

FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SALETE SARA AMORIM DE LIMA SOUZA

**ESTRUTURA FAMILIAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
ESTUDO À LUZ DO MODELO CALGARY**

JOÃO PESSOA

2022

SALETE SARA AMORIM DE LIMA SOUZA

**ESTRUTURA FAMILIAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
ESTUDO À LUZ DO MODELO CALGARY**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais

JOÃO PESSOA

2022

SALETE SARA AMORIM DE LIMA SOUZA

**ESTRUTURA FAMILIAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
ESTUDO À LUZ DO MODELO CALGARY**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Salete Sara Amorim de Lima Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Ma. Salmana Rianne Pereira Alves (MEMBRO)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

S718e

Souza, Salete Sara Amorim de Lima

Estrutura familiar de pacientes com insuficiência cardíaca: estudo à luz do modelo Calgary / Salete Sara Amorim de Lima Souza. – João Pessoa, 2022.

36f.; il.

Orientadora: Prof^ª. Camila Abrantes Cordeiro Moraes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Enfermagem Familiar. 2. Relações Familiares. 3. Doenças Cardiovasculares. I. Título.

CDU: 616-083:612.17

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, expresso minha gratidão, minha trajetória foi marcada por altos e baixos e em momentos de fragilidade Deus me sustentou e me ensinou a seguir uma etapa de cada vez.

Agradeço aos meus pais, Wellington e Edilza, que são pessoas fundamentais nestes momentos, sempre sendo base para me impulsionar, me oferecendo todos os instrumentos disponíveis para me ajudar, serei eternamente grata por todo carinho, apoio e amor dispensados a mim.

Como também, ao meu esposo, que por diversos momentos não me deixou desistir, e por tantas vezes que me consolou e me encorajou a ir mais longe.

Agradeço também aos meus irmãos, Samara, Samuel, Wellington e a minhas amigas, Ana e Thanielli, por sempre acreditarem que chegaria até aqui, essa fé me deu forças para seguir um dia de cada vez.

Agradeço a todos os professores que compõe o corpo docente do curso de Enfermagem, graças a eles cheguei ao momento de entrega do meu trabalho de conclusão de curso.

E a minha orientadora, Camila Abrantes, uma pessoa primordial para chegar a finalização deste projeto, sou grata pela dedicação e tantos ensinamentos nestes meses de produção, te agradeço pela paciência, compreensão e amizade.

Assim como, a minha banca orientadora, composta por Glaydes Nely e Salmana Rianne, profissionais que posso me espelhar.

Por fim, agradeço a cada pessoa que me apoiou, cada palavra e gesto de incentivo, estão aguardados carinhosamente no meu coração.

“Sede fortes e corajosos; não temais,
nem vos atemorizeis diante deles; porque o
Senhor vosso Deus é quem vai convosco.
Não vos deixará, nem vos desampará.”

Deuterónimo 31:6

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
6	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICES.....	24
	ANEXOS.....	31

**ESTRUTURA FAMILIAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
ESTUDO À LUZ DO MODELO CALGARY
FAMILY STRUCTURE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE: A STUDY IN
THE LIGHT OF THE CALGARY MODEL**

Saete Sara Amorim de Lima Souza

Gláides Nely Sousa da Silva

Salmana Rianne Pereira Alves

Camila Abrantes Cordeiro Morais

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a estrutura de famílias de pacientes com insuficiência cardíaca. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico o Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Participaram da pesquisa cinco famílias de pacientes com insuficiência cardíaca internados em um hospital de referência no município de João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com a utilização de dois instrumentos propostos para o estudo: um abordando a caracterização sociodemográfica dos participantes e um roteiro semiestruturado de questões elaboradas a partir de recomendações do Modelo Calgary de Avaliação Familiar, com o intuito de conhecer a estrutura familiar. A partir da construção do ecomapa e genograma, constatou-se que, das cinco famílias participantes do estudo, os cuidadores familiares foram representados por mulheres, sendo em sua maioria cônjuges e filhas dos pacientes. A maioria das famílias são do tipo nuclear. Em relação ao paciente e cuidadores, predomina a religião católica. As crenças religiosas e a comunhão com os membros da igreja são formas de apoio aos familiares neste processo de enfrentamento do tratamento. Enfatiza-se que a utilização do MCAF se constitui como ferramenta importante ao enfermeiro, por permitir a identificação dos pontos de fortalecimento e de fragilidades no contexto familiar, permitindo planejamento e intervenções de acordo com a necessidade de cada família.

Palavras-chave: Enfermagem familiar; Relações familiares; Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the structure of families of patients with heart failure. It is a field research, with a qualitative approach, having as theoretical and methodological reference the Calgary Model of Family Evaluation. Five families of patients with heart failure admitted to a reference hospital in the city of João Pessoa-PB participated in the research. Data collection took place in September and October 2022 through the semi-structured interview technique, using two instruments proposed for the study: one addressing the sociodemographic characterization of the participants, and a semi-structured script of questions elaborated from recommendations of the Calgary Family Assessment Model, in order to understand the family structure. From the construction of the ecomap and genogram, it was found that, of

the five families participating in the study, the family caregivers were represented by women, mostly spouses and daughters of the patients. Most families are of the nuclear type. Regarding the patient and caregivers, the Catholic religion predominates. The members' religious beliefs and communion with church members are ways of supporting family members in this process of coping with the treatment. It is emphasized that the use of MCAF is an important tool for nurses, as it allows the identification of strengths and weaknesses in the family context, allowing planning and interventions according to the needs of each family.

Keywords: Family nursing; Family relationships; Cardiovascular diseases.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação por doenças cardiovasculares em pacientes com mais de 65 anos, no Brasil e no mundo, e pode ser compreendida como uma síndrome clínica complexa, decorrente de alterações estruturais ou funcionais cardíacas, em que o coração é incapaz de bombear sangue de maneira adequada para atender às necessidades metabólicas do corpo. Trata-se de uma patologia grave, que afeta cerca de 26 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por elevadas taxas de internação, mesmo com tratamento otimizado.^{1,2}

As consequências psicológicas, físicas e sociais estão presentes nas vidas dos indivíduos e familiares que lidam com uma doença crônica, uma vez que necessitam se adaptar a uma nova situação, que muitas vezes leva a dependência de cuidados. No contexto da IC, diante das exacerbações e hospitalizações agudas, faz-se necessário o suporte e cuidados diários durante o processo da doença, sendo realizado pelo cuidador familiar.³

O cuidador familiar possui um papel significativo no fortalecimento da adesão de seus familiares ao tratamento estabelecido, além de contribuir para o incentivo da autonomia e ações de autocuidado. Um estudo, realizado com objetivo de analisar o impacto da IC na vida dos cuidadores, evidenciou a necessidade de orientação e apoio social constantes, preocupação persistente e estresse diante da incerteza sobre o futuro, dificuldade em associar as atividades entre o trabalho, casa e tarefas de cuidado e também a responsabilidade na tomada de decisões envolvendo a situação clínica do paciente.⁴

A condição crônica de adoecimento acarreta diversos impactos, tanto na vida da pessoa quanto na de sua família, pois o cuidado é contínuo e prolongado, com o cuidador familiar assumindo a responsabilidade diante do controle da doença e prevenção de

complicações. O ato de cuidar de um ente familiar com doença crônica demanda adaptação do cuidador, podendo gerar situação de sobrecarga diante da complexidade de cuidados e da falta de experiência. Com isso, é frequente sentimentos de medo, ansiedade, aumento do nível de estresse e isolamento social, que podem influenciar diretamente à segurança nos cuidados ao paciente, além de contribuir para uma pior qualidade de vida deste cuidador.⁵

Sentimentos de despreparo, déficit de conhecimento acerca da IC, incluindo enfrentamento de manifestações clínicas, tratamento e prognóstico, gerenciamento de medicamentos e dispositivos, dificuldades para desempenhar atividades de casa e do trabalho e a incerteza sobre o futuro e a imprevisibilidade da doença, são desafios enfrentados por cuidadores de pacientes com IC.⁶

Como evidenciado, as abordagens referentes as famílias têm tomado proporções nas discussões e no contexto da enfermagem, desde a década de 1950, o tema vem sendo alvo de estudos e debates, sendo auge em 1990, trazendo para os dias atuais a importância de envolver a família em toda trajetória e reconhecer a necessidade de se atentar as demandas de autocuidado como fator terapêutico envolvendo cada membro da família para a evolução da estratégia para suprir a essas demandas ligadas ao bem-estar.⁷

Na enfermagem, para avaliação da família, destaca-se o Modelo Calgary de Avaliação de Avaliação Familiar (MCAF), proposto e implantado por Wright e Leahey, enfermeiras pesquisadoras da Universidade de Calgary, no Canadá. O MCAF é compreendido como um referencial metodológico que possibilita analisar a família como um sistema, por meio da identificação dos problemas de saúde, suas estratégias para enfrentar os problemas e os suportes sociais comunitários disponíveis.⁸

Trata-se de um modelo que tem como base três categorias: estrutural, a de desenvolvimento e a funcional, onde cada categoria agrega subcategorias, que serão aplicadas de acordo com a avaliação do profissional, levando em consideração a particularidade das famílias que recebe o cuidado de saúde, com a objetivo de ajudar a entender a importância do cuidado em família, permitindo uma articulação mais eficiente aos serviços de saúde.⁹

Diante do exposto, é importante ressaltar que ainda são escassos os estudos com foco em enfermagem de família. Portanto, torna-se importante investigar o papel da família, baseado no MCAF, junto ao paciente com IC, visando ampliar as discussões acerca do processo saúde doença, a partir da compreensão da família como unidade de

cuidado. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Qual a estrutura de famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca?. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a estrutura de famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico o MCAF. O estudo foi desenvolvido em um hospital de referência em cardiologia no município de João Pessoa – PB.

Para viabilizar a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, que não apresentassem déficits cognitivos e que não tivessem dificuldades para verbalizar as respostas. Quanto aos familiares, deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos e estarem acompanhando o paciente no momento da coleta dos dados. Assim, participaram da pesquisa cinco famílias, totalizando dez participantes - cinco pacientes com IC e cinco cuidadores familiares.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2022. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada, norteadas por dois instrumentos propostos para o estudo: um instrumento de caracterização sociodemográfica e um roteiro semiestruturado de questões elaboradas a partir de recomendações do MCAF, com o intuito de conhecer a estrutura familiar.

As entrevistas foram agendadas previamente com os participantes e ocorreram com auxílio de um gravador digital, em local cedido pela instituição hospitalar. Após a coleta, os dados foram transcritos na íntegra e serviram de base para a construção de dois recursos avaliativos recomendados pelo MCAF, denominados genograma e ecomapa.

O material empírico advindo das entrevistas foi, então, analisado à luz do MCAF, contemplando apenas a categoria estrutural, por ser o objetivo da pesquisa. Em todas as figuras representativas das famílias participantes deste estudo, destacou-se o paciente como sendo o núcleo dos cuidados e os familiares que participaram mais diretamente do processo de adoecimento do paciente. Os desenhos do genograma e do ecomapa foram produzidos por meio do programa PowerPoint®, por permitir melhor diagramação e edição gráfica de símbolos, cores, figuras e formas.

Em atendimento às observâncias éticas relacionadas à pesquisa que envolve seres humanos, recomendadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Nova Esperança, sob CAAE de nº 62799622.5.0000.5179. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, foram atribuídos nomes de continentes aos pacientes e nomes fictícios aos familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentando as famílias

Fizeram parte deste estudo cinco famílias de pacientes com insuficiência cardíaca, que serão apresentadas a seguir, a partir da utilização do genograma e ecomapa.

F1 - A família de América

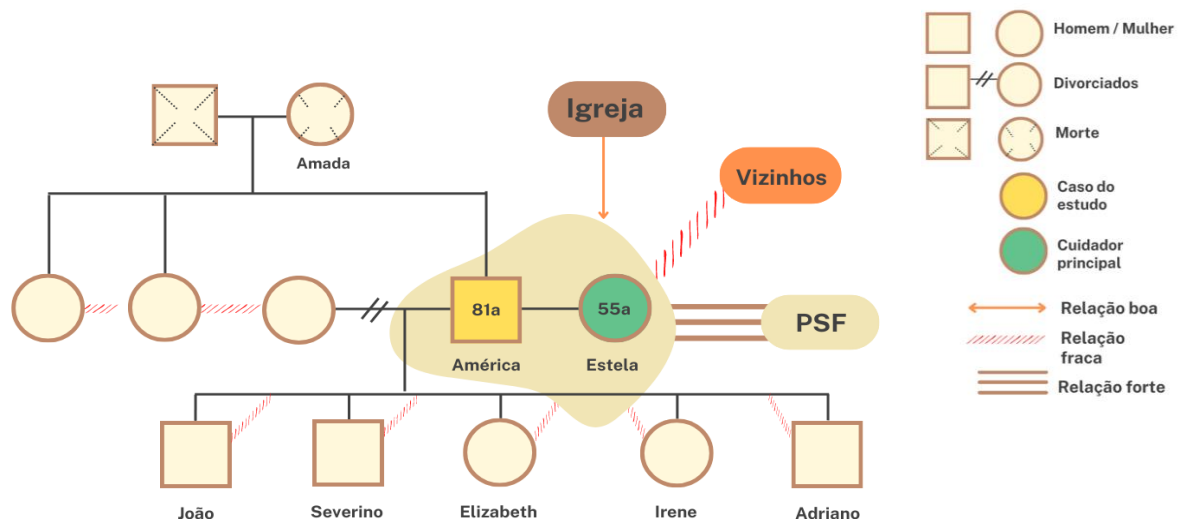


Figura. 1- Representação gráfica do genograma e ecomapa da família de América.

A Figura 1 representa a família de América. Ele tem 81 anos, mora no interior da Paraíba, casado, comerciante, mas com impossibilidade de trabalhar devido a doença, e assim dependente do auxílio-doença. Está internado há um mês e descobriu a IC a partir da internação. América conta que sempre foi relutante com os cuidados com a saúde, mesmo sofrendo com os sinais e sintomas da IC.

A família é do tipo nuclear. Tem seis filhos do primeiro relacionamento, mas um

faleceu em 2017 e conta que não mantém contato frequente com os demais. É casado com Estela, principal cuidadora, tem 55 anos, é católica, do lar e não possuem filhos.

Estela relata que todo processo de adoecimento é exaustivo, principalmente porque seu esposo não tem boa adesão ao tratamento. Também diz que sente a falta de apoio dos familiares, pois os filhos não são presentes. As irmãs de América se aproximaram após o adoecimento, mas não participam ativamente dos cuidados. Estela afirma que quando necessita se ausentar do hospital é preciso contratar um cuidador e se sente aflita com esses momentos. Nos momentos de angústia, recorre a sua fé em Deus e ao uso de ansiolíticos.

O vínculo com a UBS é forte, a quem eles recorrem quando precisam de ajuda e são os principais intermediadores com o transporte intermunicipal. Em relação ao hospital, alega que tem uma boa convivência e que se sentem confortáveis com a receptividade e com os bons cuidados da equipe de enfermagem. Não possui muita aproximação com os vizinhos, mas conta com o apoio dos membros da igreja.

F2 - A família de África

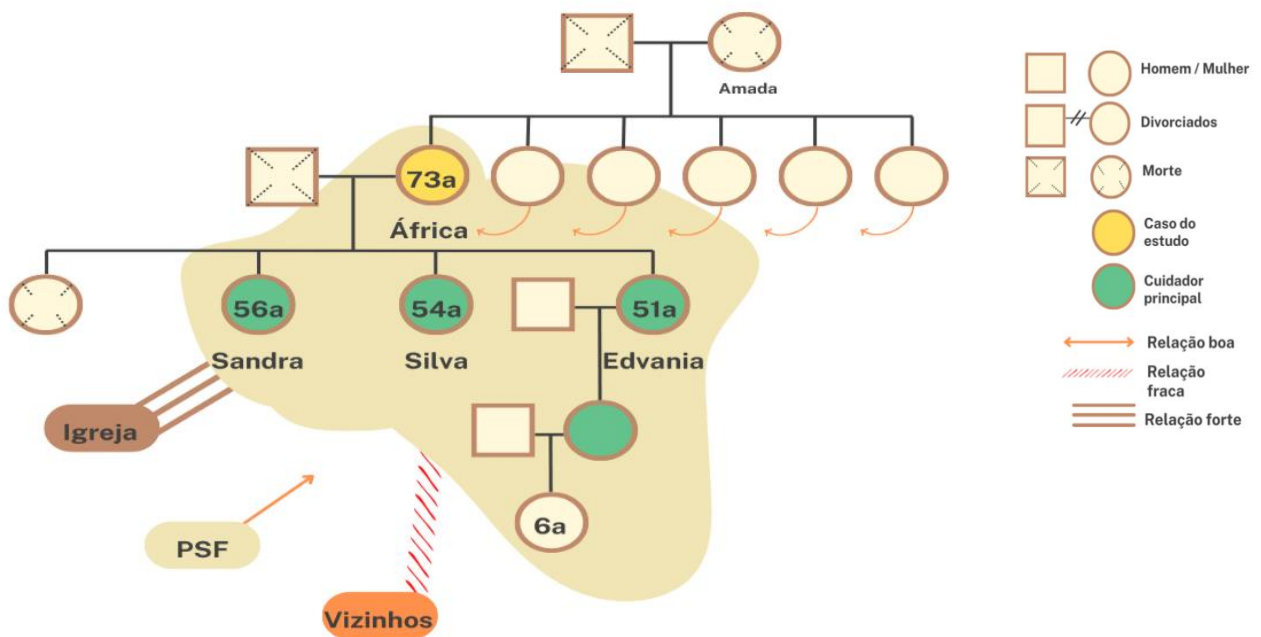


Figura. 2- Representação gráfica do genograma e ecomapa da família de África.

A Figura 2 representa a família da África, 73 anos, atualmente reside na cidade de João Pessoa, juntamente com sua neta e bisneta, católica, viúva e aposentada. Descobriu o diagnóstico de insuficiência cardíaca após passar por um episódio de infarto agudo do

miocárdio no dia 29/07/2022 e, desde então, segue internada buscando sua recuperação.

A família é do tipo nuclear extensa. Tem quatro filhas, entretanto, uma delas faleceu em 2015. Suas filhas e sua neta são as principais cuidadoras que se revezam de acordo com as suas demandas individuais para atender todas as necessidades da mãe/avó. Devido à grande dependência de cuidados, a principal responsável por tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento, é a neta que reside com ela, porém todo processo é discutido entre os membros familiares.

Sua filha Edvânia está sempre presente para acompanhar sua mãe durante a internação. Ela alega que em momentos difíceis, onde sente a necessidade de expor suas dores, se sente solitária, mesmo tendo sua família como rede de apoio. Os familiares de África se mostram sempre interessados e dispostos a ajudar, assim como os membros da igreja a qual frequenta, em quem encontra carinho e apoio.

F3 - A família de Europa

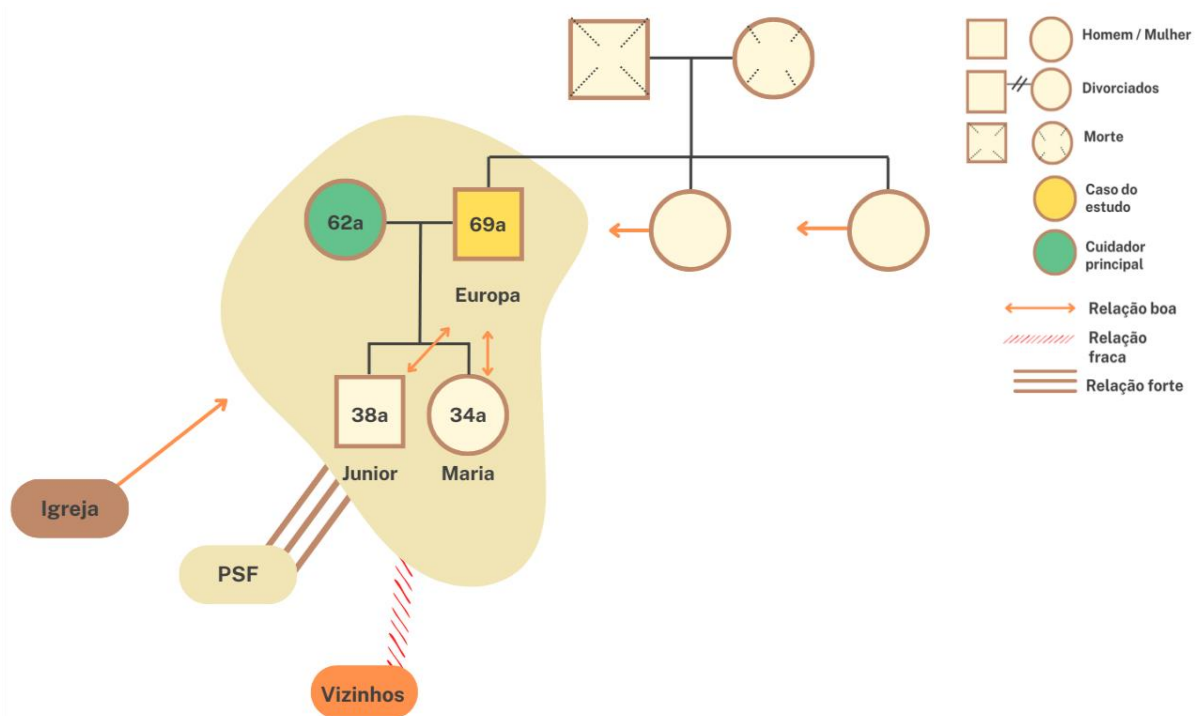


Figura. 3- Representação gráfica do genograma e ecomapa da família de Europa.

Nessa 3ª figura, mostra a representação da família do Europa, 69 anos, aposentado, reside em Cabedelo com sua esposa, internado a pouco mais de uma semana. Europa tem internações recorrentes desde 2018 e, a partir disso, se apresentou debilitado e sem ânimo

para cuidar da saúde.

A família é do tipo nuclear. Europa é casado há 38 anos, tem dois filhos: Milton, de 38 anos e Maria Cecília, de 34 anos, e ambos mantem contato frequente, porém com um relacionamento superficial. Sua esposa, Adriana, é sua principal cuidadora e conta com a ajuda da irmã e do cunhado em momentos de emergências. As irmãs de Europa se apresentaram mais presentes após seu adoecimento, mas não participam ativamente do processo de cuidados, decorrente das limitações de saúde.

Adriana descreve abertamente sua aflição sobre o estado de saúde do esposo e relata que mesmo com a presença dos filhos se sente solitária. Nos momentos mais desafiadores, recorre a sua fé em Deus e assim encontra forças para enfrentar as adversidades trazidas pela doença.

Com a UBS apresenta um forte vínculo, principalmente com o médico do serviço, que sempre se apresentou empenhado em fazer o que fosse necessário para chegar ao melhor tratamento. Adriana afirma sentir-se acolhida pela equipe do hospital onde seu marido se encontra internado. Com sua vizinhança não existe mais vínculo por falta de afinidade com os moradores da região.

F4 - A família de Ásia

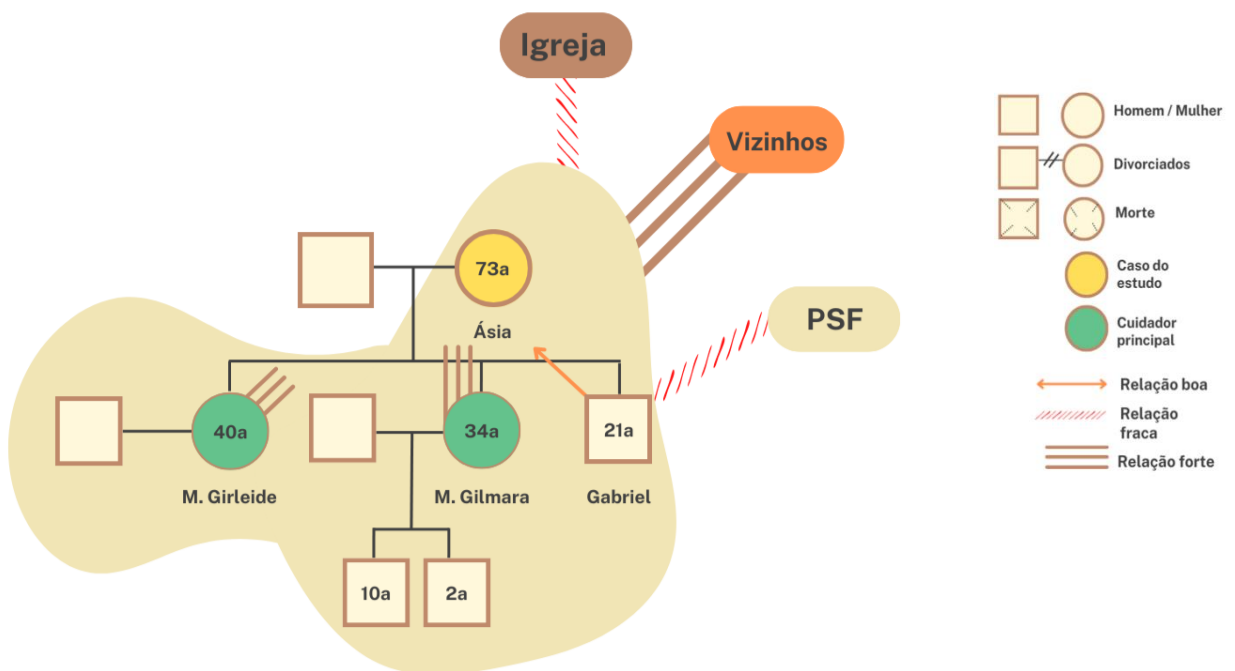


Figura. 4- Representação gráfica do genograma e ecomapa da família de Ásia.

Ásia, 73 anos, solteira, comerciante, reside no interior de Patos, com seu filho. Está

internada há 19 dias, com histórico de internações anteriores em serviços de pronto atendimento, entre Patos e Campina Grande.

A família é do tipo nuclear extensa. Ásia tem três filhos: Maria de Girleide, 40 anos; Maria Gilmara, 34 anos e o Gabriel com 21 anos. Suas filhas se revezam durante as semanas para acompanhar a mãe no hospital. Maria Gilmara, é católica, autônoma, casada e é quem se encarrega em tomar as decisões referentes à saúde de sua mãe. Conta que sua rede de apoio é limitada a sua irmã, seu esposo e cunhado, em que todos se desdobram entre suas demandas pessoais e as necessidades de Ásia.

Maria Gilmara demonstra sentir falta de uma rede de apoio familiar e, muitas vezes, se sente sobrecarregada e culpada por dividir a atenção entre a mãe e os filhos. Ela relata que pode contar com seu esposo nos momentos de aflição e assim encontra forças para lidar com a situação.

Com a equipe de saúde do hospital apresentam vínculo forte, onde se sentem acolhidas. Já com o UBS evitam contato, pois não encontram resolutividade para seus problemas. Por sua vez, seus vizinhos e amigos se mostram preocupados e ansiosos pela melhora da paciente.

F5 - A família de Oceania

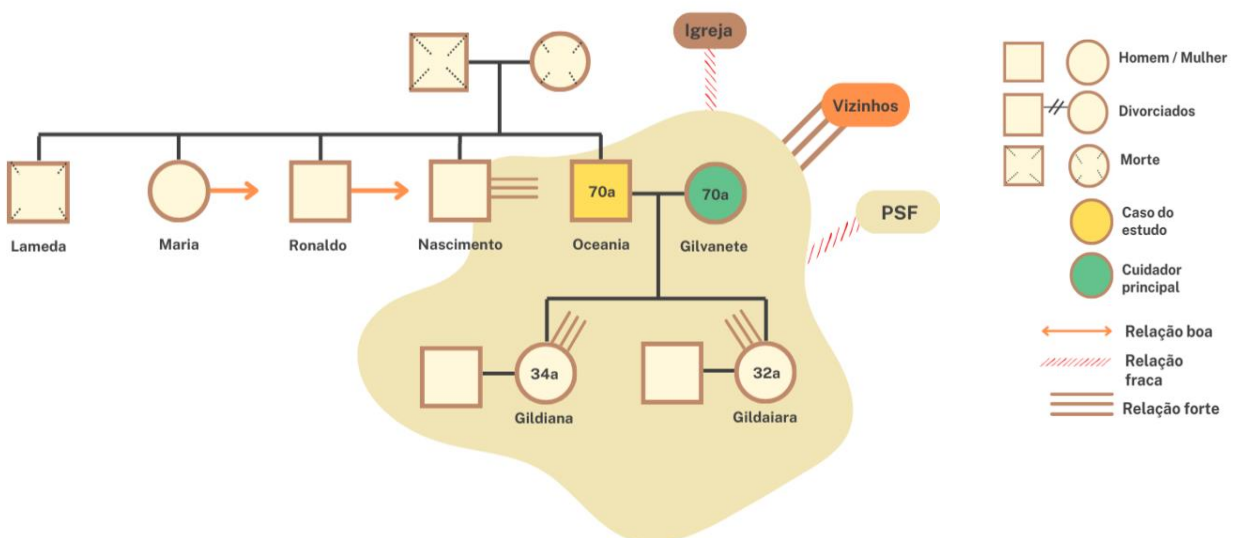


Figura. 5- Representação gráfica do genograma e ecomapa da família de Oceania.

Temos a família de Oceania, com 70 anos, católico, aposentando e mora em João Pessoa – PB, com sua esposa Gilvanete, de 70 anos, aposentada, católica. A família é do tipo nuclear, composta pela esposa e mais duas filhas, a Gildiana, 34 anos e Gildaiara, 32

anos, ambas casadas, com um forte relacionamento com o pai, onde mesmo antes do adoecimento, se intercalavam para fazer companhia para os pais todos os dias em sua casa. Tem também quatro irmãos, Lameda, falecido em 2007, Maria, Ronaldo e Nascimento, e todos fazem questão de manter a comunicação constante.

Oceania tem 11 dias de internação na clínica médica do hospital. Conta que as principais decisões sobre seu tratamento são em família, onde Oceania faz questão de impor suas vontades, se mantendo sempre cuidadoso com a saúde.

Gilvanete, sua esposa e principal cuidadora, está a todo momento como acompanhante, fazendo questão de prestar todos os cuidados necessários. Relata que tem uma grande rede de apoio, que pode contar com as filhas, cunhados, alguns sobrinhos, e até mesmo, os amigos estão à disposição para o que for necessário.

Com a equipe multiprofissional do hospital alega bom vínculo e maior relacionamento com a equipe de enfermagem e os estudantes de enfermagem. Entretanto, não possuem vínculo com a UBS. Embora não tenha afinidade com os membros da igreja, pode contar com seus amigos e vizinhos, que são as pessoas as quais Gilvanete procura em momentos difíceis.

Avaliação da estrutura familiar

A avaliação estrutural, de acordo com o MCAF, refere-se aos aspectos estruturais da família. Nesta categoria, três aspectos da estrutura familiar são analisados: estrutura interna, onde se divide em composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites; a estrutura externa, dividida em família extensa e sistemas mais amplos e, por fim, o contexto que analisa a classe social, religião e ambiente.¹⁰

A **estrutura interna** refere-se à quantidade de integrantes de uma unidade familiar, às relações de consanguinidade entre eles, os membros com os quais residem, como também, mudanças recentes nesse ciclo de convivência¹⁰. Identificamos que as famílias de Oceania, Europa e América são do tipo nuclear, formadas por um casal com filhos ou não, enquanto as famílias de Ásia e África são do tipo nuclear extensa.

Cabe ressaltar que a diversidade nos contextos familiares permite a criação de espaços para relações baseadas em laços de afetividade e não exclusivamente em laços de consanguinidade, também nesse contexto, a composição familiar pode sofrer alteração em virtude de uma perda ou nascimento de uma criança, ou divórcio, e como qualquer mudança, demanda uma adaptação.¹⁰

A subcategoria **gênero** refere-se a um componente essencial para entender como as atribuições são divididas e se há diferença entre homens e mulheres, buscando entender até onde vai a influência cultural¹⁰. Na presente pesquisa se percebe, por meio dos genogramas e ecomapas, que os principais cuidadores dos pacientes são representados por mulheres. Nas famílias de América (F1), Europa (F3) e Oceania (F5), as cuidadoras são esposas, enquanto nas famílias de África (F2) e de Ásia (F4), são suas filhas.

O fato de os cuidadores serem em sua maioria mulheres, cônjuges e filhas, corrobora com o perfil encontrado em outros estudos envolvendo cuidadores de pessoas com doenças crônicas. Historicamente, as responsabilidades do cuidado com a família são atribuídas as mulheres, conseqüentemente, ficam encarregadas de dispensar cuidados a todos membros, tais esposos, filhos, idosos e doentes.¹¹

A **subcategoria subsistemas** compreende a diferenciação do sistema familiar, onde cada membro da família pertence a diferentes subsistemas, por meios de díades, como por exemplo marido-esposa, mãe-filho, avó-neto¹⁰. Neste estudo, foi possível perceber que a família de África e Ásia (F2 e F4) foram subsistemas mãe-filho, enquanto nas demais famílias predominam o subsistema marido-esposa.

A **subcategoria limites** nos mostra como funciona a comunicação entre os membros e a forma como se organizam no processo de cuidado¹⁰. Em relação as doenças crônicas, diante da necessidade de hospitalização recorrente ou prolongada, podem ocorrer a reorganização do cotidiano da família, que pode se tornar um fator associado a sobrecarga dos cuidadores principais.¹² Por meio dos relatos dos participantes, observa-se que a maioria das famílias se organizam diante das demandas individuais e a necessidade de cuidado do seu ente querido, como demonstrado nos trechos a seguir:

[...] *A gente se combina, no dia que minha filha trabalha, que ela trabalha em eventos, eu vou ou a outra vai [...] ela não fica sozinha.* (F2, família de África);

[...] *Quem sempre fica sou eu e minha filha [...] o menino vem mais no final de semana* (F3, a família de Europa);

[...] *minha irmã nunca cuidou, mas como tenho marido e um bebê pequeno eu passo uma semana aqui e ela passa outro pra poder revezar. [...] é sempre a gente, tem que dar um jeito* (F4, família de Ásia);

[...] *até agora não precisou, então sou só eu [...], mas se precisar têm os filhos, os irmãos, os primos, tem muita gente* (F5, família de Oceania);

Nesse contexto, a família constitui o pilar da sociedade humana, sendo considerada o principal núcleo de formação, proteção e experiência afetiva-social dos indivíduos. É

constituída por um grupo de pessoas compreendido como unidade social, no qual se estabelece relações de convívio, crescimento e desenvolvimento entre os seus membros.¹³

Inserida em um contexto de cuidados, a família é compreendida como a principal cuidadora dos seus membros, tanto na conjuntura de saúde quanto em situações de adoecimento. O foco da família como estratégia para o cuidado das pessoas com algum problema de saúde constitui um dos elementos potenciais para o desenvolvimento efetivo da humanização do cuidado.^{14,15}

Em relação à **estrutura externa**, esta é subdividida em família extensa e sistemas mais amplos. A **subcategoria família extensa** envolve a ascendência, irmãos e parentes. Os vínculos da família extensa são muito influentes na estrutura familiar e estão presentes independentemente da distância geográfica, podendo representar vínculos de apoio, como também conflituosos. Já os sistemas mais amplos referem-se às instituições sociais como hospitais, unidades de saúde, escolas, entre outros, que a família desenvolve relações importantes.¹⁰

Nesse contexto, as famílias de América, Europa e Oceania (F1, F3 e F5, respectivamente) demonstraram aproximação entre os membros familiares após a descoberta da doença, conforme depoimentos a seguir:

[...] Só tem 2 irmãos, depois dessa doença elas estão se aproximando mais, a gente mora na mesma rua elas sempre foram muito distantes depois que morreu o pai e a mãe era aquela coisa estranha, mas depois da doença estão se aproximando (F3, a família de Europa);

[...] os irmãos, os primos, tem muita gente ajudando [...] uns se afastaram, é normal, mas pelo menos os irmãos dele estão dando todo apoio, mas cada um trabalhar então às vezes não pode estar presente (F5, família de Oceania);

Estudo destaca que a presença e a participação da família no apoio ao paciente durante a hospitalização é muito importante, pois envolve muito além do cuidado prestado, mas também a disponibilidade de apoio fornecida e a formação do vínculo¹⁶. Outra pesquisa evidencia que a necessidade do sistema de apoio é referida pelos familiares quando, em seus relatos, referem sentir falta da família e de tê-la ao seu lado nos momentos difíceis¹⁷. Assim, a maioria dos participantes referem falta de apoio familiar, deixando a responsabilidade do cuidado para um membro familiar, conforme exposto a seguir:

[...] da minha família eu não encontro ninguém, é só Jesus [...] e ele tem um irmão que mora perto, mas é complicado demais, eu fiz de tudo para chegar perto, mas sempre distantes [...] e os filhos são difíceis demais, teve uma que veio de Mato Grosso do Sul, era pra ajudar, mas só fez raiva (F1, Família de América);

[...] família da gente é pequena, nosso vínculo é pequeno também [...] moram tudo longe, eles até ligam, mas quando ligam deixam ela muito preocupada, aí já complica (F4, família de Ásia);

Devido as complicações da doença, o paciente passa a necessitar de cuidados constantes, o que interfere também na vida do cuidador familiar. Devido a mudanças no trabalho e lazer, ele pode ter dificuldades que podem gerar consequências negativas em seu cotidiano, tal como sobrecarga e elevados de estresse.¹⁶

Conforme observado nos relatos das famílias, é possível perceber que eles podem sofrer com a falta de rede apoio. O cuidado com o paciente envolve o contexto familiar, social, aspectos culturais, é um conjunto de medidas que engloba não só o paciente em si, mas também seus familiares, o que impacta na assistência ao indivíduo doente. Então, para alcançar um cuidado eficaz, deverá existir uma equipe multiprofissional, que compreenda que o cuidado seja em função das necessidades daquela família como um todo.⁴

O enfermeiro é parte dos integrantes dessa equipe e um dos profissionais que mais está presente no dia a dia do paciente durante a internação. Vale ressaltar que cabe a ele também desde a atenção básica identificar as necessidades na dimensão emocional do paciente e família⁷

No que se refere a UBS, apenas as famílias de América (Figura 1) e Europa (Figura 2) relataram vínculo forte com o serviço, enquanto as demais relataram relações superficiais ou fracas, transparecendo a presença de conflitos, conforme relatos:

[...] Tem até um postinho lá perto que qualquer coisa eu falo com o menino, quando acontece alguma coisa as enfermeiras passam lá; [...] eles vão lá em casa perguntar, olhar pressão, o dedinho, quando eu preciso de alguma coisa falo com eles, que passam pra técnica que conhece ele. (F1, Família de América);

[...] No posto as enfermeiras vão sempre lá procurar ela (F3, a família de Europa);

[...] Com o posto um relacionamento zero, quando ela precisou ir ao posto disseram que era gases e confiei porque era médico e deu nisso, até o agente de saúde que era pra passar a gente não ver (F4, família de Ásia);

[...] de jeito nenhum, eles procuram saber depois a pessoa morre; minha vizinha morreu, a mulher só vai aparecer depois de uma semana (F5, família de Oceania);

A Atenção Básica corresponde a entrada do usuário no sistema público de saúde. Possui articulação com os outros níveis de atenção à saúde, sendo fundamental ações de

promoção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral para a população. Para isso, as UBS devem garantir o acesso aos serviços, possibilitando resolutividade das demandas da população, evitando encaminhamentos desnecessários de usuários para outros níveis de atenção da rede de atenção à saúde.¹⁹

A **categoria contexto** é subdividida em classe social, religião e ambiente. Neste estudo foi abordado a classe social e religião¹⁰. Em relação à subcategoria classe social, é possível entender a dinâmica de divisão das despesas financeiras, se a família necessita de ajuda comunitária e/ou auxílio do governo, como é o caso de América (F1), em que se encontra impossibilitado de exercer sua atividade laboral e dessa forma está na dependência do auxílio-doença por meio da previdência social. Já África (F2), Europa (F3) e Oceania (F5) são aposentados, enquanto Ásia é comerciante e se mantém afastada da sua rotina de trabalho após a internação.

Na subcategoria religião, em relação ao paciente e cuidadores, predomina a religião católica. As crenças religiosas e a comunhão com os membros da igreja são formas de apoio dos familiares nesse processo de enfrentamento do tratamento, como se evidencia nos depoimentos a seguir:

[...] para mim a religião é grande coisa, eu preciso sempre está acompanhado esses pessoais dentro da igreja, é muito problema, eu que fico sempre dentro de casa, é depressão e tanta coisa. (F1, Família de América);

[...] assim, a religião para mim é um passo grande, tudo precisa de fé, eu me mantenho firme e forte. (F3, a família de Europa);

[...] é tudo que eu tenho, eu preciso manter a minha fé em Deus e acreditar que tudo vai dar certo. (F5, família de Oceania);

[...] tem vezes que eu estou tão triste e procuro uma pessoa para desabafar e não tem ninguém, só Deus, e aí eu começo a chorar; [...] não chega ninguém, e eu vivo trancada direto (F1, Família de América);

[...] Na verdade, só Jesus, eu só choro, choro [...] eu não converso com ninguém; ninguém vai resolver meu problema então eu choro, converso com Jesus, então tomo meu remédio para dormir (F3, Família de Europa);

Tais achados corroboram com outros estudos em que a religião/espiritualidade foi destacada como fonte de apoio para os cuidadores, ajudando no enfrentamento dos dias difíceis. Outros estudos identificaram que os cuidadores buscam, por meio da religião e da

fé, dividir suas angústias e incertezas, encontrando força e conforto para o enfrentamento dos desafios advindos da rotina terapêutica.^{20,21}

CONCLUSÃO

Por meio do MCAF foi possível conhecer a estrutura de famílias de pacientes com IC, alcançando o objetivo proposto. Enfatiza-se que a utilização do MCAF constitui como ferramenta importante ao enfermeiro, por permitir a identificação dos pontos de fortalecimento e de fragilidades no contexto familiar, permitindo planejamento e intervenções de acordo com a necessidade de cada família.

Este estudo apresenta limitações, tais como, o número reduzido de famílias participantes, assim como o desenvolvimento das etapas da pesquisa em apenas um local. Há a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas com a utilização do MCAF, com a finalidade de aprofundar o estudo sobre a enfermagem familiar.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso JN, Del Carlo CH, Oliveira Júnior MT et al. Infecção em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada: Mortalidade Hospitalar e Evolução. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 110(4):364-370.
2. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(3):436-539.
3. Sampaio C, Renaud I, Leão PP. “A montanharussa da insuficiência cardíaca”: a percepção de dignidade pelas equipes de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-APE20190165.
4. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 2018, 26(2): 299-313.
5. Oliveira M, Beninca CRS. Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev. SBPH.* 2020, 23(2):149-159.
6. Lacerda MS, Prado PR, Barros ALBL, Lopes JL. Sintomas depressivos em familiares cuidadores de pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180057.
7. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador

- familiar. Rev enferm UERJ. 2015; 23(2):197-202.
8. Souza TCF, Melo AB, Costa CML et al. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose. *Enfermagem em Foco*. 2017; 8(1): 17-21.
 9. Costa TF, Batista PSS, Oliveira AMM, et al. Modelo Calgary no Âmbito da Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Fund Care Online*. 2019. out./dez.; 11(5):1404-1409.
 10. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 6ª ed. São Paulo: ROCA; 2018.
 11. Vieira IFO, Garcia ACM, Brito TRP, Lima RS, Nogueira DA, Rezende EG, et al. Burden and social support among informal caregivers of people on hemodialysis: a mixed study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20201266.
 12. Azevedo PAC, Modesto CMS. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde Debate*. 2016; 110(40):183-194.
 13. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):672-8.
 14. Souza IP, Bellato R, Araújo LFS et al. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(4):e1530015.
 15. Monteiro GRSS, Moraes JCO, Costa SFG, Gomes BMR, Franca ISX, Oliveira RC. Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde. Revisão integrativa. *Aquichan*. 2016; 16 (4): 487-500.
 16. Souza FGM, Santos DMA, Lima HRFO et al. The family member in the pediatric intensive unit: a developer needs context. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2015;7(Supl):77-94.
 17. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Soares MC, Schwartz E, Soares DC. Support systems in the pediatric intensive therapy unit: family perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):243-50.
 18. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2018; 26(2): 299-313.
 19. Souza KO, Ribeiro CJ, Santos JY, Araújo DC, Peixoto MV, Fracolli LA, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul*

- Enferm. 2022;35:eAPE01076.
20. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG et al. Religious/spiritual coping in informal caregivers of children with cleft lip and/or dysphagic palate. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20201300.
 21. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG et al. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201227.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)

Esta pesquisa tem como título “Estrutura familiar de pacientes com insuficiência cardíaca: estudo à luz do Modelo Calgary” que está sendo desenvolvida pela graduanda Salete Sara Amorim de Lima Silva, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Ma. Camila Abrantes Cordeiro Moraes. O estudo apresenta como objetivo geral: Investigar as experiências das famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar. E objetivos específicos: Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca e de seus cuidadores familiares e Analisar a estrutura de famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar.

Assim, a relevância deste estudo consiste em ampliar as discussões acerca do processo saúde doença, a partir da compreensão da família como unidade de cuidado. Solicito a sua contribuição para participar da pesquisa através de uma entrevista individual, utilizando o sistema de gravação de áudio, para obter informações necessárias para a produção do material empírico. Porém, além do seu consentimento, solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para a apresentação em eventos científicos e publicações em revista ou outros veículos de comunicação dos resultados obtidos neste estudo. A participação na pesquisa poderá causar riscos como desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio. Caso isso ocorra, medidas para minimizar qualquer risco ou incômodo serão tomadas, tais como: pausa na entrevista até que o participante se sinta à vontade para prosseguir, garantir um ambiente reservado, melhor explicação sobre o instrumento para coleta de dados. Os pesquisadores se colocam a sua inteira disposição para prestar qualquer esclarecimento, que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade e do sigilo de suas informações; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pela pesquisadora. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos

pelos pesquisadores. Diante do exposto, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração, o que tornará possível a realização deste estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder das pesquisadoras.

João Pessoa, ____/_____/2022

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106- 4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com.

Endereço do pesquisador responsável: Rua Vicente Ielpo, 210, Bessa. CEP: 58.035-060 CEL: 83 99600-2147 E-mail: camila_abrantes@hotmail.com

APÊNDICE B – INSTRUMENTO CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRAFICA

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE:

- Paciente:
- Idade:
- Sexo
- Estado civil:
- Religião:
- Ocupação:
- Procedência (moradia):
- Renda familiar:
- Tempo de diagnóstico:

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO FAMILIAR

- Família n°:
- Data da entrevista:
- Grau de Parentesco:
- Sexo:
- Idade:
- Estado civil:
- Religião:
- Ocupação:
- Procedência:

APÊNDICE C
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA NORTEADO
PELO MODELO CALAGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR (MCAF) PARA
ELABORAÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA

I AVALIAÇÃO ESTRUTURAL

Estrutura Interna

Composição familiar:

- Quem faz parte de sua família?
- Quem mora em sua casa?
- Alguma pessoa da família mudou-se recentemente?
- Há mais alguém que vive com vocês que não é da família?

Gênero:

- Quem toma as decisões na família?
- Quem assume os principais cuidados do seu familiar após o surgimento da doença dele?

Ordem de nascimento:

- Quantos filhos o (a) paciente tem?
- Quais os nomes deles?
- Quem é o mais velho? Quantos anos ele tem?
- Qual a ordem de nascimento?
- Ele(a) tem bom relacionamento com os filhos?

Subsistemas:

- Como a sua família se organiza para cuidar do familiar acometido pela doença?
- Quem são os familiares mais afetados pelo problema do paciente?

Limites:

- Vocês conversam entre si sobre a doença de seu familiar?
- Existem outras pessoas que vocês conversam sobre a doença do paciente? Quem?
- Quem vocês procuram quando estão tristes, angustiados para conversar?

Estrutura externa

Família extensa:

- Quais os parentes mais próximos a vocês?
- Com que frequência você tem contato com os outros membros da família?
- Quais os membros da família que você não vê há bastante tempo?
- Eles procuram saber como o paciente está?

- Qual o membro da família você pede ajuda quando surge algum problema com o paciente ou quando necessita tomar alguma decisão em relação ao tratamento do paciente?
- Com que tipo de ajuda a família colabora para o tratamento do paciente?
- Houve alguma mudança em relação a aproximação com os demais membros da família?

Sistemas mais amplos:

- Quais profissionais de saúde estão envolvidos com sua família?
- Quantas instituições interagem regularmente com vocês?
- Você recebe algum apoio nos serviços de saúde que frequenta?
- Os profissionais fornecem informações? Conversam com vocês sobre o estado clínico de seu familiar?

Contexto**Classe social:**

- Mora em casa própria ou alugada?
- Quantas pessoas trabalham?
- A situação financeira da família influencia no cuidado de seu familiar adoecido?

Religião:

- Vocês participam de alguma igreja? Qual o significado que a religião tem para você na vida diária?
- Qual o significado que a religião tem para você na vida diária?
- Conversar com alguém de sua igreja o ajuda a enfrentar a doença de seu familiar?

APÊNDICE D
TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A)
RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada “Estrutura familiar de pacientes com insuficiência cardíaca: estudo à luz do Modelo Calgary”. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 12 de dezembro de 2022, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na instituição Hospital Nova Esperança como preconiza a Resolução 466/2012MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

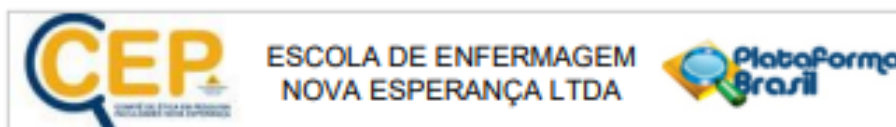
João Pessoa, 30 de agosto de 2022.

Camila Abrantes Cordeiro Moraes

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRUTURA FAMILIAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO À LUZ DO MODELO CALGARY

Pesquisador: CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: [627996225.0000.5179](#)

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.633.496

Apresentação do Projeto:

Este é o parecer de 1ª versão do Projeto de monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Protocolo do CEP Nº 131/2022 da 7ª Reunião Ordinária de 08/09/2022.

A insuficiência cardíaca é a principal causa de internação por doenças cardiovasculares em pacientes com mais de 65 anos no Brasil e no mundo, e pode ser compreendida como uma síndrome clínica complexa, decorrente de alterações estruturais ou funcionais cardíacas, em que o coração é incapaz de bombear sangue de maneira adequada para atender às necessidades metabólicas do corpo. No contexto dessa doença, diante das exacerbações e hospitalizações agudas, faz-se necessário o suporte e cuidados diários durante o processo da doença, sendo realizado pelo cuidador familiar. Assim, o cuidador familiar possui um papel significativo no fortalecimento da adesão de seus familiares ao tratamento estabelecido, além de contribuir para no incentivo autonomia e ações de autocuidado. O objetivo geral deste estudo é investigar as experiências das famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, conduzida pelos pressupostos do referencial teórico-metodológico do Modelo Calgary de Avaliação da Família, proposto por Wright e Leahey. A pesquisa será realizada em um hospital

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.623.486

referência em atendimento cardiovascular, localizado no município de João Pessoa– PB. A população do estudo será composta por famílias de pacientes com diagnóstico de IC que atenderem os seguintes critérios de inclusão: paciente diagnosticado com IC acompanhado na Unidade de Enfermaria, com idade acima de 18 anos. Em cada família, o convite se estenderá ao cuidador familiar com idade acima de 18 anos, que seja o responsável pelo suporte ou assistência às necessidades do indivíduo. Serão excluídos os cuidadores familiares que não estiverem presentes no momento da coleta de dados e que verbalizarem o desejo de não participar da pesquisa. Para viabilizar a obtenção do material empírico, será utilizado para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada norteada por dois instrumentos propostos para o estudo: um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e um roteiro semiestruturado de questões pertinentes ao estudo a partir de recomendações do Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Tal entrevista irá nortear a elaboração do genograma e ecomapa, instrumentos próprios do referencial teórico-metodológico utilizados para delinear as estruturas internas, externas e de contexto familiar. Os dados coletados serão transcritos na íntegra e analisados à luz do Modelo Calgary de Avaliação da Família, contemplando a categoria estrutural. A partir do material empírico, serão identificados aspectos para a construção do genograma e ecomapa, produzidos através do programa PowerPoint®, para permitir melhor diagramação e edição gráfica de símbolos, cores, figuras e formas. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedecerá às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 564/2017.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

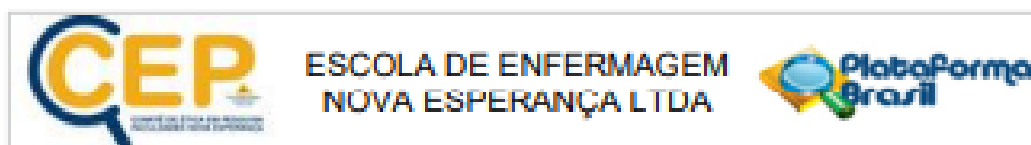
Objetivo Primário:

-Investigar as experiências das famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar.

Objetivo Secundário:

-Analisar a estrutura de famílias de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca à luz do Modelo Calgary de Avaliação Familiar.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gamama CEP: 58.067-666
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 5.622.486

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora todas as pesquisas envolvendo seres humanos possam gerar riscos, essa pesquisa apresentará riscos mínimos como desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de áudio. Caso isso ocorra, medidas para minimizar qualquer risco ou incômodo serão tomadas, tais como: pausa na entrevista até que o participante se sinta à vontade para prosseguir, garantir um ambiente reservado, melhor explicação sobre o instrumento para coleta de dados.

Benefícios:

Também será informado os benefícios deste estudo, que estão relacionados à compreensão das necessidades de famílias de pacientes com doenças crônica, troca de experiências e implementação de estratégias para potencializar o cuidado voltado aos pacientes e seus cuidadores.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

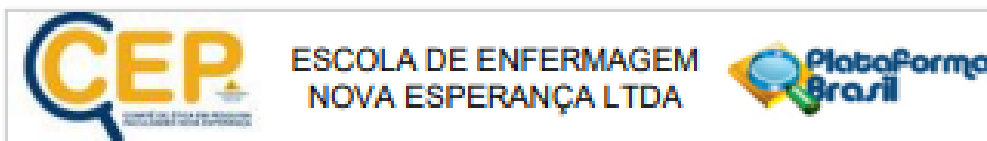
O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287 (NORMA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO), mostrando relevância para a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pela pesquisadora, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP:

- TCLE em PDF;
- Projeto detalhado PDF;
- Termo de anuência assinado pela direção da instituição coparticipante(Hospital Nova Esperança);

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12	CEP: 58.067-695
Bairro: Gramma	
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facena.com.br



Continuação do Parecer: S.633.496

- Termo de Compromisso assinado pela pesquisadora responsável;
- Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e direção da instituição proponente.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da MONOGRAFIA OU ARTIGO:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT/NBR 14724;

Se for o caso, ARTIGO:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT NOVA NBR 6022/2018;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Especificar o Código de Ética dos pesquisadores.
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pela pesquisadora + Monografia (se for o caso Artigo) + declaração assinada pela direção do HNE que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que o projeto apresenta coerência científica.

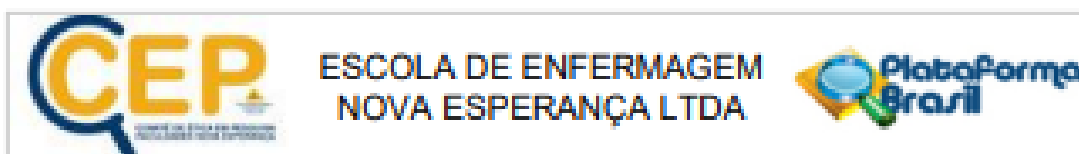
CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra.

Somos de parecer favorável a aprovação do presente projeto, da forma como se apresenta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avallamos, assim, o protocolo aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12			
Bairro: Gramma			CEP: 58.067-695
UF: PE	Município: JOÃO PESSOA		
Telefone: (83)2106-4790	Fax: (83)2106-4777	E-mail: cep@facema.com.br	



Continuação do Parecer: 5.633.488

Provisória por este CEP e Ofício da Coordenação do Curso, comunicando a apreciação ética do mesmo e agendamento para coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2007991.pdf	31/08/2022 10:57:33		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/08/2022 10:57:04	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_SALETE.pdf	31/08/2022 10:55:54	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Outros	ROTEIRO_DA_ENTREVISTA_SEMIES TRUTURADA.pdf	31/08/2022 10:55:36	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PARA_COLETA_DE_ DADOS.pdf	31/08/2022 10:55:16	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/08/2022 10:54:43	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_SALET E.pdf	31/08/2022 10:54:25	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLE_SALETE.pdf	31/08/2022 10:52:04	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	31/08/2022 10:51:49	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_SALETE.pdf	31/08/2022 10:51:21	CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-655
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facema.com.br