

ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Strategies for evaluation and intervention in the family of children and adolescents: integrative review of the literature

Estratégias de avaliação e intervenção na família de criança y adolescente: revisão integrativa da literatura

Fernanda Lise¹, Eda Schwartz², Lílian de Moura Spagnolo³, Celmira Lange⁴, Juliana Dall'Agnol⁵

Como citar este artigo:

Lise F, Schwartz E, Spagnolo LM, Lange C, Dall'Agnol J. Estratégias de avaliação e intervenção nas famílias de crianças e adolescentes: revisão integrativa da literatura. 2020 jan/dez; 12:984-991. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7145>.

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências na literatura sobre as estratégias de avaliação e intervenção em famílias de crianças e adolescentes. **Método:** Revisão integrativa da literatura que buscou responder à questão “Quais as evidências da literatura sobre as estratégias de avaliação à família da criança e ou adolescente?” A pesquisa ocorreu no mês de fevereiro de 2017 nas bases de dados PubMed; LILACS e no motor de busca do Scholar Google com o descritor não controlados: *Empowerment*; *Systemic Theory* e com os com o descritores controlados: *Adolescent AND/OR Child*; *AND Family*; *AND Evaluation*. Após a análise os dados foram sintetizados e descritos. **Resultados:** Atenderam aos critérios de inclusão 25 estudos que abordaram oito instrumentos de avaliação e ou intervenção na família da criança e ao adolescente. **Conclusão:** As estratégias de avaliação e ou intervenção na família podem ser ampliada com o uso de algum modelo de cuidado referenciado internacionalmente.

Descritores: Família; Modelos teóricos; Enfermagem; Terapia familiar.

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Enfermeira Pediátrica Certificada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Mestre em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Doutoranda matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Membro das Práticas Diretoria da Associação Internacional de Enfermagem Familiar (IFNA), Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), bolsista da CAPES.

2 Graduada em Enfermagem pela UFPel, PhD em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professora do Departamento de Enfermagem da UFPel, Membro da Associação Internacional de Enfermagem Familiar (IFNA), Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.

3 Graduada em Enfermagem pela UFPel, Doutora em Ciências pela UFPel, Professora do Departamento de Enfermagem da UFPel, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

4 Graduado em Enfermagem pela UFPel, Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professor do Departamento de Enfermagem da UFPel, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

5 Graduação em Enfermagem pela UFPel, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), bolsista de iniciação científica do CNPq.

ABSTRACT

Objective: To identify evidence from the literature about the strategies of the family of the child and / or adolescent. **Method:** Integral review of the literature that sought to answer the question "What is the evidence of the literature about the strategies of evaluation to the family of the child and / or adolescent?" The research occurred in February 2017 in the databases PubMed; LILACS and Google Scholar Search Engine with uncontrolled descriptor: Empowerment; Systemic Theory and with those with controlled descriptors: Adolescent AND / OR Child; AND Family; AND Evaluation. After the analysis the data were synthesized and described. **Results:** Attention to the inclusion criteria were 25 studies that addressed eight instruments for assessing the family of the child and the adolescent. **Conclusion:** The instruments described can collaborate in the advanced nursing practice of family health.

Descriptors: Family; Family therapy; Theoretical models; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: identificar evidencias de la literatura sobre las estrategias de la familia del niño y / o adolescente. **Método:** La investigación se realizó en el mes de febrero de 2017 en las bases de datos PubMed; LILACS y en el motor de búsqueda del Scholar Google con el descriptor no controlados: Empowerment; Y el sistema con los descriptores controlados: Adolescent AND / OR Child; AND Family; Y evaluación. Después del análisis, los datos se sintetizan y se describen. **Resultados:** atendieron a los criterios de inclusión 25 estudios que abordaron ocho instrumentos de evaluación a la familia del niño y al adolescente. **Conclusión:** los instrumentos descritos pueden colaborar en las prácticas avanzadas de enfermería la salud de las familias.

Descriptores: Enfermería; Familia; Modelos teóricos; Terapia familiar.

INTRODUÇÃO

Uma família é composta por duas ou mais pessoas, as quais envolvem-se emocionalmente e tem objetivos em comum, prezando, nesta perspectiva, não apenas as pessoas que compartilham o mesmo sobrenome ou sangue, ou vivendo na mesma casa, mas também para grupos que compartilham a sensação de estar em família.¹ E por fazer parte da vida de todos os seres humanos e considerando os diferentes arranjos familiares, não existe uma única forma de conceituar a família, pois, as concepções individuais existentes em cada cultura são diferentes. Na enfermagem, algumas definições utilizadas são: "família é quem os seus membros dizem que são"² ou "família é quem se importa".³

Nesta acepção, a família é o primeiro universo das relações sociais da criança e ou adolescente, e desta forma, assume o compromisso com o bem estar dos seus membros⁴, legitimando a necessidade do envolvimento da família no cuidado dos seus. E na prática de enfermeiros(as) com famílias de crianças e adolescentes, é absolutamente essencial que as famílias sejam respeitadas e incluídas no cuidado dos seus membros.⁵

Partindo da premissa de que a enfermagem tem o compromisso profissional e a obrigação ética e moral de envolver as famílias nos cuidados de saúde² e de que as atividades de avaliar e intervir na família são consideradas competências que devem guiar a conduta dos enfermeiros generalistas ao cuidar de famílias, a *International Family Nursing Association* recomenda o uso de modelos de avaliação

e intervenção.⁶ Pois, cabe ao enfermeiro(a) "demonstrar habilidades de liderança e pensamento sistêmico para garantir a qualidade da assistência de enfermagem com famílias, no desempenho de sua atividade, em todos os contextos de ação"⁶ denotando o conhecimento especializado desenvolvido na prática de enfermagem de família.

Na prática de enfermagem de família, as intervenções são desenvolvidas por conseguinte com o objetivo de transformar a realidade e apoiar na busca de novas maneiras de interagir em família, provocando mudanças nos domínios cognitivos, comportamentais ou afetivos.² Tal saber, fortalece a enfermagem de práticas avançadas, que são "enfermeiros com conhecimento especializado, capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para atuar guiados por evidências científicas."⁷

Por acreditar que a avaliação e a intervenção de enfermagem na família é uma práxis fundamental para o desenvolvimento da enfermagem de família, a qual precisa ser pautada em evidências científicas e em bases teóricas que orientam a assistência às famílias². Considerando a influencia da família no funcionamento bio-psico-espiritual dos seus membros³, o que impacta significativamente sobre a enfermidade e bem-estar dos envolvidos, este tema apresenta-se como uma lacuna no conhecimento para o fortalecimento da prática de enfermagem de família. Neste sentido, este estudo foi desenvolvido com o objetivo Identificar evidências na literatura sobre as estratégias de avaliação e intervenção em famílias de crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste na análise sistemática e na síntese rigorosa da investigação sobre um tema específico, com a análise descritiva. Este método é comumente usado quando é necessário resolver um problema clínico ou a utilização de determinado conceito. A escolha deste método se deve às contribuições que confere à prática baseada em evidências, proporcionadas pela síntese de resultados relevantes e de reconhecimento mundial.⁸

A revisão foi desenvolvida seguindo os passos: definição do tema ou questionamento da revisão integrativa; definição do objetivo e palavras-chave; desenvolvimento do protocolo (instrumento para a coleta dos dados) com a definição da pergunta da revisão e das estratégias de busca; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção das bases de dados e da amostragem; extração das informações e organização do banco de dados; definição do método para a análise crítica dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; categorização dos estudos; interpretação e síntese dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.⁸⁻⁹

A questão de pesquisa foi elaborada com o intuito de tentar resolver um problema oriundo da prática de enfermagem com famílias, revelando a necessidade de conhecer "Quais as evidências na literatura sobre as estratégias para avaliação e intervenção em famílias de crianças e ou adolescentes?"

Foram consultadas duas bases de dados eletrônicas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e a National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), utilizando-se os descritores controlados: *Adolescent AND/OR Child; AND Family; AND Evaluation* e não controlados: *Empowerment and Systemic Theory*. Na literatura cinza, no motor de buscas *Scholar Google*, com os descritores citados. A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2017.

Foram introduzidos limites para a realização da busca, sendo incluídos na revisão os artigos publicados entre os anos de 2011 a 2016, considerando estudos realizados com seres humanos, publicados no formato de artigos científicos, disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola, com livre acesso.

Os critérios de inclusão foram estudos primários em humanos, com metodologias qualitativas ou quantitativas publicados no período de 2011 a 2016, disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, espanhol ou português, e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos os resumos de comunicação em congressos, notícias, cartas ao editor, estudos duplicados e os que não abordassem o tema proposto.

A coleta dos dados foi realizada por dois revisores e um terceiro foi consultado em caso de dúvidas. Foi elaborado um instrumento próprio, contemplando as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivo, delineamento, níveis de evidência, população e principais resultados. Os artigos com duplicidades foram agregados na base que continha maior número de estudos. Esta organização possibilitou a visualização detalhada das informações para posterior análise.

Para a análise descritiva dos dados foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos, bem como a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Para o tratamento dos dados bibliográficos houve justiça, integridade, imparcialidade e respeito aos autores originais das publicações que compuseram este estudo. Os resultados foram quantificados e a leitura minuciosa permitiu realizar a síntese convergente dos temas explorados na literatura. A partir desta análise foi possível a construção de duas categorias, denominadas “Instrumentos de avaliação e intervenção na família” e “Implicações das estratégias de intervenção na família”.

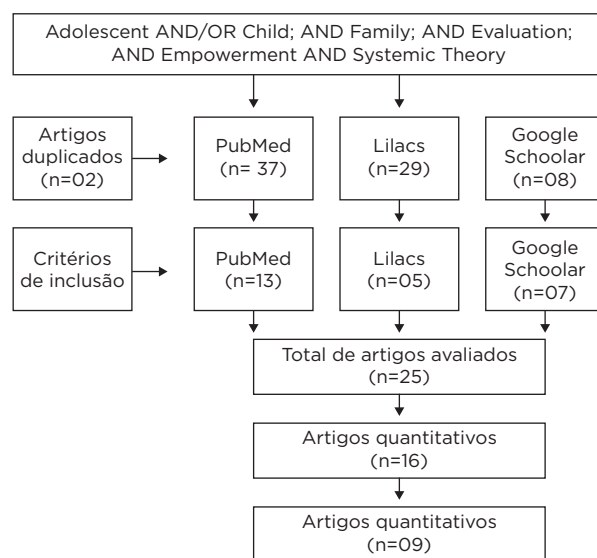
A classificação do nível de evidência foi realizada em: Nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2 - estudo individual com delineamento experimental; Nível 3 - estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso, o 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 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.¹⁰

Parte do presente estudo compõe o projeto de tese da primeira autora que obteve a aprovação do comitê de ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade XXXX sob o parecer número CAAE (RETIRADO PARA AVALIAÇÃO AS CEGAS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias de busca empregadas, foram identificados 474 artigos, sendo 437 na base de dados PubMed, 29 no LILACS e oito no Google scholar. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 27 estudos para a leitura na íntegra, destes, dois foram excluídos por serem duplicados. Compondo a amostra do estudo 25 artigos,¹¹⁻³⁵ sendo 13 na PubMed, cinco no LILACS e sete no Google Scholar (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, Pelotas, 2017.



O objeto de estudo dos artigos selecionados foram famílias de crianças e ou adolescentes; 14 estudos com famílias de crianças em condições crônicas; realizados pela enfermagem, fonoaudiologia, medicina e psicologia; 16 estudos de abordagem quantitativa; nove estudos de abordagem qualitativa. Para 18 estudos o nível de evidência foi três.

Evidenciou-se a utilização de oito instrumentos de avaliação na prática com famílias, sendo eles: “Escala Core Pediátrico de Qualidade de Vida”, “Escala de envolvimento familiar”, “Escala de empoderamento familiar”, “Escala de funcionamento geral da família”, “Escala de avaliação de papéis familiares”, “Escala de qualidade de vida PedsQLTM”, “The assessment of strategies in family-effectiveness” e “Instrumento de síntese da avaliação compreensiva”. Destes os dois últimos citados não foram adaptados para serem utilizados com famílias brasileiras (Tabela 1).

Tabela 1 - Apresentação da síntese dos estudos quanto ao local do estudo, a área do autor, a abordagem metodológica, a classificação do nível de evidência e a estratégia de avaliação e ou intervenção na família. 2017.

Local	Área	Abordagem metodológica	NE	Instrumentos
Brasil ¹¹	Enfermagem ^{11,12} Psicologia ¹³	Qualitativo ¹¹ Quantitativo ^{12,13}	3 ^{12,13} 6 ¹¹	ASF-E ¹²
Colômbia ¹²				
Estados Unidos ¹³				
Brasil ¹⁴	Enfermagem ^{14,15} Medicina ¹⁶	Qualitativo ¹⁴ Quantitativo ^{15,16}	3 ^{15,16} 6 ¹⁴	ASF-E ¹⁵ PedsQLTM ¹⁶
Colômbia ¹⁵				
Coréia ¹⁶				
Brasil ¹⁷	Fonoaudiologia ¹⁷ Medicina ^{18, 21,22} Psicologia ^{19,20}	Qualitativo ^{18,19} Quantitativo ^{17, 21,22}	3 ^{17, 21,22} 6 ^{18,19}	FIR ¹⁷ PedsQL ^{21,22}
Estados Unidos ^{18,19,20}				
Polônia ^{21,22}				
Austrália ²³	Enfermagem ^{23,24,25,26,27, 29} Medicina ²⁸	Quantitativo ^{23,24,26,27,2} Qualitativo ^{25,29}	3 ^{23,24,26,27,28} 6 ^{25,29}	PFCC-P ²³ FES ²⁷ PedsQLTM ²⁸
Brasil ^{24,25}				
Colômbia ²⁶				
Finlândia ²⁷				
Iran ²⁸				
Reino Unido ²⁹				
Colômbia ³⁰	Enfermagem ^{30,32} Psicologia ³¹	Quantitativo ^{30,31,32}	3 ^{30,31,32}	ASF-E ³⁰ ISAC ³¹ EAPF ³²
Portugal ^{31,32}				
Brasil ³³				
Iran ^{34,35}	Enfermagem ^{3,34,35}	Quantitativo ^{33,34,5}	3 ^{33,34,35}	McMaster Family The Assessment Device ³³ PedsQL ³⁵

NE – Nível de Evidência; ASF-E - The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness; PedsQL - Pediatric Quality of Life Inventory; PedsQLTM - Escala de qualidade de vida; FES - Family Empowerment Scale; ISAC - Instrumento de síntese da avaliação compreensiva; EAPF – Escala de Avaliação de Papéis Familiares; PFCC-P - Perceptions of Family Centered CareParent; FIR - Family Involvement Rating

Os resultados permitiram a construção de duas categorias, denominadas “Instrumentos de avaliação e intervenção na família” e “Implicações das estratégias de intervenção na família”.

Instrumentos de avaliação e intervenção na família

Os instrumentos de avaliação e intervenção utilizados na prática de enfermagem de famílias com crianças e adolescentes apresentam possibilidades de avanços na abordagem as famílias.

Escala core pediátrico de qualidade de vida (Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 — PedsQL)

O inventário de qualidade de vida – PedsQL versão 4.0 foi desenvolvido nos Estados Unidos da América para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), para ser utilizado com crianças e adolescentes de idades compreendidas entre os cinco e 18 anos de idade e para os pais de crianças entre dois e 18 anos de idade.³⁶ Este instrumento foi validado para o português do Brasil, com o uso de diferentes versões para três grupos etários 5-7, 8-12

e 13-18 anos.³⁷ Consiste num conjunto de escalas genéricas e aplicáveis a populações saudáveis assim como as populações com doenças agudas ou crônicas. Contém 23 itens e abrange 5 dimensões: 1) dimensão física (oito itens), 2) dimensão emocional (cinco itens), 3) dimensão social (cinco itens), e 4) dimensão escolar (cinco itens). Possui ainda módulos específicos de determinadas patologias, produzidos para populações clínicas.³⁸

Escala de Empoderamento Familiar (FES)

A escala de empoderamento familiar foi desenvolvida nos Estados Unidos da América³⁹ e foi adaptado para ser usado no Brasil⁴⁰ avalia duas dimensões: o nível de empoderamento e a forma como o empoderamento é expresso. No 1º nível: Empoderamento: Ocorre em três níveis: Familiar; relacionado com a gestão dos pais nas situações do dia-a-dia; Cuidados prestados ao filho; inclui os cuidados de saúde, profissionais de saúde e o papel ativo dos pais pela procura dos serviços; Envolvimento na comunidade; engloba a participação dos pais na política, legislação e comunidade.

2º nível: Como o empoderamento pode ser expresso: Ocorre em três níveis: Atitudes; Conhecimentos; Comportamentos.

Os níveis de empoderamento são: (a) sistema de militância; (b) conhecimento; (c) competência e (d) autoeficácia. Com cinco pontos, variando de 1 (discordo plenamente) a 5 (concordo plenamente).³⁹ A escala do empoderamento familiar é constituída por 34 itens, cada um pode ser pontuado numa escala de tipo *Likert*, com as opções de resposta nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4) e muito frequentemente (5). Os níveis de empoderamento parental são avaliados na forma como ele é expresso e como se traduzem em cada uma das frases.

Escala de percepção de cuidados centrados na família (PFCC-P) e escala de percepção de cuidados centrados na família (PFCC-S)

Os instrumentos denominados *Perceptions of Family Centered Care Parent* (PFCC-P) e *Perceptions of Family Centered Care-Staff* (PFCC-S)⁴¹ foram desenvolvidos na Austrália e adaptados para uso no Brasil.⁴² Este instrumento é composto por 20 questões distribuídas em três domínios: respeito, colaboração e apoio. O domínio respeito inclui seis itens que reconhecem os direitos da família no hospital. O domínio, colaboração, reflete o reconhecimento do papel dos pais na parceria do cuidado do seu filho e compreende nove itens. O domínio, suporte, inclui cinco itens relativos a maneira como os profissionais da equipe de saúde oferecem suporte à família. As respostas para cada pergunta variam em escala do tipo *Likert* com quatro opções: nunca, algumas vezes, geralmente e sempre; com pontuação de 0 a 3.

Escala de envolvimento familiar (Family Involvement Rating)

O instrumento *Family Involvement Rating* foi desenvolvido nos Estados Unidos com o objetivo de caracterizar a qualidade da participação e do envolvimento familiar no processo de intervenção.⁴³ Este foi traduzido para o português do Brasil como escala de envolvimento familiar.¹⁷ Nesta versão a avaliação de cada família recebe uma ponderação global em escala numérica de 1 a 5, que reflete sua participação na intervenção.

Instrumento de síntese da avaliação compreensiva (ISACM)

Este instrumento foi desenvolvido em Portugal³¹ com o objetivo de organizar e de sintetizar a informação recolhida no âmbito de processos de avaliação compreensiva de famílias com crianças e jovens em situação de risco psicossocial ou de perigo (mau trato físico, psicológico e negligência). Não foram localizados registros da adaptação e ou validação para uso com famílias brasileiras. Fazem parte deste os seguintes instrumentos: (a) o Instrumento de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental, (b) o Instrumento de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Fatores que Afetam a Capacidade Parental e (c) o Instrumento de Síntese da Avaliação de Fatores Ambientais e Sociais.³¹

Escala de funcionamento geral da família (McMaster Family The Assessment Device)

Este instrumento foi desenvolvido nos Estados Unidos⁴⁴ com o objetivo de avaliar o funcionamento geral da família.

A adaptação transcultural da escala de funcionamento geral da família, subescala da *McMaster Family The Assessment Device*, para a população brasileira.³³ A avaliação do funcionamento geral da família inclui 12 perguntas: É difícil planejar atividades familiares porque há desentendimentos; Em tempos de crise, podem buscar ajuda uns nos outros; Não podem conversar na família sobre a tristeza que sentem; Cada pessoa é aceita pelo que é; Evitam discutir medos ou preocupações; Mostram sentimentos uns pelos outros; Existem sentimentos ruins na família; Sentem-se aceitos pelo que são; Têm dificuldade em tomar decisões em família; São capazes de tomar decisões; Não se dão bem juntos. Confiam uns nos outros. As opções de respostas oscilam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” (1-5 pontos), com valores maiores significando melhor funcionamento geral da família.

Escala de avaliação de papéis familiares (EAPF)

Este instrumento foi desenvolvido em Portugal,³² com o objetivo de avaliar os papéis familiares. Possui 74 itens tipo *Likert* que varia de 1 a 5 (Nunca, Raramente, Muitas vezes, Sempre e Não se aplica). O instrumento contemplou dois grupos de questões. Grupo I: grupo de variáveis sociodemográficas e grupo II: variável papéis familiares.³² Não foram localizados registros da adaptação e ou validação para uso com famílias brasileiras.

The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness (ASF-E)

O instrumento *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness* (ASF-E) foi desenvolvido nos Estados Unidos com o objetivo de avaliar a eficácia familiar para fins clínicos e de investigação. Utiliza como base teórica da ASF-E e por isso considerado apropriado para intervenções de enfermagem familiar ou para pesquisa orientada pelo marco teórico da organização sistêmica. Este instrumento é autoaplicável, com 20 itens os quais medem os processos familiares, cada um com três indicadores que foram ponderados previamente pela autora. A efetividade familiar é considerada alta quando a alternativa escolhida for a de número 3, média funcionalidade familiar a alternativa 2 e baixa funcionalidade familiar a alternativa 1. O valor total do instrumento é de 60 pontos, sendo definidas como famílias efetivas as pontuações entre 54-60 pontos, abaixo desta pontuação são consideradas famílias com baixo nível de efetividade na funcionalidade familiar.⁴⁵ Este instrumento encontra-se em fase de adaptação transcultural e validação para uso com famílias brasileiras pelas autoras do presente estudo.

“Implicações das estratégias de intervenção na família”

Esta categoria aborda os temas apresentados nos estudos que não utilizaram instrumentos específicos como estratégias de intervenção à família. Abordaram desde a descrição da vivência da doença pela criança e sua família e as mudanças provocadas no ambiente familiar¹⁴ até o desenvolvimento de uma proposta de cuidado para familiares de crianças com

DRC a partir das dificuldades enfrentadas no domicílio.¹¹ Destacando a participação das famílias em grupos de empoderamento e suas contribuições para o cuidado da criança com DRC³⁵ atividade que pode aumentar a qualidade de vida das crianças com DRC²⁴, pois, a aplicação do modelo de empoderamento centrado na família influencia o conhecimento, as atitudes e a auto-eficácia dos pais em relação ao controle e ao melhor manejo da doença do filho.³⁴

Ao analisar cuidadosamente as diferentes abordagens descritas nos estudos de avaliar e intervir na família destaca-se que o cuidado da família à criança com doença renal crônica que implica grandes mudanças no cotidiano familiar, pois a estrutura desta passa por adaptações desgastantes para enfrentar o adoecimento¹⁴ e esta transição pode proporcionar a transformação no cuidado.³⁵

Os estudos analisados permitiram evidenciar diferentes formas de avaliar e ou intervir com a família da criança e ou adolescente, tendo em vista que não existe um único modelo de abordagem da família.² A *International Family Nursing Association*,⁶ recomenda o uso de 15 modelos mundiais de avaliação e intervenção na família. Porém, dentre os oito instrumentos utilizados nos estudos, apenas o *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness (ASF-E)*⁴⁵ é recomendado por esta, os outros modelos referenciados são: o Modelo Calgary de Avaliação na família (MCAF)², Modelo Calgary de Intervenção na família (MCIF)², *Illness Beliefs Model*³, *Family Empowerment Nursing Model*⁴⁶, *Concentric Sphere Family Environment Model*⁴⁷, *Family Health Model*⁴⁸, *Family Health Conversations*⁴⁹, *Friedman Family Assessment Model*⁵⁰, *Family Life Skill Index*⁵¹, *McGill Model of Nursing*⁵², *Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF)*⁵³, *Strengths-Based Nursing (SBN)*⁵⁴, *Watanabe & Suzuki Family Assessment Model*⁵⁵, *Trinity Model*⁵⁶.

Ressalta-se que apesar da abordagem da enfermagem a família ser realizada com base em evidências,^{1,2} existe ainda a necessidade de formação de enfermeiros para atuar nas práticas avançadas de enfermagem e efetivar a avaliação e a intervenção nos diferentes contextos de atuação com a implementação de um modelo de avaliação e intervenção com base teórica. Tal procedimento deve ser incentivado com metodologias que levem ao aprendizado do cuidado de famílias.⁵⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados das buscas na literatura permitiram conhecer as estratégias de avaliação e ou intervenção nas famílias de crianças e adolescentes. Evidenciou-se a utilização de oito instrumentos desta prática e dois destes não foram adaptados para ser utilizados com famílias brasileiras, os quais podem contribuir na prática de enfermagem de família.

A contribuição deste estudo foi a de apresentar o estado da arte sobre as práticas de avaliação e intervenção à família em relação ao cuidado da criança e ao adolescente. Ressalta-se que todos os artigos avaliados tinham como objetivo melhorar a relação e ou participação familiar e sugerem a utilização de

um modelo de cuidado que proporcione tal condição, de envolvimento do profissional com a unidade familiar, o que pode ser alcançado no Brasil com a implementação da Enfermagem de práticas avançadas.

A limitação deste estudo refere-se ao limite temporal estabelecido para a seleção dos artigos (2011-2016) e as bases de dados, o que pode ter contribuído para o baixo número de estudos sobre a temática, assim, estima-se que a ampliação do tempo de busca para mais de 10 anos e incluído mais bases de dados, aumentaria o número de artigos para discussão.

AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado da primeira autora. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade em pesquisa da segunda autora e bolsa de iniciação científica da última autora. Declara-se que a referente pesquisa foi realizada sem financiamento específico para o projeto.

REFERÊNCIAS

1. Friedemann ML. The Framework of Systemic Organization. A Conceptual Approach to Families and Nursing. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1995. 402p.
2. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na famílias. São Paulo: Roca; 2012. 365p.
3. Wright LM, Bell JM. Beliefs and Illness: A model for healing. 4th Floor Press; 2013. 385p.
4. Heywood C. Uma história da infância: da idade média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed; 2004. 248p.
5. Denham S, Eggenberger S, Young P, Krumwiede N. Family.Focused Nursing Care: FA Davis; 2015. 438p.
6. International Family Nursing Association (IFNA). IFNA position paper on generalist competencies for family nursing practice. [Internet] 2015 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-PDF-document-Portuguese-language-translation.pdf>
7. Oliveira TBRG. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2017 [cited 2016 Sep 21]; 7(3/4):36-40. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/913/343>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Sep 20]; 17(4): 758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Aveyard H. Doing a literature review in health and social care: A practical guide. United Kingdom: McGraw-Hill Education; 2014. 187p.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. 559p.
11. Freitas TAR, Silva KL, Da Nobrega MML, Collet N. Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. Northeast Network Nursing Journal [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 20];12(1):111-119. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a15v12n1.pdf
12. Rueda AG, Acosta CHM. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. Avances en Enfermería [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 20]; 29(1):75-86. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856/36722>

13. Cabrera NJ, Fagan J, Wight V, Schadler C. Influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child development* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 20]; 82(6):1985-2005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218196/>
14. Marques DKA, Nascimento EP, Cruz DSM, Lacerda ORM, Souza IVB, Collet N. Family's experience of living with a child's chronic renal disease. *Revista de enfermagem UFPE* [Internet]. 2012[cited 2016 Sep 20];6(6):1338-45. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2513/pdf_1230
15. Valle R. Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá DC 2011. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2012[cited 2016 Sep 20];7(7):68-74. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/funcionalidad.pdf
16. Park KS, Cho MH, Ha IS, Kang HG, Cheong HI, Park YS, Cho HY. Validity and reliability of the Korean version of the pediatric quality of life ESRD module. *Health and quality of life outcomes* [Internet]. 2012[cited 2016 Sep 20];10(1):59. Available from: <https://hqlq.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-10-59?site=hqlq.biomedcentral.com>
17. Figueiredo CC, Gil D. Avaliação do grau de envolvimento familiar nos atendimentos de crianças com deficiência auditiva. *Audiology-Communication Research* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];18(4):305-09. Available from: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/8044/S2317-64312013000400011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];28(3):194-205. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
19. Valdez CR, Abegglen J, Hauser CT. Fortalezas Familiares Program: Building sociocultural and family strengths in Latina women with depression and their families. *Family process* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];52(3):378-93. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12008/full>
20. Valdez CR, Padilla B, Moore SM, Magaña S. Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of the Fortalezas Familiares intervention for Latino families facing maternal depression. *Family process* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];52(3):394-410. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12033/full>
21. Kiliś-Pstrusińska K, Medyńska A, Chmielewska IB, Grenda R, Kluska-Jóźwiak A, Leszczyńska B, Tkaczyk M. Perception of health-related quality of life in children with chronic kidney disease by the patients and their caregivers: multicentre national study results. *Quality of Life Research* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];22(10):2889-97. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-013-0416-7>
22. Kiliś-Pstrusińska K, Wasilewska A, Medyńska A, Bałasz-Chmielewska I, Grenda R, Kluska-Jóźwiak A, Tkaczyk M. Psychosocial aspects of children and families of children treated with automated peritoneal dialysis. *Pediatric Nephrology* [Internet]. 2013[cited 2016 Sep 20];28(11):2157-67. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-013-2532-6>
23. Gill FJ, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, Shields L. Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *European Journal for Person Centered Healthcare* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];1(2):317-25. Available from: http://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1077&context=nursing_article
24. Ghazavi Z, Minooei MS, Abdeyazdan Z, Gheissari A. Effect of family empowerment model on quality of life in children with chronic kidney diseases. *Iranian journal of nursing and midwifery research* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];19(4):371-75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145491/>
25. Mieto FSR, Bousso RS. A experiência materna em uma unidade de hemodiálise pediátrica. *J. bras. Nefrol* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];36(4):460-468. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000400460
26. Osorno-Navarro MM. Funcionalidad en las familias de las madres comunitarias de los hogares de bienestar infantil de Sincelejo, Colombia. *Curare* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];1(1):27-33. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/cu/article/view/305>
27. Vuorenmaa M, Halme N, Åstedt-Kurki P, Kaunonen M, Perälä ML. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): a survey of parents with small children. *Child: care, health and development* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];40(4):597-606. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12081/full>
28. Teixeira CG, Duarte MDC, Prado CM, Albuquerque ECD, Andrade LB. Impact of chronic kidney disease on quality of life, lung function, and functional capacity. *Jornal de pediatria* [Internet]. 2014[cited 2016 Sep 20];90(6):580-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n6/0021-7557-jped-90-06-00580.pdf>
29. Carolan I, Smith T, Hall A, Swallon VM. Emerging communities of child-healthcare practice in the management of long-term conditions such as chronic kidney disease: qualitative study of parents' accounts. *BMC health services research* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 20];14(1):292. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-292?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>
30. Valle R. Nivel de funcionalidad de familias con niños de 3 a 6 años, habitantes de una localidad de Bogotá, 2013. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 20];11(10):73-81. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen11/009_articulo7_rev_enfermeria_Vol11A10.pdf
31. Melo AT, Alarcão M. Instrumentos para Avaliação da Capacidade Parental e Familiar em Situações de Risco. *Psic Teor Pesq* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 20];31(1):73-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n1/0102-3772-ptp-31-01-0073.pdf>
32. Araujo IMB. Escala de Avaliação de Papéis Familiares: avaliação das propriedades des psicométricas. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 20];4(4):51-9. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a06.pdf>
33. Pires T, De Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP. Adaptação transcultural da Escala de Funcionamento Geral da Família. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 20];50(32):1-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005832.pdf
34. Rajabi R, Forozy M, Fuladvandi M, Eslami H, Asadabady A. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on the Knowledge, Attitudes and Self-efficacy of Mothers of Children with Asthma. *Journal of Nursing Education* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 20];5(4):41-50. Available from: http://jne.ir/browse.php?a_id=723&sid=1&slc_lang=en
35. Minooei MS, Ghazavi Z, Abdeyazdan Z, Gheissari A, Hemati Z. The Effect of the Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Renal Failure: Children's and Parents' Views. *Nephro-urology Monthly* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 20];8(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045527/pdf/num-08-04-36854.pdf>
36. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care* [Internet]. 1999[cited 2016 Sep 20];37(2):126-39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10024117>
37. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MT, Silva M, Itamoto MS, Ciconelli RM et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr* [Internet]. 2008[cited 2016 Sep 20];84:308-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n4/en_v84n4a05.pdf
38. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* [Internet]. 2001[cited 2016 Sep 20];39(8):800-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11468499>
39. Koren PE, Dechillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* [Internet]. 1992[cited 2016 Sep 20];37(4):305-21. Available from: <https://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/pbMeasuringEmpowermentInFamilies.pdf>
40. Williams LCA, Aiello ALR. O empoderamento de famílias: O que é e como medilo. In: Mendes E, Almeida M, Williams LCA. *Avanços recentes em Educação Especial*. São Carlos: EDUFSCar. 2004. p.197-202.

41. Shields L, Tanner A. Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2004[cited 2016 Sep 20]; 30(3):198-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15311642>
42. Silva TON, Alves LBO, Balieiro MMFG, Mandetta MA, Tanner A, Shields L. Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Sep 20];28(2):107-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/en_1982-0194-ape-28-02-0107.pdf
43. Moeller MP. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics* [Internet]. 2000[cited 2016 Sep 20];106(3):43. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/3/e43.long>
44. Aarons GA, Mcdonald EJ, Connelly CD, Newton RR. The Assessment of family functioning in Caucasian and Hispanic Americans: reliability, validity, and factor structure of the Family. The Assessment Device. *Fam Process* [Internet]. 2007[cited 2016 Sep 20];46(4):557-69. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.2007.00232.x/full>
45. Friedemann ML. The The Assessment of strategies in families effectiveness. [Internet] 1998 [cited 2017 June 10]. Available from: <http://www.anQelfire.com/ak3/Friedemann/>
46. Nojima S. Kazoku Enpawamento wo motarasu kango jissen (Family Empowerment Nursing Model) [Internet] 1993. [cited 2017 set 11]. Available from: http://www.herusu-shuppan.co.jp/book/500_549/540.html
47. Hohashi N, Honda J. Development of the Concentric Sphere Family Environment Model and companion tools for culturally congruent family assessment. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 20];22(4):350-61. Available from:
48. Denham S. Family Health Model. [Internet] 2003 [cited 2017 set 11]. Available from: <http://www.diabetesfamily.net/family/family-health-model/textbook/>
49. Benzein E, Hagberg M, Saveman, BI. (2008). 'Being appropriately unusual': A challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry* [Internet]. 2008[cited 2016 Sep 20];15(2):106-15. Available from:
50. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. Family nursing: Research, theory & practice. Pearson; 2003. 714p.
51. Shimanouchi S, Kazoku SRM. (Family Life Skill Index) [Internet] 2013. [cited 2017 set 11]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/2015/01/30/family-life-skill-index-kazoku-seikatsu-rikiryomoderu/>
52. Allen M. The McGill Model of Nursing [Internet]. 1974 [cited 2017 set 11]. Available from: <http://www.mcgill.ca/nursing/about/model>
53. Figueiredo MH. Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) [Internet]. 2011[cited 2017 set 11]. Available from: http://portal.esenf.pt/www/pk_menus.v_menu?sessionId=&cmenu=38030
54. Gottlieb, LN. Strengths-based nursing care: Health and healing for persons and family. New York: Springer, 2013. 401p.
55. Watanabe & Suzuki. Family Assessment [Internet]. 2013 [cited 2017 set 11]. Available from: http://www.jnpsc.co.jp/products/detail.php?product_id=373
56. Wright L. Spirituality, suffering, and illness: Conversations for healing. 2007. 320p.
57. Fernandes CS et al. Family Nursing Game: Desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre Família. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016, vol.20, n.1 [cited 2017-10-02], pp.33-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100033&lng=en&nrm=iso. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160005>.

Recebido em: 15/01/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 19/04/2018

Publicado em: 07/08/2020

Autora correspondente

Fernanda Lise

Endereço: Rua Gomes Carneiro, 01, Bairro Porto

Pelotas/RS, Brasil

CEP: 97.503-300

Número de telefone: +55 (53) 99933-0017

Email: fernandalise@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.