

## AVALIAÇÃO ESTRUTURAL, DESENVOLVIMENTAL E FUNCIONAL DA FAMÍLIA DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cremilde Aparecida Trindade RADOVANOVIC<sup>a</sup>, Hellen Pollyanna Mantelo CECILIO<sup>b</sup>,  
Sonia Silva MARCON<sup>c</sup>

### RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família que convive com a hipertensão arterial. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido junto a duas famílias, em que foi utilizado o Modelo Calgary de Avaliação da Família. Este propõe a utilização de três categorias de análise: estrutural, desenvolvimental e funcional, e dos instrumentos genograma e ecomapa. As duas famílias são nucleares, porém, uma é formada pelo casal, e seus três filhos são casados e residem em outros domicílios. A outra é monoparental, constituída pela mãe e pelos filhos. O filho casado reside em outra casa, no mesmo quintal, com esposa e filha. A aplicação do modelo de avaliação familiar permitiu conhecer aspectos relacionados à estrutura, ao funcionamento e ao desenvolvimento das duas famílias, que interferem, dificultam ou favorecem o desenvolvimento do cuidado no cotidiano.

Descritores: Família. Enfermagem. Visita domiciliar.

### RESUMEN

*El objetivo del estudio fue evaluar la estructura, el desarrollo y la funcionalidad de la familia que convive con la hipertensión arterial. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado junto a dos familias en que fue utilizado el Modelo Calgary de Evaluación de la Familia. Este propone la utilización de tres categorías de análisis: estructural, del desarrollo y funcional; y de los instrumentos genograma y ecomapa. Las dos familias son nucleares, sin embargo una está formada por el matrimonio y sus tres hijos son casados y viven en otros domicilios. La otra es monoparental constituida por la madre e hijos. El hijo casado vive en otra casa en el mismo patio con esposa e hija. La aplicación del modelo de evaluación familiar permitió conocer aspectos relacionados a la estructura, funcionamiento y desarrollo de las dos familias que interfieren, dificultan o favorecen el desarrollo del cuidado en el cotidiano.*

**Descriptorios:** Familia. Enfermería. Visita domiciliaria.

**Título:** Evaluación estructural, de desarrollo y funcional de la familia de los individuos con hipertensión arterial.

### ABSTRACT

*The objective of the study was to evaluate the structure, development and functionality of the family that suffers from arterial hypertension. This is a qualitative study, developed with two families using the Calgary Model of Family Evaluation. It proposes the use of three categories of analysis: structural, developmental and functional, and the use of a genogram and an ecomap. The two families are nuclear, however one is formed by the couple and their three sons who are married and reside in different homes. The other is a single-parent family established by the mother and children. The married son resides at another house in the same backyard with wife and daughter. The application of the model of family evaluation allowed knowing the aspects related to the structure, operation and development of the two families that interfere impair or favor the development of the care in their quotidian.*

**Descriptors:** Family. Nursing. Home visits.

**Title:** Structural, developmental and functional evaluation of the family of individuals with arterial hypertension.

a Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Maringá (UEM), Docente da Graduação em Enfermagem na UEM. Maringá – Paraná – Brasil.

b Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na UEM. Maringá – Paraná – Brasil.

c Sonia Silva Marcon, Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Docente da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem na UEM. Maringá – Paraná – Brasil.

## INTRODUÇÃO

A família é a principal cuidadora dos seus membros tanto em situações de saúde como doença e sua importância tem sido relacionada a uma maior adesão ao tratamento por indivíduos com algum problema de saúde, especialmente quando a mesma é incluída como participante no processo saúde-doença, já que ela contribui de forma substancial na promoção da saúde<sup>(1)</sup>.

O impacto que a doença causa no ambiente familiar e as formas de enfrentamento são específicas de cada família, que possui crenças, histórias e rotinas próprias<sup>(2)</sup>. Diante deste contexto optamos por utilizar o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) que possibilita uma visão ampliada da família, o que inclui suas relações internas e externas, fortalezas e fragilidades<sup>(3)</sup>. O MCAF é uma estrutura multidimensional constituída de três categorias principais: estrutural, desenvolvimental e funcional e suas várias subcategorias<sup>(4)</sup> as quais permitem reunir informações para subsidiar e direcionar o cuidado junto a família<sup>(5)</sup>. Na aplicação do modelo não é necessário fazer a avaliação de todas as categorias simultaneamente, da mesma forma, nem todas as subcategorias precisam ser avaliadas<sup>(4)</sup>. O seu uso facilita o entendimento do funcionamento familiar de forma interacional, e isto por sua vez possibilita a avaliação dos seus membros e a observação das alterações em sua dinâmica<sup>(4)</sup>.

Apesar disto, no Brasil o MCAF tem sido pouco utilizado em famílias de adultos com condições crônicas, sendo mais empregado em pesquisas com crianças, adolescentes, idosos e na área de saúde mental. A utilização deste modelo permite ao enfermeiro conhecer a família em seu contexto e identificar suas necessidades, bem como alternativas de cuidado específicas a sua condição. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: como é a estrutura e o funcionamento da família de adultos com hipertensão arterial, já que esta é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes em nosso meio? Para respondê-lo definimos como objetivo do estudo avaliar a estrutura, funcionalidade e o desenvolvimento da família que convive com a hipertensão arterial.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido junto a duas famílias que possui um de seus membros com hipertensão arterial, residentes no

município de Paiçandu, Paraná. Como referencial teórico-metodológico foi utilizado o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família, que propõe três categorias principais de análise: estrutural, funcional e desenvolvimental<sup>(4)</sup>.

A avaliação estrutural diz respeito a composição da família, os vínculos afetivos entre seus membros em comparação com os indivíduos que não fazem parte da família e o seu contexto. É constituída por três aspectos: estrutura interna, estrutura externa e contexto. A primeira permite reunir todo um conjunto de informações referentes a composição familiar, tais como: sexo, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites da família. A estrutura externa possui duas subcategorias: a) família extensa – informações sobre a origem e procriação da família e a atual geração; b) sistemas mais amplos – que se referem a diferentes instituições sociais e pessoas com as quais a família tem algum contato e que funcionam como apoios pontuais<sup>(4)</sup>. O contexto permeia e circunscreve o indivíduo e a família, visto que cada sistema familiar está abarcado em sistemas mais amplos sendo influenciados por eles. Inclui cinco subcategorias: etnia; raça; classe social; religião/espiritualidade e ambiente<sup>(4)</sup>.

São utilizados dois instrumentos para delinear as estruturas internas e externas da família: o genograma e o ecomapa<sup>(4)</sup>. O genograma ou árvore familiar é uma representação gráfica da estrutura familiar interna. O objetivo principal do genograma é auxiliar na avaliação, planejamento e intervenção familiar<sup>(6)</sup>. Na sua elaboração são utilizados símbolos e códigos padronizados; e quando pronto, permite observar de forma clara quais membros constituem a família, tenham eles vínculos consangüíneos, ou não, e isto fornece bases para a discussão e análise das interações familiares<sup>(7)</sup>. Permite também que a própria família identifique quais membros a integram e as relações estabelecidas entre si<sup>(8)</sup>.

O ecomapa é um diagrama das relações existentes ou não entre a família e a comunidade (pessoas, instituições ou grupos), que permite avaliar as redes e apoios sociais disponíveis e a utilização destes pela família<sup>(4)</sup>. Ele é dinâmico, pois mostra a ausência ou presença de recursos sociais, culturais e econômicos em um determinado momento do ciclo vital da família, os quais podem ser modificados ao longo do tempo<sup>(9)</sup>.

A avaliação desenvolvimental busca identificar e compreender por meio de estágios, em que momento do ciclo vital a família se encontra, e enfatiza

a trajetória exclusiva construída pela família e é modelada por eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doenças, catástrofes e tendências sociais<sup>(4)</sup>.

Já a avaliação funcional diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos da família se comportam uns com os outros, frente aos aspectos básicos do funcionamento familiar. Esta avaliação envolve dois aspectos básicos: o funcionamento instrumental refere-se às atividades da vida cotidiana; e o funcionamento expressivo, refere-se a nove subcategorias: comunicação emocional, verbal, não verbal e circular, solução de problemas, papéis, influência e poder, crenças, alianças e uniões<sup>(4)</sup>.

Os dados referentes às avaliações das categorias desenvolvimental e funcional foram obtidos durante as entrevistas desenvolvidas. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2011, no domicílio das famílias por meio de quatro entrevistas com cada uma das famílias. As entrevistas foram realizadas com dois membros da família, sendo o indivíduo com hipertensão arterial e seu esposo na família 1, e o membro com condição crônica e sua neta na família 2.

A primeira entrevista teve por objetivo apresentar os aspectos éticos e legais para realização da pesquisa e convidá-los a participarem da mesma, e da realização da entrevista semi-estruturada. Na segunda visita foi construído o genograma e o ecomapa, com a participação ativa da família. Na terceira e quarta visitas foram realizadas discussões e considerações sobre o genograma e o ecomapa e realizado orientações específicas para cada situação vivenciada pela família. Em todas as visitas houve a participação de duas enfermeiras, alunas de pós-graduação.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos disciplinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n.622/2011). Para preservar a identidade dos mesmos eles estão identificados com nome fictícios de flores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Avaliação da família 1

Na avaliação estrutural da família 1 foi identificado que ela é do tipo nuclear composta por Amarílis e Jacinto. Amarílis tem 59 anos, é do lar

e reside apenas com o esposo em uma casa grande, de alvenaria, com quintal grande e com um jardim bem cuidado pelo esposo. Jacinto tem 62 anos e é empresário aposentado. O casal teve cinco filhos, dos quais dois morreram logo após o nascimento (um após 45 minutos e outro com 11 dias de vida). O filho mais velho tem 38 anos, é casado, tem dois filhos pequenos, é empresário (trabalha com o pai) e mora no mesmo bairro que Amarílis e Jacinto. Uma das filhas tem 31 anos, é formada em ciências biológicas, mas trabalha como bancária na cidade de Curitiba é casada e tem um filho de três anos. Mesmo morando longe dos pais, o vínculo afetivo entre eles é muito forte. A filha mais nova tem 30 anos, mora em Florianópolis com o esposo, é formada em pedagogia, trabalha como secretária de uma escola e atualmente cursa a faculdade de design.

O genograma (Figura 1) e o ecomapa (Figura 2) apresentado foram construídos junto a Amarílis e seu esposo Jacinto.

Em relação a categoria desenvolvimental, identificamos que Amarílis apresenta diagnóstico de Hipertensão Arterial, Artrite Reumatóide, Bronquite e Hipotireoidismo. Faz acompanhamento de saúde por meio de convênio particular. Afirma que segue corretamente todas as orientações dos profissionais de saúde quanto aos cuidados de sua condição crônica, porém refere que eles fazem poucas orientações. Relata que faz uso de vários medicamentos contínuos e tem o cuidado de tomá-los nos horários corretos, refere seguir uma dieta alimentar saudável. Em todas as visitas foi aferida a pressão arterial e esta sempre esteve dentro dos parâmetros de normalidade. Há dois anos apresentou sintomatologia de Acidente Vascular Cerebral e realizou cateterismo cardíaco. Tem um nível sócio econômico elevado, o que lhe permite realizar atividades diversificadas com vistas a melhorar sua qualidade de vida, como por exemplo, hidroginástica (interrompida há três meses, devido a piora da bronquite) e pilates que realizou durante um ano e parou devido à lesão no joelho, Atualmente realiza caminhada diariamente.

Amarílis relatou que nos últimos doze meses, foi internada seis vezes, devido as seguintes causas: infecções do trato urinário (ITU) três vezes, convulsão febril, procedimento cirúrgico para correção de cistocele e cefaleia pós-anestesia raquimedular. Durante as visitas domiciliares estava fazendo uso de antibióticoterapia para tratamento de ITU.

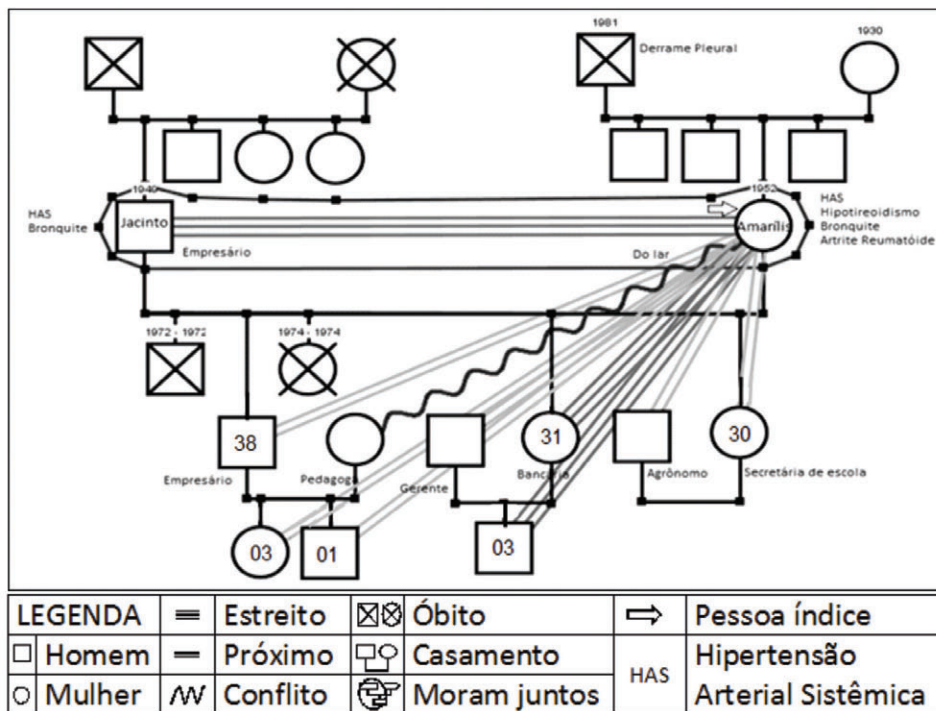


Figura 1 – Genograma da Família 1. Paiçandu, PR, 2011.

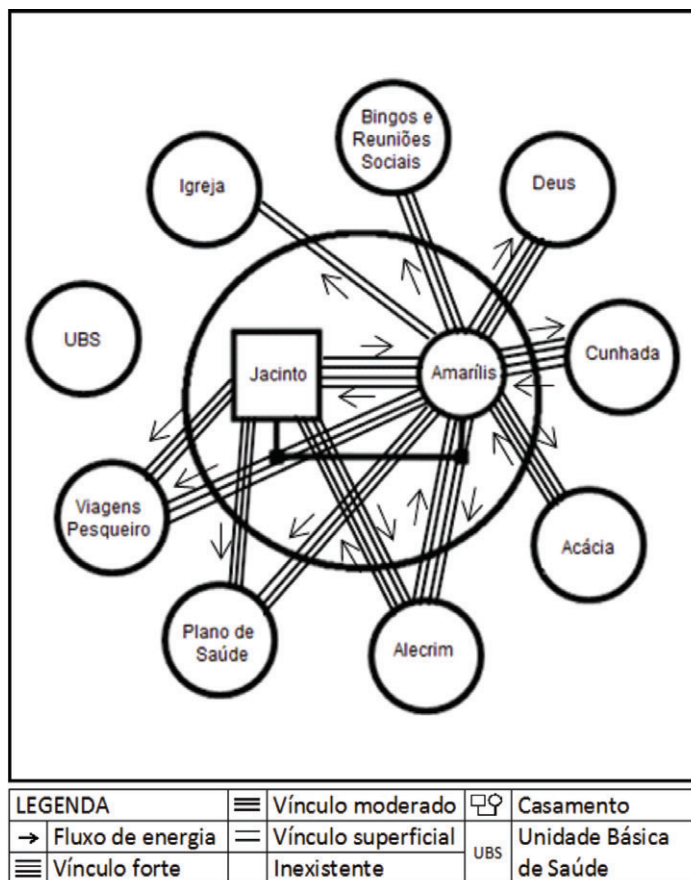


Figura 2 – Ecomapa da Família 1. Paiçandu, PR, 2011.



Apesar de todas as complicações referente a sua saúde, consegue manter uma boa qualidade de vida.

Jacinto também tem hipertensão arterial e bronquite, e faz acompanhamento regular com médico do convênio particular. Nenhum dos dois utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS). No período de realização das visitas, Amarílis e Jacinto estavam fazendo uso de um pó para tratamento da Bronquite, o qual deve ser diluído em água fervente e que foi adquirido junto a um vendedor autônomo. Eles desconheciam a composição do pó e por isto o mesmo foi encaminhado por nós para análise química na Universidade.

Por meio da avaliação da categoria funcional, foi identificado que Amarílis desempenha o papel de esposa, dona de casa, é amiga e parceira do seu companheiro, com quem é casada há 40 anos. A relação com o marido é de afeto, ajuda mútua e preocupação de um para com o outro. Em seus relatos demonstra sempre de maneira carinhosa e afetiva, ter um bom relacionamento com os três filhos, genros e netos. No entanto, em alguns momentos relatou existir relação conflituosa com a nora, pois esta sente ciúmes de sua relação com Alecrim. Este é filho de uma vizinha (Acácia), com quem Amarílis mantém uma forte relação, sendo ela a primeira pessoa a ser procurada em situações de estresse. Alecrim tem quatro anos e passa um bom período do dia na casa do casal, que o considera como um neto e estão sempre preparados para recebê-lo com alegria. Também se relaciona muito bem com a irmã mais nova de Jacinto, que considera como uma filha.

Apesar da presença de uma condição crônica Amarílis é muito dinâmica, sempre participa de atividades de lazer com a família e amigos, tais como pescar, viajar com o esposo para visitar as filhas, bingos e reuniões sociais que realiza em sua casa. O impacto relativamente baixo da hipertensão na vida de Amarílis pode ser explicado, por uma boa adaptação às condições da doença, ou pela adoção de comportamentos adequados a um novo estilo de vida<sup>(10)</sup>.

Durante os encontros com Amarílis, ela demonstrou ter uma relação muito forte com Deus, que foi descrito como seu confidente espiritual para todos os momentos, tantos os de alegria como os de tristeza. É católica, frequenta a missa, mas não gosta de participar de eventos comunitários da igreja.

Ao ser questionada sobre o conceito de saúde e às mudanças ocorridas em sua vida, Amarílis relatou

que para ela saúde é ter disposição e animação para realizar todas as suas atividades, e que sempre reage muito bem às mudanças ocorridas em sua vida, procurando enfrentar e superar, sejam elas positivas ou negativas. A partir desse relato é possível entender que, mesmo frente a uma doença crônica, o indivíduo pode manter uma relação harmoniosa com seu ambiente, sentir-se saudável e manter a qualidade de vida, visto que a ausência de sintomas, torna a doença imperceptível<sup>(10)</sup>. A partir dessa compreensão, pode-se instituir a doença crônica como uma situação crônica no processo de viver e ser saudável. Ao entender a saúde como um bem de muito valor, é esperado que o ser humano comprometa-se em preservá-la e ter uma visão positiva da doença, encarando-a como um acontecimento natural da vida, que traz benefícios ao paciente e à família, reduzindo o estresse emocional que a acompanha<sup>(11)</sup>.

## Avaliação da família 2

Na avaliação estrutural, foi identificado que a família 2 é do tipo monoparental, composta por Rosa e seu filho Cravo. Rosa tem 52 anos, está aposentada há sete anos por invalidez devido a sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Foi casada por aproximadamente 19 anos e está separada há 15 anos. Desta união resultaram dois filhos, Cravo, o mais novo, tem 30 anos, é solteiro e trabalha como tapeceiro. O mais velho tem 34 anos, é casado, tem uma filha de 11 anos e mora em uma casa no mesmo quintal de Rosa. O genograma (Figura 3) e o ecomapa (Figura 4) da família 2 foram construídos com a ajuda de Rosa.

Na categoria desenvolvimental, identificamos que Rosa é hipertensa há aproximadamente 10 anos e há sete (aos 45 anos) sofreu dois AVCs, os quais deixaram sequelas neurológicas, como perda do controle voluntário em relação aos movimentos motores, hemiparesia e fraqueza do lado direito do corpo, movimentos involuntários da cabeça e pescoço, desvio de olhar conjugado, fala curta e com esforço. Utiliza óculos para leitura e andador como auxílio na deambulação. Apresenta também comportamento mais lento e inseguro, e dificuldade de desempenhar o seu papel social. Após o AVC ela realizou fisioterapia por um breve período, parou por não observar evolução e nem melhora do quadro clínico, além da dificuldade de transporte e da ausência de acompanhante para as sessões.

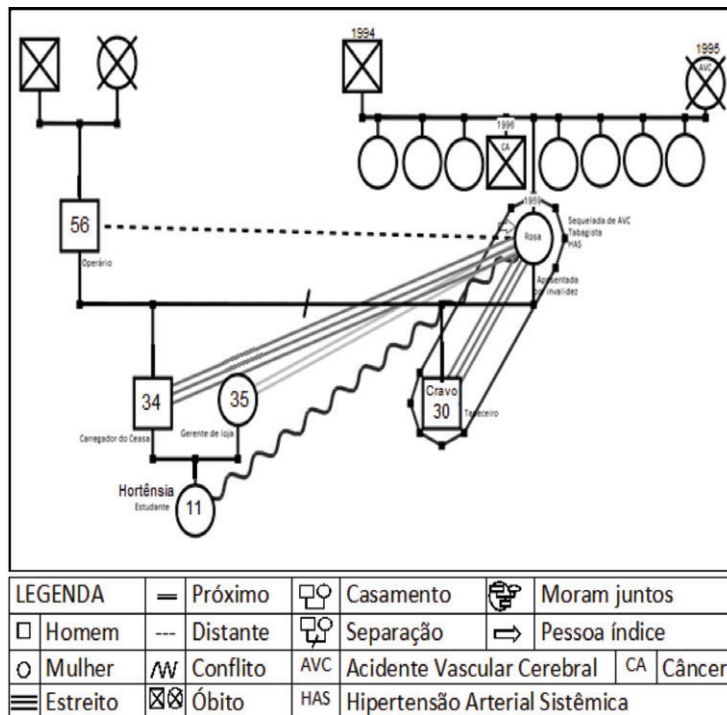


Figura 3 – Genograma da Família 2. Paiçandu, PR, 2011.

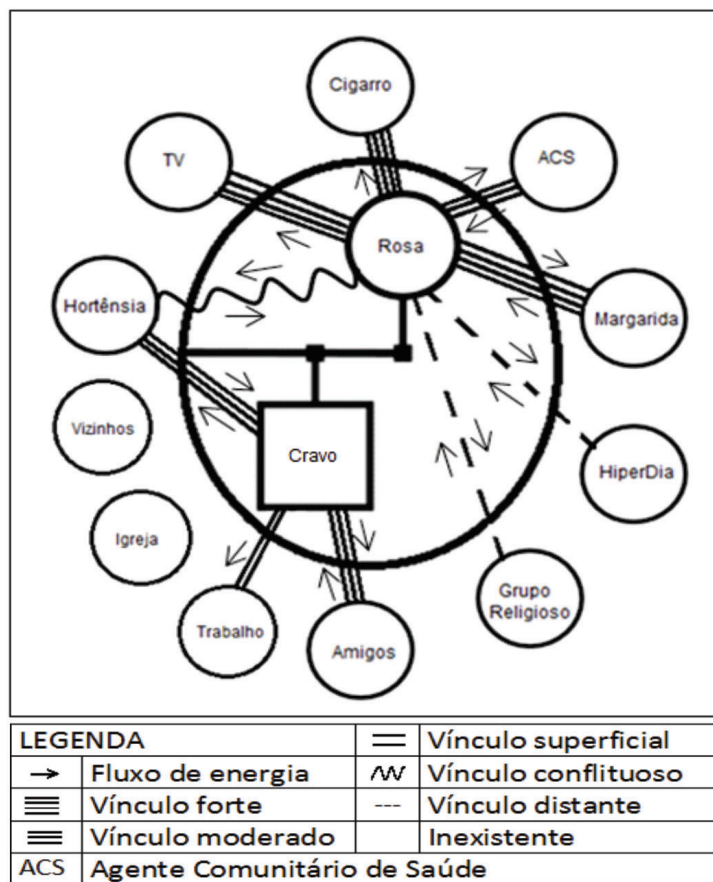


Figura 4 – Ecomapa da Família 2. Paiçandu, PR, 2011.

Rosa refere que realiza o tratamento farmacológico de forma correta, considera sua alimentação adequada, mesmo referindo não ter o hábito de consumir frutas, hortaliças e legumes com frequência.

Em todas as visitas foi aferida a pressão arterial, e esta sempre esteve aumentada. Foi orientada acerca dos cuidados para o controle da pressão arterial.

Por meio da avaliação da categoria funcional observou-se que Rosa não se relaciona socialmente com ninguém e não tem contato com a maioria dos vizinhos. Tem relação de amizade apenas com Margarida que é sua vizinha mais próxima, que lhe faz companhia, auxilia nos serviços domésticos uma vez por semana e a acompanha nas consultas médicas e em algumas reuniões do Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HiperDia). Apesar das limitações impostas por seu estado de saúde, Rosa realiza algumas atividades domésticas mais simples e inclusive prepara suas próprias refeições. Refere só sair de casa para tratamento médico. Sua única atividade de lazer é assistir televisão. Tem o hábito de fumar, demonstrando além do vício, um apego emocional com o cigarro.

Rosa se refere a Margarida como sua melhor amiga, pois além de estar sempre presente é com ela que compartilha os momentos de tristeza e necessidades. Diz ter uma relação conflituosa com sua neta Hortênsia de 11 anos, com quem passa o período da manhã, até a menina ir para escola. Hortênsia acredita que a avó precisa se animar e enfrentar os problemas de saúde, e sugere sempre que ela deve caminhar, sair de casa e diminuir o uso do cigarro, o que não é aceito por Rosa. Apesar do relacionamento ser conflituoso, o vínculo entre elas é forte. A convivência com os dois filhos e a nora é boa, apesar de passaram pouco tempo juntos. Refere sentir saudades das irmãs, pois não se visitam com frequência, embora uma delas more no mesmo município.

Rosa tem dificuldade em expressar seus sentimentos, e aparenta tristeza e solidão. Ao ser questionada acerca de seu entendimento sobre saúde e ser saudável, não conseguiu discorrer a respeito de nenhum dos dois termos. Contudo, o entendimento sobre saúde pode amenizar o impacto provocado pela doença favorecendo a adoção de atitudes práticas e de controle da situação<sup>(11)</sup>.

Para os cuidados de sua saúde utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), relatando receber visitas da Agente Comunitária de Saúde (ACS). Porém, frequenta a UBS apenas para retirar os medicamentos

de uso contínuo, visto ter dificuldade para comprar os medicamentos que não são fornecidos pelo SUS. Refere não participar com muita frequência das reuniões do HiperDia, já que na maioria das vezes, é Margarida quem busca seu medicamento.

Refletindo sobre as condições das duas famílias, e considerando que para avaliação de uma família é preciso que o profissional examine sua estrutura, e quem faz parte dela; constatamos que as duas famílias do estudo, embora nucleares apresentam estrutura diferenciada, quando considerado o local de moradia dos descendentes. A família de Amarílis atualmente está constituída apenas pelo casal, pois seus três filhos já constituíram suas famílias e residem em locais diferentes. A família de Rosa por sua vez é do tipo monoparental, constituída por ela e o filho mais novo que ainda é solteiro.

Quando comparadas as condições de saúde das duas famílias, identificamos que Amarílis e Jacinto apresentam maior preocupação com a saúde, caracterizada pela adoção de hábitos saudáveis e a melhor condição socioeconômica também possibilita a realização de atividades que favorecem os cuidados com a saúde. Cabe salientar que os efeitos positivos para a saúde e o bem-estar, também estão relacionados com o ambiente saudável, em suas dimensões físicas, psicológicas e sociais, que devem proporcionar recursos para promoção e manutenção da saúde<sup>(12)</sup>.

Na família de Rosa encontramos diversas situações que não favorecem a boa condução do processo saúde doença: a) relação conflituosa com a neta com quem passa boa parte do dia, b) dificuldade na organização do cuidado, visto que Rosa fica sozinha em casa a maior parte do tempo, permanecendo sem contato social, c) ausência de atividades de lazer, d) alimentação inadequada, e) dificuldades financeiras, f) indisponibilidade dos familiares para acompanhá-la em seu itinerário terapêutico, g) controle inadequado da hipertensão arterial.

A família é um importante elo para quem vivencia a situação de doença, visto que o apoio que ela oferece, é um incentivo para manutenção do tratamento e do bem-estar dos seus integrantes<sup>(13)</sup>. Contrastando a família de Rosa com a de Amarílis, evidenciamos que a família está pouco presente, a despeito da necessidade de todos precisarem trabalhar. Foi confirmado que a condição de doença e as sequelas existentes, não foram suficientes para sensibilizar os membros familiares em relação a necessidade de cuidados específicos. Contudo,

espera-se que a família exerça a função de cuidar de seus membros ao proporcionar recursos físicos e emocionais para manter a saúde, sendo um sistema de apoio indispensável<sup>(13)</sup>.

Geralmente, a doença crônica afeta tanto o doente como toda sua família, surgindo desadaptações no seu funcionamento cotidiano. Porém, em alguns casos possibilita também, uma aproximação entre os membros familiares, promovendo reestruturação de suas relações. Desse modo, a família cria uma nova forma de conviver, adaptando-se a realidade, tornando o doente foco da atenção familiar<sup>(14)</sup>. Essa forma de conviver e adaptar-se a nova rotina, fica evidente na família de Amarílis, visto que ela aponta que as filhas, mesmo morando longe se preocupam com sua saúde e estão sempre prontas a ajudá-la no que for necessário. Comentou por exemplo que quando tem um problema mais sério de saúde, suas filhas se organizam para acompanhá-la durante a hospitalização e nos primeiros dias após a alta. Rosa, no entanto, não pode contar com este tipo de ajuda. Seus dois filhos e a nora trabalham em período integral e não dispõem de tempo para acompanhá-la.

O vínculo se forma por meio de ligações afetivas e de proximidade que quase sempre estão presentes nas manifestações de afeto, sentimento de amor, vontade de estarem juntos, respeito e admiração, que transmitem sensação de bem-estar<sup>(15)</sup>. Percebemos que Rosa não possui ligações afetivas fortes nem mesmo com os familiares, visto que o contato entre eles é mais distante, quando comparado com o existente na família de Amarílis. Rosa permanece a maior parte do dia sozinha, embora apresente dificuldades em realizar cuidados básicos importantes para a manutenção de sua saúde. Talvez seja por isto que ela mantém uma dependência com o cigarro.

Entretanto, os vínculos afetivos podem ser formados com quem não se tem laços consanguíneos, como é o caso de Margarida, vizinha e amiga de Rosa, que além de auxiliá-la no serviço de casa, busca os medicamentos, acompanha nos serviços de saúde e lhe faz companhia nas horas de tristeza e dificuldade. Vale ressaltar que cada pessoa reage de forma diferente com a doença e que os vínculos não se estabelecem de forma igualitária<sup>(13)</sup>.

A principal fonte de apoio do doente são seus familiares, mas a rede social, formada por pessoas que podem apoiar o doente, como os amigos e os vizinhos, também é apontada como fundamental e

indispensável para superar as dificuldades<sup>(13)</sup>. No caso da família de Rosa os profissionais devem saber que Margarida constitui uma aliada importante e que deve ser valorizada e instrumentalizada de modo a atuar de forma mais eficaz. Ela pode, por exemplo, ser orientada a supervisionar, mesmo que a distância, o uso dos medicamentos e também incentivar Rosa a realizar alguma atividade de lazer e abandonar ou pelo menos reduzir o número de cigarros por dia. No caso de Amarílis, o esposo é quem desenvolve o papel de aliado dos profissionais de saúde.

Amarílis conta também com outro auxílio, a fé e a crença na força divina, o que tem um importante papel no equilíbrio emocional, na aceitação das atividades e proporcionar força para continuar a lutar e contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares<sup>(13)</sup>. A fé ajuda o indivíduo a manter a esperança e a confiar que alguma coisa pode ser feita para ajudá-lo<sup>(16)</sup> e também constitui um modo de pensar construtivo, é um sentimento de confiança de que acontecerá o que se deseja<sup>(17)</sup>. De fato, a fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto os outros modos de enfrentamento<sup>(17)</sup> de uma condição crônica.

As crenças, os comportamentos apreendidos e incorporados na convivência social consideram as experiências de vida que o indivíduo e a família vão adquirindo no processo de adoecer e cuidar de si. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro precisa conhecer e compreender a família, aceitando suas experiências e mobilizando-a a buscar novos conhecimentos e aprendizagens para a prática do cuidado com o familiar doente, salientando a importância de partir das necessidades e preferências do indivíduo e da família e não do profissional<sup>(18)</sup>.

Deste modo, cabe ressaltar aos profissionais de saúde a necessidade de estarem cientes de que o cuidado envolve o ser como um todo, incluindo a família e as relações familiares entre seus membros, sendo essencial que o enfermeiro esteja inserido neste contexto familiar, buscando qualificar e humanizar o atendimento prestado a cada família<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação familiar pautada no Modelo Calgary nos permitiu conhecer as famílias e levantar os principais aspectos da sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento. A partir da avaliação foi possível levantar algumas dificuldades enfrentadas



pelas famílias investigadas, principalmente pela família de Rosa, na qual foi identificada a existência de uma relação conflituosa, dificuldade na organização do cuidado, pouco contato social, ausência de atividades de lazer, alimentação inadequada, dificuldades financeiras e controle inadequado da hipertensão. Neste caso, foram realizadas algumas orientações quanto a importância da alimentação adequada, diminuição do tabaco, incentivo a realização de atividades de lazer e de socialização, e o controle adequado da hipertensão arterial. Já a família de Amarilis foi orientada quanto ao cuidado na utilização de medicação alternativa sem saber sua origem, e os cuidados gerais com a hipertensão arterial. As orientações serviram como suporte e ajuda a família para lidar com as dificuldades do cotidiano.

A utilização das ferramentas genograma e ecomapa nos permitiu identificar os elementos-chaves existentes na família e na rede de apoio, com quem podemos contar para a realização, ou mesmo supervisão ou acompanhamento dos cuidados necessários para a manutenção da condição crônica sob controle.

O estudo também proporcionou uma reflexão acerca da necessidade de se discutir as possibilidades de efetivar um atendimento que focalize a educação com vistas a promover um ambiente familiar mais saudável, assim como a importância de os profissionais da estratégia saúde da família utilizar o Modelo Calgary de Avaliação da Família, para subsidiar o planejamento e implementação do cuidado a ser adotado no cotidiano familiar, salientando que o cuidado proposto não pode deixar de levar em consideração os recursos existentes e o contexto em que a família vive.

## REFERÊNCIAS

- 1 Squarcini CFR, Silva LWS, Reis JF, Pires EPOR, Tonosaki LMD, Ferreira GA. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num programa de treinamento físico aeróbio. Rev Kairós [Internet]. 2011 [citado 2011 Out 15];14(3):105-25. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6492/4708>.
- 2 Domingues MARC, Santos CF, Quintana JR. Doença de Alzheimer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [citado 2011 Out 15];33(1):161-9. Disponível em: [http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/161a169.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/161a169.pdf).
- 3 Diógenes MAR. Estrutura, desenvolvimento e dinâmica da família da gestante com Papilomavírus humano [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2004.
- 4 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: ROCA; 2002.
- 5 Schwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2009 [citado 2011 Out 15];8(Supl):117-24. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9727/5540>.
- 6 Souza AIJ, Silva DBB, Andres JC, Henckenmaier L, Rocha PK. Instrumentos para a compreensão da família: contribuições do cuidado de enfermagem à família. In: Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS, organizadores. Enfermagem à família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem; 2011. p. 301-18.
- 7 Dias J, Nascimento LC, Mendes IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2007 [citado 2011 Out 15];16(4):688-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a13v16n4.pdf>.
- 8 Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2005 [citado 2011 Out 15];14(2):280-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>.
- 9 Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. Rev Latinoam Enferm. 2002;10(5):709-14.
- 10 Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. Rev Electronica Enferm [Internet]. 2011 [citado 2012 Jul 16];13(2):211-8. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v13/n2/pdf/v13n2a07.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a07.pdf).
- 11 Machado HB, Koelln CR. Crenças sobre saúde: influência nas atitudes de portadores de doenças crônico-degenerativas em relação ao cuidado à saúde. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2008/2009 [citado 2011 Out 15];22-3(1,2,3):121-34. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/4992/3627>.

- 12 Pereira AS, Lira SVG, Moreira DP, Barbosa IL, Vieira LJES. Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2010 [citado 2011 Out 15];23(2):101-8. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40816970002.pdf>.
- 13 Di Primio AO, Shwartz E, Bieleman VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2010 [citado 2011 Out 15];19(2):334-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>.
- 14 Bielemann VLM. Uma experiência de adoecer e morrer em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e a interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p.199-215.
- 15 Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004. p:11-24.
- 16 Thum MA, Ceolin T, Borges AM, Heck RM. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2011 [citado 2011 Out 15];32(3):576-82. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha-deEnfermagem/article/view/18027/13942>.
- 17 Trentini M, Silva SH, Vallee ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2005 [citado 2011 Out 15];13(1):38-45. Disponível em: [http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/47945\\_5756.PDF](http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/47945_5756.PDF).
- 18 Pires CGS, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado 2011 Out 15]; 13(2):2257-67. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63009630>.

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio  
Rua Castro Alves, 645, Jardim Independência II  
87113-080, Sarandi, Paraná  
E-mail: [pollymantelo@gmail.com](mailto:pollymantelo@gmail.com)

Recebido em: 27.08.2012  
Aprovado em: 14.01.2013