

UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Hipertensão Arterial e a Perceção de Saúde: Transmissão de significados na família

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau em mestre de **Psicologia
Clínica e da Saúde**

Melanie Cindy Martins Barbosa

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

DEZEMBRO 2023



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Hipertensão Arterial e a Perceção de Saúde: Transmissão de significados na família

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau em mestre de
Psicologia Clínica e da Saúde

Melanie Cindy Martins Barbosa

Sob a Orientação da Prof. Doutor **Ricardo Jorge
de Oliveira Pinto Peixoto**

Resumo

A presente investigação teve como objetivo investigar como os pais transmitem informações sobre saúde para os seus filhos, com a intenção de identificar e comparar a transmissão de percepções de saúde entre famílias com casos de hipertensão arterial e famílias onde a doença não está presente. Para analisar os dados, foi utilizado *Actor- Partner Interdependence Model*, que permitiu examinar o efeito da interdependência entre as partes da relação. A amostra da pesquisa constituiu 41 díades, composta pela mãe, pai e filho. Quanto aos resultados destacam-se: a prevalência da transmissão da percepção da saúde varia consoante o género dos progenitores, onde se constatou que existe uma maior prevalência de transmissão de Mãe para Filho.

Palavras-chave: Transmissão de Significados, Percepção de Saúde, Relações pais-filhos; Hipertensão Arterial e Transgeracionalidade.

Abstract

The present investigation aimed to investigate how parents transmit health information to their children, with the intention of identifying and comparing the transmission of health perceptions between families with cases of arterial hypertension and families where the disease is not present. To analyze the data, the Actor-Partner Interdependence Model was used, which allowed examining the effect of interdependence between the parts of the relationship. The research sample consisted of 41 dyads, consisting of the mother, father, and child. As for the results, it is worth noting that the prevalence of health perception transmission varies according to the gender of the parents, where it was found that there is a higher prevalence of transmission from mother to child.

Keywords: meanings transmission; health perception; parents-child relationship; arterial hypertension; transgenerationality.

Índice

1. Introdução	6
2. Fundamentação Teórica.....	7
2.1 Hipertensão Arterial	7
2.2 Perceção de saúde.....	10
2.3 Transmissão de significados	13
3. Metodologia	17
3.2 Amostra	18
3.3 Instrumentos.....	19
3.3.1 Questionário Sociodemográfico	19
3.3.2 Health Perception Questionnaire (HPQ; Ware, 1976; adaptado por Souto, Ramires, Leite, Santos & Espírito Santo, 2018)	19
3.4 Procedimentos de recolha	21
3.5 Análise de Dados.....	21
3.5.1 Actor-Partner Interdependence Model (APIM).....	21
6. Referências	42
7. ANEXOS.....	51
Anexo I – Questionário Sociodemográfico.....	52

1. Introdução

As doenças crônicas são consideradas como patologias de longo prazo, com avanço progressivo de sintomas e resultados duvidosos, sendo porventura incapacitante, resultando por norma, de fatores genéticos, ambientais ou de estilo de vida abaixo da média. Estas, podem causar uma repercussão social nas famílias e na sociedade (Anderson & Durstine, 2019; Reis & Silva, 2019).

Estas doenças, são consideradas de extrema importância nos dias de hoje, pois são vistas como um problema de saúde com um aumento da prevalência que atenta num impacto negativo, o envelhecimento da população. As doenças crônicas, são as principais responsáveis por 68% das mortes em todo o mundo (Silocchi & Junges, 2017; Silva et al., 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem ser doenças respiratórias crônicas, diabetes, cancro e cardiovasculares (WHO, 2020).

Considerados os fatores de maior risco para o aumento destas doenças e que geram alterações nos modelos de comportamento da população, temos a inatividade física, o excesso de peso e o consumo abusivo de álcool e tabagismo (Cruz et al., 2017; WHO, 2020). Contudo, a raça, sexo, consumo deficiente de frutas, legumes e verduras, sedentarismo e hereditariedade, também são vistos como fatores de risco. A prática de exercício físico é marcada como fator de proteção à saúde, desempenhando um resultado preventivo (Frota et al., 2020; Hirschmann et al., 2020; Christofolletti et al., 2019; Melo et al., 2019). No entanto, estas patologias podem influenciar negativamente o indivíduo, nomeadamente a independência e autonomia, e desse modo causar incapacidade, podendo prejudicar a qualidade de vida do mesmo (Silva et al., 2020).

Apesar dos estudos no que diz respeito ao processo familiar sejam ainda diminutivos, está claro que uma doença pode influenciar a identidade familiar, assim como o seu funcionamento diário, implementando modificações profundas e duradouras (Teixeira & Pereira, 2011). Decorrente da doença e com base na teoria sistémica, reconhece-se a transmissão de conteúdos entre as gerações familiares como transgeracionalidade. Assim, considera-se que os membros transcorrem a história familiar, permanecendo no decorrer das gerações. De acordo com o pensamento sistémico, o núcleo familiar é um sistema dinâmico em sucessivas alterações. Este processo de transmissão de conteúdos familiares, inicia-se quando surge a descoberta da gravidez, onde com ela vem inúmeras fantasias relativamente à vinda da criança. Assim percebemos, que as práticas educativas no contexto familiar, são de extrema importância no que diz respeito às influências no desenvolvimento do novo membro, destacando a pertinência da transmissão transgeracional dessas mesmas práticas, o que tem demonstrando melhores repercussões no contexto do cuidado em saúde e na promoção de comportamentos mais saudáveis (Alves et al., 2021). Desta forma, aplica-se em torno desta temática, a díade (progenitor-filho). Posto isto, é essencial o desenvolvimento de mais investigações deste modelo, de modo a analisar de forma mais aprofundada a transmissão de percepções de saúde em famílias com diagnóstico de Hipertensão Arterial, não havendo recolha sobre estas variáveis em quase nenhum estudo atualmente.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Hipertensão Arterial

A Hipertensão arterial (HAS) é uma doença crónica com elevado predomínio em adultos mais velhos. As implicações desta tem sido cada vez mais debatida no âmbito da saúde, especialmente pelos efeitos causados negativamente, à qualidade de vida da população (Lopes & Marcon, 2013; Tavares & Silva, 2013). No que concerne à promoção da saúde e prevenção de agravos da doença têm sido implementadas estratégias de ação (Oliveira &

Moreira, 2010; Santos & Lima, 2008).

Esta doença provoca múltiplos entraves, em diferentes domínios de vida dos indivíduos (aspectos sociais, socioeconômicos, psicológicos, pessoal e familiar), sendo que a ligação entre as distintas determinantes são provocadas pela forma de produção da experiência real e simbólica que induzem a interpretação das condições concretas da vida, nos níveis verificados de qualidade de vida, na aderência ao tratamento e manutenção dos respectivos hábitos de vida (Fava et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Hipertensão Arterial é um quadro clínico, caracterizado pela elevada pressão dos vasos sanguíneos. Esta pressão surge com a força do sangue a ser empurrado contra as paredes dos vasos sanguíneos (artérias) à medida que vai sendo bombeado pelo coração. Deste modo, quanto mais elevada a pressão, maior é a dificuldade para o coração bombear. Sendo esta considerada uma condição médica grave que pode ter como comorbidade o aparecimento de doenças cerebrais, renais, cardíacas, entre muitas outras que suscetibilizam a vida dos indivíduos e provocam a morte prematura por todo o mundo (WHO, 2020).

A hipertensão arterial alcança aspectos genéticos, no que concerne à hereditariedade, que exerce um papel no surgimento da hipertensão, relativamente aos aspectos ambientais, é possível denotar que o ambiente atua de forma positiva, visto que qualquer alteração no hábito pode provocar mudança no comportamento da pressão arterial, é possível ainda dentro deste aspecto, constatar que o sal tem uma grande relevância na gênese de HA, sendo que o consumo excessivo do mesmo pode potencializar a hipertensão. Por fim, nos aspectos vasculares, a resistência vascular periférica total multiplicada pelo débito cardíaco marca a pressão arterial, fazendo com que a HA possa surgir pela ocorrência de anormalidades em um destes campos, ou até mesmo em ambos (Nobre et al., 2013).

Segundo Oliveira e Moreira (2010), a interpretação e a forma como se entende a doença, denotam que a precária informação dada aos pacientes sobre os diferentes determinantes da Hipertensão Arterial, bem como a ausência de comunicação no que concerne aos tratamentos disponibilizados e os efeitos protetores que estes provocam na saúde e bem-estar, podem cultivar ou até mesmo potencializar um intervalo de tratamento anti-hipertensivo e por consequência um possível término total dos mesmos. Posto isto, é fulcral a análise e apreensão das formas de pensar e agir dos pacientes relativamente à doença, visto que estas formas de pensar podem refletir a experiência do mesmo fase à doença.

Grande parte dos indivíduos hipertensos são assintomáticos, sendo que estes apenas têm conhecimento do diagnóstico através da medida da pressão arterial, diagnósticos estes que podem ser de quatro tipos diferentes (Hipertensão verdadeira, Hipertensão do avental Branco, Normotensão verdadeira e Normotensão do avental Branco). A realização do diagnóstico implica à posteriori uma confirmação do mesmo, identificando assim, os diferentes fatores de risco para com doenças cardiovasculares, fazer uma análise profunda de possíveis lesões em órgãos-alvo, sendo clínicas ou subclínicas e de outras doenças que possam surgir como comorbidade, segmentar o risco cardiovascular global e por último identificar principais indícios de diagnóstico de hipertensão arterial secundário (Nobre et al., 2013). Com o surgimento das novas tecnologias habilitadas a diagnósticos e tratamentos mais facilitados, é possível verificar que os sujeitos têm atingido uma melhor qualidade de vida e uma maior durabilidade da mesma, relativamente a este tipo de doenças. Como foi possível verificar anteriormente, esta doença apresenta um conjunto de efeitos negativos no funcionamento diário da vida dos indivíduos (social e psicológico). Após este diagnóstico, muitos sujeitos confrontados com todas estas anormalidades, procuram encontrar medidas de confronto com a nova realidade (doença-vida-diária), com o objetivo de alcançar um novo bemestar. Medidas estas, que tem como principal propósito de reajustar em vários sentidos a vida, como por

exemplo, a satisfação com a vida, uma elevada auto-estima e uma melhor qualidade de vida. Para determinar, esta qualidade de vida é importante estabelecer a eficácia dos múltiplos tratamentos e analisar a repercussão destes na vida dos pacientes (Vieira et al., 2011).

Centrando na qualidade de vida, um fator que pode contribuir para esta é o suporte social, que se define por “um processo de vocação interpessoal que é centrado no intercâmbio recíproco de informações e num contexto específico; consiste no apoio emocional e instrumental e pode melhorar a saúde mental” (Finfgeld-Connett, 2005).

Outros fatores, não menos importantes e que se incluem no tratamento é a prevenção à morbidade e outras questões que não incluem medicação, mas que devem ser consideradas como a redução do peso no caso de este estar acima do ideal, incluindo aqui uma alimentação saudável sem o consumo de sal e com o auxílio de suplementos (potássio, magnésio e cálcio), a redução de ingestão de álcool, suspender por completo o consumo de tabaco e a prática recorrente de atividade física. Contudo, é importante referir que quando os tratamentos têm de ser feitos à base de medicação, esta deve ser receitada consoante os valores de PA e critérios do paciente, exemplificado, idade, doenças associadas, entre outras (Nobre et al., 2013).

2.2 Perceção de saúde

A saúde é caracterizada pelo bem-estar mental, físico e social e não somente pela ausência de incapacidades ou doenças. Esta é um recurso essencial para a vida, para dia-a-dia de cada individuo e é uma dimensão da qualidade de vida (WHO,1948).

Sendo a saúde considerada, como referido anteriormente, não apenas por questões médicas, mas também pelo bem-estar de cada individuo, toda esta opinião e a maneira como cada individuo a entende, considerando os estímulos recebidos e o seu parecer individual tanto a nível mental como físico denomina-se por perceção de saúde (Vintém, 2008).

A perceção de saúde em múltiplos estudos tem uma forte relação com a satisfação com a vida e com a felicidade.

A felicidade é um construto que pode ter uma prevalência positiva na forma como o indivíduo vê os que o rodeiam e a forma como se vê a si mesmo, provocando assim como resposta um maior prazer e satisfação para com as vivências do dia a dia e no relacionamento que os indivíduos tem uns para com os outros. Esta, por todos estes motivos, pode ter uma grande influência na percepção que o indivíduo tem da sua qualidade de vida e também da sua saúde (Passareli & Silva, 2007). Visto que existem evidências de relação entre a qualidade de vida e percepção de saúde, os autores referem que a percepção de saúde é um construto subjetivo pois cada indivíduo têm uma perspectiva diferente sobre a saúde e sobre a doença. Todas estas abordagens da saúde, e a forma como cada indivíduo as interpreta vai de acordo com as suas crenças pessoais e com aquilo que para o indivíduo é estar bem ou mal. Posto isto, e com o decorrer dos anos é possível verificar que a percepção que os indivíduos têm, de forma individual, pode prejudicar os comportamentos saudáveis, não descartando que estes percecionam a saúde como sendo um meio para atingir um fim, isto é, a saúde como uma etapa para atingir uma sensação de bem-estar. Porém, é importante não descartar que, diversos indivíduos formulam uma percepção realista do seu estado de saúde (Pais & Ribeiro, 2005).

De acordo com um estudo do Gabinete de Estatísticas da União Europeia, a percepção de saúde é considerada um fator importante nos resultados em relação aos domínios da saúde, sendo que cerca de 20% dessa população sofre de doenças crónicas. A probabilidade de sofrer de doença crónica, torna-se maior nas mulheres (23%), do que nos homens (16%), com variâncias significativas em diferentes países. Esta vertente, é entendida pela maneira como cada pessoa de forma individual percebe a presença ou a ausência de problemas de saúde.

Através de estudos, tem se entendido que a percepção de saúde está interligada com a qualidade de vida, percepção de doença, o bem-estar de forma geral (físico e psicológico), a felicidade, ansiedade e depressão, assim como os resultados da própria saúde, entre outros. Contudo, percebe-se que devido à população ter um nível de escolaridade mais avançado,

aumento das competências cognitivas e um acréscimo de informação relativamente à saúde, esta tem conseguido ter uma melhor perceção e avaliação do estado da mesma.

A saúde e a doença são ambos, processos dinâmicos que no decorrer da vida sofrem múltiplas influências tanto a nível interno como externo, e por existir múltiplos fatores que as influenciam, há uma ausência de consenso na definição do construto. Mas é possível constatar que os indivíduos adoecem quando um dos aspetos da sua vida, podendo ser estes afetivos, sociais, laborais ou biológicos, causam danos no equilíbrio da sua vida (Araújo & Araújo, 2000). E por este motivo é que a perceção de saúde é denominada por ser de elevada importância nos dias que correm, pois é uma grande influencia para os determinantes no domínio da saúde.

Num estudo realizado a 216 indivíduos portugueses, em que trinta destes pertenciam ao sexo masculino e os restantes participantes eram do sexo feminino, foi possível verificar que apenas os sujeitos que apresentam ligação a algum tipo de doença, seja esta de foro genético ou doença fatal, têm uma maior perceção sobre a saúde do que indivíduos que não possuem qualquer sintomatologia, ou seja, só com o aparecimento de sintomas é que os indivíduos começam a perceber o seu estado de saúde (Leite et al., 2002).

As medidas de perceção de saúde são distintas de outras medidas respetivas ao estado de saúde do individuo, visto que não especificam uma ou diversas componentes da saúde, sendo que a principal característica é a avaliação que o individuo faz da sua própria saúde (Ware, 1978). Existindo assim, múltiplos fatores que a podem influenciar, sendo estes fatores biológicos, comportamentais, ambientais, psicológicos e socioeconómicos (Ross, 2010).

Passando a especificar, os fatores biológicos, dizem respeito aos fatores naturais e da essência do individuo, que podem prevalecer por exemplo consoante o sexo, como é o caso das mulheres que ao avaliar o seu estado de saúde, fazem-no sempre de forma mais negativa (Bailis et al., 2003). Os fatores comportamentais, fazem referência a comportamentos que

podem fortalecer a saúde, como a prática de atividade física, uma alimentação equilibrada, a não presença de comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, álcool, entre muitos outros (Tolliver, 2007). Os fatores ambientais referem-se às condições físicas que rodeiam os indivíduos e a acessibilidade que cada um tem aos diferentes cuidados de saúde, visto que existem diversos indivíduos com difícil acesso aos mesmos e isso pode ter uma prevalência na forma como avaliam o seu estado de saúde, sendo nestes casos a tendência uma avaliação mais negativa (Tolliver, 2007). Os fatores psicológicos dizem respeito à forma como o indivíduo lida com a sua saúde e forma como as suas características da personalidade ou patologias podem influenciar na maneira como este percebe a saúde, como por exemplo, a ansiedade, o stress, entre muitas outras (Ross, 2010). E por fim, os fatores socioeconómicos, que podem provocar percepções negativas, relativamente à saúde, pois indivíduos com baixos níveis económicos e baixa escolaridade, tendem a ter uma percepção mais negativa do seu estado de saúde (Ross, 2010).

As formas de autoavaliação relativas à saúde geral, utilizadas pelos serviços de saúde, com o objetivo de medir a percepção que o indivíduo tem da sua saúde, são os instrumentos que se focam na auto-percepção da saúde. Estes são questionários multidimensionais que englobam a componente, social, física e psicológica, estando aptos para os diferentes sujeitos e existência de saúde ou doença, dando apoio na identificação de perfis de saúde (Dias, 2006).

2.3 Transmissão de significados

A transmissão familiar de significados é um tema que está em constante estudo, tanto por psicanalistas como psicólogos de família e esta é caracterizada pela repetição familiar entre gerações durante todo o processo de vida e não apenas, até porque as transmissões não ocorrem unicamente nos momentos privilegiados. Esta transmissão entre as gerações é chamada por “transmissão psíquica”, sendo que é fruto de um árduo trabalho interp-síquico e intrapsíquico transgeracional e familiar (Tozzato, 2014). A sequência hereditária, interfere

simultaneamente em dois tipos de herança (herança familiar e herança social). No que diz respeito à herança familiar, esta coloca o indivíduo numa posição de filho e membro integrante do contexto familiar. Já a herança social, coloca o indivíduo em posição de cidadão e membro participativo na sociedade. É através destas heranças que a identidade de cada indivíduo é mantida, fazendo com que apesar do contexto ou características que o indivíduo possua, conhecidas no ceio familiar, este construa a sua própria identidade e seja desigual no que respeita a sua personalidade relativamente aos restantes membros do âmbito familiar (Carreteiro & Freire, 2006).

Numa perspetiva sistémica, o ser humano é visto como uma rede psíquica, que tem como particularidade, planear-se como estrutura, sendo a família percebida como um processo que trabalha através de padrões transacionais que determinam padrões de interação indicando como, quando e em que se relacionam. Neste construto, todo o trabalho que é feito alcança o processo emocional de pelo menos três gerações (Anton, 2000). É, nesta passagem, que dois circuitos familiares se irão fundir, destinando a forma pela qual cada família transmitirá às novas gerações as chaves de acesso ao mundo (Fustier & Aubertel, 1998).

Referindo a família, como essencial em todo este processo, é importante esclarecer que esta é um sistema que reúne valores, praticas, crenças, hábitos e conhecimentos de onde surgem as dinâmicas e múltiplos desenvolvimentos das mesmas. No surgimento de uma crise, uma questão a ter em conta é o fenómeno da transgeracionalidade, que abrange os processos transmitidos pela família, entre gerações, influenciando estes processos em momentos específicos do ciclo vital (Falcke & Wagner, 2014). Após isto, podemos identificar que um sistema pode ser identificado como uma entidade cujos membros familiares interatuam entre si através de um modelo (Schwartz & Sweezy, 2020).

Segundo a literatura de Barros (2010), a família é vista com uma entidade dinâmica que está progressivamente em movimento. Esta existência de dinamismo é fundamental no

que concerne aos processos de saúde e doença, independentemente do papel que o sujeito ocupe dentro da própria família, pois através dela surgirá alterações e novas reorganizações destas transmissões nas díades progenitor - filho.

Segundo Weste et al. (2012), quando surge um aparecimento de um diagnóstico, o ciclo vital da família abrange adotar uma postura compreensiva, novos papéis e mecanismos, dando resultado às diversas etapas que surgem no desenvolvimento das relações familiares. Após isto, e focando-se numa perspectiva sistémica, um grupo familiar deve ser entendido como um núcleo que trabalha como um todo (Melo et al., 2012). Ou seja, qualquer situação que afete o sujeito irá posteriormente refletir sobre toda a família, e vice-versa (Kovacs et al., 2008). Nestas fases de mudança, a família tem como função organizar-se como estrutura, de modo a potencializar acomodação e atingir assim uma etapa com sucesso (Minuchin & Fishman, 1984).

De acordo com Andolfi (2018), quando surge um desequilíbrio familiar, assim como (crises, comunicação, atitudes, decisões), é importante ter em conta, a transgeracionalidade, pois esta responde aos processos que são passados pelos membros familiares de geração em geração. A transmissão transgeracional provoca um aumento de stress no núcleo familiar, gerando recessão no decorrer da transformação (Falcke & Wagner, 2014). Nestas fases é de extrema importância, a observação das reações e influencias mútuas, pois é aqui que cada membro familiar será marcado a nível de dar, receber e corresponder, e muitas vezes quando está em falta um destes pontos o movimento pára ou rompe, isto é, quando o individuo dá sem ter a consciência de receber, ou de ter recebido ou até mesmo, sem qualquer intenção de corresponder, trata-se de uma dinâmica degenerativa (Scabini & Cigoli, 2014).

Segundo a opinião de Colesante et al., (2015); Ferreira (2013); Reinho (2019), receber a notícia de uma doença na família, gera vários sentimentos de medo, desconforto, insegurança, stress, não estando por vezes preparadas para gerir tudo que acontece. Vários

foram os estudos que verificaram alterações no dia a dia familiar no que toca ao nível de saúde e bem-estar dos pais; a relação em díades de pai/mãe e filho; a relação do casal, por vezes sendo um preditor para a separação dos cônjuges. Segundo alguns estudos, verificou-se que quando existe um diagnóstico de uma doença, esta notícia gera no âmbito familiar inúmeras mudanças, que resultam na maior parte dos casos em conflitos, desafios no núcleo familiar e em algumas situações reações negativas (Java, 2012).

Assim, considera-se que a doença envolve muitas fantasias e isto influencia de forma negativa o suporte psicológico da família, havendo por vezes um desequilíbrio familiar. Com o surgimento e perceção dos primeiros sintomas na fase de pré-diagnóstico, manifestam-se as respetivas alterações na dinâmica familiar podendo manter-se ao longo do adoecimento do membro familiar e até mesmo após a cura ou morte do membro (Melo et al., 2012). Ademais, existem diversos fatores positivos e negativos nesta fase de passagem pela doença, no entanto se a base familiar for bem estruturada e flexível, isto será um ponto de partida para um bom enfrentamento (Franco, 2008). Desta forma, existe sempre uma mudança e uma necessidade de adaptação.

É importante, pelo exposto supra, clarificar que a família e cada membro que a ela pertence, diverge a nível comportamental, mas é avaliada como um todo, pelo que os respetivos comportamentos dos membros não são suficientes para explicar o comportamento do grupo familiar. Como tal, este grupo na totalidade não corresponde à soma da análise dos seus membros (Silva, 2007).

3. Metodologia

3.1 Desenho da Investigação

Existindo a necessidade de aumentar o conhecimento sobre a transmissão de percepções de saúde entre famílias que tenham sido diagnosticados com Hipertensão e não famílias que não tenham, este estudo procura a presença ou ausência de transmissão de significados de percepção de saúde entre o progenitor e filho, e aprofundar a transmissão de significados de saúde em famílias nas quais tenha existido diagnóstico de Hipertensão por parte do progenitor e em famílias que não tenha existido.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal, sendo que pretende analisar e precisar a existência de relações entre variáveis, com o propósito de descrever essas mesmas relações (Almeida & Freire, 2008). Foram marcados, como objetivos específicos, os seguintes:

- a) analisar a associação entre transmissão de significados, percepção da saúde e hipertensão arterial;
- b) analisar a transmissão de significados de percepção de saúde entre famílias que têm Hipertensão Arterial e famílias que não têm.

Questões de investigação

Com base no que foi mencionado e considerando a literatura, procurou-se responder às seguintes questões de investigação:

Q1: Haverá transmissão de percepções de saúde em díades em que o progenitor tenha sido diagnosticado com Hipertensão Arterial?

Q2: Haverá transmissão de percepções de saúde em díades em que não seja diagnosticado a Hipertensão Arterial?

Q3: Haverá diferenças na transmissão familiar de percepções de saúde em famílias que a Hipertensão Arterial esteja presente e em famílias que a Hipertensão Arterial não esteja presente?

3.2 Amostra

A amostra desta investigação foi constituída por 41 díades (mãe e filho), (pai e filho), ou seja (123 participantes), sendo que 19,5% dos indivíduos incluem-se em famílias onde a hipertensão arterial está presente e, 80,5% fazem parte de famílias onde a hipertensão arterial não se encontra.

No que diz respeito aos filhos, estes possuem idades entre os 16 anos e os 49 anos, obtendo uma idade média de 22,36 anos (DP=6,46) enquanto os pais com idades compreendidas entre os 35 anos e os 75 anos, apresentam uma idade média de 51,58 anos (DP=7,03).

Quanto à escolaridade, no que concerne às mães (n=41) foi possível verificar que 39% estudaram até ao 3ºciclo (n=16); no ensino secundário estudaram 39% (n=16), na licenciatura 14,6 % (n=6) e as restantes 3 mães formaram-se em mestrados e/ou doutoramento (7,3%).

Quanto aos progenitores do sexo masculino (n=41), a grande maioria com 53,6% apresentam estudos até 3ºciclo (n=22), seguido do ensino secundário com 36,6% (n=15), e a nível de licenciatura, mestrado e/ou doutoramento, foi possível verificar uma mesma percentagem com 4,9% que se refere a dois pais por cada categoria.

Por fim, nos filhos foi possível ver que apresentam percentagem maior no ensino secundário com 53,7% (n= 22) , seguido de licenciatura com 34,1% (n=14), 2,4% estudaram até ao 3ºciclo, que se refere a (n=1), que foi possível verificar se tratar de uma pessoa com 49 anos, que não prosseguiu mais estudos, e por fim apenas 4 filhos têm ou frequentam mestrado com 9,8%.

Habilitações literárias dos pais e filhos

	Até ao 3ºCiclo	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado/Doutoramento
Mãe	39%	39%	14,6%	7,3%
Pai	53,6%	36,6%	4,9%	4,9%
Filho	2,4%	53,7%	34,1%	9,8%

No que diz respeito aos critérios de inclusão da amostra, estes consistem em os indivíduos façam parte de um núcleo familiar com pelo menos um filho.

Contrariamente, o critério de exclusão consiste em famílias divorciadas, indivíduos que não sejam portugueses, não terem filhos na união, tratar-se de famílias binárias e/ou apresentarem outra doença crónica.

3.3 Instrumentos

Nesta investigação foram utilizados dois instrumentos considerando os objetivos de estudo para a recolha de dados.

3.3.1 *Questionário Sociodemográfico*

Este questionário tem como objetivo fazer um levantamento de informações demográficas e sociais tais como: o género, idade, número de filhos, escolaridade, estado civil, nacionalidade. Contém perguntas de resposta aberta (curtas) e fechada, de modo a conseguir recolher dados de carácter pessoal de cada participante.

3.3.2 *Health Perception Questionnaire (HPQ; Ware, 1976; adaptado por Souto, Ramires, Leite, Santos & Espírito Santo, 2018)*

O questionário de Perceção de Saúde (HPQ) é um instrumento, desenvolvido por Ware, em 1976, traduzido e adaptado e validado no contexto português por Souto, Ramires, Leite, Santos e Espírito Santo (2018). Trata-se de um instrumento de autorresposta com o

intuito de avaliar a percepção da saúde em três fases, sendo elas passado, presente e futuro. Também é fulcral, a resistência e atitudes em relação á doença, sendo formado pelas seguintes dimensões: saúde atual, saúde anterior, perspectivas de saúde, resistência à doença, preocupação com a saúde e orientação da saúde. Este, é formado por 33 itens, perante a forma de uma afirmação, sendo avaliados numa escala de likert de 5 pontos (1 afirmação completamente falsa) a (5 completamente verdadeira). Nestes itens, 27 formam seis subescalas: saúde anterior, com 3 itens (11,19,28), perspectivas de saúde, com 4 itens (5,10,18,23), resistência à doença, 4 itens (3,7,15,29), preocupação com a saúde, 5 itens (6,13,20,24,33) e orientação da doença, 2 itens (16,25). Apresentam-se ainda 22 itens que analisam a saúde geral, integrando o *General Health Rating Index* (GHRI) de Ware e colaboradores (1984).

No que diz respeito á validade das características psicométricas dos instrumentos, os métodos de análise fatorial dos testes preliminares comprovaram a existência de seis fatores principais e indicaram que cada escala ajuda com informação exclusiva relevante para a percepção de saúde. Os valores de fiabilidade variaram entre 0,59 (orientação da doença) e 0,91 (saúde atual), sendo em parte inferiores nos grupos definidos por condições socioeconómicas mais baixas, menor escolaridade e mais idade (Ware et al., 1979).

No que concerne á validade, os métodos de análise fatorial dos testes preliminares confirmaram a existência de seis fatores principais. Porém, importam seis fatores que não integram estas dimensões e que apontam rejeição na doença e às atitudes em relação á ida ao médico (Davies et al., 1988).

3.4 Procedimentos de recolha

O estudo teve por base o método de amostragem não probabilística, de conveniência, sendo que os critérios para selecionar os participantes foram baseados no acesso fácil e disponibilidade para a participação do estudo. Com esta técnica de amostragem, os participantes selecionados para serem estudados convidaram novos indivíduos da sua rede de amigos e conhecidos, permitindo aumentar a amostra. A recolha de dados foi então realizada online, com recurso à plataforma Google Forms. Ao fornecer o consentimento informado, foi apresentado que os dados seriam de carácter confidencial, assegurando anonimato e que os mesmos estariam abertos a desistir a qualquer momento.

Concluído o período de recolha de dados, as respostas foram exportadas para um documento Excel e importados para o software Statistical Package for the Social Sciences AMOS (IBM SPSS AMOS). Para testar o papel mediador, foi utilizada uma extensão do modelo de análise de efeito Actor-Partner (APIM), para as distintas díades. O modelo APIM utilizado na investigação consistiu em três variáveis onde se pretendeu testar o papel mediador da perceção de saúde na transmissão de significados da família e hipertensão arterial (Lederman & Kenny, 2011).

3.5 Análise de Dados

3.5.1 Actor-Partner Interdependence Model (APIM)

A influência é uma interação recíproca entre indivíduos, na qual eles podem exercer poder sobre os outros e também serem influenciados por eles. Quando falamos de humanos, estes têm a capacidade de influenciar o comportamento, as opiniões e as atitudes uns dos outros por meio de diversas formas.

Esta influência pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente. Além disso, nos dias de hoje a exposição constante a redes sociais, filmes e programas de televisão, também tem um papel importante na formação de opiniões.

Ao influenciar e ser influenciado no que diz respeito às questões de saúde, é importante ter consciência das nossas ações e comportamentos que afetam o nosso bem estar. Sabemos que neste contexto existem inúmeras formas de influenciar, seja na forma de educar, estilo de vida, os nossos hábitos, a nossa higiene do sono e os nossos comportamentos de risco como fumar, ou consumir bebidas alcoólicas. Contudo, para sermos influenciados sejam positivamente ou negativamente seja pela sociedade ou pelo nosso núcleo familiar é necessário de uma forma ou de outra estar aberta ou receptivo a isso. Na transmissão de significados da família em relação à saúde, envolve a forma como a família compreende, valoriza e lida com essas mesmas questões seja de forma física ou mental. Esses significados podem ser passados por meio de discursos, comportamentos, crenças e práticas de cuidado. Contudo, este tema pode ter um impacto significativo na saúde individual e coletiva dos membros. Portanto, é de extrema importância promover uma conscientização e compreensão saudável em relação à saúde, procurando sempre transmitir significados que sejam positivos e baseados em evidências, com o intuito de promover o bem-estar a todos os membros.

O modelo APIM (Actor-Partner Interdependence Model) é utilizado nas ciências sociais para analisar relacionamentos entre duas pessoas. Frequentemente utilizado para avaliar as interações e os efeitos mútuos, ou seja, permite avaliar tanto as influências únicas que cada indivíduo tem de si mesmo (efeito ator), quanto as influências recíprocas entre os parceiros (efeito parceiro).

Podemos então dizer, que o efeito ator refere-se ao impacto do comportamento de um indivíduo no seu próprio resultado, enquanto o efeito parceiro, refere-se ao impacto do comportamento de um parceiro no resultado do indivíduo que está a ser avaliado. Em suma,

são formas de analisar como os comportamentos influenciam os resultados e como se afeta a si mesmo.

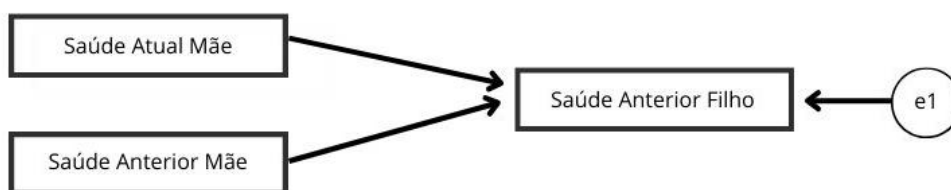
4. Resultados

Na presente investigação, pretende-se demonstrar a existência de interdependência entre as relações de mãe-filho e pai-filho, e de como terão influência em determinadas dimensões.

A análise foi feita com a testagem do modelo APIM nas dimensões do instrumento HPQ (saúde atual, saúde anterior de pais e filhos) e os resultados obtidos na amostra recolhida. Inicialmente, foram então testados os modelos de forma individual (Figura 1) e de seguida foi feita uma exclusão de resultados estatisticamente não significativos. Em seguida, foram testados novamente os modelos apenas com os resultados estatisticamente significativos e assim sucessivamente.

Figura 1

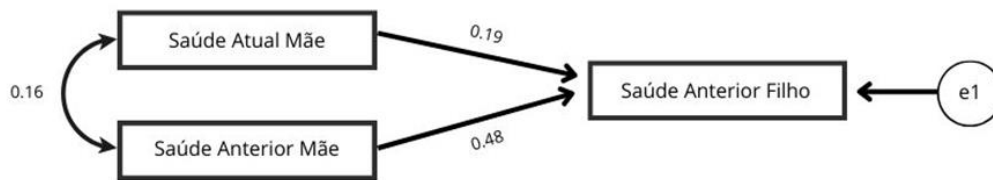
Exemplo do modelo individual testado



Foram construídos, testados e analisados três modelos: a) Modelo testado com todos os indivíduos com casos de hipertensão e onde doença não se encontra presente; b) Modelo testado onde só existem indivíduos com a doença presente; c) Modelo testado onde só existem indivíduos sem doença presente.

1. Modelo global

Figura 2

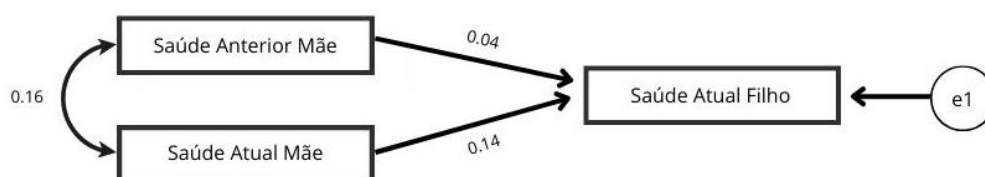


No primeiro modelo (Figura 2), estando sob o critério de estarem todos os indivíduos incluídos, foram então testados todos os modelos de forma individual tendo sido possível verificar relações estatisticamente significativas, no que diz respeito à Saúde Anterior da Mãe e a Saúde Anterior do Filho (Tabela 1), existindo uma correlação moderada, sendo que entre a Saúde Atual da Mãe e a Saúde Anterior do Filho, pode dizer-se que existe uma correlação fraca ou quase inexistente.

Tabela 1 – Valores das relações entre as dimensões

		Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Atual_Mae	,186	,592	,314	,753	
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Anterior_Mae	,480	,155	3,102	,002	

Figura 3



Já, no modelo individual apresentado na Figura 3, foi possível verificar que não existe nenhuma relação estatisticamente significativa, nomeadamente a relação entre a Saúde Atual da Mãe e Saúde Atual do Filho, e a Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Atual do Filho. Podemos analisar estas relações na Tabela 2.

Tabela 2 – *Valores das relações entre dimensões*

		Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Atual_Filho	<--- Saúde_Anterior_Mae	,044	,048	,917	,359	
Saúde_Atual_Filho	<--- Saúde_Atual_Mae	,142	,182	,780	,436	

Na figura 4, verificou-se significância na Saúde Anterior do Pai com a Saúde Anterior do Filho. Esta relação indica uma correlação moderadamente positiva, ou seja, existe uma relação razoável, mas não se trata de uma relação muito forte. Sendo assim devido à relação existente foi possível verificar que a Perceção Anterior do Filho em relação à Perceção de Saúde Anterior do Pai aumenta (Tabela 3).

Figura 4

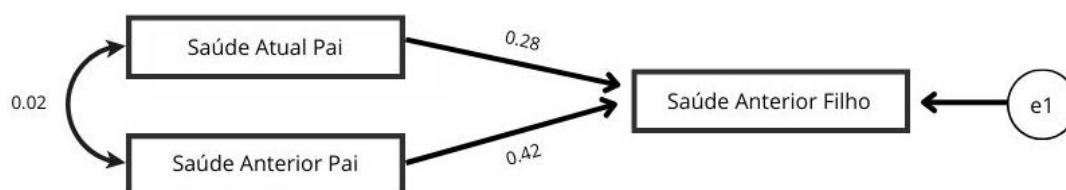
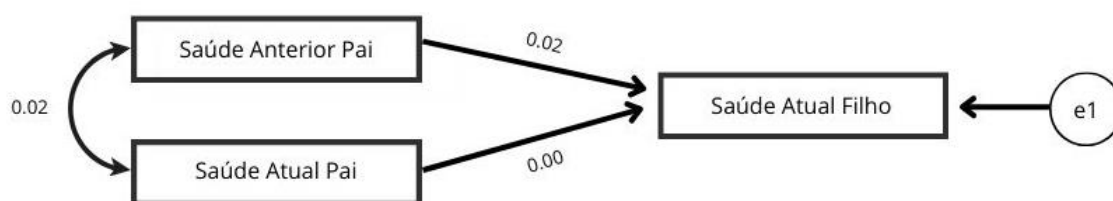


Tabela 3 – Valor das relações entre as dimensões

			Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Anterior_Filho	<---	Saúde_Atual_Pai	,280	,559	,501	,616	
Saúde_Anterior_Filho	<---	Saúde_Anterior_Pai	,471	,125	3,344	***	

Por fim, no modelo individual apresentado na Figura 5, foi possível verificar que não existe nenhuma relação estatisticamente significativa, nomeadamente a relação entre a Saúde Atual do Pai e Saúde Atual do Filho, e a Saúde Anterior do Pai com a Saúde Atual do Filho.

Figura 5

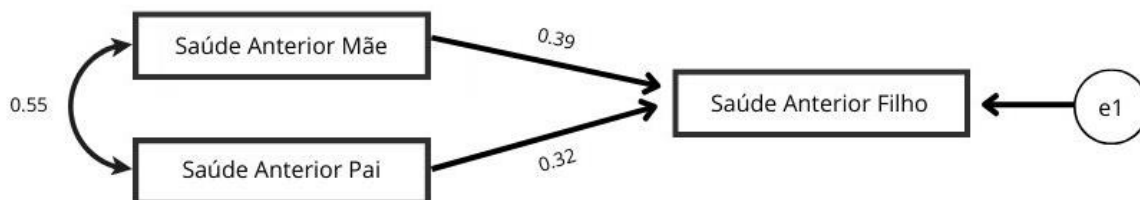
Na seguinte tabela (Tabela 4), podemos analisar todos os valores da Figura 5, conseguindo assim comprovar que não eram estatisticamente significativos.

Tabela 4 – Valores das relações entre dimensões

			Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Anterior_Pai	,024	,039	,626	,531	
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Atual_Mae	,003	,175	,015	,988	

Desta forma, depois de apresentados os quatro modelos de forma de individual e considerando que nem todos os resultados foram estatisticamente significativos, ajustaram-se todas as relações encontradas num só modelo, considerando assim o modelo final (Figura 6).

Figura 6



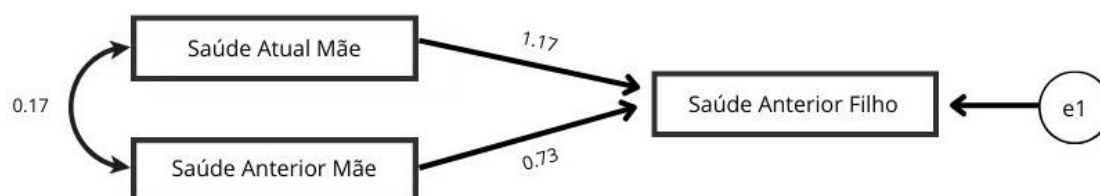
Nas dimensões em famílias com e sem Hipertensão, Tabela (5), verificamos significância entre a Saúde Anterior da Mãe e a Saúde Anterior do Filho ($p=.005$). Esta relação é indicada como uma correlação moderada. Assim como, verificamos na relação entre a Saúde Anterior do Pai e a Saúde Anterior do Filho ($p=.008$), que demonstrou tratar-se uma correlação fraca a moderada.

Tabela 5 - Valores das relações entre as dimensões

		Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Anterior_Mae	,388	,138	2,813	,005	
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Anterior_Pai	,318	,120	2,649	,008	

2. Modelo testado em famílias onde a Hipertensão está presente

Figura 7



Na Figura 7, observamos o primeiro modelo individual testado em famílias onde nas dimensões onde a Hipertensão está presente, não foi encontrada significância na Saúde Atual

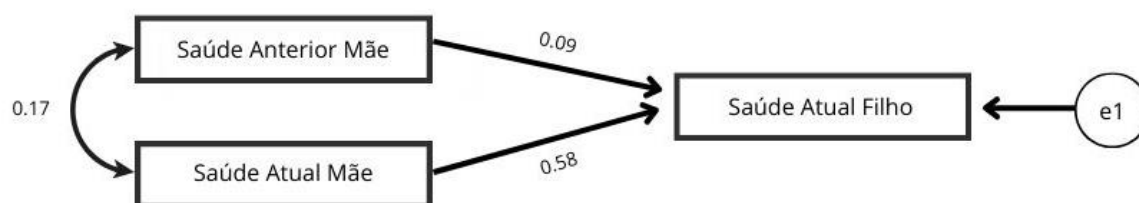
da Mãe com a Saúde Anterior do Filho. Contrariamente, na relação Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Anterior do Filho, foi possível verificar significância ($p < .05$) (Tabela 6).

Sendo essa correlação vista como uma correlação moderada, existe uma associação relativamente forte entre essas duas variáveis.

Tabela 6 – Valor das relações entre as dimensões

		Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Atual_Mãe	1,166	,783	1,488	,137	
Saúde_Anterior_Filho	<--- Saúde_Anterior_Mãe	,735	,270	2,719	,007	

Figura 8



Na Figura 8, foi possível verificar significância na Saúde Atual da Mãe com a Saúde Atual do Filho ($p < .05$), indicando uma correlação positiva moderada a forte. Em contrapartida não foram encontrados valores estatisticamente significativos na Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Atual do Filho (Tabela 7), podendo-se afirmar que há uma correlação mais forte entre a Saúde Atual da Mãe e a Saúde Atual do Filho em comparação à outra mencionada.

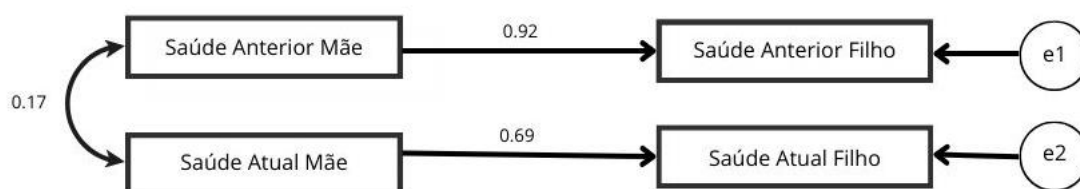
Todas as relações que não são estatisticamente significativas foram eliminadas no modelo final, não tendo sido possível testar o valor dos pais com Hipertensão, devido ao reduzido número de pais (2) na amostra.

Tabela 7 – Valores das relações entre as dimensões

			Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Anterior_Mãe	,088	,083	1,053	,292	
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Atual_Mãe	,577	,241	2,393	,017	

3. Modelo final testado em famílias onde a Hipertensão está presente

Figura 9



No primeiro modelo final, edificado sob o critério de estarem incluídos apenas as mães que apresentavam doença de Hipertensão Arterial, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a Saúde Anterior da (Mãe) e a Saúde Anterior do Filho ($p < .001$) e entre a Saúde Atual da Mãe com a Saúde Atual do Filho ($p = .003$) (Tabela 8). Nesta situação em questão, a correlação de 0.92 entre a Saúde Anterior da Mãe e a Saúde Anterior do Filho indica uma forte relação linear positiva entre essas duas variáveis. Já a relação seguinte, indica uma relação positiva, porém mais fraca em comparação com a relação encontrada na Saúde Anterior.

Tabela 8 - Valores das relações entre as dimensões

			Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Anterior_Filho	<---	Saúde_Anterior_Mae	,918	,276	3,321	***	
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Atual_Mae	,693	,231	2,994	,003	

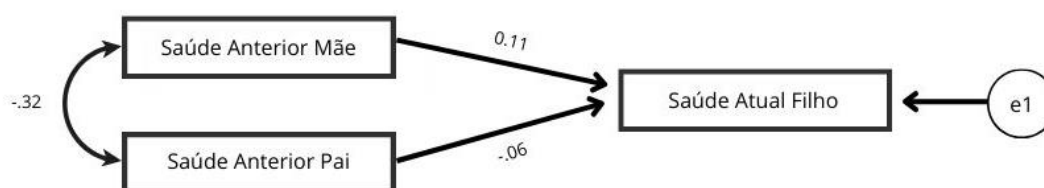
4. Modelo global testado em famílias sem Hipertensão Arterial

Depois de testado os modelos individuais em famílias onde a Hipertensão não está presente, foi possível verificar apenas duas relações estatisticamente significativas, tendo sido

elas, a Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Atual do Filho, e a Saúde Anterior do Pai com a Saúde Atual do Filho ($p < .05$).

Na figura abaixo referida (10), observamos o primeiro modelo global, onde não foi encontrada relação entre a Saúde Anterior do Pai com a Saúde Atual do Filho, onde se apresenta uma correlação negativa que sugere que existe uma relação muito fraca entre as duas variáveis. Esta relação foi retirada no modelo final. Contrariamente, a relação entre a Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Atual do Filho ($p < .05$) é considerada estatisticamente significativa, sendo uma relação positiva.

Figura 10



Nas dimensões em famílias onde a Hipertensão não se encontra presente (Tabela 9) verificamos valores estatisticamente significativos, bem como não significativos.

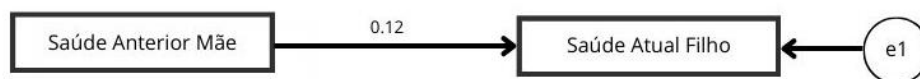
Tabela 9 – Valores das relações entre as dimensões

			Estimativa	S.E.	C.R.	P	Label
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Anterior_Mae	,107	,040	2,668	,008	
Saúde_Atual_Filho	<---	Saúde_Anterior_Pai	-,063	,035	-1,774	,076	

Quanto à relação entre a Saúde Anterior da Mãe em função da Saúde Atual do Filho, podemos verificar que é a única relação significativa encontrada incluída no modelo ($p = .008$), porém indica uma correlação fraca entre as duas variáveis, existindo uma pequena associação,

mas não é uma relação muito forte. Assim sendo, foi testado o modelo sem a relação que não é significativa, que se encontra esquematizado na Figura 11.

Figura 11



Nas dimensões onde a Hipertensão não se encontra presente (Tabela 10), encontramos valores estatisticamente significativos entre a Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Atual do Filho ($p=.004$).

Tabela 10 – *Valores das relações entre as dimensões*

	Estimativa	S.E.	C.R.	Plabel
Saúde_Atual_Filho → Saúde_Anterior_Mae	,119	,041	2,907	,004

5. Discussão

O objetivo do presente estudo foi investigar se a percepção de saúde, tanto passada quanto atual, é transmitida de pais para filhos em situações onde há histórico de Hipertensão Arterial e em situações onde não há esse histórico, e verificar se há diferenças nessas transmissões. Para alcançar esse objetivo, foram coletados dados de díades compostas por mãe-filho ou pai-filho, em que pelo menos um dos membros tinha histórico de Hipertensão Arterial. Também foram incluídas díades em que nenhum dos membros apresentava esse histórico, para fins de comparação.

Foi possível observar nos resultados que a transmissão de significados de percepção de saúde pode ser influenciada pela presença de Hipertensão Arterial na família. No entanto, é importante ressaltar que este estudo sendo limitado pela sua amostra específica, outros fatores

podem influenciar a transmissão de percepções de saúde nas díades familiares, portanto, seriam necessárias mais pesquisas para expandir o estudo.

A análise dos resultados revelou que a figura paterna tem uma influência menor na percepção de saúde dos filhos, uma vez que este progenitor está presente apenas em um dos modelos finais, mas em conjunto com a mãe e não de forma individualizada. Vários estudos investigam a influência dos pais na percepção de saúde dos filhos, e alguns sugerem que as mães tendem a ter uma influência maior do que os pais nesse aspecto (Li et al., 2019). É de salientar a ausência total da sua influência no modelo em que apenas a mãe tem hipertensão arterial.

Essa influência pode variar de acordo com diferentes fatores, como cultura, contexto socioeconômico e dinâmica familiar específica, sendo que segundo os estudos científicos referidos, o modelo APIM sugere que o pai pode ser percebido como menos acessível e disponível do que a mãe no que diz respeito à socialização emocional do filho, ora, isso significa que o pai pode fornecer menos informação e ter menos influência na formação dos padrões emocionais do filho em comparação com a mãe (Li et al., 2019).

É importante ressaltar que esses estudos trazem uma perspectiva específica sobre a transmissibilidade parental e podem não refletir a experiência de todas as famílias. A parentalidade é uma atividade complexa, e os papéis parentais podem variar de acordo com vários fatores, como culturais, sociais e individuais (Frota et al., 2023). Neste sentido, podemos afirmar a importância fundamental da figura materna, que influencia a Percepção de Saúde anterior e atual do filho por meio dos efeitos *Actor-Partner*.

Além disso, é fundamental considerar que a relação entre pais e filhos pode ser altamente variável, como a personalidade dos pais, o vínculo afetivo com o seu filho e contexto familiar. Portanto, há que levar em conta essas nuances ao interpretar os resultados e reconhecer que cada família terá as suas próprias dinâmicas parentais (Li et al., 2019).

Na primeira questão de investigação “Haverá transmissão de percepções de saúde em díades em que o progenitor tenha sido diagnosticado com Hipertensão Arterial?” , foi verificado no modelo final, uma relação estatisticamente significativa entre a Saúde Anterior da Mãe e a Saúde Anterior do Filho, que indicou através do valor das correlações que existe uma forte relação entre essas duas variáveis, ou seja, significa, que, em geral, se a mãe tem uma percepção positiva/negativa em relação ao seu histórico de saúde, é provável que exista uma transmissão desse significado entre mãe e filho. No entanto, existem outros fatores que influenciam a saúde anterior tanto da mãe como do filho.

Foi também verificado uma relação estatisticamente significativa entre Saúde Atual da Mãe com a Saúde Atual do Filho, o que nos sugere uma relação positiva moderada, ou seja, existe uma tendência para que, quando a saúde da mãe é melhor, a saúde do filho também o seja. No entanto, é referido novamente que existem diversos fatores que podem influenciar na saúde de ambos.

Devido ao tamanho reduzido da amostra nesta questão de investigação, os valores dos pais foram excluídos da análise, o que pode limitar as conclusões que podem ser tiradas sobre a influência dos pais na transmissão de significados de saúde.

A relação entre mãe e filho poderá ser justificada através de estudos que referem que as mães podem ser consideradas como um elemento de proteção. As mães lidam de maneira resiliente e tranquila com as dificuldades causadas pelas doenças, o que pode colaborar para um relacionamento saudável e uma percepção de saúde mais positiva no caso de um filho ser afetado (Finelli et al, 2015). Significa que nos casos em que as mães tenham uma percepção mais positiva, os filhos tenderão também tê-la; caso as mães tenham uma percepção mais negativa, os filhos tenderão a acompanhar.

Os resultados deste estudo sugerem que a saúde atual e a saúde anterior são fatores importantes na transmissão de significados de saúde dentro de famílias com casos de

hipertensão arterial. A relação entre mãe e filho parece desempenhar um papel crucial nesse processo, possivelmente devido ao papel de cuidadoras principais que as mães tendem a continuar a desempenhar (Azêdo, 2010).

As relações identificadas poderão ser fundamentadas mediante o que a literatura indica, ou seja, que existem diferenças na prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre os sexos. Nas mulheres, a pressão arterial pode ser influenciada por diferentes situações, como o uso de contraceptivos, gravidez e menopausa. Devido a isso, as mulheres tendem a procurar mais serviços de saúde e a ter uma consciência maior de seus problemas de saúde e dos seus filhos em comparação com os homens, o que pode influenciar nos dados relatados (Silva et al., 2016).

Posto isto, e devido a todo o conhecimento que as mulheres tendem a ter em questões de saúde, acabam por ter uma postura mais relaxada, inculcando valores e transmitindo a percepção de saúde de uma forma mais natural, sendo este um dos possíveis fatores para a presença da relação entre Mãe e Filho.

No que diz respeito à segunda questão de investigação “Haverá transmissão de percepções de saúde em díades em que não seja diagnosticado a Hipertensão Arterial?”, verificou-se apenas uma relação estatisticamente significativa entre mãe e filho(a), isto é, na saúde anterior da mãe e a atual saúde do filho. Essa ligação pode ser explicada pela abordagem dos pais em simplificar os aspetos relacionados com a saúde, confiando em uma aprendizagem simplificada e direta sobre o assunto (Hockenberry, 2006).

Outro fator para justificar esta relação, é o facto de as mães serem consideradas como tendo mais influência nos filhos do que os pais, maior sensibilidade e percepção dos sinais e sintomas de problemas de saúde. Ao assumir a responsabilidade pela saúde de ambos, as mulheres desempenham um papel fundamental na promoção de comportamentos saudáveis e na transmissão de cuidados para as gerações futuras. No entanto é sempre importante referir

que cada pessoa é única e a percepção de saúde pode variar individualmente independentemente do género (Leite et al., 2016).

Um estudo realizado por McDowell e colegas (2014), investigou a influência da interação emocional diária e recorrente entre pais e filhos. Este estudo indicou que a interação parental negativa e restritiva estava associada a uma menor qualidade de relacionamento entre pai e filho. Além disso, foi possível verificar que a mãe desempenha um papel mais central nesse aspecto, em comparação com o pai, ou seja, a interação emocional diária entre mãe e filho é mais significativa para a qualidade do relacionamento do que as intervenções restritivas.

É possível verificar através de alguns autores que as mães tendem a ser mais envolvidas emocionalmente com os seus filhos, fornecendo maior suporte emocional e atenção. Por outro lado, os pais são vistos como mais propensos a fornecer disciplina e reforçar regras estabelecidas (Monteiro, Veríssimo, Castro & Oliveira, 2006).

Em certa medida, alguns resultados mostram que as mães, que geralmente são as principais cuidadoras, tendem a reportar comportamentos direcionados para os cuidados, com maior suporte emocional, mais com a saúde do filho devido ao vínculo emocional forte e à responsabilidade de criar, nutrir e proteger. As mães costumam ser mais envolvidas nas decisões relacionadas à saúde, desde o acompanhamento médico até a prevenção de doenças (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015). Perante estas circunstâncias, podemos justificar a existência de relações significativas de transmissão de significados de percepção de saúde entre mãe e filho no modelo final.

No modelo final onde foi estudado casos de famílias que a hipertensão arterial esteja presente e em famílias que a hipertensão arterial não esteja presente, foram verificadas duas relações estatisticamente significativas na Saúde Anterior da Mãe com a Saúde Anterior do Filho sendo que esta indica uma relação positiva moderada, bem como na relação entre a

Saúde Anterior do Pai e a Saúde Anterior do Filho, que além de indicar uma relação positiva, esta é mais fraca.

Não foi possível obter resultados na díade pai-filho em casos de hipertensão, devido à amostra reduzida sendo retirados desse modelo, ou seja, esta relação estatisticamente significativa que foi verificada surgiu em casos de famílias com doença inexistente.

Nesta questão foi então possível ver também uma relação estatisticamente significativa entre pai e filho, que pode ser justificado, pois o papel dos pais também é fundamental no desenvolvimento dos filhos e no fornecimento de apoio emocional. Embora, exista uma concentração nas mães, é importante reconhecer que as influências parentais podem vir de ambos os pais. (Winsler, Madigan, & Aquilino, 2005).

De acordo com um artigo relativo à paternidade, foi referido que a influência da presença materna pode afetar a relação entre pai e filho(a), pois, quando a mãe está ausente, os pais tendem a interagir mais com os seus filhos (Backes, Becker, Crepaldi & Vieira, 2018).

Apesar de manterem-se presentes os padrões familiares tradicionais na atualidade, é importante salientar que as famílias contemporâneas estão a passar por constantes transformações. Os papéis parentais estão a alternar-se, com um aumento da presença e participação ativa da figura paterna na vida familiar, como aponta Campeol & Crepaldi (2019).

A influência da saúde dos pais, (tanto da mãe quanto do pai), é relevante na transmissão de significados de saúde para os filhos. Essas informações ressaltam a importância de ter-se em consideração não apenas a presença ou ausência de doenças na família, mas também a condição de saúde anterior dos pais e seu potencial impacto na saúde dos filhos. Além disso, evidenciam a viabilidade de intervenções direcionadas aos pais, que podem promover um efeito benéfico na saúde dos filhos (Barros, 2010).

Na última questão de investigação “Haverá diferenças na transmissão familiar de percepções de saúde em famílias que a Hipertensão Arterial esteja presente e em famílias que a Hipertensão Arterial não esteja presente?”, foi feita uma comparação utilizando os dados dos dois modelos anteriormente mencionados.

Relativamente às famílias com casos de hipertensão apenas foi possível analisar os resultados das díades mãe-filho, devido à amostra reduzida dos pais que foram retirados do modelo. Nesse seguimento, tal como explicado na primeira questão de investigação foi possível verificar uma forte relação linear positiva entre a saúde anterior da mãe e a saúde anterior do filho, bem como uma relação positiva, porém mais fraca no que diz respeito à saúde atual da mãe e a saúde atual do filho.

No que diz respeito às famílias em que a hipertensão arterial não esteja presente, puderam ser considerados os dados de ambos os progenitores, no entanto, não se verificou relação estatisticamente significativa com o pai. Já relativamente à mãe, confirmou-se novamente que esta tem uma influência na percepção de saúde do filho, apesar de se tratar de uma relação fraca.

Comparando ambas as questões, foi possível verificar que a mãe teve uma influência em ambos os modelos, no entanto os resultados demonstraram ser mais fortes e positivos em casos de famílias com hipertensão. No entanto, não foram encontradas relações entre Pai e Filho nos casos de hipertensão, uma vez que apenas foi aplicado nos casos sem hipertensão, devido ao tamanho pequeno da amostra nos casos de hipertensão arterial.

Através destas duas questões mencionadas acima verificamos que existe um reforço que as mães são vistas como as principais cuidadoras estando constantemente a influenciar os seus filhos, com maior suporte emocional. Isto passa por ser um reflexo das ideias tradicionais de gênero e dos papéis atribuídos às mães na sociedade.

Os resultados obtidos permitem encontrar algumas respostas às questões de investigação propostas. No que diz respeito à primeira questão de investigação, que diz respeito a díades em que o progenitor tenha sido diagnosticado com Hipertensão Arterial, foi encontrado no modelo final, influência na transmissão de significados de Perceção de Saúde Anterior da Mãe e Perceção de Saúde Anterior do Filho, bem como na transmissão de significados de Perceção Atual da Mãe e Perceção Atual do Filho, tendo os valores do pai sido retirados devido ao reduzido tamanho da amostra. Já no modelo final, da segunda questão de investigação relativa a díades em que não tenha diagnosticado a Hipertensão Arterial, verificamos influência na transmissão de significados de Perceção de Saúde Anterior da Mãe e na Perceção de Saúde Atual do Filho. E por fim, no que diz respeito à terceira questão de investigação, foi encontrado no modelo final, influência na transmissão de significados de Perceção de Saúde Anterior da Mãe e Perceção de Saúde Anterior do Filho e influência na transmissão de significados de Perceção de Saúde Anterior do Pai e Perceção de Saúde Anterior do Filho, tendo esta relação surgido em casos de famílias sem doença existente, pois como referido anteriormente, devido ao reduzido tamanho da amostra, o pai foi retirado do modelo de famílias com casos de Hipertensão Arterial.

Conclusão

Atualmente, a família pode influenciar os hábitos de saúde de um indivíduo ou fornecer um ambiente seguro e protetor de várias maneiras. No entanto, além disso, a família também pode influenciar a exposição a comportamentos de risco.

O suporte emocional e o cuidado físico fornecidos pela família são fundamentais para a saúde e o bem-estar do indivíduo. A presença de relações familiares positivas e um ambiente familiar estável pode contribuir para uma saúde melhor. A família desempenha um papel fundamental na compreensão dos processos de saúde e doença do indivíduo. Esta, fornece suporte e uma base de apoio que são essenciais para o bem-estar geral de cada membro familiar (Barros, 2010).

Quando a saúde da família está comprometida, seja devido a uma doença crônica, problemas de saúde mental ou outras circunstâncias, os membros da família podem passar por stress, ansiedade, dificuldades adicionais para se adaptarem e lidarem com as suas próprias vidas. A saúde da família afeta a saúde individual de cada membro, ou seja, se a família não for capaz de fornecer um ambiente seguro e de apoio, os indivíduos podem enfrentar dificuldades emocionais. É por isso, importante reconhecer a interconexão entre a saúde individual e familiar e procurar maneiras de promover a saúde em ambos os níveis. Quando a saúde familiar é priorizada e mantida, cada indivíduo é capaz de se desenvolver e transmitir uma percepção de saúde positiva e uma qualidade de vida para todos os membros, contribuindo para um ambiente familiar harmonioso e de apoio (Maria & Florêncio, 2020).

Por outro lado, quando a saúde da família é afetada, seja por problemas financeiros, relacionamentos disfuncionais ou outros fatores stressantes, isso pode impactar negativamente a saúde e o bem-estar de seus membros. A falta de apoio emocional, desequilíbrio nas relações familiares e a exposição a ambientes familiares conturbados podem resultar em problemas de saúde física, mental e emocional nos membros da família. Portanto, a saúde da família e a

saúde de seus membros são interdependentes, afetando-se mutuamente. É importante reconhecer a importância da abordagem holística da saúde, considerando não apenas a saúde individual, mas também a saúde familiar como um todo, para promover o bem-estar de todos os seus membros (Barros, 2010).

Segundo investigações sobre sistemas familiares, documentaram que diferentes padrões de dinâmicas familiares preveem diferentes resultados de saúde (Fisher & Ransom, 1995).

Para alcançar esse objetivo, foram recrutadas díades mãe-filho e pai-filho, com casos de hipertensão arterial e sem histórico dessa condição. Os participantes foram avaliados por meio de questionários específicos que abordavam a percepção de saúde anterior e atual. A análise de dados coletados permitiu identificar diferenças significativas na transmissão de significados de percepção de saúde. Nas díades observou-se uma maior tendência de os pais transmitirem percepções negativas de saúde aos filhos, sendo que apenas em um modelo, a transmissão de percepção de saúde foi mais neutra ou positiva.

Além disso, os resultados também revelaram a existência de relações *actor-partner*, ou seja, a influência que cada membro da díade exerce sobre o outro na transmissão de significados de percepção de saúde. Essas informações recolhidas ajudam a entender a dinâmica familiar e a influência dos pais na formação da percepção de saúde dos filhos. Esta pesquisa pode fornecer implementações de estratégias de prevenção e promoção de saúde, levando em consideração a importância das relações familiares na transmissão de significados relacionados à saúde.

Foi possível encontrar relação na transmissão de significados de saúde anterior da mãe e na percepção de saúde anterior do filho e na transmissão de significados de saúde atual da mãe e significados de percepção de saúde atual do filho – nos casos familiares onde a

Hipertensão esteve presente, onde os valores do pai foram excluídos devido ao tamanho reduzido da amostra. Também foram encontradas relações *actor-partner* na transmissão de significados de percepção de saúde anterior da mãe e na percepção de saúde atual do filho – nos casos familiares onde a Hipertensão não esteve presente. Por último, encontraram-se relações significativas na transmissão de significados de percepção de saúde anterior da mãe e percepção de saúde anterior do filho e na transmissão de significados de saúde anterior do pai e significados de percepção de saúde anterior do filho – nos casos familiares em que a Hipertensão esteve presente e em casos familiares em que a doença esteve inexistente.

A ausência de uma figura paternal, muitas vezes devido a longas horas de trabalho, pode levar à quebra de um papel fundamental na socialização de um indivíduo, o que reduz a transmissão de valores e conhecimentos entre gerações (Silva, 2021). É importante estudar os vários estilos que podem ocorrer em relacionamentos interpessoais e a educação parental, no entanto devido à falta de informações na literatura sobre este tema, só podemos eventualmente fazer suposições e não chegar a conclusões absolutas.

Esta investigação pode estar sujeita a vieses devido à natureza subjetiva dos dados recolhidos, ou à falta de diversidade na amostra. Portanto, recomenda-se que estudos futuros incluam amostras maiores e mais diversificados, além de considerar o controlo das variáveis externas e utilizar métodos que sejam mais objetivos na recolha de dados.

Em resumo, este estudo mostra que a relação entre mãe e filho é importante na transmissão de significados de saúde em famílias com casos de hipertensão arterial. A saúde atual e a saúde anterior são fatores significativos nesse processo, com as mães desempenhando um papel central de cuidadoras e suporte emocional. No entanto, é importante considerar as limitações deste estudo, especialmente o tamanho reduzido da amostra e a exclusão dos valores dos pais.

6. Referências

- Alves-Silva, J. D., & Scorsolini-Comin, F. (2021). *Transmissão Transgeracional de Padrões Conjugais e Familiares: Implicações para o Cuidado em Saúde*. Nova Perspectiva Sistêmica, 30(70), 77-92.
- Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Andolfi, M. (2018). A terapia familiar multigeracional. *Instrumentos e Recursos do Terapeuta*. Belo Horizonte: Artesã.
- Araújo, D. S. M. S. D., & Araújo, C. G. S. D. (2000). *Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos*. Revista brasileira de medicina do esporte, 6, 194-203. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922000000500005>
- Azêdo, D. B. M. (2010). O suporte social e a percepção do estado de saúde na maternidade na adolescência. [Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde Comunitária, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa.
- Backes, Mariana Schubert, Becker, Ana Paula Sesti, Crepaldi, Maria Aparecida, & Vieira, Mauro Luís. (2018). *A paternidade e fatores associados ao envolvimento paterno*. Nova Perspectiva Sistêmica, 27(61), 66-81.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200006&lng=pt&tlng=pt
- Bailis, D. S., Segall, A., & Chipperfield, J. G. (2003). Two views of self-rated general health status. *Social science & medicine*, 56(2), 203-217. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00020-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00020-5)
- Barros, L. (2010). *Família, saúde e doença: Intervenção dirigida aos pais*. Alicerces, 207-221.

- Campeol, R. A., & Crepaldi, M. (2019). *A (nova) relação pai-filhos: uma revisão interativa da literatura nacional entre 2000 e 2019*. *Psicologia Argumento*, 36(94), 501-526. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.94ao05>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*.
- Carreiro, T. C., & Freire, L. D. L. (2006). *De mãe para filha: a transmissão familiar em questão*. *Psicologia clínica*, 18, 179-191. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652006000100015>
- Christofolletti, M., Duca, G. F. D., Umpierre, D., & Malta, D. C. (2019). *Chronic noncommunicable diseases multimorbidity and its association with physical activity and television time in a representative Brazilian population*. *Cadernos de Saúde Pública*, 35. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00016319>
- Cruz, M. F. D., Ramires, V. V., Wendt, A., Mielke, G. I., Martinez-Mesa, J., & Wehrmeister, F. C. (2017). *Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*, 33.
- da Cruz Silva, A., & Landim, L. (2020). *Perfil nutricional e estado de saúde de idosos fisicamente ativos*. *Nutrição Brasil*, 19(1), 32-39.
- Davies, A. R. (1988). *Scoring manual: Adult health status and patient satisfaction measures used in RAND's Health Insurance Experiment*. Rand. ...
- de Lima Lopes, M. C., & Marcon, S. S. (2013). *A vivência do idoso e sua família com a hipertensão arterial*. *Ciênc Cuid Saúde*, 12(2), 241-248.
- de Melo, M., Barros, E. N., Campello, M., Ferreira, L., de Carvalho Rocha, L., da Silva, C., & dos Santos, N. (2012). *O funcionamento familiar do paciente com câncer*. *Psicologia em Revista*, 18(1), 73-89.

- Fava, S. M. C. L., Zago, M. M. F., Nogueira, M. S., & Dázio, E. M. R. (2013). *Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1022-1029.
- Ferreira, P. R. A. (2013). *Doença crónica na criança: Importância do núcleo familiar. Monografia apresentada à Universidade Católica Portuguesa para finalização da Licenciatura em Psicologia*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia de Braga, Braga. [Consultado em 17 de janeiro de 2023].
- Disponível na: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0324.pdf>
- Finelli, L. A. C., Silva, K. J., Santana, M. R. (2015). *Perceção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal*. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 2(1), 18-21
- Finfgeld-Connett, D. (2005). *Clarification of social support*. *Journal of nursing scholarship*, 37(1), 4-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x>
- Freire, T., & Almeida, L. S. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5a edição). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Fisher, L., & Ransom, D. C. (1995). *An Empirically Derived Typology of Families: 1. Relationships with adult health*. *Family Process*, 34(2), 161-182.
- <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00161.x>
- Frota, R. S., Spaziani, A. O., Alves, A. F. R. F. B., Alves, B. R. F. B., Azerêdo, L., Santos, M. V. F., ... & Spaziani, L. C. (2020). *A Interferência do Sedentarismo em Idosos com doenças Crônicas não transmissíveis*. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 10518-10529. <http://dx.doi.org/10.35587/brj.ed.0000636>
- Frota, S. D. de M., Pinto, N. V., Daniele, T. M. da C., Martins, M. C., Rolim, K. M. C., & Frota, M. A. (2023). *INTERVENÇÕES NA PARENTALIDADE PARA A PROMOÇÃO DA*

- SAÚDE MENTAL INFANTIL MEDIADAS PELA BIBLIOTERAPIA*. Psicologia E Saúde Em Debate, 9(2), 249–270. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A14>
- Health for All DataBase (HFA-DB). (2008). Regional Office for Europe (5 de maio de 2008). Available from: www.euro.who.int/hfadb
- Hirschmann, R., Bortolotto, C. C., Martins-Silva, T., Machado, A. K. F., Xavier, M. O., Fernandes, M. P., ... & Wehrmeister, F. C. (2020). *Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil*. Revista Brasileira de Epidemiologia, 23. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497202000066>
- Hockenberry, M. J. (2006). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica (7ª ed.) [Wong's Essentials of Pediatric Nursing]*. Elsevier Editora.
- Java, E. (2012). *O Funcionamento Familiar de Doentes com VIH/SIDA: Estudo Exploratório no Contexto Angolano* [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra], Coimbra.
- Kovacs, M., Franco, M., & de Carvalho, V. (2008). *Temas em Psiconcologia*. São Paulo: Grupo Editorial Summus.
- Ledermann, T., & Macho, S. (2009). *Mediation in dyadic data at the level of the dyads: A structural equation modeling approach*. Journal of Family Psychology, 23(5), 661. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016197>
- Leite, A., Paúl, M. C., & Sequeiros, J. (2002). *O bem-estar psicológico em indivíduos de risco para doenças neurológicas hereditárias de aparecimento tardio e controlos*. Psicologia, Saúde & Doenças, 113-118.

- Leite, M. F., Gomes, I. P., Morais, J. D., & Collet, N. (2015). *Impacto na vida de mães cuidadoras de crianças com doença crônica [Impact on mothers' lives of caring for children with chronic illnesses]*. Revista Enfermagem UERJ, 23(4), 501-506.
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4966>
- Leite, J., Dimenstein, M., Paiva, R., Carvalho, L., Amorim, A., & França, A. (2016) *Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um estudo com homens da cidade de Natal/RN*. 43 Psicologia: Ciência e Profissão, 36(2), 341-353. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001812013>
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). *Intergenerational transmission of emotion regulation through parent's reaction to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner and mediating effects*. Children and Youth Services, 101, 113-122.<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.03.038>
- Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S., & Bjärehed, J. (2011). *Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents: a prospective study*. Depression research and treatment.
<http://dx.doi.org/10.1155/2011/935871>
- Maria, A., & Florêncio, C. (2020). *CRESCER COM DOENÇA CRÔNICA: IMPLICAÇÕES NA FAMÍLIA DA CRIANÇA NO DOMICÍLIO* Escola Superior de Saúde.
- McDowell, D. J., Kim, M., O'neil, R., & Parke, R. D. (2014). *Children's emotional regulation and social competence in middle childhood*. Marriage & Family Review, 34(3-4), 345-364.
https://doi.org/10.1300/J002v34n03_07
- Melo, S., Cesse, E., Lira, P., Rissin, A., Cruz, R., & Batista Filho, M. (2019). *Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro*. Ciência & Saúde Coletiva, 24, 3159-3168.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>

- Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*.
Barcelona: Paidós.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Castro, R., & Oliveira, C. (2006). *Partilha da responsabilidade parental. Realidade ou expectativa?* *Psychologica*, 42, 213-229.
- Nobre, F., Coelho, E. B., Lopes, P. C., & Geleilate, T. J. (2013). *Hipertensão arterial sistêmica primária*. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 46(3), 256-272.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p256-272>
- Oliveira, C., & Moreira, T. (2010). *Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial*.
- Organization (1948). *Officials Records of the World Health Organization*, 2
(p. 100). United Nations, World Health Organization, Interim Commission. Geneve,
CH: World Health Organization
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. D. (2007). *Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 513-517.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>
- Pedro, M., Carapito, E. & Ribeiro, T. (2015). *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - versão portuguesa de autorrelato*. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(2), 302- 312.
doi:10.1590/1678-7153.201528210
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. 3ª Edição. Legis
Editora. Porto.
- Reis, D. A., & da Silva, M. A. (2019). *Perfil sociodemográfico, situação de saúde e práticas de autocuidado dos idosos com Doença Crônica Não Transmissível em um município Amazônico*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(17), e1500-e1500.
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1500.2019>

- Ross, K. (2010). *Assessing differences in perceptions and actual health status: A national cross-sectional analysis*. Kansas State University.
- Santos, Z. & Lima, H. (2008). *Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida*. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17, 90-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100010>
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2014). *La identidad relacional de la familia*. Biblioteca Autores Cristianos.
- Schwartz, R. C., & Sweezy, M. (2019). *Internal family systems therapy*. Guilford Publications.
- Silocchi, C., & Junges, J. R. (2017). *Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis*. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15, 599-615. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00056>
- Silva, E. C., Martins, M. S. A. S., Guimarães, L. V., Segri, N. J., Lopes, M. A. L., & Espinosa, M. M. (2016). *Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 38-51. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>
- Silva, A., Sgnaolin, V., Nogueira, E., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. (2017). *Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos*. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, 66, 45-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>
- Silva, N. C. A. (2021). *Efeitos do conflito trabalho-família na perspectiva de pais e filhos sobre a relação parental e no bem-estar dos adolescentes*. [Master's thesis, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da

Universidade do Porto. Disponível online em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/134796>

- Souto, T., Ramires, A., Leite, Â., Santos, V., & Santo, R. (2018). *Perceção da saúde: validação de uma escala para a população portuguesa*. Trends in Psychology, 26, 2167-2183. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-17Pt>
- Tavares, R., & Silva, D. (2013). *The implication of social support in the lives of people with hypertension*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34, 14-21.
- Tolliver, R. (2007). *Factors Associated with Self-Reported Health Status Among Colorado Adults*. Colorado Department of Public Health and Environment- Health Watch, 62, 1-6.
- Vintém, J. M. (2008). *Inquéritos Nacionais de Saúde: auto-percepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de género e da escolaridade*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 26(2), 5-15.
- Wagner, A. (2005). *Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares*. Edipucrs.
- Ware Jr, J., Manning Jr, W., Wells, K., Duan, N., & Newhouse, J. (1984). *Health status and the use of outpatient mental health services*. American psychologist, 39(10), 1090. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.39.10.1090>
- Ware, J., Shawn, A., Davies, A., & Brook R. (1979). *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study*. Rand Report.
- West, C., Usher, K., Foster, K., & Stewart, L. (2012). *Chronic pain and the family: the experience of the partners of people living with chronic pain*. Journal of clinical nursing, 21(23-24), 3352-3360. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04215.x>

Winsler, A., Madigan, A. & Aquilino, S. (2005). *Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood*. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 1-12. doi:10.1016/j.ecresq.2005.01.007

World Health Organization (2020). *Noncommunicable diseases progress monitor 2020*.
Geneva: World Health Organization.

7. ANEXOS

Anexo I – Questionário Sociodemográfico

Questionário destinado à mãe, pai e filho

1. Sexo

- Feminino
- Masculino

2. Nacionalidade

- Portuguesa
- Outra

3. Idade _____ 4. Estado civil

- Solteiro/a
- Casado(a)/União de facto
- Viúvo/a
- Divorciado/a

5. Habilitações Literárias

- Até ao 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Ensino secundário (10º-12º)
- Licenciatura
- Mestrado ou Doutoramento

6. Quantos filhos tem? _____

7. É portador de Hipertensão Arterial?

- Sim
- Não

8. Se sim, há quanto tempo foi diagnosticado com a doença em questão?

9. Se não, algum membro do núcleo familiar é portador de Hipertensão Arterial?

Sim

Não

10. Qual é o seu grau de parentesco para com o seu familiar diagnosticado com a doença?

11. Tem outra doença crónica diagnosticada?

Sim

Não

Se sim, qual? _____