



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ceilândia – FCE
Curso de Graduação em Enfermagem

ISABELLA LEITE DE MORAES

**Instrumentos de Avaliação e Intervenção Familiar na Prática Clínica do Enfermeiro:
Revisão Integrativa**

Brasília - DF
2019

ISABELLA LEITE DE MORAES

**Instrumentos de Avaliação e Intervenção Familiar na Prática Clínica do Enfermeiro:
Revisão Integrativa**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como requisito à conclusão de curso, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriana Maria Duarte

Brasília - DF
2019

ISABELLA LEITE DE MORAES

**Instrumentos de Avaliação e Intervenção Familiar na Prática Clínica do Enfermeiro:
Revisão Integrativa**

Presidente da Banca:

Prof.^a Dra. Adriana Maria Duarte

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Prof.^a Dra. Silvana Schwerz Funghetto

Aprovado em: 05/07/2019

Com todo amor, dedico este trabalho a minha família e amigos,
os quais foram essenciais para a finalização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por todo amor e cuidado diário. Ao Senhor toda honra e toda glória por me permitir pertencer a esta grande Universidade, e por todo conhecimento adquirido em minha trajetória. Minha eterna gratidão por todas as oportunidades e por tudo que me permitiu construir. Tudo aconteceu no tempo certo e conforme a vontade a dEle. Obrigada Paizinho por sempre estar ao meu lado, por ser sempre meu amigo, minha base, meu refúgio e a eterna luz em meu caminho.

Agradeço a minha família por todo amor, companheirismo, compreensão e parceria durante esses cinco anos. Foi um caminho extremamente desafiador, com inúmeras lutas, mas ter o apoio de todos, foi extremamente importante e especial para vencer esta caminhada. Venci não só por mim, mas principalmente por vocês. Obrigada por todo apoio, eu amo vocês.

Em especial agradeço a pessoa que tem todo o meu amor, minha mãe. Obrigada por cada conselho, cada ajuda e cada trabalhar diário para que eu pudesse trilhar esse caminho. Obrigada por todo amor e dedicação, obrigada por ser a melhor e mais preciosa mãe desse mudo. Eu te amo. Essa vitória é por você, meu maior exemplo.

Agradeço ao Pedro por ter me ajudado em um dos momentos mais desafiadores durante esses anos. Uma ajuda de valor incalculável, que me permitiu finalizar mais um semestre e também minha graduação. Meu coração será eternamente grato, e sempre lembrarei com muito carinho. Agradeço também ao Igor, pela disponibilidade e por ter enfrentado comigo os desafios diários entre o internato e as aulas finais. Ambos foram extremamente importantes em minha conquista.

Aos amigos e colegas que a Universidade de Brasília me deu, agradeço por todos os momentos, pelos estudos e trabalhos em grupo, pelo incentivo durante as disciplinas quase que impossíveis, e por todo companheirismo durante esses cinco anos. Em especial aos meus amigos: Luís, Kellyane, Júlia e Edith. Vocês foram não só importantes em minha vida acadêmica, mas também são importantes e essenciais em minha vida pessoal.

Aos meus amigos, meu muito obrigada. Sei que mesmo não compreendendo todas as festas que abdiquei, todos os momentos e comemorações que não pude estar presente, sempre torceram por mim e hoje vibram perante minha conquista. Agradeço também por terem feito dos meus curtos momentos de descontração, tão divertidos e especiais, isso fez toda a diferença.

Agradeço a professora Dra. Adriana Duarte, por ter me ajudado tanto durante todo esse trabalho, por ter sido tão importante em minha caminhada acadêmica, por acreditar em mim, por não ter me deixado desistir e também por toda compreensão e carinho. Essa conquista é nossa. Meu muito obrigada, de todo coração.

Agradeço imensamente as professoras Dra. Ana Claudia Torres e Dra. Silvana Funghetto, por aceitarem o convite e integrarem um momento tão especial e único em minha vida acadêmica.

A todos que torceram por mim e vibraram com minha conquista, minha eterna gratidão!

“Esforça-te, e tem bom ânimo; não te atemorizes, nem te espantes, porque o Senhor teu Deus
está contigo, por onde quer que andares”.
Josué 1, 9.

RESUMO

Objetivo: descrever os principais instrumentos de avaliação e intervenção familiar utilizados na prática clínica do enfermeiro. **Método:** revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos artigos foram consultadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 2009-2019. **Resultados e Discussão:** foram selecionados nove instrumentos. A partir de uma análise primária, pode-se concluir que o Brasil apresenta um déficit na área de criação de instrumentos de avaliação e intervenção familiar. Diante da análise dos instrumentos nacionais, destaca-se o Genograma e o Ecomapa. Dentre os instrumentos internacionais que passaram por adaptação e tradução para a língua portuguesa, destaca-se o *Families Importance in Nursing Care*. **Conclusões:** a análise dos instrumentos elencados possibilitou a compreensão de que a utilização dos mesmos pelos profissionais enfermeiros é fundamental e permite uma avaliação ampla, para que, a partir dessa percepção, este melhore a realidade que se enquadra pacientes e familiares.

Descritores: Instrumentos; Câncer; Enfermagem Familiar.

Descriptors: Instruments; Cancer; Family Nursing.

Descriptores: Herramientas; Cáncer; Enfermería Família.

SUMÁRIO

Introdução	10
Objetivo	12
Método	12
Resultados e Discussão	13
Conclusões	19
Referências Bibliográficas	19
Anexo	24

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda¹.

Dentre tais patologias crônicas, há o câncer. O câncer é o crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos. Essas células doentes podem espalhar-se para outras regiões, o que conhecemos como metástase. Atualmente, existem mais de 100 tipos de câncer na literatura médica mundial².

O câncer é maligno quando o crescimento desordenado dessas células é incontrolável, em grande quantidade e agressivo, o que deixa a pessoa debilitada e, em grande parte dos casos, traz risco de morte a curto, médio ou longo prazo, conforme as condições clínicas e avanço da doença em cada situação².

Diante de inúmeros tipos de câncer, há o câncer infantojuvenil que vem se tornando cada vez mais comum na atualidade, sendo a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos³.

Tendo em vista a terapêutica, nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados³. Mas mesmo com avanços na sobrevida e na terapêutica, o câncer pediátrico ainda está associado à representação de morte, incurabilidade, perdas e sofrimento⁴.

Quanto mais cedo diagnosticado o câncer, maiores as chances de cura, a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. O objetivo é a detecção de lesões pré-cancerígenas ou do câncer quando ainda localizado no órgão de origem, sem invasão de tecidos vizinhos ou outras estruturas⁵. Mas, mesmo diante do diagnóstico precoce, o diagnóstico em si é algo de extremo impacto para o indivíduo e seus familiares, devido à gravidade da patologia e todas as mudanças inerentes a ela.

O diagnóstico de câncer infantil traz diversas mudanças na vida da criança ou do adolescente, e também de sua família. De acordo com a variação da faixa etária, alguns pacientes acabam não tendo entendimento da doença que possui, mas a família, em sua

grande maioria, tem a percepção da seriedade da doença, mesmo que por muitas vezes não tenham o total esclarecimento sobre a patologia em si. Devido ao diagnóstico oncológico, a família sofre junto ao paciente.

Sabe-se que frente ao diagnóstico e a terapêutica de qualquer patologia, a família é parte importante. Principalmente frente à terapêutica da parte oncológica, a família é parte indispensável no processo assistencial em pediatria, sendo como elemento essencial para um bom desenvolvimento da terapêutica da criança ou adolescente.

Autores sobre a temática destacam que a família vem se tornando o foco do cuidado durante a hospitalização infantil, na qual sua participação gera segurança, confiança e tranquilidade tanto para a criança, como para a família⁶. A criança vivencia circunstâncias desagradáveis e constantes com a evolução da doença e do tratamento, e a presença da família como suporte se torna fundamental, a fim de lhe garantir a manutenção de um desenvolvimento físico e psíquico saudáveis⁷.

O Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF) é uma filosofia que reconhece a importância do grupo familiar nos cuidados de saúde de seus membros. Estudos revelam que pais atendidos nesta perspectiva de cuidado, com o passar do tempo, conseguem fazer perguntas à equipe de saúde e tornarem-se mais confiantes em relação à mesma, o que contribui para minimizar sua ansiedade. Além disso, quando os pais têm acesso irrestrito à internação do filho e podem acompanhar todos os procedimentos conseguem aceitar melhor a condição de saúde do mesmo⁸.

O Modelo de Cuidado Centrado no Paciente e Família traz a família como sendo central, pois é o primeiro ponto de força para o paciente. Tal modelo vem sendo preconizado como ideal por pesquisadores em todo o mundo, para ser aplicado por profissionais da área de saúde no cuidado aos pacientes e suas famílias, nas mais diversas instituições de atendimento à saúde⁹.

É um modelo norteador, que está fundamentado em quatro pressupostos centrais: (a) respeito e dignidade, em que a equipe de saúde ouve o paciente e sua família, de forma a honrar suas perspectivas e escolhas; (b) compartilhamento de informações, incluindo-se pacientes e familiares nos cuidados prestados pela equipe de saúde; (c) participação nos cuidados, envolvendo a família nos cuidados prestados ao paciente, tornando-a capaz de ajudar em seu gerenciamento; (d) colaboração, participação da instituição e políticas de

saúdes viabilizando o CCPPF com o intuito de facilitar os cuidados prestados e promover a educação dos profissionais⁹.

Assim, os profissionais de saúde desempenhem papel importante na avaliação e formulação de um plano de cuidados com base nas necessidades da criança e de seus familiares¹⁰, porém, a literatura mostra que nem sempre estão atentos e preparados para cuidarem dos pais e atenderem as suas necessidades¹¹.

Uma vez em que o uso de classificadores, escalas e instrumentos de avaliação padronizados tem sido fortemente integrado à pesquisa e a prática clínica¹² por exercerem grande influência nas decisões sobre o cuidado e nas intervenções de saúde¹³, há instrumentos e escalas específicas de avaliação e intervenção familiar disponíveis na literatura que buscam qualificar a experiência da família e/ou quantificar suas atitudes/comportamentos.

Assim, este estudo buscou identificar e descrever os principais instrumentos de avaliação e intervenção que vem sendo utilizados na literatura nacional e internacional, a fim de analisar a sua aplicabilidade.

Objetivo geral

Descrever os principais instrumentos de avaliação e intervenção familiar utilizados na prática clínica do enfermeiro.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa ocorreu entre março e abril de 2019, após a formulação da pergunta norteadora: “*Quais são as escalas e/ou instrumentos disponíveis na literatura nacional para avaliação e intervenção com a família que vivenciam a doença crônica?*”.

Para a seleção dos artigos foram consultadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). A escolha dos descritores baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde, utilizando de forma isolada e associados para que houvesse um maior número de artigos encontrados: enfermagem familiar; família; escalas.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos publicados em periódicos nacionais; no idioma português; no período de 2009 a 2019; que tratasse da temática proposta. Os critérios de exclusão foram: estudos que discutissem o tratamento da doença crônica e/ou outras patologias; estudos que abordassem a experiência de doença na visão da família, mas sem instrumentos e/ou escalas de avaliação e intervenção.

Para extração de dados das produções científicas selecionadas foi utilizado um instrumento, elaborado pelas pesquisadoras, composto pelas variáveis, destacando-se: identificação do artigo (título, autores, país de origem, ano de publicação, referência completa); objetivo ou questão de investigação; instrumento/escala utilizada; e resultados do estudo.

A apresentação dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, a fim de responder a pergunta norteadora proposta.

Resultados e Discussão

Foi realizada uma ampla busca por instrumentos, para que assim fosse elencado os principais que possibilitem aos profissionais enfermeiros aperfeiçoarem a assistência prestada ao paciente e família.

Após a busca nas bases de dados selecionadas com os descritores, foram encontradas 295 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão idioma (português) e período de pesquisa (2009-2019), foram excluídos 271 artigos. Vinte e quatro (24) estudos apresentavam dezoito instrumentos que foram selecionados para análise. Após a análise na íntegra dos materiais publicados e disponíveis, nove instrumentos se enquadravam nos critérios de inclusão.

Dos instrumentos que compuseram a amostra final (9), dois foram elaborados no Brasil e sete no exterior, mas passaram por validação, tradução e adaptação para a língua portuguesa. Segue abaixo a descrição de cada um destes instrumentos:

1. Modelo Calgary de Avaliação da Família - Genograma e Ecomapa

O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) abrange uma perspectiva multidimensional de conhecer e avaliar famílias, englobando três dimensões: estrutural (composição, organização e características dos membros familiares), de desenvolvimento (estágios, tarefas e vínculos) e funcional (atividades, comunicação e papéis familiares)¹⁴. A

categoria estrutural analisa os vínculos afetivos dos integrantes da família, para isso considerando três aspectos da estrutura familiar: elementos internos (composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites), elementos externos (família extensa e sistemas mais amplos) e contexto (etnia, raça, classe social, religião e ambiente). A utilização deste modelo permite ao enfermeiro conhecer a família em seu contexto e identificar suas necessidades, como alternativas de cuidado específicas a sua condição¹⁵. Para esta análise, conta-se com as ferramentas genograma e ecomapa¹⁶⁻¹⁴.

O genograma é um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, fornece informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações; fornece as bases para a discussão e análise das interações familiares¹⁷. Permite a representação da estrutura e dinâmica familiar de forma visual, possibilitando assim informar de maneira ampla os dados de uma família. O genograma permite a identificação da dinâmica familiar, apresentando informações, como: estrutura da família em questão, conflitos que desembocam no processo de adoecimento, relações que ocorrem entre os membros pertencentes, dentre outras. Para os profissionais da saúde, o mesmo permite uma avaliação e compreensão rápida da família, um reconhecimento da necessidade de rastreamento de pacientes de alto risco que pertencem a família, permite a promoção de alterações no estilo de vida, dentre outras questões que possibilitem ao profissional uma atuação maior e mais objetiva.

O ecomapa é o desenho complementar ao genograma, é um diagrama das relações entre a família e a comunidade, e auxilia na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família¹⁸. O mesmo vai incluir tudo que está envolto da família, como: grupos sociais (igrejas, comunidades, etc), trabalho, lazer, etc, vai permitir identificar as relações e as ligações da família com o meio no qual o indivíduo pertence.

Ambos os instrumentos são importantes para que haja uma melhor compreensão do processo de adoecimento que ocorre na família. Por serem instrumentos de abordagem familiar, permite ao profissional da saúde, acompanhar a família e seus membros, proporcionando desta forma a definição de condutas para melhorar a saúde dos membros da família em questão.

2. *Family Management Measure (FaMM)* – Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de um instrumento de medida de manejo familiar que tem como objetivo avaliar como a família lida com a criança com doença crônica. É composto por 53 itens e

dividido em seis dimensões: cinco escalas para serem respondidas pelo pai ou pela mãe da criança, medindo as dimensões – identidade da criança, habilidade de manejo, esforço de manejo, dificuldade familiar e visão do impacto da condição da criança, e, ainda, uma sexta escala que deve ser aplicada apenas quando ambos os pais participarem da entrevista, medindo a dimensão de mutualidade entre os pais¹⁹.

O processo de tradução e adaptação do *Family Management Measure* resultou em um instrumento adaptado à cultura brasileira e permite concluir que o instrumento tem aplicabilidade em nossa realidade¹⁹.

3. *Need of Parents Questionnaire (NPQ)* - Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de um instrumento com a finalidade de avaliar a percepção dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização da criança e seu grau de satisfação e independência. O instrumento está estruturado em três partes, compondo ao todo 71 itens. A primeira parte contém 51 itens que expressam aspectos sobre as necessidades dos pais, distribuídos em seis categorias: necessidade de confiar; necessidade de ser confiável; necessidade de informação; necessidade de apoio e orientação; necessidades relativas a recursos físicos e humanos; necessidades da criança e de outros membros da família. Para cada item há três questões que correspondem a três subescalas (A- Importância; B- Satisfação e C- Independência). A segunda parte do instrumento é constituída por perguntas sobre o próprio instrumento, e a terceira por perguntas de caracterização sociodemográfica da amostra em estudo²⁰.

A versão adaptada do NPQ para o Brasil é válida e fidedigna para a avaliação das necessidades dos pais de crianças e adolescentes hospitalizados. Contudo, ainda é necessário que essa versão seja testada em uma amostra representativa da população²⁰.

4. Escala de Avaliação de Papéis Familiares (EAPF)

Trata-se de uma escala que mede diferentes papéis familiares. Para avaliar estes papéis a escala é composta por 68 itens e dividido em oito sub-escalas: Provedor ou chefe de família (6 itens); Dona de casa (10 itens); Prestador de cuidados à criança (14 itens); Socializador (4 itens); Sexual (6 itens); Terapeuta (11 itens); Organizador de atividades recreativas (14 itens); Cuidados externos à casa (3 itens)²¹.

A EAPF reúne critérios de validade e fidelidade, e tem propriedades psicométricas satisfatórias. Este instrumento tem potencialidades de aplicação em atividades de investigação e monitorização de papéis familiares. O instrumento está bem estruturado, com terminologia clara que apesar de um pouco extenso, é um instrumento de aplicação simples²¹.

5. *Inventory of Family Protective Factors (IFPF)* – Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de um instrumento que permite aos profissionais, de forma breve, avaliar os fatores protetores da família que contribuem para a resiliência familiar. Contribui também para a adesão dos profissionais à avaliação familiar, que pode ser realizada de forma breve, mas abrangente e multidimensional. O instrumento é composto por 15 itens e avalia quatro dimensões que influenciam a proteção da família: necessidades habituais, adaptação, suporte social e experiências gratificantes e significativas. O instrumento dá origem a um escore dos fatores protetores com o máximo de 75 e um mínimo de 15²².

A versão adaptada para o português do IFPF demonstrou ser um instrumento confiável, válido e sensível para aferir os fatores protetores da resiliência de famílias de crianças com necessidades especiais, pelo que se recomenda a sua utilização²².

6. *Families Importance in Nursing Care (FINC) – Nurses Attitudes* – Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de uma escala utilizada para mensurar as atitudes dos enfermeiros face ao envolvimento da família nos cuidados de enfermagem. A escala é composta por 26 itens, e possui as seguintes dimensões: família como um recurso nos cuidados de enfermagem (10 itens); família como um parceiro dialogante (8 itens); família como um fardo (4 itens) e família como próprio recurso (4 itens). Os itens que a compõem integram as dimensões cognitiva (eu penso...), afetiva (eu sinto...) e comportamental (no meu trabalho...) e consideram que o conceito família utilizado na escala abrange todos os seus membros, amigos, vizinhos ou outras pessoas significativas²³. A pontuação obtida na escala pode variar entre 26 e 104, considerando-se que quanto maior o score obtido, mais as atitudes dos enfermeiros sobre a família são de suporte²³.

A versão adaptada do *Families Importance in Nursing Care* é promissor para a avaliação das atitudes dos enfermeiros face à importância da família para os cuidados de enfermagem nos contextos da prática clínica, sendo indicativo de que houve uma adequada adaptação do instrumento para a língua portuguesa.

7. *Nurse Parent Support Tool* (NPST) – Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de um instrumento para mensurar a percepção dos pais em relação ao suporte de enfermagem oferecido durante a hospitalização de seus filhos. O NPST é constituído de 21 itens, que avalia quatro dimensões de apoio: (1) comunicação de apoio e fornecimento de informações relacionadas à doença da criança, tratamentos, cuidados e questões relacionadas; (2) apoio à estima dos pais focado em respeitar, melhorar e apoiar o papel parental; (3) apoio emocional para ajudar os pais a lidar com suas próprias respostas emocionais e necessidades relacionadas à doença da criança; e (4) apoio ao cuidado envolvendo a qualidade do cuidado prestado à criança²⁴.

A versão adaptada do *Nurse Parent Support Tool* é um instrumento importante a disposição da equipe de enfermagem, para assim poder avaliar permanentemente a qualidade da assistência prestada às famílias.

8. *The Family Assessment Device* (FAD) – Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de uma escala que avalia seis dimensões de funcionamento da família (41 itens): resolução de problemas (habilidade da família em resolver os problemas de forma a estabelecer um efetivo funcionamento familiar); comunicação (como a informação é verbalmente transmitida na família); papéis familiares (padrões de comportamento dos indivíduos no funcionamento da família); responsividade afetiva (habilidade da família em responder as experiências afetivas com sentimentos apropriados); envolvimento afetivo (frequência e grau de interesse e investimento entre os membros familiares); e controle de comportamento (padrão que a família adota para responder a situações fisicamente perigosas, que envolvem a expressão de necessidades psicobiológicas e comportamentos socializantes). A escala também permite avaliar o funcionamento geral da família (FGF) por meio de 12 itens.²⁵ No total, a escala em sua versão completa possui 53 itens²⁶.

9. *Family Environment Scale* (FES) - Adaptação para a língua portuguesa

Trata-se de uma escala que permite descrever o ambiente familiar, contrastar a percepção dos pais e dos filhos, e planejar e monitorar mudanças familiares. A FES também pode ser utilizada para avaliar o resultado de intervenções, o nível de adaptação de crianças e adultos ao ambiente familiar, e para discriminar o ambiente familiar de grupos que diferem quanto à idade, etnia e saúde mental. A versão original é composta por 90 itens. A escolha e teor dos itens foram guiados por três dimensões de ambiente social: relações interpessoais;

crescimento pessoal; e manutenção do sistema²⁷. A FES pode ser utilizada em três formas: para avaliação do ambiente real (forma R), do ambiente idealizado (forma I) ou do ambiente esperado (forma E)²⁸. A escala é dificultada pela sua extensão de possuir 90 itens. Um dos encontrados traz a informação de que alguns profissionais utilizam o instrumento de forma dividida, devido sua extensão.

A partir de uma análise primária, pode-se concluir que o Brasil apresenta um déficit na área de criação de instrumentos de avaliação e intervenção familiar, na prática clínica do enfermeiro, visto que a pesquisa abordou em sua grande maioria instrumentos internacionais, apesar de validados para a língua portuguesa.

Diante a análise dos instrumentos nacionais, destaca-se o Genograma e o Ecomapa que são instrumentos antigos, e utilizados de forma frequente e há muitos anos. Dentre os instrumentos internacionais que passaram por adaptação e tradução para a língua portuguesa, destaca-se o *Families Importance in Nursing Care*, que permite uma avaliação que enquadra amplamente as atitudes dos enfermeiros, frente à assistência prestada.

Diante da análise dos instrumentos que foram adaptados, conclui-se que os mesmos são adequados para a utilização em nosso país, entretanto deve ser frisado algo importante, visto que o contexto social e cultural do Brasil pode influenciar nesta questão do processo de validação dos instrumentos de avaliação familiar, devido à sua dimensão territorial, no qual abrange inúmeras realidades. Sugere-se que para haja a utilização dos instrumentos em todas as regiões do país, adaptando os questionários ao contexto sociocultural da população-alvo, sendo observadas as individualidades dos mesmos.

Vale ressaltar os diversos instrumentos em inglês, que não foram alvo desta revisão, mas que demonstram que existem outros instrumentos/escalas com a necessidade de tradução e adaptação adequada para a utilização em território nacional, permitindo ao profissional sua utilização, para que assim, haja uma assistência mais abrangente, de acordo com a realidade do paciente e família.

Conclusões

Diante das análises dos instrumentos observa-se a escassez bibliográfica nacional, e diante disso compreende-se a necessidade do entendimento da utilização desses instrumentos, e o quão importante é tê-los presentes na realidade assistencial do país.

A análise dos instrumentos elencados permite a compreensão de que a utilização dos mesmos permite aos profissionais enfermeiros uma avaliação ampla, para que, a partir dessa percepção, melhorar a realidade que se enquadra paciente e familiares. Frente ao quadro patológico, permite intervenções mais direcionadas e uma assistência mais adequada, de acordo com as individualidades encontradas.

Ainda diante dos instrumentos, observa-se que cada um propõe uma forma diferente de avaliação e/ou intervenção familiar, o que permite o profissional escolher o instrumento, de acordo com a realidade da assistência no qual está inserido. Todos os instrumentos analisados mostram confiança para sua aplicabilidade para avaliação e/ou intervenção familiar.

Referências Bibliográficas

1. MALTA et al, Deborah. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>. Acesso em: Abril. 2019
2. Ministério da Saúde. **Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer#cancer>>. Acesso em: Abril. 2019
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer**. 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: Abril. 2019

4. KOHLSDORF, Marina. COSTA, Áderson. **Impacto Psicossocial do Câncer Pediátrico para Pais: Revisão da Literatura.** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n51/14.pdf>>. Acesso em: Abril. 2019
5. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce do câncer.** 2019. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_deteccao.pdf>. Acesso em: Abril. 2019
6. SAMPALO, Patrícia. ANGELO, Margareth. **Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário.** 2015. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf>. Acesso em: Abril. 2019
7. COUTO, L. L.; OLIVEIRA, I. C. S. (Con)vivência familiar do escolar em controle da doença oncológica: perspectivas para a enfermagem pediátrica. Revista brasileira de cancerologia, v. 58, n. 1, p. 57-66, 2012.
8. BALBINO et al, Flávia. **Percepção do Cuidado Centrado na Família em Unidade Neonatal.** 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16340/pdf>>. Acesso em: Maio 2019.
9. MARQUES et al, Fernanda. **Cuidado Centrado no Paciente e Família em oncologia pediátrica: relato de experiência de um projeto de extensão.** 2014. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/viewFile/72/pdf_1>. Acesso em: Abril. 2019
10. ZHOU et al, H. **Family-centred care for hospitalized children aged 0-12 years: A systematic review of qualitative studies.** 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27820513>. Acesso em: Abril. 2019
11. FEEG et al, VD. **How Is Family Centered Care Perceived By Health Care Providers From Different Countries? An International Comparison.** 2016.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26712214>>. Acesso em: Abril. 2019

12. Streiner DL, Kottner J. **Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing.** 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12402/abstract>>. Acesso em: Abril. 2019
13. McClimans L, Browne J, Cano S. **Clinical outcome measurement: Models, theory, psychometrics and practice.** 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.shpsa.2017.06.004>>. Acesso em: Maio. 2019.
14. WRIGHT, L. M; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** 5. ed. São Paulo: Medsi, 2012.
15. MARCON, S. S.; SANTOS, K. S.; CECÍLIO, H. P. **Modelo Calgary de Avaliação da Família: Experiência em um Projeto de Extensão.** 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32729/23239>>. Acesso em: Abril. 2019
16. SILVA, L. S; BOUSSO, R. S; GALERA, S. A. F. **Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica.** Rev. bras. enferm. Aug 2009, v. 62, n. 4, p. 530-534
17. HAYES, Virginia. **Contribuições do Genograma e do Ecomapa para o Estudo de Famílias em Enfermagem Pediátrica.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a17v14n2.pdf>>. Acesso em: Abril. 2019
18. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. **Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica.** Texto Contexto Enferm. 2005 Abr-Jun; 14(2):280-6.

19. **Adaptação cultural do Family Management Measure para famílias de crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas.** 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100115&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: Abril. 2019
20. ANDRADE et al, Rosyan. **Tradução e Adaptação Cultural do Needs of Parents Questionnaire (NPQ) Para o Uso no Brasil.** 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000100203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: Abril. 2019
21. ARAÚJO, Isabel. **Escala de Avaliação de Papéis Familiares: avaliação das propriedades psicométricas.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a06.pdf>>. Acesso em: Abril. 2019
22. AUGUSTO et al, Cláudia. **Adaptação e Validação do Instrumento Inventory of Family Protective Factors para a cultura portuguesa.** 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01001.pdf>. Acesso em: Abril. 2019
23. Benzein E, Arestedt KF, Jonhansson P, Saveman BI. **Families`importance in nursing care: nurses`attitudes an instrument development.** 2008;14(1):97-117.
24. MILES, M. CARLSON, J. BRUNSSSEN, S. **The Nurse Parent Support Tool.** 1999. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596399800591>>. Acesso em: Abril. 2019
25. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. **The McMaster Family Assessment Device.** J Marital Fam Ther. 1983;9(2):171-80.

26. PIRES et al, Thiago. **Adaptação Transcultural da Escala de Funcionamento Geral da Família.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005832.pdf>. Acesso em: Abril. 2019
27. Moos RH, Moos BS. **Family Environment Scale manual.** 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1994
28. VIANNA, V. SILVA, E. FORMIGONI, M. **Versão em Português da Family Environment Scale: Aplicação e Validação.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: Abril. 2019



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Política Editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão Sistemática e Cartas ao Editor. Adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*) preservado o anonimato dos autores e revisores.

A revista Adota a normalização dos "Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>).

A RLAE segue o código de conduta ética em publicação recomendado pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) em português ou inglês ou espanhol e destinados exclusivamente para a RLAE. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RLAE considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela revista para detecção de plágio.

Informações Gerais

- **Autoria**

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração, assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para RLAE na submissão do manuscrito. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID <http://orcid.org>).

Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Dados de identificação do autor responsável (cadastro)

Nome e sobrenome. O autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro no ORCID.

Correspondência. Deve constar o nome e endereço completo do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição. Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Direitos autorais
Os autores devem ceder os direitos autorais patrimoniais do artigo a Revista Latino-Americana de Enfermagem por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por todos os autores (Download).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença *Creative Commons* – Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original ao autor e conferindo os devidos créditos de publicação à RLAE. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos originais. São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou

generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Artigos de revisão. Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa.

Cartas ao Editor. Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

Processo de julgamento

Os artigos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação são enviados à pré-análise feita pelo Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação ou recusa do artigo caso ele não contemple o escopo do periódico, seja novo, verdadeiro e contribua para o avanço do conhecimento científico. Uma vez aprovado na pré-análise o manuscrito é enviado ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe o qual com base nas avaliações feitas pelos consultores e pelo Editor Associado decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

Custos de publicação

Os custos de publicação para o autor são compostos pelo pagamento da taxa de processamento e dos custos de tradução e revisão gramatical do artigo para a publicação em três idiomas.

Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidades dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de umas das empresas credenciadas pela RLAE.

- Preparo do artigo

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão

- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

Quantidade de palavras

- . Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.
 - . Cartas ao Editor: 500 palavras
- (na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

Formatação

- . Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7")
- . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1")
- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf
- . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples
- . Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras.
- Somente no idioma em que o artigo dor submetido
- . Utilizar negrito
 - . Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O *Método* deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

Descritores

- . Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do *Medical Subject Headings* (MeSH)
- . Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeiras letra de cada palavra do descritor em caixa alta,

exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

- . Negrito
- . Caixa alta somente na primeira letra
- . Itens não permitidos: subseções,

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método

Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados

Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos. Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Conclusão

Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências.

- Referências

.Estilo

Vancouver

(https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

. Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.

.Citar a versão do documento em inglês

.Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências

.Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional (exceto as imprescindíveis). É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.