

*Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro<sup>1</sup>  
Janaine Chiara Oliveira Moraes<sup>2</sup>  
Solange Fátima Geraldo da Costa<sup>3</sup>  
Betânia da Mata Ribeiro Gomes<sup>4</sup>  
Inácia Sátirto Xavier de França<sup>5</sup>  
Regina Célia de Oliveira<sup>6</sup>*

# Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde. Revisão integrativa

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar as publicações sobre a aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar, no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde, divulgadas em periódicos on-line da área de saúde. **Material e Método:** revisão integrativa da literatura. O levantamento do material foi realizado mediante a busca no portal Capes, Pubmed, Medline, Lilacs, BDNF, na CidSaúde e Ibics. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos on-line, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre Janeiro de 2008 a dezembro de 2013. A amostra foi composta por 25 trabalhos. **Resultados:** os anos 2008, 2010 e 2013 evidenciaram um número maior de produções, predominaram artigos originais, 64,0 % dos estudos foram realizados na atenção primária à saúde. Quanto à autoria dos estudos, a pesquisa mostrou que houve a participação do enfermeiro em 88,0 % das publicações. **Conclusões:** foi possível evidenciar que a aplicação do MCAF, tanto no contexto hospitalar quanto na atenção primária à saúde, possibilita uma abordagem mais aprofundada sobre a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar, o que se configura como uma ferramenta efetiva para identificar diagnósticos familiares.

## PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem familiar; família; atenção primária à saúde; assistência hospitalar (Fonte: DeCs, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.4.7

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

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. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.7

- 1 orcid.org/0000-0002-9773-6916. Universidade de Pernambuco. Brasil. gicely\_regina@hotmail.com
- 2 orcid.org/0000-0002-0266-4762. Universidade de Pernambuco. Brasil. janainechiara@hotmail.com
- 3 orcid.org/0000-0002-6555-8225. Universidade de Pernambuco. Brasil. solangefgc@gmail.com
- 4 orcid.org/0000-0002-6503-0222. Universidade de Pernambuco. Brasil. betania.mata@upe.br
- 5 orcid.org/0000-0002-2695-510x. Universidade Estadual de Paraíba. Brasil. inacia.satiro@gmail.com
- 6 orcid.org/0000-0002-6559-5872. Universidade de Pernambuco, Brasil. reginac\_oliveira@terra.com.br

Recibido: 13 de agosto de 2015  
Enviado a pares: 28 de febrero de 2016  
Aceptado por pares: 19 de julio de 2016  
Aprobado: 19 de agosto de 2016

# *Aplicación del Modelo Calgary de Evaluación Familiar en el contexto hospitalario y en la atención primaria a la salud. Revisión integradora*

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las publicaciones sobre la aplicación del Modelo Calgary de Evaluación Familiar, en el contexto hospitalario y en la atención primaria a la salud, divulgadas en periódicos en línea del área de salud. **Material y método:** revisión integradora de la literatura. La compilación del material se realizó mediante la búsqueda en el portal Capes, Pubmed, Medline, Lilacs, BDNF, en la CidSaúde e Ibecs. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: artículos en línea, disponibles en su totalidad, publicados en los idiomas portugués, inglés y español, entre enero de 2008 y diciembre del 2013. La muestra estuvo compuesta por 25 trabajos. **Resultados:** en los años 2008, 2010 y 2013 se evidenció un número mayor de producciones, predominaron artículos originales, 64,0 % de los estudios se realizaron en la atención primaria a la salud. En cuanto a la autoría de los estudios, la investigación mostró que hubo la participación del enfermero en 88,0 % de las publicaciones. **Conclusiones:** fue posible evidenciar que la aplicación del MCAF, tanto en el contexto hospitalario como en la atención primaria a la salud, posibilita un abordaje más profundizado sobre la estructura, el desarrollo y el funcionamiento familiar, lo que se configura como una herramienta efectiva para identificar diagnósticos familiares.

## PALABRAS CLAVE

Asistencia hospitalaria; atención primaria a la salud; enfermería; familia; familiar (Fuente: DeCs, Bireme).

# *Application of the Calgary Family Assessment Model in Hospitals and in Primary Health Care: An Integrative Review*

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize articles published in online health journals concerning application of the Calgary Family Assessment Model (CFAM) in hospitals and in primary health care. **Material and methods:** An integrative review of the literature was conducted through a search of Capes, PubMed, Medline, Lilacs, BDNF, CidSaúde and IBECs. The following inclusion criteria were adopted: online articles available in full, published in Portuguese, English and Spanish from January 2008 to December 2013. The sample included of 25 works. **Results:** The largest output was in the years 2008, 2010 and 2013. Original articles predominated and 64.0% of the studies were carried out in the context of primary health care. As for authorship of the studies, the research showed that nurses participated in 88.0% of the publications. **Conclusions:** It was demonstrated that application of the CFAM, both in hospitals and in primary health care, allows for a more in-depth focus on the structure, development and functioning of the family, which is organized as a diagnosis of family identification.

## KEYWORDS

Family nursing; family; primary health care; hospital care (Source: DeCS, BIREME).

## Introdução

A família é um espaço de cuidados reconhecido naturalmente e confirmado pelas responsabilidades que seus membros atribuem a ela. É na família que se observam os primeiros cuidados, o que possibilita que o indivíduo não só desenvolva seu corpo biológico, mas também sua inserção social, a transmissão da cultura e a socialização.

Para entender a família, é necessário avaliá-la levando em conta alguns aspectos estruturais como: composição, gênero, orientação sexual, seus subsistemas, os vínculos existentes, as atividades da vida diária, a comunicação não verbal e a circular, a solução de problemas, os papéis desempenhados individualmente, a influência e o poder, as crenças estabelecidas, as alianças e as uniões (1).

Essa unidade complexa também apresenta outras demandas relativas aos aspectos materiais, incluindo custos financeiros, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde, bem como aos aspectos emocionais que envolvem sentimentos como a raiva, a frustração e a desaprovação e que, aliados à falta de informação, necessitam de suporte emocional e de uma rede de cuidados que ligue a família às pessoas e serviços de apoio que garantam a qualidade de vida a todos os seus membros (2). Quanto aos aspectos financeiros, as elevações dos custos estão relacionadas com o aumento do número de internações hospitalares dos pacientes com doenças crônicas ou a procura pelos demais serviços de saúde, diante desse impacto as famílias sentem-se angustiadas e ansiosas principalmente quando não possuem recursos suficientes para desempenhar as ações de cuidado (3), influenciando o contexto social e as relações familiares.

Nesse contexto, os familiares constituem conexão crucial para a obtenção de resultados positivos frente ao adoecimento. É fundamental que a equipe de saúde multidisciplinar se aproxime mais dessa família, com o intuito de ouvi-la, conhecê-la, explorar seus recursos e dificuldades, trocar saberes e ajudá-la para que, a partir da satisfação de suas necessidades, ela possa desempenhar e legitimar seu papel de apoio e de cuidado aos seus parentes enfermos e a si própria (4,5). Vale salientar que, nas últimas décadas, houve um crescente desenvolvimento da literatura acerca do tema “família” e a busca de novas estratégias direcionadas para promover a assistência a esse grupo. Nesse sentido, merece destaque o Modelo Calgary, que é considerado uma ferramen-

ta apropriada para abordar famílias em diferentes situações de saúde e conformações familiares (4,5). Ele foi elaborado pelas enfermeiras norte-americanas Lorraine e Maureen, em 1984, e envolve dois componentes específicos: o de avaliação e o de intervenção na família.

O Modelo Calgary de Avaliação Familiar é composto por três categorias principais: a estrutural, a de desenvolvimento e a funcional. Já o Modelo Calgary de Intervenção Familiar (MCIF) realiza a intersecção dos domínios de funcionamento (cognitivo, afetivo e comportamental) com as intervenções familiares (1). Logo, é inegável a valiosa contribuição do Modelo Calgary, como um instrumento capaz de proporcionar subsídios nos mais diversos campos de atenção à saúde da família, visto que este modelo está sendo utilizado mundialmente e seguem as tendências internacionais e nacionais com relação aos estudos com famílias.

Assim, considerando a relevância do Modelo Calgary para a prática assistencial do enfermeiro, é de fundamental importância a realização de estudos que busquem socializar o conhecimento produzido na literatura nacional e na internacional sobre a mencionada temática. Isso justifica nosso interesse em realizar uma pesquisa de revisão integrativa da literatura tendo como fio condutor o seguinte questionamento: qual a caracterização das publicações acerca da aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde, disseminadas em periódicos on-line da área de saúde?

Diante do exposto, elaboramos este estudo, com o objetivo de caracterizar as publicações sobre a aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar, no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde, divulgadas em periódicos on-line da área de saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura pertinente à produção científica acerca da aplicação do MCAF nos diversos contextos de saúde. Esse método de pesquisa é bastante utilizado na prática baseada em evidências, visto que, por meio dele, é possível reunir e sintetizar o conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas significativas na prática (6).

Para desenvolver esta revisão, consideramos as etapas referenciadas por Mendes, Silveira e Galvão (7). Para tanto, elaboramos

a questão norteadora do estudo; em seguida, procedemos à busca da literatura, à coleta dos dados, à leitura crítica do material inicial obtido, à avaliação, à categorização do conteúdo e, posteriormente, à análise e à interpretação das publicações selecionadas.

O levantamento do material bibliográfico sobre a temática proposta para a condução desta pesquisa foi realizado mediante a busca on-line, no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes), na United States National Library of Medicine (Pubmed) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), na base de dados de Enfermagem (BDENF), na CidSaúde e no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (Ibecs).

Para selecionar a amostra, adotamos os seguintes critérios de inclusão: artigos on-line, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre o período de 2008 a dezembro de 2013, e que abordassem o assunto pertinente à temática estudada, excluindo-se teses e dissertações, as publicações em duplicidade e os artigos que abordassem exclusivamente o Modelo Calgary de Intervenção Familiar.

Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e março de 2014. Nas bases de dados selecionadas para o estudo, utilizando-se a palavra “Modelo Calgary” de forma isolada e associada aos descritores “hospital”, “hospitalização” e “Atenção primária à saúde” pela combinação do operador booleano “AND”, foi encontrado um total de 54 artigos, dos quais 23 foram considerados para a amostra. No Portal Capes, o emprego do termo “calgary family assessment model” possibilitou a obtenção de 27 trabalhos, dos quais 16 já haviam sido selecionados, e nove foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção. Diante disso, apenas duas publicações foram incluídas para compor a amostra. Para a busca na Pubmed, aplicamos o mesmo termo em inglês já referido, o que resultou em 33 artigos. Desses, 25 atenderam aos critérios previamente estabelecidos —21 em português, três, em inglês, e um, em espanhol.

Para viabilizar a coleta dos dados, utilizamos um instrumento validado direcionado para a revisão integrativa, contemplando os seguintes itens: identificação: título do artigo, do periódico, autores, idioma e ano de publicação; características metodológicas do estudo: objetivos e tipo de publicação (8). Foram acrescentados o

contexto de realização do estudo e a área de formação dos autores para responder aos objetivos propostos da pesquisa. Convém ressaltar que algumas questões foram suprimidas durante sua aplicação. A análise seguiu com a interpretação e a síntese dos resultados, comparando-se os dados evidenciados em cada artigo. Os dados foram agrupados e apresentados em duas categorias: uma relacionada às publicações desenvolvidas com foco no contexto hospitalar, e a outra, com relação aos estudos voltados para a atenção primária à saúde.

Os artigos selecionados foram classificados hierarquicamente, no que se refere ao seu nível de evidência. Optamos pelo método de categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), dos Estados Unidos da América, no qual a qualidade das evidências é elencada em seis níveis:

- Nível 1 —metanálise de múltiplos estudos controlados;
- Nível 2 —estudo individual com delineamento experimental;
- Nível 3 —estudo com delineamento quase experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;
- Nível 4 —estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso;
- Nível 5 —relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- Nível 6 —opinião de autoridades respeitáveis, baseada na competência clínica ou na opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (9).

## Resultados

A amostra foi constituída por 25 artigos, dos quais 21 publicações foram disseminadas em periódicos nacionais e em quatro revistas internacionais. As revistas nacionais com o maior quantitativo de trabalhos foram: Ciência, Cuidado e Saúde, Escola Ana Neri, Revista de Enfermagem e Pesquisa, Cuidado é fundamental, cada uma com três produções (12,0%) (Tabela 1). No que diz respeito aos periódicos internacionais, foram os seguintes: Journal of Family Nursing; Journal of Research Fundamental Care

Online; Nursing Education Today e Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería. Todos com uma publicação acerca da temática investigada (Tabela 1).

Quanto à distribuição das produções no período de 2008 a 2013, os anos 2008, 2010 e 2013 evidenciaram um número maior de produções, com cinco publicações cada (20,0%), respectivamente. Com relação aos artigos originais, predominaram (56,0%), entre os estudos pesquisados. Todos os estudos foram descritivos, qualitativos e classificados com nível de evidência 4. Com relação aos artigos de revisão, o estudo mostrou que não há nenhum acerca do assunto na amostra selecionada para o estudo proposto. Isso aponta para a necessidade de se desenvolverem mais estudos sobre essa modalidade, especialmente sobre a revisão integrativa, haja vista a importância da compilação e da socialização do conhecimento produzido sobre essa temática.

Quanto ao contexto em que foram desenvolvidas as pesquisas com a aplicação do MCAF, 16 (64,0%) foram realiza-

das na atenção primária à saúde. Desse total, 14 (56,0%), em Unidades de Saúde da Família e duas (8,0%) em domicílio dos pacientes atendidos pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). No ambiente hospitalar, foram realizadas nove, totalizando 36,0% da amostra do estudo. Quanto à autoria dos estudos, a pesquisa mostrou que houve a participação do enfermeiro em 88,0% das publicações. Esse dado deixa claro o interesse desse profissional em disseminar o conhecimento produzido acerca do MCAF, visto que se trata de uma ferramenta sobremaneira importante para respaldar a prática assistencial de enfermagem direcionada para a família. Além disso, verificamos o interesse de outros profissionais em realizar estudos com o mencionado modelo, como médico, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A Tabela 1, a seguir, destaca os nomes dos periódicos que disseminaram os artigos que constituíram a amostra do estudo, bem como o ano de publicação, área de formação dos autores dos manuscritos, tipo de publicação e contexto de realização dos estudos.

**Tabela 1.** Distribuição dos estudos segundo periódicos, ano de publicação, área de formação dos autores, tipo de publicação e contexto de realização do estudo (n = 25).

Título do Periódico	Artigos	Porcentagem
Ciência, Cuidado e Saúde	3	12,0
Escola Ana Neri Revista de Enfermagem	3	12,0
Journal of Family Nursing	1	4,0
Journal of Research Fundamental Care Online	1	4,0
Nursing Education Today	1	4,0
Revista Brasileira em Promoção da Saúde	1	4,0
Revista Brasileira de Enfermagem	2	8,0
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2	8,0
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental	3	12,0
Revista Eletrônica de Enfermagem	1	4,0
Revista Eletrônica Trimestral de Enfermería	1	4,0
Revista Gaúcha de Enfermagem	2	8,0
Revista Rene	1	4,0
Saúde e Sociedade de São Paulo	1	4,0
Texto e Contexto em Enfermagem	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Ano de Publicação		
2008	5	20,0
2009	3	12,0
2010	5	20,0
2011	4	16,0
2012	3	12,0
2013	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
Área de formação dos autores		
Enfermagem	22	88,0
Medicina	1	4,0
Psicologia	1	4,0
Terapia Ocupacional	1	4,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
Tipo de publicação		
Estudo de caso	9	36,0
Pesquisa Original	14	56,0
Relato de experiência	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
Contexto de realização estudo		
Hospital	9	36,0
Centro de Atenção Psicossocial	2	8,0
Unidade de Saúde da Família	14	56,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

O Quadro 1, apresenta as publicações que foram desenvolvidas no contexto hospitalar. Ele contempla os autores, o título e o(s) objetivo(s) dos artigos inseridos na categoria I.

O Quadro 2 destaca a categoria II pertinente aos artigos selecionados para o estudo que foram desenvolvidos sobre Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos autores, título e objetivo(s) das publicações elegidas para tal categoria.

## Discussão

Os resultados do presente estudo apresentados no Quadro 1 (categoria I) consideram a utilização do MCAF, no âmbito hospitalar, como uma estratégia facilitadora para a investigação de demandas apresentadas pelas famílias. Estudos destacam que os eventos críticos não previsíveis, como doenças, traumas, entre outros, ocorridos nas famílias causam grande impacto no contexto familiar (4).

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos da categoria I, de acordo com os autores, título e objetivo(s) das publicações

Categoria I	Utilização do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no âmbito hospitalar: estratégia facilitadora para a identificação de demandas da família	
Autores	Título	Objetivo
Fráguas G, Soares SM, Silva PAB (9).	A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos	Identificar as principais demandas e recursos da família no conviver e no cuidar de pessoas com nefropatia diabética.
Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL (4).	A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização	Descrever o impacto da queimadura e hospitalização sobre a dinâmica familiar.
Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK (10).	Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da Nanda	Analisar os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (2006) identificados em famílias em situação de acompanhamento de pessoas hospitalizadas para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, mediante abordagem baseada no Modelo Calgary de Avaliação.
Montefusco SRA, Bachion MM, Carvalho EC, Munari DB (11).	Comunicação verbal prejudicada da família: evidenciando a necessidade de desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem	Analisar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem “Comunicação verbal prejudicada em famílias”.
Meireles GS, Pellon LHC, Barreiro Filho RD (12).	Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem	Avaliar como a família é afetada pela descoberta de um caso de cardiopatia congênita em um de seus membros e; discutir a intervenção de enfermagem direcionada à família de criança portadora de cardiopatia congênita.
Pereira AS, Lira SVG, Moreira DP, Barbosa IL, Vieira LJES (13).	Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar	Determinar fatores de risco para quedas em crianças a partir do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF).
Fráguas G, Salviano MEM, Fernandes MTO, Soares SM, Bittencourt HNS (14).	Transplante de medula óssea e a assistência de enfermagem fundamentada no modelo Calgary	Discutir a experiência de uma família com relação a um transplante de medula óssea e à assistência de enfermagem fundamentada no Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Família.
Montefusco SRA, Bachion MM, Vera I, Caixeta C, Munari DB (15).	Tensão do papel de cuidador: ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas	Identificar e analisar a ocorrência de “tensão do papel de cuidador” em familiares de pacientes internados para tratamento de doenças crônicas.
Svavarsdottir EK, Tryggvadottir GB, Sigurdardottir AO (16).	Knowledge Translation in Family Nursing: Does a Short-Term Therapeutic Conversation Intervention Benefit Families of Children and Adolescents in a Hospital Setting? Findings From the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project	Avaliar a eficácia da intervenção conversa-terapêutica de curto prazo com as famílias que estavam recebendo os serviços de saúde no Hospital Infantil do Hospital Universitário Landspítali na Islândia relacionados à infância e doenças agudas e crônicas em adolescentes.

Fonte: dados da pesquisa, 2014.



**Quadro 2.** Distribuição dos artigos da categoria II, de acordo com os autores, título e objetivo(s) das publicações

Categoria II	Aplicação do MCAF no contexto da Atenção Primária à Saúde: Avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família	
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO (S)
Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP; Maia PB, Saviolli KS (17).	Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo	Descrever os fatores de risco para violência doméstica e coletiva contra a mulher, a compreensão dessas mulheres sobre a violência doméstica e coletiva e a aplicação do Modelo Calgary de Avaliação em Famílias (MCAF).
Christoffel MM, Pacheco STA, Reis CSC (18).	Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem	Descrever a experiência da utilização do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar na consulta de enfermagem à criança.
Silva L, BoussoI RS, Galera SAF (19).	Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica	Apresentar a experiência de avaliar famílias de idosos dependentes sob o enfoque sistêmico.
Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM (20).	Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família	Conhecer a percepção de idosos, usuários de Unidade Básica de Saúde de São Paulo, sobre envelhecimento, estratégias de enfrentamento e repercussões na família.
Mota FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, Silva MJ (21).	Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso	Avaliar as redes sociais de apoio das famílias com idosos segundo o modelo Calgary de avaliação de família (MCAF).
Goddard L, Mackey S, Davidson PM (22).	Estágios clínicos funcionais: um motor de mudança	Criar um modelo de colocação de experiência profissional supervisionado envolvendo estudantes de graduação em enfermagem, famílias de crianças com deficiência intelectual e docentes de enfermagem.
Silva MCLSR, Moules NJ, Silva L, Bousso RS (23).	Entrevista de 15 minutos: uma ferramenta de abordagem à família na estratégia saúde da família	Conhecer a experiência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no uso da entrevista de 15 minutos nas visitas domiciliares realizadas no período puerperal.
Diógenes MAR, Oliveira MG, Carvalho YAXB (24).	Aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida fundamentados no modelo Calgary	Avaliar a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento da família de uma adolescente grávida.
Pinho LB, Oliveira IR, Cardozo Gonzáles RI, Harter J (25).	Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares	Conhecer repercussões do uso contínuo de crack na estrutura e na dinâmica das relações familiares.
Leite MT, Flores JS, Hildebrandt LM, Perlini NMG, Linck CL (26).	Idosos mais velhos no domicílio: a família como unidade de cuidado	O estudo objetivou analisar como a família se organiza no papel de unidade de cuidado a idosos mais velhos no espaço domiciliar, com base no Modelo Calgary de Avaliação Familiar.
Sassá AH, Marcon SS (27).	Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar	Avaliar famílias de bebês nascidos com muito baixo peso baseando-se no Modelo Calgary de Avaliação Familiar.
Radovanovic, CAT, Cecilio HPM, Marcon SS (28).	Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial	Avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família que convive com a hipertensão arterial.

Categoria II	Aplicação do MCAF no contexto da Atenção Primária à Saúde: Avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família	
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO (S)
Sales DS, Oliveira EN, Brito MCC, Rodrigues TB, Souza AMA (29).	Cuidado de enfermagem segundo a teoria de Orem: assistência a paciente com transtorno afetivo bipolar	Analisar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) oferecida a uma idosa portadora de transtorno afetivo bipolar (TAB), norteando-se pelos preceitos da Teoria do Autocuidado de Orem.
Lagana MTC, Malvieira FAZ, Melo JKF, Silva RTS, Carvalho RF, Cabral AMF (30).	Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas	Proporcionar aos estudantes a ampliação do escopo da Atenção Básica para além das atividades de assistência domiciliar, introduzindo atividades de internação domiciliar, para a compreensão das interfaces do Sistema Único de Saúde.
Souza MD, Kantorski LP, Schwartz E, Galera SAF, Teixeira Júnior S (31).	A convivência em família com o portador de transtorno psíquico	Conhecer as experiências da família no convívio com o portador de transtorno psíquico, utilizando-se da avaliação estrutural deste grupo familiar.
Filizola CLA, Teixeira IMC, Milioni DB, Pavarini SCI (32).	Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho	Identificar a composição e relações das famílias de integrantes desse empreendimento; conhecer as percepções dos familiares sobre a inclusão pelo trabalho dos usuários e a possibilidade de protagonismo da família nesse processo.

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Apesar da presença da família cada vez maior nesse cenário, estudos apontam que, na prática, a abordagem a esses sujeitos não é feita de maneira dinâmica (11). É possível assinalar, também, em dois estudos (11,12) sobre os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (2006) identificados por meio do MCAF com famílias de pacientes internados por doenças crônicas. Quanto aos diagnósticos, os resultados foram os seguintes: “tensão do papel de cuidador” foi detectado em 100% das famílias; “comunicação verbal familiar prejudicada”, em 75%; “processos familiares interrompidos” e “manutenção do lar prejudicada”, em 66% delas. No que se refere às demandas relacionadas à responsabilidade pertinente às 24 horas de cuidado, foram identificados: a falta de apoio da equipe de saúde, o ambiente físico impróprio e a imprevisibilidade do curso da doença. Ressalte-se, ainda, que, no total dos casos apresentados, a figura do cuidador era a mulher, constituindo-se em grande repercussão nas suas atribuições de trabalho. Essa categoria reforça que as famílias têm um papel central na construção do plano de cuidados. Por outro lado, enfrentam inúmeras dificuldades para desempenhar esse papel.

Estudo sobre como as famílias enfrentam o processo de internação devido a queimaduras identificou que dormir menos com pior qualidade de sono, reduzir ou aumentar a ingestão de alimentos, aumentar o uso de cigarros, álcool e de automedicação foram demandas frequentemente retratadas pelos acompanhantes. As alterações emocionais também foram reportadas e incluem desde sentimentos de desespero, piedade pelo parente, angústia, ansiedade e impotência, até comportamento compulsivo e choro. Além disso, o estudo aponta modificações no relacionamento ou intensificação de conflitos pré-existentes na família em detrimento da condição de enfermidade e internação de um membro (4).

Fato análogo foi identificado em outro estudo que trata do aumento das dificuldades na vigência do agravamento da dependência física da pessoa doente, o que requer da família mais esforço para lidar com a situação. Segundo os autores, a necessidade de informação apresentou-se como a demanda mais relevante, na forma de incapacidade da família de lidar com a pessoa doente durante o período de internação. Esse resultado demonstra uma fragilidade dos profissionais de saúde em as-

sumirem o papel de educadores e preparadores para o cuidado durante a internação e depois dela (10).

Outro aspecto avaliado nas famílias presentes no contexto hospitalar foram as questões socioeconômicas, principalmente relacionadas à renda. Os autores mostram que os gastos com despesas associadas ao tratamento são muitos, e isso é um contratempo gerador de estresse para a família (13). Contudo, apesar das diversas problemáticas reveladas na abordagem das famílias perante a enfermidade e a hospitalização, os estudos (13,15) demonstram que algumas famílias conseguem desenvolver recursos que auxiliam a superar essa situação. Pode-se citar que a religião, atrelada à crença em Deus, à união familiar, ao cuidado e à atenção de uns com os outros com relação à saúde mental, o consolo em si mesmos, a esperança, o apoio da comunidade, dos vizinhos e dos profissionais de saúde são referidos como formas de amparo e de sustentação familiar.

O envolvimento familiar favorece a formação de uma rede de apoio entre seus integrantes, confortando o sofrimento da pessoa doente ou simplesmente estando presente. Os membros da família planejam melhores meios para colaborarem um com o outro, e isso diminui a sobrecarga de trabalho (15).

Para atender à necessidade de trabalhar famílias, analisando seus componentes estruturais e suas experiências, o MCAF oferece essa possibilidade, orientando os profissionais de enfermagem na assistência, no sentido de ajudar as famílias a amenizarem seu sofrimento e promover bem-estar e boa qualidade de vida diante de um quadro agudo de doença, em que esse profissional deve adaptar suas intervenções para cada família e para o domínio escolhido do seu funcionamento (17). Por meio do conhecimento estrutural dessas famílias e do modo como vivem e convivem como seres sociais, a equipe de saúde pode elencar os fatores de risco que favorecem a ocorrência de agravos (14).

A categoria II é composta por artigos que analisaram os benefícios obtidos com a utilização do MCAF, principalmente para melhorar a sistematização da assistência do enfermeiro, na Atenção Primária à Saúde, incluindo as dificuldades apresentadas durante a aplicação do modelo.

Pesquisas acerca da avaliação familiar de idosos ressaltam a estrutura multidimensional do MCAF, baseada no conceito de sistemas, na cibernética, na comunicação e na mudança. É constituído

por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional (20). Os resultados dessa pesquisa corroboram os achados com relação às categorias, incluindo subsídios para a utilização e a elaboração das ferramentas genograma e ecomapa, que permitem a visualização gráfica das relações familiares e suas redes de apoio (28). O genograma e o ecomapa, de acordo com o estudo (19), também parecem adequados para ser utilizados como instrumentos complementares no processo de ensino-aprendizagem entre graduandos e pós-graduandos em enfermagem, ampliando a visão da integralidade do cuidado às famílias nos diversos cenários da saúde, especialmente na Atenção Primária (20).

Outra metodologia que auxiliou os acadêmicos de enfermagem a detectarem necessidades de saúde das famílias foi a aproximação com a comunidade, onde a aplicação do MCAF possibilitou identificar pontos fortes, competências e recursos que colaboram para solucionar os problemas no núcleo familiar (23). Apenas um dos estudos (24) realizado na Atenção Primária utilizou como suporte a entrevista de 15 minutos. Essa é uma forma condensada do MCAIF, que visa contribuir para estabelecer o relacionamento entre enfermeiro e família e pode ser utilizado também por outros profissionais. A aplicação desse recurso permitiu a ampliação das informações referentes às famílias, indica intervenções na promoção à saúde, o alívio do sofrimento, respeitando crenças e valores individuais.

Autores evidenciam facilidades ao utilizar o MCAF na atenção básica, incluindo o genograma e o ecomapa depois do segundo contato com a família, fato que pode favorecer a empatia, a identificação das particularidades familiares e contribuir para a elaboração de intervenções. Além disso, o MCAF revelou-se como uma peça de auxílio durante a prescrição e a implementação de ações que proporcionam apoio, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das condições de saúde/doença, o que aflige a unidade familiar, potencializando a consulta de enfermagem (19). Contudo, também houve dificuldades na utilização desse modelo na Atenção Primária, provenientes, principalmente, da fragilidade na formação do vínculo entre acadêmicos e familiares — foram necessários muitos encontros para tal construção; do tempo preciso para realizar a entrevista que, frequentemente, é superior a 30 minutos, fazendo despertar a impaciência dos entrevistados; da complexidade do modelo e que, por esse motivo, requer acompanhamento longitudinal e a participação da equipe multiprofissional. A pesquisa aponta como outro fator de dificuldade a necessidade da participação de mais de um membro da família para complementar as informações (19,21).

Com relação à enfermagem, os estudos (29,31) colaboram com o argumento de que a atenção domiciliar proporciona uma relação terapêutica que facilita o planejamento de cuidados por meio da sistematização da assistência de enfermagem para as famílias (30). Essa assistência só é possível em ambientes onde não há Estratégia de Saúde da Família implantada e em locais economicamente precários. A realização de visita domiciliar com a utilização do MCAF permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (Nanda), sob a ótica do suporte familiar e social (31). Nesse enfoque, vários são os estudiosos (18,28) no assunto que sugerem a aplicação do MCAF pelos profissionais enfermeiros da Atenção Básica, considerando os recursos existentes e as condições em que a família está inserida.

No âmbito da assistência psicossocial, os serviços de saúde impõem limites devido a sua rede restrita de equipamentos sociais voltados para seus usuários, o que influencia na dinâmica familiar (26). O MCAF representa um substrato teórico sistêmico para os enfermeiros, em todas as suas áreas de atuação, inclusive nos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), constituindo-se também de uma fundamentação para o processo de cuidado em saúde mental (32).

Diante desse contexto, o MCAF incita o desenvolvimento de um olhar holístico por parte da enfermagem, propondo intervenções eficazes que as assessoram a superar dificuldades e possibilitar mudanças (25). O referencial metodológico desse modelo promove, sobretudo, o conhecimento da estrutura, das relações familiares, seus sentimentos e sofrimentos, proporciona um momento de escuta e responsabilização do cuidado e estimula a aproximação dos pesquisadores com esses sujeitos na Atenção Primária à Saúde (33). Assim o Modelo Calgary de Avaliação Familiar permitiu analisar detalhadamente as famílias, elencando as fragilidades e fortalezas diante de cada especificidade (34).

## Considerações finais

Com base na revisão proposta, foi possível evidenciar, nas publicações investigadas, que a aplicação do MCAF, tanto no contexto hospitalar quanto na atenção primária à saúde, apresenta como pontos fortes uma abordagem mais aprofundada sobre a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento familiar, o que se configura como uma ferramenta efetiva para identificar diag-

nósticos familiares que, muitas vezes, são desconsiderados pela equipe de saúde, seja na Atenção primária seja na secundária, em que os cuidados prestados são direcionados ao sujeito isolado do seu sistema familiar, e a assistência a essa unidade tão complexa é relegada a um segundo plano.

É importante frisar que os profissionais, em especial, os enfermeiros sejam bem preparados e utilizem os instrumentos pertinentes para avaliar as demandas apresentadas pela conjuntura familiar e intervir nelas, respeitando a integridade, a dignidade e a individualidade de cada sujeito, na perspectiva de resolver efetivamente os problemas de saúde da família e de promover um cuidado mais humanizado e integral. Como pontos fracos ressalta-se a pouca utilização desse modelo pelas demais categorias profissionais, como as internações recorrentes e altas hospitalares podem dificultar o acompanhamento longitudinal das famílias pelos profissionais de saúde.

Este estudo apresenta como lacuna o fato de que, como o termo “Modelo Calgary” não foi considerado um descritor controlado e indexado no Descritor em Ciências da Saúde (Desc), a busca pela literatura para o desenvolvimento do presente teve que ser realizada mediante a investigação criteriosa dessa palavra em todos os títulos e resumos encontrados, o que dificultou a seleção dos artigos e, conseqüentemente, a obtenção de uma amostra mais consistente. Atribuímos a isso a pouca abordagem da literatura acerca do MCAF, devido ao fato de o enfoque das produções ser mais voltado para o Modelo Calgary de Intervenção Familiar.

Espera-se que esta revisão integrativa possa contribuir para promover discussões e reflexões sobre a necessidade de se reorganizar os serviços de saúde acerca da assistência familiar, ultrapassando a barreira da determinação política, para que essas famílias sejam consideradas realmente como unidade de cuidado, e isso começa a fazer parte da formação profissional. Logo, essa mudança pode ser iniciada, também, no processo de ensino-aprendizagem nas universidades, estimulando o desenvolvimento de competência dos profissionais de inclusão do indivíduo/família no processo saúde/doença independentemente do cenário de atuação.

Diante do exposto, a utilização do MCAF é de suma relevância para promover a assistência à família e para fundamentar a prática assistencial do enfermeiro para promover atenção à saúde da família.

## Referências

---

1. Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5th ed. São Paulo: Roca. 2012.
2. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas das famílias. *Cad saúde pública*. 2003; 19(3):725-33.
3. Montefusco SAR, Bachion MM. Manutenção do lar prejudicada: diagnóstico de enfermagem em familiares de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. *Rev eletr enf [Internet]*. 2011; 13(2):182-9.
4. Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. *Rev gaúcha enferm*. 2008; 29(2):199-206.
5. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Rev bras enferm, Brasília*. 2012; 65(4):685-90.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008; 17(4):758-64.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005.
9. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4):195-206.
10. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no cuidado ao portador de nefropatia diabética. *Esc anna nery rev enferm*. 2008; 12(2):271-7.
11. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo de Calgary e a taxonomia da Nanda. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(1):72-80.
12. Montefusco SRA, Bachion MM, Carvalho EC, Munari DB. Comunicação verbal prejudicada da família: evidenciando a necessidade de desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem. *Cienc cuid saúde*. 2009; 8(4):622-9.
13. Meireles GS, Pellon LHC, Barreiro Filho RD. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem. *R pesq cuid fundam online*. 2010; 2(3):1048-61.
14. Pereira AS, Lira SVG, Moreira DP, Barbosa IL, Vieira LJES. Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar. *RBPS*. 2010; 23(2):101-8.
15. Fráguas G, Salviano MEM, Fernandes MTO, Soares SM, Bittencourt HNS. Transplante de medula óssea e a assistência de enfermagem fundamentada no Modelo Calgary. *Cienc cuid saude*. 2011; 10(1):51-7.
16. Montefusco SRA, Bachion MM, Vera I, Caixeta C, Munari DB. Tensão do papel de cuidador: ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas. *Cienc cuid saude*. 2011; 10(4):828-35.
17. Svavarsdottir EK, Tryggvadottir GB, Sigurdardottir AO. Knowledge translation in family nursing: does a short-term therapeutic conversation intervention benefit families of children and adolescents in a hospital setting? Findings from the landspítali university hospital family nursing implementation project. *Journal of Family Nursing*. 2012; 18(3):303-27.
18. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RCF, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. *Saude soc*. 2008; 17(3):113-25.
19. Christoffel MM, Pacheco STA, Reis CSC. Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem. *Esc anna nery*. 2008; 12(1):160-5.
20. Silva L, Bousso RS, Galera SAF. Aplicação do modelo Calgary para avaliação de famílias de isodos na prática clínica. *Rev bras enferm*. 2009; 62(4):530-4.
21. Horta ALM, Ferreira DCO, Men Zhao L. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev bras enferm*. 2010; 63(4):523-8.

22. Mota FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, Silva MJ. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc anna nery*. 2010; 14(4):833-8.
23. Goddard L, Mackey S, Davidson PM. Functional clinical placements: a driver for change. *Nurse education today*. 2010; 30(5):398-404.
24. Silva MCLSR, Moules NJ, Silva L, Bousso RS. The 15-minute family interview: a family health strategy tool. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(3):634-9.
25. Diógenes MAR, Oliveira MGO, Carvalho YAXB. Aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida fundamentados no modelo Calgary. *Rev rene*. 2011; 12(1):88-96.
26. Pinho LB, Oliveira IR, Cardozo Gonzáles RI, Harter J. Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. *Enfermería global*. 2012; 25:150-60.
27. Leite MT, Flores JS, Hildebrandt LM, Perlini NMG, Linck CL. Idosos mais velhos no domicílio: a família como unidade de cuidado. *R. Pesq cuid fundam online*. 2012; 4(4):2816-31.
28. Sassá AH, Marcon SS. Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. *Texto contexto enferm*. 2013; 22(2):442-51.
29. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Rev gaúcha enferm*. 2013; 34(1):45-54.
30. Sales DS, Oliveira EM, Brito MCC, Rodrigues TB, Souza AMA. Cuidado de enfermagem segundo a teoria de orem: assistência a paciente com transtorno afetivo bipolar. *J Res fundam Care*. 2013; 5(3):311-17.
31. Lagana MTC, Malvieira FAZ, Melo JKF, Silva RTS, Carvalho RF, Cabral AMF. Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas. *J Res fundam Care Online*. 2013; 5(3):293-303.
32. Souza MD, Kantorski LP, Schwartz E, Galera SAF, Teixeira Júnior S. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. *Rev eletr enf*. 2009; 11(1):124-32.
33. Filizola CLA, Teixeira IMC, Milioni DB, Pavarini SCI. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45(2):418-25.
34. Oliveira PP, Maia LN, Resende MS, Macedo RS, Rodrigues AB, Aguiar MIF. Modelo Calgary na avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de mulheres mastectomizadas após câncer de mama. *Cogitare enferm*. 2015; 20(4):662-671.