



O COTIDIANO FAMILIAR FRENTE AO ADOECIMENTO POR COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Victória dos Santos Laqui (PIC/UEM), Fernanda Gatez Trevisan, Anderson da Silva Rêgo, Rafaely de Cássia Nogueira Sanches, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic, Sonia Silva Marcon (Orientador)
soniasilva.marcon@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências da Saúde/Maringá,
PR.

Área: Saúde; **Subárea:** Enfermagem.

Palavras-chave: doença crônica, família, enfermagem.

Resumo:

Objetivou-se compreender a experiência do adoecimento vivenciado por adultos jovens com complicações decorrentes da hipertensão arterial e seus familiares e apreender a dinâmica familiar, modo de se organizar para buscar, produzir e gerenciar o cuidado necessário. Trata-se de um estudo qualitativo, que foi realizado junto a duas famílias que vivenciam o cuidado a uma pessoa adulta jovem com complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica. O universo da pesquisa foi o domicílio, e cada família recebeu uma média de 10 visitas, sendo utilizada como estratégia de coleta dos dados a entrevista em profundidade. À análise do corpus de dados se deu por análise de conteúdo. Como resultado emergiram dois agrupamentos sobre a experiência de adoecimento das famílias: Re(organização) familiar frente ao adoecimento crônico: um movimento constante e cíclico e Cotidiano familiar: uma janela para se olhar o interior das relações familiares. Concluímos que para se promover a saúde das famílias, o enfermeiro pode atuar como agente potencializador do cuidado ofertado, apoiando a família a solucionar os problemas e a (re)organizar diante as necessidades.

Introdução

A não adesão ao tratamento correto da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode gerar incapacidades as quais trazem mudanças efetivas e instrumentais na vida da pessoa adoecida, estando associado muitas vezes, a limitações motoras, sensitivas e sensoriais. Isto pode fazer com que perca ao longo da vida, dificultando a autonomia e modificando a dinâmica do âmbito família (MURARO et al, 2013). Desta maneira o profissional de saúde necessita além de centrar-se na pessoa adoecida, também no contexto social na qual esta se insere, destacando a estrutura familiar



(BIELEMANN et al., 2009). Na família diante do processo de adoecimento, surge a inevitável função de repensar sua estrutura e organização para adaptar-se às necessidades da pessoa adoecida, visto que a condição crônica exige cuidado prolongado e muitas vezes permanente (HILLER et al 2011). Diante deste contexto este estudo objetivou compreender a experiência do adoecimento vivenciado por adultos jovens com complicações decorrentes da hipertensão arterial e seus familiares e apreender a dinâmica familiar, modo de se organizar para buscar, produzir e gerenciar o cuidado necessário.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi realizado junto a duas famílias que vivenciam o cuidado a uma pessoa adulta jovem com complicações da HAS. A busca inicial objetivou encontrar pessoa adulta jovem e família que vivenciassem a condição crônica, com complicações tais como: acidente vascular cerebral, aneurisma cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica. O levantamento dos possíveis participantes se deu, inicialmente, a partir da busca por prontuários que atendessem os critérios de inclusão estabelecidos, em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) totalizando 30 possíveis participantes. Destacamos que a escolha das UBS foi realizada por critérios internos da secretaria de saúde, os quais não foram para nós justificados. De posse da lista dos possíveis participantes, foi realizada visita domiciliar com o agente de saúde comunitário para os respectivos indivíduos, a fim de confirmar os critérios de inclusão (ter complicações decorrentes da HAS, residir com algum familiar, ter sido internado pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores ao início da pesquisa, estar apto a verbalizar sua experiência durante as entrevistas e aceitar as visitas domiciliares) e realizar o convite para participar do estudo. Das famílias selecionadas, duas famílias atenderam todos os critérios de inclusão. O universo do estudo foi o domicílio das duas famílias, e a estratégia utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista em profundidade, sendo realizada uma média de 10 visitas para cada família, no período de novembro de 2014 a maio de 2015, sendo gravadas as que foram permitidas. Todas as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e a análise do corpus de dados se deu por análise de conteúdo por meio da qual emergiram dois agrupamentos sobre a experiência de adoecimento das famílias. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (COPEP), da UEM (Parecer 682.724/2014).

Resultados e Discussão

Participaram do estudo a Família Amor, composta por Margarida, 27 anos, tem lúpus eritematoso sistêmico e HAS há 15 anos e como complicação desta última a insuficiência renal crônica, em hemodiálise há três anos. É



casada com Antúrio, 29 anos, seu cuidador principal. A família Carinho é composta por Cravina, 24 anos, com HAS em tratamento há 12 anos, como complicação desta, dois Acidentes Vasculares Cerebrais, sendo o primeiro quando tinha doze anos e o segundo aos 23, casada com Cravo, 33 anos, com quem teve Iris, seis anos. **a) Re(organização) familiar frente ao adoecimento crônico: um movimento constante e cíclico.** A doença é sempre um evento estressor, pois gera várias alterações no cotidiano familiar, requisitando modificações em seus hábitos de vida: *“Meu segundo AVC fiquei toda paralisada, não conseguia nem pentear os cabelos da minha filha”* (Cravina); *“Fiquei 20 dias internada na UTI, terceira vez esse ano”* (Margarida). Tanto a família Amor, quanto a Carinho, convive há vários anos com a doença crônica, e durante todo esse processo, ambas tiveram que (re)modelar as fases de agudização e remissão da doença, num movimento cíclico e constante. Quando adoeceram, Margarida e Cravina ainda eram crianças, as duas tinham aproximadamente 12 anos, nesse momento, seus pais eram os principais cuidadores. Observou-se que a experiência de adoecimento das famílias foi composta ora por umas pessoas, ora por outras, sendo que essas pessoas emergiam do contexto onde as famílias estavam inseridas. No início do adoecimento, Margarida e Cravina possuía outra estrutura familiar, a qual foi sendo remodelada conforme o tempo foi passado e as novas relações surgindo, como por exemplo, o casamento; *“Quando casei, ele se tornou meu principal pilar de sustentação e apoio, sem ele não sou nada”* (Margarida); *“Depois que casei, que veio minha filha, é outro sentido na vida, tive muito mais apoio hoje do que naquela época”* (Cravina). Do mesmo modo, vários profissionais de saúde participaram da experiência de adoecimento das famílias, cada um oferecendo um cuidado, um tipo de orientação, contribuindo para os significados que Margarida e Cravina, juntamente com suas famílias, têm sobre o processo saúde-doença que vivem. **b) O cotidiano familiar: uma janela para se olhar o interior das relações familiares.** Ao acompanhar as famílias em seu cotidiano, os profissionais de saúde podem compreender a complexidade das relações familiares e como elas influenciam no processo de recuperação e promoção da saúde. A família Amor e a família Carinho possuem conflitos intensos nas relações familiares que influenciam negativamente sobre o estado de saúde de Margarida e Cravina. No caso da família Amor, Margarida possui um intenso conflito com a cunhada, mulher de seu irmão, com quem dividem o mesmo terreno. Já na família Carinho, Cravina possui um conflito contínuo e muito intenso com a sogra, que também reside no mesmo quintal: *“Não vejo a hora de sair daqui, não aguento olhar para a cara dessa menina, nossa eu odeio ela, sempre tenho dor de cabeça só de olhar para cara dela”* (Margarida); *“Logo iremos construir nossa casa e sair daqui, desse inferno”* (Cravina). As duas famílias passam por esses conflitos, no entanto, observou-se que mesmo diante dos conflitos, as famílias procuram viver em



harmonia, assumindo assim uma relação de harmonia-conflitual: *“É assim mesmo, fazer o que, que família que não tem briga?”* (Margarida); *“Ela fica lá eu cá, tento não falar muito para evitar brigar, porque afinal, ela é mãe do meu marido”* (Cravina). Toda harmonia é fundada a partir da diferença e, mesmo na troca mais típica, como a relação amorosa, seu contrário atua. Nesse jogo de diferença, a troca e a complementaridade se tornam seus elementos estruturais: *“Ela cuida do meu irmão, isso já está bom. E pelo meu irmão, prefiro evitar até olhar, prefiro ver minha família feliz e unida”* (Margarida). Isso também acontece na prática da saúde, em vários momentos, tanto Cravina quanto Margarida, convivem em harmonia com os profissionais que as acompanha, porém, enfrentam conflitos ao tentarem inserir em seu cotidiano, o que lhes é orientado, pois geralmente o tratamento é impositivo e normativo na lógica do dever ser, sem discussão daquilo que é possível ou que adaptações podem ser implementadas, promovendo um sujeito passivo às decisões sobre seu cuidado.

Conclusões

Para promover a saúde das famílias, entendemos que o enfermeiro pode atuar como agente potencializador do cuidado ofertado, apoiando a família a solucionar os problemas e a (re)organizar as necessidades advindas do longo processo de adoecimento crônico. Olhar e reconhecer esse movimento constante e cíclico no modo de se organizar para buscar, produzir e gerenciar o cuidado necessário na experiência de adoecimento das pessoas, permite que os profissionais (re)conheçam a complexidade do viver humano, inserindo em sua prática, todas as dimensões que compõe a experiência de viver no sentido de ofertar assim, uma assistência mais holística, sensível e humanizadora.

Agradecimentos

A Fundação Araucária pela bolsa PIBIC (durante cinco meses).

Referências

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 131-139, mar. 2009.

HILLER, Marilene; BELLATO, Rosenev; ARAUJO, Laura Filomena Santos. Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 542-549, Sept. 2011.

MURARO, Ana Paula et al. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1387-1398, maio 2013.