

## O lugar da família no cuidado às condições crônicas

## The place of the family in care for chronic conditions

DOI: 10.34117/bjdv8n5-101

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

### **Germana Cely Medeiros de Souza Muniz**

Mestrado em Saúde da Família

Instituição: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

Endereço: Av. John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, CEP: 62030-000

E-mail: germanacms@outlook.com

### **João Hernando Rodrigues Alves**

Mestrado em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: joaohernando@yahoo.com.br

### **Francisco Plácido Nogueira Arcanjo**

Doutorado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: franciscoplacidoarcanjo@gmail.com

### **Maria Adelane Monteiro da Silva**

Pós-Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

### **Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas**

Pós-Doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú

Endereço: Av. Padre Francisco Sadoc de Araújo, 850 - Alto da Brasília, Sobral CE,

CEP: 62010-295

E-mail: cibellyaliny@gmail.com

### **Cecília Costa Arcanjo Freire**

Mestrado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: cecilia\_arcanjo@hotmail.com

**Caio Plácido Costa Arcanjo**

Residência Médica em Cirurgia Geral

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: caioplacidoarcanjo@gmail.com

**Mikkael Duarte dos Santos**

Doutorado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral

Endereço: Av. Cmte. Maurocélío Rocha Pontes, 100 - Jocely Dantas de Andrade

Torres, Sobral - CE, CEP: 62042-25

E-mail: mikkaelsantos@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: analisar, a partir da literatura científica brasileira, o lugar da família no cuidado às condições crônicas. Método: revisão integrativa, na qual a pergunta norteadora foi: Qual o lugar da família no contexto das condições crônicas, sobretudo no cuidado a pessoa com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus? Realizou-se buscas nas bases de dados do portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nos meses de junho e julho de 2016, utilizando os descritores controlados: “Family”, “Care”, “Hypertension” e “Diabetes Mellitus” nos anos de 2006 e 2016. A amostra foi composta 14 artigos. Resultados: A partir das produções, emergiram três categorias: A família como unidade de cuidado e apoio ao autocuidado as pessoas com condições crônicas; Reflexões sobre a experiência de famílias que convivem com pessoas com hipertensão e diabetes mellitus e as práticas dos profissionais de saúde junto às pessoas com hipertensão e/ou diabetes e família. Conclusão: observou-se que a família é um sistema de saúde e é de relevância para a gestão do cuidado e enfrentamento dos desafios advindos das condições crônicas e que existem lacunas na assistência dos profissionais de saúde para com as famílias que vivenciam as doenças crônicas com seus familiares.

**Palavras-chave:** família, cuidado, hipertensão, diabetes mellitus.

**ABSTRACT**

Objective: to analyze, from the Brazilian scientific literature, the place of the family in the care of chronic conditions. Method: integrative review, in which the guiding question was: What is the place of the family in the context of chronic conditions, especially in the care of people with hypertension and/or diabetes mellitus? A search was conducted in the databases of the Virtual Health Library portal in June and July 2016, using the controlled descriptors: "Family", "Care", "Hypertension" and "Diabetes Mellitus" in the years 2006 and 2016. The sample consisted of 14 articles. Results: From the productions, three categories emerged: The family as a unit of care and support for self-care to people with chronic conditions; Reflections on the experience of families living with people with hypertension and diabetes mellitus and the practices of health professionals with people with hypertension and/or diabetes and family. Conclusion: it was observed that the family is a health system and is of relevance to the management of care and facing the challenges arising from chronic conditions and that there are gaps in the assistance of health professionals to families who experience chronic diseases with their relatives.

**Keywords:** family, care, hypertension, diabetes mellitus.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema família, há algum tempo, vem sendo discutido em algumas áreas como a sociologia, antropologia e psicologia, ultimamente a saúde passou a discutir e fazer relações dos eventos de adoecimento com a família mais frequentemente. Possibilitando, assim, compreender como a família se coloca diante de situações de agravos e doenças e, por conseguinte, como isso pode reverberar para uma atuação mais eficaz dos serviços de saúde.

A família se define em um conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, seu tempo e uma história. É uma construção social. Evidenciando-se diversas abordagens, com ênfases diferentes, mas preservando a ideia da família como uma instituição mediadora entre o indivíduo e a sociedade, submetida às condições econômicas, sociais, culturais e demográficas mas que também tem, por sua vez, a capacidade de influir na sociedade.<sup>1</sup>

Neste estudo tomou-se como definição de família um grupo que se identifica como tal, composto por pessoas que, unidas por vínculos biológicos, afetivos ou por afinidade, tem senso de pertencimento, comprometem-se umas com as outras e compartilham valores, crenças, conhecimentos e práticas.<sup>2</sup>

O sistema familiar, quando confrontado com o perigo eminente da doença, exige dos membros a manutenção da homeostase do funcionamento diário a partir da mobilização de recursos internos e externos, atribuindo significados às doenças e suas limitações. A saúde de cada membro familiar afeta o funcionamento de toda a família, da mesma forma que o funcionamento da família afeta cada um de seus membros individualmente. Assim, o adoecimento por uma condição crônica implica mudanças na dinâmica familiar.<sup>3</sup>

Em decorrência das importantes transformações na incidência e prevalência das condições crônicas, atualmente as famílias brasileiras convivem cada vez mais com um de seus membros em condições de cronicidade. O domicílio tornou-se espaço no qual os indivíduos com doenças crônicas podem manter a estabilidade de sua condição, desde que a família participe e forneça todo o suporte necessário, seja no cuidado do preparo de uma refeição, proporcionando uma atividade de lazer, ou auxiliando na rotina do uso de medicamentos e no acompanhamento de consultas. Contudo, o processo de conviver e cuidar de um familiar portador de doença crônica é uma tarefa árdua, e em alguns grupos seu diagnóstico é vivido como uma crise na família.<sup>4</sup>

No Brasil, cerca de 72% das mortes são atribuídas às DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais), elas detêm uma parcela importante dos gastos em saúde do Sistema Único de Saúde.<sup>5</sup> Caracterizam-se por terem etiologia múltipla, longos períodos de latência, curso prolongado, mas sempre de início insidioso, e alto número de internações por complicações sistêmicas com comprometimento funcional.<sup>6</sup>

Reconhecidas como grandes problemas de saúde pública no Brasil o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros.<sup>7</sup> Tal situação, exige uma contínua adaptação e mudança de papéis, forjando na família um esquema rigoroso de controle e cuidados permanentes.<sup>2</sup> O estudo limitou-se estudar a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, por se mostrarem como condições crônicas que tem apresentado taxas de incidência e prevalência relevantes.

Refletir o lugar da família no contexto de vivência cotidiana com essas duas condições crônicas nos remete a uma variedade de inquietações e desafios na busca por um cuidado mais humanizado, contínuo, efetivo. Os indicadores atuais de alta prevalência morbidade e mortalidade relacionada a ambas sugerindo que há muitos vazios assistenciais.

## **2 OBJETIVO**

Analisar, a partir da literatura científica brasileira, o lugar da família no cuidado às condições crônicas.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa de literatura que possibilita reunir achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo concretize-se de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, buscando a análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.<sup>8</sup>

Para a construção da revisão integrativa foi adotado seis etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão<sup>9</sup>, sendo elas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem

extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

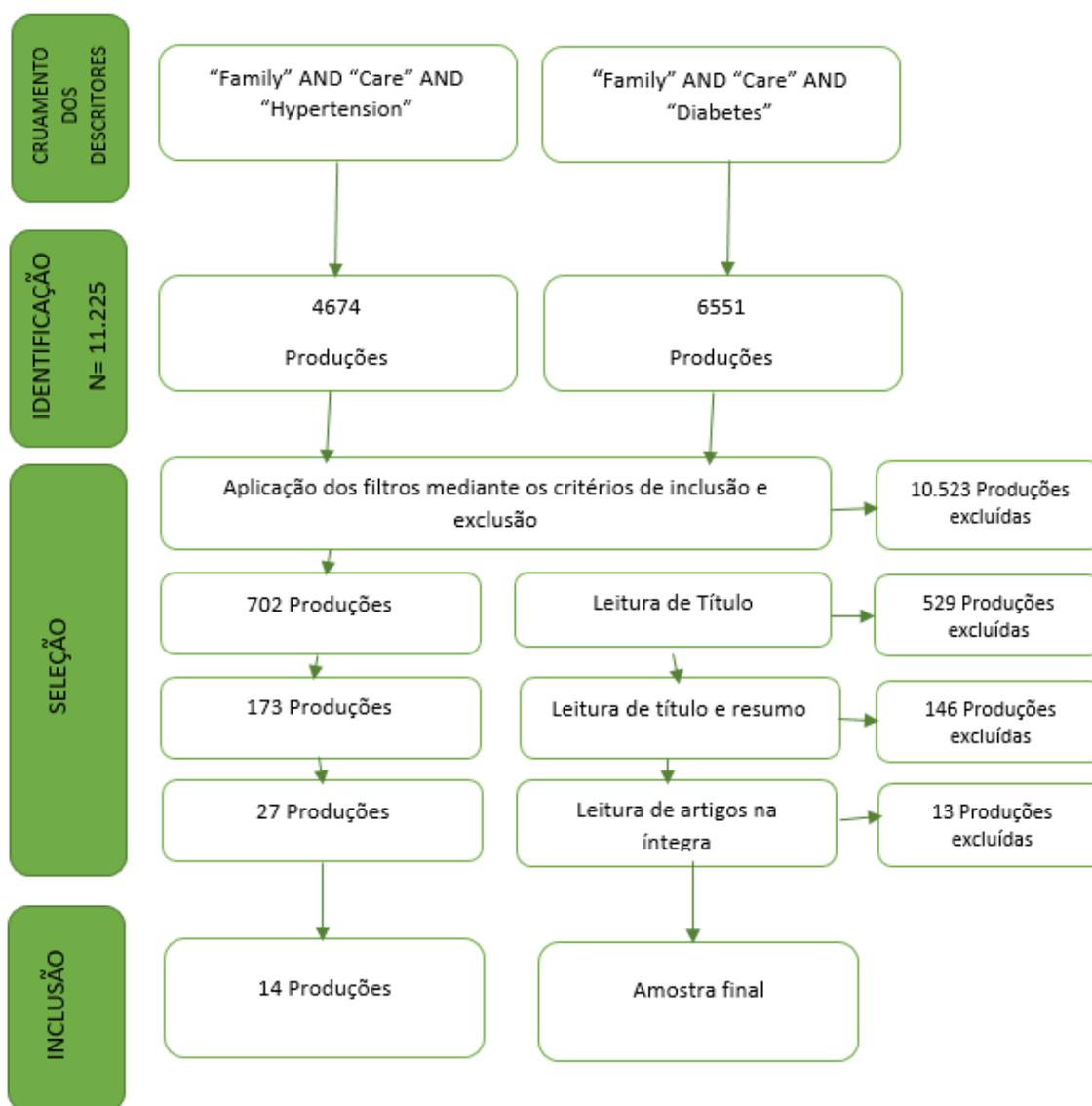
Desse modo, na primeira etapa, propôs-se a seguinte questão norteadora: Qual o lugar da família no contexto das condições crônicas, sobretudo no cuidado a pessoa com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus?

No que tange à segunda etapa proposta, o levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de junho e julho de 2017, por meio de uma busca ampla no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual encontram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Scientific Electronic Library (SciELO), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), entre outras bases de dados. Para seleção dos descritores, realizou-se uma busca do DECS (descritores em ciência da saúde), sendo definido três descritores controlados: “family”, “care”, “hypertension” e “diabetes mellitus”. Utilizou-se, também, o operador booleano AND entre eles e respeitando as seguintes combinações: “family” AND “care” AND hypertension” e “family” AND “care” AND ‘diabetes mellitus”.

Para serem incluídos na revisão, os artigos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados e indexados em língua portuguesa, tratando da realidade brasileira, está disponível na íntegra para acesso gratuito e *on-line*, compreendido no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. Como critérios de exclusão adotou-se, manuscritos repetidos, e que não abordavam o fenômeno estudado de maneira a esclarecer e/ou responder a questão de pesquisa. Não foram incluídos artigos de opinião, editoriais e relatos de experiência.

O processo de seleção dos estudos compreendeu as etapas de leitura dos títulos e resumos, com o intuito de identificar aqueles que respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. A etapa seguinte compreendeu a leitura na íntegra de todos os estudos selecionados na fase anterior, refinando a amostra conforme será apresentado na figura 1, a seguir, desde o processo de identificação, a seleção e incluso das produções para composição desta revisão integrativa.

Figura 1. Processo de identificação, seleção e inclusão das produções incluídas neste estudo. Sobral (Ce), Brasil, 2017.



A análise dos trabalhos refinados na amostra se deu mediante a proposta operativa para analisar estudos qualitativos, compreendida nas seguintes momentos: pre-análise, exploração do material e tratamento, e interpretação dos resultados.<sup>10</sup> Na pré-análise das produções, realizou-se a leitura flutuante dos estudos completos, possibilitando o preenchimento do instrumento de análise construído pelos autores contendo os seguintes dados: identificação da publicação e periódico (título do artigo, nome dos autores, ano, nome do periódico, local onde o estudo foi realizado e tipo e abordagem do estudo), organizados no quadro de nº1, realizando-se, posteriormente, análise de forma descritiva. Em seguida realizou-se novamente a leitura minuciosa dos quatorze artigos, fazendo destaque de partes importantes do texto a fim de extrair informações primordiais e fazer correlações importantes para tentar responder à pergunta de pesquisa. Assim, após

destaque de algumas partes do texto em cada artigo, buscou-se construir núcleos categóricos por aproximação de sentido e por trazer situações similares e complementares. A exploração do material se deu a partir de novas releitura detalhada de todo material da amostra, em seguida realizado recorde dos textos em unidades de registro. E, posteriormente ocorreu a classificação e junção dos dados por similaridade e em seguida deu-se a construção das categorias: 1 - A família como unidade de cuidado e apoio ao autocuidado as pessoas com condições crônicas; 2 - Reflexões sobre a experiência de famílias que convivem com pessoas com hipertensão e diabetes mellitus e 3 - As práticas dos profissionais de saúde junto às pessoas com hipertensão e/ou diabetes e família.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise da produção bibliográfica sobre o lugar da família no contexto das condições crônicas, sobretudo no cuidado a pessoa com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, foram selecionados quatorze artigos científicos que compõem esta revisão. Os dados das produções que comporão esse estudo estão apresentados de forma organizada na figura 2, a seguir, contendo as informações de título, autores, ano de publicação, periódico, estado/região e tipo/abordagem do estudo.

Figura 2: Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa. Sobral, (Ce), Brasil, 2017.

Título do Artigo	Autores, Ano de publicação	Periódico	Estado/Região	Tipo, Abordagem Estudo
<b>E1 Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético</b>	Moreira, Cruz, Valsecchi e Marcon <sup>11</sup> , 2008	Revista Gaúcha Enfermagem	Paraná, Sul	Exploratório – Descritivo
<b>E2 Concepções de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com diabetes mellitus</b>	Moreira et al. <sup>12</sup> , 2009	Revista Mineira de Enfermagem	Paraná, Sul	Descritivo; Qualitativo
<b>E3 Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de adolescentes e jovens e suas mães</b>	Barreto ,Silva , Nortean e Marcon <sup>13</sup> ,2012	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental	Paraná, Sul	Descritivo; Qualitativa.
<b>E4 O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família</b>	Zanetti et al. <sup>14</sup> , 2008	Revista Brasileira de Enfermagem	São Paulo, Sudeste	Descritivo; Qualitativo
<b>E5 Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes</b>	Brito e Sandala <sup>15</sup> , 2009	Revista Ciência e saúde Coletiva	São Paulo, Sudeste	Descritivo – Reflexivo
<b>E6 A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em</b>	Matos e Maruyama <sup>16</sup> , 2009	Revista eletrônica de Enfermagem	Mato Grosso,	Estudo de Caso – Qualitativo

<b>tratamento por hemodiálise</b>				Centro-Oeste	
<b>E7 A família como unidade de cuidado do hipertenso: implicações para enfermagem</b>	Silva et al. <sup>17</sup> , 2013	Revista Científica de Enfermagem	Rio de Janeiro, Sudeste		Bibliográfico
<b>E8 O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento</b>	Saraiva et al. <sup>18</sup> , 2006	Texto & Contexto Enfermagem	Ceará, Nordeste		Exploratório – Descritivo
<b>E9 A vivência do idoso e sua família com hipertensão arterial</b>	Lopes e Marcon <sup>19</sup> , 2013	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	Paraná, Sul		Descritivo; Qualitativo
<b>E10 A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recurso</b>	Fráguas, Soares e Silva <sup>20</sup> , 2008	Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery	Minas Gerais, Sudeste		Pesquisa etnográfica com abordagem qualitativa
<b>E11 A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num programa de treinamento físico aeróbico</b>	Squarcini et al. <sup>21</sup> , 2011	Revista Temática Kairós Gerontologia	Bahia, Nordeste		Exploratória-descritiva
<b>E12 O autocuidado em indivíduos com hipertensão: um estudo bibliográfico</b>	Lopes et al <sup>22</sup> , 2008	Revista Eletrônica de Enfermagem	Paraná, Sul		Estudo Bibliográfico
<b>E13 Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o relacionamento familiar</b>	Lima, Santos, Nascimento e Caetano <sup>23</sup> , 2013	Revista de Enfermagem da UFPI	Ceará, Nordeste		Descritivo; Qualitativa
<b>E14 Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente</b>	Barreto e Marcon <sup>24</sup> , 2014	Texto & Contexto Enfermagem	Paraná, Sul		Descritiva, Qualitativa

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS

De acordo com o Quadro 1, foi possível evidenciar que a maioria dos estudos foram publicados há mais de cinco anos, entres os anos de 2006 e 2011, tendo o ano de 2008 com maior número de estudos, com quatro publicações, seguindo de 2009 com três publicações. Quanto a revista, a área de publicação predominante foi da Enfermagem, com nove estudos, demonstrando que área tem se destacado na realização de estudos com os temas cuidado, família e condições crônicas.

Os periódicos que mais contribuíram para construção da revisão foram: Revista Texto & Contexto Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, sendo seguida igualmente pelas demais.

Já em relação a região em que os estudos foram realizados, observou-se que os estudos predominaram na região Sul e Sudeste, seis e quatro produções respectivamente.

Já as regiões Nordeste, Centro-Oeste tiveram três e um estudo, respectivamente. Não foi localizado nenhum estudo na região Norte.

Em relação ao modelo de estudo adotado foi identificado que o estudo do tipo descritivo foi o mais utilizado, presente em sete dos estudos, seguido do exploratório-descritivo com três, dois estudos bibliográfico e um estudo de caso e outro estudo etnográfico. Embora não esteja no quadro, salienta-se que nenhum estudo abordou as duas cronicidades aqui estudadas em um mesmo estudo, sendo sete que trouxeram o foco na Hipertensão e sete no Diabetes Mellitus com a proposta que se buscava pesquisar.

Já em relação as categorias temáticas, observou-se que as mesmas enfatizam que a família é um sistema de saúde e tem relevância na gestão do cuidado e dos desafios, das demandas e das necessidades que as famílias passam para promover o cuidado. Além disso, identificou-se que existem lacunas na assistência dos profissionais de saúde para com as famílias que vivenciam as doenças crônicas em seus lares, cotidianamente.

A condição crônica, mais precisamente neste estudo, a hipertensão e o diabetes mellitus, devido suas características marcantes como duração, o risco de complicações e as sequelas com a progressão dos sintomas tem se mostrado um desafio a realização do cuidado das mesmas, seja para o profissional ou para família. Logo, muitas são as variáveis a serem refletidas, estando este estudo disposto a levantar algumas questões a partir das categorias temáticas que serão apresentadas a seguir.

#### 4.2 A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE CUIDADO E APOIO AO AUTOCUIDADO AS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Essa categoria foi identificada na maioria dos estudos que, correspondendo a doze artigos científicos da amostra, trazendo diversos conceitos e reflexões acerca do lugar e o papel que a família desenvolve no cuidado as pessoas com hipertensão e diabetes. Assim, os estudos trouxeram conceitos como, por exemplo, a família sendo o primeiro sistema de saúde em que os familiares recorrem durante seu processo de adoecimento, desenvolvendo papel importante no cuidado das doenças crônicas, mostrando-se como coparticipante no tratamento e na mudança do estilo de vida. As demais explicações se aproximações dessa lógica.<sup>13-20</sup>

Assim, a família além de um espaço em que se proporciona proteção aos seus membros, ela também ao vivenciar situação de adoecimento, utiliza conhecimentos culturais, valores, crenças e práticas para desenvolver o cuidado, tendo em vista a manutenção do bem-estar de seus componentes.<sup>17</sup> Logo, o cuidado, nesse contexto, é

entendido como algo natural e intrínseco às famílias e é representado nas instituições pela figura do acompanhante — geralmente mulher. Entre os profissionais há um consenso de que o conjunto de ações desenvolvidas pelos familiares tem grande impacto no cotidiano dos processos de trabalho nas instituições.<sup>25</sup>

Observou-se, também, que a discussão da adesão ao tratamento medicamentoso é recorrente, sendo algumas vezes apresentada como única maneira de cuidado<sup>11-14</sup>, demonstrando ainda um foco prematuro apenas na questão do tratamento farmacológico, reverberando também na prática profissional, fato esse que reforça a lógica do modelo biomédico e limita o cuidado na condição crônica. Compreende-se que esse cuidado realizado no seio familiar perpassa por vários momentos, e que a busca por um cuidado integral deve ser o caminho construído junto às famílias.

Compreendendo que a própria natureza do cuidado realizado pela família que é influenciado pelo meio cultural na qual ela está inserida, pelo sistema de crenças, valores e significados compartilhados, e pelas condições socioeconômicas e educacionais. Por essa razão, no contexto dos cuidados em saúde, a família frequentemente toma decisões baseadas em seus hábitos de vida, crenças e valores relacionados ao processo saúde-doença.<sup>13</sup>

No entanto, alguns estudos trouxeram a dimensão do cuidado da família para além do enfoque na medicação, exames e consultas, mas também na questão do apoio na mudança do estilo de vida em relação a realização de educação alimentar e prática de exercícios físicos, sendo este também uma forma de realizar o cuidado. Logo, a participação da família é altamente relevante na aquisição de hábitos e mudanças no estilo de vida<sup>18</sup>, fato hoje compreendido como relevante para no manejo da hipertensão e do diabetes.

Mas, por outro lado, também foi evidenciado que a família mesmo sendo uma unidade de cuidado pode encontrar dificuldades e hesitar diante de fatores estressantes<sup>20</sup>, fato este que pode resultar em dificuldade de lidar com o familiar que tenha hipertensão arterial e/ou com o diabetes. Identificou-se também, a ausência de cuidado da família para com o familiar adoentando, ou mesmo a incompreensão e/ou resistência da pessoa com a condição crônica em buscar apoio e um cuidado compartilhando, fato esse que torna o curso da doença menos doloroso e dificultoso, tanto para o indivíduo com a condição crônica, bem como a sua família.

Muitos estudos são desenvolvidos abordando o tema cuidado, porém, ao abordar a relação com o âmbito da família, ainda há uma “tendência de adoção de conceitos de

cuidado abrangentes, que sintetizam aspectos materiais, afetivos e sociais, sem, no entanto, uma discussão em termos concretos”<sup>26:1.497</sup> Outro aspecto apontado são os poucos estudos que sobre os modos de cuidar da saúde pelas famílias, que explorem as ações realizadas, as representações associadas a essas ações, bem como as negociações quanto as distribuições de tarefas entre seus membros.<sup>26</sup>

Além disso, outro fator a ser considerado é a noção de que o cuidado em todas as suas dimensões seja apenas responsabilidade da família, mantida como única unidade privada responsável, mas sem condições concretas de sê-lo na maior parte dos casos, como por exemplo no cuidado com idosos, a família se transforma em um dos principais dispositivos para legitimar a reprodução das desigualdades sociais.<sup>1</sup>

#### 4.3 REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS

Essa categoria foi identificada na metade dos estudos da amostra que traziam as experiências de famílias que convivem com pessoas que tem hipertensão ou diabetes. Evidencia-se, inicialmente, que a cada dia mais famílias passam a ter em seus lares um familiar acometido por uma condição crônica, e que os estudos em sua maioria direcionam para esse fenômeno. Os questionamentos estão cada vez mais presentes, até então há 50 anos atrás não se tinham tantas pessoas acometidas por condições crônicas, e cuidar era algo mais rápido, resolutivo e mais simples para as famílias, considerando a maior prevalência das condições agudas.

Percebeu-se um quantitativo expressivo de variáveis e que os estudos apresentavam forte conotação para a área dos sentimentos, sendo o sofrimento e o desgaste emocional algo presente e difícil de conviver.<sup>11,14,15</sup> O processo de adaptação com a doenças não é uniforme dentro do seio familiar, alguns sofrem mais e outros nem tanto. Além disso, observou-se nos estudos que tinha o foco na pessoa com o diabetes mellitus esses componentes eram mais enfatizados, tendo em vista também que a mesma possa está mais associada a complicações e incapacitações.

Outra variável identificada, repetidamente, foi a questão da sobrecarga do cuidador, na qual a maioria eram as mulheres que desempenhavam esse papel do cuidado. Rotina essa que foi relatada como cansativa, de doação, perda da identidade muitas vezes.<sup>13-14</sup> A literatura mostra uma tendência na histórica associação entre cuidado e natureza feminina. O trabalho realizado no cotidiano da vida doméstica, e que tem sido largamente de responsabilidade das mulheres (sendo ele remunerado ou não), consiste em

atividades de cuidado. É o que ocorre sobretudo quando se pensa no cuidado das crianças, dos idosos, dos portadores de deficiências e doenças crônicas, assim como das mais diversas pessoas quando adoecem.<sup>1</sup>

Por outro lado, em algumas famílias, esse cuidado foi apresentado como compartilhado entre os membros da família, não ficando em alguns casos a cargo apenas de uma pessoa, a mulher no caso. Além disso, três estudos trouxeram a participação de pessoas da família ampliada, como amigos e vizinhos, na rotina de cuidado.<sup>11,15</sup>

Além disso, constatou-se nos estudos a dimensão do impacto financeiro na renda das famílias com pessoas que tem hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, sendo de repercussão variada e mais evidente em casos mais graves da doença quando já instaladas as incapacitações e/ou complicações da doença, como por exemplo na nefropatia diabética e nas sequelas por Acidente Vascular Cerebral (AVC).<sup>18-20</sup> Também, em casos em o homem que fica incapacitado, a mulher assumi as responsabilidades do lar, fato que repercutirá em vários desfechos para o sistema dessas famílias, ocasionando desequilíbrio no mesmo.

Constata-se que a situação econômica, quando envolve a condição crônica, agrava-se por dois fatores: os custos elevados de um tratamento contínuo; e a doença crônica e seu tratamento representarem, muitas vezes, impedimento à execução de atividades laborais por parte do indivíduo doente, o que reduz a renda familiar.<sup>15</sup>

Dessa forma, reforça-se a ideia que a família é um sistema e, como tal, se apoia e busca se reequilibrar em momentos de desajustes, utilizando, para isso, suas próprias forças, tais como as habilidades adquiridas para o manejo da doença, o apoio mútuo, união, a comunicação e habilidades de negociação de tarefas e papéis<sup>27</sup>, mas que nem sempre pode ser o suficiente para o enfrentamento da condição crônica, pois a necessidade de serviços, insumos e tecnologias em saúde para manejo da condição requer essa via de mão dupla, família e políticas públicas atuantes.

#### 4.4 AS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE JUNTO ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES E FAMÍLIA

Essa categoria emergiu em quase todos os estudos, apenas um que não apresentou essa discussão. Demonstrando, assim, a relevância de refletir as práticas assistenciais de cuidado realizados pelos profissionais de saúde junto as família no contexto das condições crônicas. A maioria dos estudos trouxeram as contribuições no que concerne a área de atuação da Enfermagem e um apresentou da Educação Física. Provavelmente, porque a

Enfermagem é área da saúde que tem como instrumento preponderante o cuidado ao paciente nas suas mais variadas dimensões. No entanto, a condição crônica não deva ser focada em apenas um núcleo do saber, mas sim no trabalho multiprofissional, pois a complexidade do cuidado requer estratégias advindas das demais áreas de atuação da saúde.

No campo da saúde, o trabalho com a família se intensificou no Brasil com o advento da Estratégia Saúde da Família que tem como uma de suas finalidades a desconstrução das práticas de saúde, até então focadas na doença e não no indivíduo/família. Porém, mesmo com vinte e três anos de sua implantação, ainda há fortes influências do modelo biomédico nas práticas em saúde.

Sabe-se que as equipes da ESF possuem melhores atributos para condução e manejo das condições crônicas. Pois elas podem apoiar, mais efetivamente, as mudanças no estilo de vida, a adesão ao tratamento, já que os seus princípios estão diretamente relacionados com boa interação profissional/usuário, permitindo a construção da coresponsabilização pelo cuidado.<sup>28</sup>

No entanto, observou-se que mais de 80% dos estudos apresentaram que as práticas dos profissionais das equipes de saúde, sobretudo, as equipes de saúde da família, não condizem com o que o Ministério da Saúde propõe em suas diretrizes para o cuidado as condições crônicas. Notando-se, novamente, forte influência do modelo biomédico ainda tão presente nos serviços de saúde. Tal situação compromete a continuação do cuidado dos pacientes com doenças crônicas, tendo em vista que os próprios estudos trouxeram os vazios de conhecimento e dificuldades enfrentados pelos familiares para executarem um cuidado efetivo.<sup>11-18; 20-24</sup>

Evidencia-se três motivações fundamentais para pensar o cuidado e os desafios da reconstrução das práticas de saúde: 1) o cuidado deve ser visto como um modo revelador do modo como nós, humanos, entendemos e manejamos nossa experiência cotidiana; 2) esse entendimento e manejo são construídos *na, com e para* as interações intersubjetivas; 3) e compreender o cuidado não como meio ou destinatário passivo das nossas aspirações, mas como co-construtor necessário de tudo o que possamos chamar de vida humana. Assim, o cuidado, também é a atenção interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, bem como, das práticas de promoção ou recuperação da saúde.<sup>29</sup>

Em um estudo com famílias de pessoas com doença crônica em Maringá que buscou refletir sobre a assistência às famílias que vivenciam a situação crônica de saúde,

constatarem que as mesmas enfrentam problemas de cunho cultural, técnicos e relacionados à falta de orientação. Os autores refletem que há necessidade de adoção de novas abordagens, assim como de novos parâmetros para assistir e cuidar pautados na integração entre o cuidado familiar e profissional e no reconhecimento do cuidado prestado pela família como meio de transformação da realidade.<sup>4</sup> A utilização de ferramentas como Genograma e Ecomapa podem contribuir para ampliar as possibilidades de abordagens e o encontro de estratégias na construção desse cuidado pelos profissionais de saúde com as famílias.<sup>30</sup>

Assim, criam-se atitudes de cuidado no contexto do cuidado compartilhado, em que a pessoa acometida por uma doença crônica é vista na sua integralidade, sendo compreendida quanto a sua vontade para o processo de cuidado e na busca por estratégias que gerem autonomia, reflexão e adequação do estilo de vida para lidar com doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes.

Neste contexto, o Autocuidado Apoiado é uma tecnologia que segundo o Ministério da Saúde deve ser implantada na ESF, pois a mesma possibilita uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e os saberes de cuidar do outro. Deflagrando na construção conjunta de planos de cuidados a partir de uma ou mais prioridades escolhidas por meio de uma negociação entre o profissional de saúde e o usuário e que deve incluir a família como forte apoiadora na busca pela melhoria da saúde de quem convive com uma condição crônica.<sup>6</sup>

## 5 CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar que a família exerce importante papel na vida das pessoas que vivenciam processos de adoecimento como a hipertensão e do diabetes, pois, além de acompanhá-lo no convívio com a condição crônica, é no contexto da família, que repercutem as mudanças decorrentes da adaptação, do agravamento da condição, das limitações e restrições em vários aspectos: alimentares, física, mobilidade, de trabalho. Sendo também o local onde se busca e escabele-se o equilíbrio.

Além disso, observou-se como é complexo e desafiador o cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes e que tanto os profissionais e familiares precisam agir de forma compartilhada, sendo a inserção da família nesse processo de cuidado o caminho para maior efetividade e a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos que tem uma ou ambas doenças. Dessa forma, também é imprescindível que o serviço de saúde esteja preparado para cuidar não somente da pessoa com a condição crônica, mas da família dela.

Esta revisão trouxe implicações relevantes que contribuíram para reflexão e implementação de melhorias das práticas dos profissionais de saúde, principalmente, os que trabalham na Estratégia Saúde da Família junto as pessoas com condições crônicas e suas famílias. No entanto, também evidencia-se a limitação do estudo por focar apenas na realidade brasileira, sendo necessários ampliar a discussão para realidades de outros países.

## REFERÊNCIAS

1. Biroli F. Responsabilidades, cuidado e democracia. Rev. Bras. Ciênc. Polít. [Internet]. 2015 [cited 2016 July 10]; 2178-4884. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-33522015000400081&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-33522015000400081&script=sci_arttext)
2. Bertoldo C, Girardon-Perlini NMO. A trajetória de uma família no adoecimento e morte de um familiar por câncer: compromisso e solidariedade. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2007[ cited 2016 July 10];7(12):49-58. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1403/1162>
3. Cecílio HPM, Arruda GO, Marcon SS. A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico [Internet]. 2015 [cited 2016 July 15]; 2175-5361. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3908/pdf\\_1712](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3908/pdf_1712)
4. Maria Fernanda Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 06]; 17 (2):346-353. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728367020.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 June 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2015.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf)
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) [Internet] 2014 [cited 2017 sept 10]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>
7. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Série Saúde no Brasil 4. [Internet]. Lancet. 2011 [cited em 2017 Sept 10]. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%20E7as%20cr%20F4nicas%20n%20E3o%20transmiss%20EDveis%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>
8. Soares, CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 12];48(2):335-45. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 12];17(4):758-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13rd ed. São Paulo: hucitec;2014.
11. Moreira RC, Cruz CFR, Valsecchi EASS, Marcon SS. Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 July 29];29(2):283-91. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5593/3203>
12. Moreira RC, Scardoelli MGC, Baseggio RC, Sales CA, Waidman MAP. Concepções de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com Diabetes Mellitus. *REME - Rev. Min. Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2016 July 29];13(1): 43-48. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/162>
13. Barreto MS, Silva AM, Nortean ECM, Marcon SS. Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de adolescentes e jovens e suas mães. *Rev pesq.: cuid. Fundam* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 29];4(4):3080-93. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1892/pdf\\_666](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1892/pdf_666)
14. Zanetti ML, Biaggi MV, Santos MAS, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 July 29]; 61(2): 186-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a07v61n2.pdf>
15. Brito TB, Sadala MLA. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciênc. e Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 29]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300031)
16. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2016 July 29];11(4):971-81. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a23.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a23.pdf)
17. Silva IR, Stipp MAC, Silva, TP, Lino SMS, Alcântara LM, Leite SL. A Família como unidade de cuidado do hipertenso: implicações para enfermagem. *Revista Científica de Enfermagem*. [Internet]. 2013 [cited 2016 July 29,]; 3(9)11-16. Available from: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/57/111>
18. Sarawa KROS, Santos ZMSS, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso no tratamento. *Texto Cont. Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2016 July 29]; 16 (1):63-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a08v16n1.pdf>
19. Lopes MCL, Marcon SS. A vivência do idoso e sua família com hipertensão arterial. *Rev Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 [cited 2016 July 29]. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21745/pdf>
20. Fráguas, G; Soares, S, M; Sílvia, P. A. B. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas recursos. *Escola Ana Nery Rev de Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2016 July 29];12 (2):271-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a11>

21. Squarcini CFRA, 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. *Revista Temática Kairós Gerontologia* [Internet]. 2011 [cited 2016 July 29];14(3):105-126. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6492/4708>
22. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Revista Eletrôn de Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 July 29];10(1):198-211. Acesso disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8012/5795>
23. Oliveira RG, Frota NM, Martins ABT, Silva CJA, Santos MSA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o relacionamento familiar. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 2013 [cited 2016 July 29]. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1302/pdf>
24. Marcon SS, Mayenel BSQ. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 July 29]; 23 (1): 38-46. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00038.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00038.pdf)
25. Míoto RCT. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. *Serv. Soc. Soc.* [Internet] 2015 [cited 2017 Dec 20]; n. 124, p. 699-720. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n124/0101-6628-ssoc-124-0699.pdf>
26. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção do conhecimento sobre cuidado da saúde no âmbito da família. *Ciênc. e Saúde Coletiva* [internet]. 2010 [cited 2017 set 06]; 15(Supl. 1):1497-1508. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/062.pdf>
27. Dezoti AP, Maria A, Alexandre C. Social Support to the families of children with cerebral pals. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2015 [cited 2017 Sept 10];28(2): 172-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0172.pdf>
28. Maciel APF, Macedo OHO, Medeiros Filho RA, Pimenta HB, Caldeira, AP. Avaliação de intervenções para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. *Rev enferm UFPE* [internet]. 2017 [cited 2017 Sept 10]; 11 (Supl. 10): 4011-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revista/revistaenfermagem/article/download/231160/25116>
29. Ayres JRCM. CUIDADO: TRABALHO, INTERAÇÃO E SABER NAS PRÁTICAS DE SAÚDE. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 06]; 31(1):21847 Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21847/14115>
30. Cavalcante AES, Rodrigues ARM, Paiva GM, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY PARA AVALIAÇÃO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Espaço Ciência & Saúde* [Internet] 2016 [cited 2017 Dec 20];v. 4, p. 16-28. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jr7yPzJtpc5G7RSLRYkLDy/?lang=pt>