study?**  
No response

**Study design**  
A favorable situation regarding the benefits of monitoring the chronic disease with engaged participation from the family, effective to the professional during the treatment, that is, involving emotional and educational support, has shown significant impacts, since the patient is able to acquire courage and witpower in the assiduous continuity of their self-care and health management (JONQUIM, 2022).

Another factor that impacts adherence and continuity of the therapeutic regimen is interconnected with the appropriate form of communication for the recipient. For this to occur properly, professionals must be attentive and qualified since educational management is a very important basis within social support (OLIVEIRA LIMA, 2017).

In addition, the educational aspects provided by professionals trained in the composition of care for patients with type 2 diabetes mellitus contribute to the health-disease process in a way that empowers the client. Therefore, it is necessary to carry out this Scoping Review with the proposal to unite and synthesize current scientific evidence on the subject.

No files selected

**Randomization**  
No response

**Sampling Plan**

**Existing data**  
Registration prior to analysis of the data

**Explanation of existing data**  
No response

**Data collection procedures**  
The review will be conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodological guidelines.

Based on the PCC strategy, with "P" equivalent to the study population, "C" for the concept to be investigated, "C" for the context to be addressed. Therefore, the population is adults who have type 2 DM; the concept, nurse-led social support programs; the context, in primary health care or in the community.

The Boolean phrase ("Self Care"[MeSH Terms] OR "Self Care"[Text Word] OR "self management"[Text Word]) AND ("Social Support"[MeSH Terms] OR "Social Care"[Text Word] OR "Online Social Support"[Text Word] OR "Perceived Social Support"[Text Word] OR "Perceived Social Supports"[Text Word]) AND ("nurse-led education"[Text Word] OR "nurse-delivered intervention"[All Fields] OR "nurse-led intervention" OR "program development" [All Fields] OR "nurse-led program"[All Fields]) AND ("diabetes" OR "diabetes mellitus" OR "diabetes mellitus, Type 2" OR "Diabetes Mellitus, Type II" OR "Type 2 Diabetes Mellitus" OR "Type 2 Diabetes" OR "Diabetes, Type 2"), built with the technical support of a USF librarian, it will serve as a guide for searches in the databases chosen to be part of the study.

Research will be carried out in the following databases: Web of Science, Medicine (PubMed), CINAHL (EBSCO), Catalog of Theses and Dissertations = Capes, Scopus Preview, JBI Evidence Synthesis, PsycInfo (APA), Open Access Scientific Repositories of Portugal.

No files selected

**Sample size**  
There will be a prior search in the literature.

**Sample size rationale**  
No response

**Stopping rule**  
No response

**Variables**

**Manipulated variables**  
No response  
No files selected

**Measured variables**  
It is a scoping review.  
No files selected

**Indices**  
No response  
No files selected

**Analysis Plan**

**Statistical models**  
Data analysis will take place after study selection with reanalysis of criteria present in the study form. The studies defined to be part of the scoping review will undergo a filing, consisting of emphasis on content.

The data will be presented through narrative summaries and, if necessary, flowcharts and tables accompanied by texts, regardless of whether they are self-explanatory.

No files selected

**Transformations**  
No response

**Inference criteria**  
No response

**Data exclusion**  
No response

**Missing data**  
No response

**Exploratory analysis**  
No response

**Other**  
No response

**Contributors**  
Isabela Mendonça Rodrigues dos Santos, Geysa Santos Góis Lopes, and Isaura Leticia Tavares Paimeira Rolim

**Description**  
Programs led by nurses to support self-management of care from the perspective of social support, in adults with type 2 diabetes.

**Registration type**  
OSF Preregistration

**Date registered**  
November 6, 2022

**Date created**  
November 6, 2022

**Associated project**  
osf.io/j3ymk

**Internet Archive link**  
<https://archive.org/details/osf-registrations-4wv65-v1>

**Category**  
Project

**Registration DOI**  
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WVWT6>

**Subjects**

- Life Sciences
- Medicine and Health Sciences

**License**  
Academic Free License (AFL) 3.0

**Citation**  
osf.io/4wv65