

Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo

Instruments for family assessment and intervention: a descriptive study

Francisca Georgina Macedo Sousa¹, Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo², Alacoque Lorenzini Erdmann³

Resumo

Introdução. Avaliação e a intervenção familiar são importantes processos para o planejamento do cuidado em saúde. Esta constatação norteou o seguinte questionamento: Que instrumentos estão disponíveis para avaliação e intervenção na família? **Objetivos.** Realizar levantamento bibliográfico de instrumentos para avaliação e intervenção na família; contextualizar pressupostos e utilização dos mesmos. **Métodos.** Pesquisa bibliográfica de natureza descritiva. A busca foi limitada aos textos disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e do Lilacs da BVS. Foram encontrados 159 estudos. **Resultados.** A medicina privilegiou aspectos de avaliação e a enfermagem dirigiu os estudos para intervenção familiar. O APGAR e o Modelo Calgary foram os instrumentos mais utilizados. **Conclusões.** Cabe aos profissionais um olhar para além dos instrumentos de avaliação e intervenção familiar aqui relacionados e mencionados e considerar a família como sistema dinâmico e complexo que exige daqueles que nela atuam formas dinâmicas de avaliação e intervenção.

Palavras-chaves: Prática Familiar. Enfermagem Familiar. Relações Familiares.

Abstract

Introduction. The Family assessment and intervention are important approaches for the health care management. This statement lead us to the following question: What instruments are available for family assessment and intervention? **Objective.** To do a literature survey on family assessment and intervention instruments and contextualize their presuppositions and utilization. **Methods.** Bibliographical review of descriptive approach. The search was limited to articles available in the CAPES database of thesis and dissertation and Lilacs database of BVS. 159 studies were found. **Results.** Aspects of evaluation were the most important for the medicine and familiar intervention was more conducted by the nursing. The APGAR and the Calgary model were the most used instruments. **Conclusion.** The health professionals should look beyond the familiar assessment and evaluation instruments listed here, and to consider family as a dynamic and complex system which demands from those who take part of it, a dynamic way of assessment and intervention.

Keywords: Family Practice. Family Nursing. Family Relationships.

Introdução

A avaliação e intervenção na família se constituem como importantes processos para a gestão do cuidado no que diz respeito às etapas do planejamento, implantação, avaliação e implementação das ações de saúde. Sob esta perspectiva defendemos a assertiva de que investigações sistemáticas do ambiente familiar servem de base para melhor definir a estrutura funcional das famílias permitindo intervenções mais efetivas e eficientes dos profissionais de saúde. Nessa dimensão questões podem ser apontadas: Que instrumentos estão disponíveis para avaliação e intervenção na família? Qual a produção científica existente sobre a temática? Reside por parte das autoras a inquietação de que existem na literatura formas e maneiras para avaliar e intervir na família e que estas podem estar acessíveis aos profissionais de saúde. Buscando respostas a estas questões é que nos propomos a desenvolver este estudo com os objetivos de realizar levantamento bibliográfico de estudos realizados que tiveram como objeto de investigação a avaliação e intervenção na família e apresentar os pressupostos teóricos e metodológicos dos instrumentos de avaliação e intervenção na família.

Métodos

Trata-se de estudo orientado pela pesquisa bibliográfica de natureza descritiva privilegiando a análise quantitativa dos dados. O material de análise foi limitado aos textos disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e no Banco de Dados Lilacs da Biblioteca Virtual em Saúde que contempla a produção científica desenvolvida na área da saúde na América Latina e no Caribe. O primeiro passo para identificação do material consistiu em selecionar palavras-chaves para nortear a busca. Foram utilizados os seguintes termos: escalas de avaliação familiar, instrumentos para avaliação familiar, abordagem na família e avaliação familiar. Foram identificados 196 trabalhos científicos que abordavam a temática da avaliação e intervenção familiar. Na primeira seleção foram excluídos aqueles que apresentaram abordagem familiar, porém no contexto epidemiológico e social, mas que não utilizaram instrumentos de avaliação e intervenção familiar. Nessa etapa a amostra ficou resumida a 186 trabalhos. Destes, foram excluídos 27 pela inconsistência dos resumos e pela impossibilidade de acessá-los na íntegra. A amostra ficou delimitada em 159 estudos. De posse do material foi realizada leitura da metodologia, dos

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto - Portugal.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Pesquisador 1A do CNPq.

Contato: Francisca Georgina Macedo Sousa. E-mail: fgeorginams@hotmail.com

objetivos e os resultados dos estudos. O produto da análise foi organizado a partir de um roteiro de pesquisa previamente elaborado com as seguintes variáveis: título, autores, ano da publicação, volume, número, páginas, periódico, instituição, área de conhecimento, profissão e titulação dos autores e o instrumento.

Resultados e Discussões

Os resultados serão apresentados inicialmente em números absolutos e percentuais para, em seguida, apresentar descrição objetiva dos instrumentos mais utilizados nos trabalhos consultados.

Dos 159 trabalhos 41,5% foram desenvolvidos por profissionais médicos, seguidos daqueles realizados por enfermeiros (26,4%) e psicólogos (20,1%) e, em número inferior, profissionais de outras categorias como nutrição (01), serviço social (02), odontologia (01), educação (01) e filosofia (02), totalizando sete pesquisas, preocuparam-se com a temática da família e suas relações com a saúde e com a doença. Em 4,4% dos trabalhos não houve por parte dos pesquisadores a preocupação em especificar a categoria profissional, figurando nos artigos apenas a titulação e/ou cargos ocupados. Ressalta-se ainda que 3,2% dos trabalhos foram desenvolvidos por equipe interdisciplinar. Do total, 45 estudos foram realizados em programas de pós-graduação (Especialização, Mestrado e Doutorado). A enfermagem destaca-se nas investigações em nível de doutorado com 26,2% seguida da medicina com 10,6% no mestrado. Na área da psicologia as pesquisas se concentraram no mestrado com 31,3%. Dentre as investigações, 44,0% tiveram como objetivo avaliar a dinâmica familiar por meios dos aspectos estruturais e funcionais da mesma, seguidas por aquelas que estabeleciam relações de causa e efeito entre a dinâmica e a estrutura familiar com os processos saúde-doença-cuidado com 23,3%. Ressalta-se que 50,0% das investigações em Enfermagem foram realizadas no sentido de avaliar e intervir na família o que é justificado pela escolha do Modelo Calgary como instrumento metodológico para o desenvolvimento do estudo. Faz-se necessário ressaltar que 13,9% das pesquisas tiveram como objetivo disponibilizar instrumentos para avaliação familiar considerando os aspectos de tradução e adequação cultural para a língua portuguesa. Os instrumentos de avaliação familiar utilizados nas investigações totalizaram 210 o que significa que dos 159 trabalhos 51 lançaram mão de mais de um instrumento para avaliar a família.

O APGAR Familiar foi o instrumento mais utilizado em um total de 42 estudos sendo que destes 28 pela medicina, 10 pela Enfermagem e quatro (04) por outras categorias profissionais. O segundo instrumento mais utilizado foi o genograma citado em 25 dos 159 estudos, seguido pelo Modelo Calgary (19), CTS (15) e Ecomapa (11). Especificamente no que diz respeito ao Modelo Calgary todos os estudos com o referido modelo foram desenvolvidos pela Enfermagem evidenciando a sua especificidade para o cuidado do enfermeiro. Vale destacar que todos os autores que utilizaram o Modelo Calgary utilizaram também o genograma e o ecomapa, por serem instrumentos integrantes da avaliação familiar do modelo. Instrumentos para avaliação familiar do modelo. Se fizermos a dissociação entre Modelo Calgary, Genograma e Ecomapa esses dois

últimos apresentam-se como os instrumentos mais utilizados.

Descrição dos instrumentos de avaliação e intervenção na família mais utilizados pelos investigadores.

1. APGAR Familiar

Segundo seus idealizadores¹, o APGAR tem como vantagem o número reduzido de itens e a facilidade na aplicação. O princípio fundamental do instrumento é que os membros de uma família percebem o funcionamento familiar e podem manifestar o seu grau de satisfação por meio do cumprimento de parâmetros básicos da função familiar definidos pelo acrônimo APGAR: A - Adaptação (Adaptation); P - Participação (Participation); G - Crescimento (Growth); A - Afeição (Affection); R - Resolução (Resolution). O questionário do APGAR Familiar é constituído por cinco perguntas relativas aos componentes da função familiar já citado, com três possibilidades de respostas, cada uma, e pontuação que varia de zero a dois pontos. O somatório poderá ser de zero a dez pontos e as famílias poderão ser caracterizadas como: Família funcional (7-10) ou Família disfuncional (< 6). A Família disfuncional ainda pode ser classificada em leve (> 2 e < 7) e disfuncional grave (≤ 2).

2. Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção da Família

As autoras do Modelo Calgary de Avaliação da Família - MCAF² o definem como uma estrutura multidimensional, integrada, baseada na Teorias dos sistemas e da cibernética e consiste em três categorias: avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional organizados na avaliação (MCAF) e na intervenção (MCIF). A avaliação estrutural diz respeito à composição da família, os vínculos afetivos entre seus membros em comparação com os indivíduos de fora e o seu contexto. Para avaliação estrutural são utilizados o genograma e o ecomapa. A avaliação do desenvolvimento enfatiza a trajetória exclusiva construída por uma família e é modelado por eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doenças, catástrofes e tendências sociais. A avaliação funcional diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos se comportam uns com os outros. O MCIF² é definido como estrutura organizadora para conceitualizar a interseção entre um domínio particular do funcionamento familiar e a intervenção específica proposta pelo enfermeiro.

3. Genograma e Ecomapa

O genograma é um diagrama representando a estrutura familiar interna e tem como objetivo reunir em uma representação gráfica informações dos membros da família e suas relações ao longo de várias gerações (2). Na construção do genograma, é prática usual incluir pelo menos três gerações. Os membros da família são colocados em séries horizontais e as crianças são colocadas em linhas verticais, ordenadas da esquerda para direita, começando pela mais velha. Cada membro da família é representado por um quadrado (masculino) ou círculo (feminino) e, o nome e a idade anotados do lado de dentro de cada símbolo. Se um membro da família morreu, o ano de sua morte

é indicado acima do quadrado ou círculo³. O Ecomapa é um diagrama do contato da família com os outros além da família imediata, e entre a família e o mundo². Como no genograma, o valor primário do ecomapa é o impacto visual³. O seu objetivo é representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos.

4. Abuse Assessment Screen (AAS)

Elaborado especificamente para o rastreamento da violência durante a gestação. O instrumento contém cinco questões para identificar a frequência e gravidade do evento assim como a localização das lesões provenientes do trauma e o perfil do agressor⁴.

5. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale - FACES

É um questionário individual de auto-avaliação do funcionamento familiar e permite avaliar três dimensões do funcionamento familiar: coesão, comunicação e adaptabilidade. A FACES existe em três versões: FACES I (versão original e consta de 111 itens), FACES II (desenhada a partir da I e teve como objetivo disponibilizar de um instrumento mais breve e acessível para crianças e pessoas com limitações de aprendizagem e é constituída de 50 itens com as mesmas dimensões) e FACES III (é uma escala com 20 itens também denominada CAF)⁵.

6. Conflict Tactics Scales (CTS)

Instrumento multidimensional utilizado para a identificação de violência entre o casal. É composto por cinco escalas ou dimensões. Três delas abordam táticas de resolução de conflitos por meio da negociação, agressão psicológica e violência física. As outras duas abordam as possíveis consequências da violência na saúde individual do respondente e de seu companheiro (a) e a existência de coerção sexual no relacionamento do casal. É composto de 78 itens dos quais 39 expressam possíveis ações do respondente e, reciprocamente de seu companheiro (39 itens) durante momentos de desentendimentos e desavenças⁶. O Conflict Tactics Scales Form R ou CTS 1⁶ objetiva mensurar as estratégias utilizadas pelos membros da família para resolver possíveis desavenças e, indiretamente captar situação de violência familiar. É composta por questões que envolvem três táticas para lidar com conflitos: argumentação (uso de discussão com linguagem moderada e sensata), agressão verbal (uso de insultos e ameaças com intenção simbólica de machucar e agredir o outro) e a agressão física (uso da força física)⁶.

7. GRAFFAR

É um método de estratificação social – Método de Graffar Modificado⁷, o nível sócio-econômico é determinado utilizando quatro critérios: profissão do chefe de família; nível de instrução da mãe; fonte e regularidade do salário e condições de moradia. Para cada critério, o modelo descreve cinco itens, e, para cada item uma pontuação que varia de um a cinco pontos. A partir dos valores somados as famílias são classificadas em cinco estratos sociais: Estrato I ou Alto-alto (4 a 6 pontos); Estrato II ou Médio-Alto (7 a 9 pontos); Estrato III ou

Médio (10 a 12 pontos); Estrato IV ou Médio-Baixo (13 a 16 pontos) e Estrato V ou Baixo (17 a 20 pontos).

8. Conflict Tactic Scales: Parent-Child Version (CTSPC)

É um instrumento composto de um módulo principal cujas escalas visam captar algumas dimensões da violência familiar existentes na relação entre pais e filhos. As formas não violentas de disciplina (4 itens englobando alguns atos: colocar de castigo, dialogar ou retirar regalias), agressão psicológica (5 itens: xingar, gritar ou ameaçar) e violência física (13 itens contemplando atitudes como dar tapas ou beliscões, sacudir, chutar, queimar, bater com a mão ou com objetos duros). A outra escala é subdividida em três, separando os atos considerados como de punição corporal (6 itens), maus-tratos físicos menores (3 itens) e maus-tratos físicos graves (4 itens). E por último o módulo suplementar da CTSPC que aborda ainda as táticas utilizadas para disciplinamento infantil na semana anterior à entrevista, situações de negligência e abuso sexual⁸.

9. Avaliação Global do Funcionamento Interacional (GARF)

A escala GARF propõe avaliar o Funcionamento Familiar desde as relações satisfatórias com poucos conflitos até padrões de relacionamentos disfuncionais com pouca comunicação e muitos conflitos em escores que variam de 20 a 100. Quanto melhor o funcionamento da família maior é a nota⁹.

10. Family Environment Scale (FES – Forma R)

Permite descrever o ambiente familiar, relacionar percepções entre pais e filhos assim como o planejamento e monitoramento de mudanças familiares. É composta por 90 afirmativas destinadas a avaliar a percepção de cada membro da família a respeito do ambiente atual, isto é, o clima social e interpessoal da família. O respondente deve avaliar cada afirmativa como verdadeira ou falsa em relação ao ambiente de sua família. Cada resposta recebe a pontuação zero ou um para indicar respectivamente a ausência ou a presença do item avaliado. A presença de problemas é indicada por alta pontuação nas escalas de conflito e controle¹⁰.

11. Teste Aperceptivo do Sistema Familiar (FAST)

Tem como objetivo avaliar a coesão e a hierarquia no sistema familiar. Nesse instrumento a família é representada pela disponibilidade de figuras masculinas e femininas que simbolizam os membros da família em um tabuleiro. A distância entre as figuras evidencia a coesão entre os membros da família e permite identificar um escore geral para a família assim como para cada subsistema familiar. No entanto, a avaliação da coesão familiar pelo FAST tem relação com o tamanho do grupo familiar, fato que impõe dificuldades para avaliação de famílias com muitos membros, pois o grande número de figuras produz um distanciamento entre os membros que é devido ao espaço físico disponível e não, necessariamente, à coesão¹¹.

12. Teste Aperceptivo Familiar/Family Aperception Test (FAT)

É um instrumento cuja proposta é de que através de um conjunto de imagens (lâminas) o sujeito elabore narrativas que denunciem dados sobre a natureza dos vínculos afetivos, a qualidade das relações familiares e a identificação de conflitos. Destina-se a crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade. Seu objetivo é avaliar, do ponto de vista de quem responde ao teste, o processo de funcionamento e a estrutura familiar. Para cada lâmina o sujeito é convidado a contar uma história, através da projeção, suas narrações irão denunciar fatores que determinam o funcionamento e a estrutura da família em questão¹².

13. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Investiga cinco componentes traumáticos: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. O CTQ é um instrumento para adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos onde o respondedor gradua a frequência de 28 assertivas relacionadas com situações ocorridas na infância em uma escala Likert de cinco pontos¹³.

É possível enfatizar que de uma ou outra forma as investigações que fizeram parte do corpo deste estudo mostraram a relação recíproca entre os problemas

de saúde, a estrutura e a funcionalidade familiar, no sentido de que estes aspectos influenciam tanto as percepções como os comportamentos da família, assim como as relações intrafamiliares e os vínculos, tornando-a mais vulneráveis ou dando respostas adaptativas aos problemas que surgem. Desejamos que este texto permita aos profissionais de saúde um olhar para além dos exemplos e dos instrumentos aqui relacionados e mencionados. Esse olhar corresponde, ao nosso ver, à necessidade de considerar a família enquanto sistema dinâmico e complexo e, que portanto, exige daqueles que nela atuam formas também dinâmicas de avaliação e intervenção. As ferramentas ou instrumentos para a avaliação e intervenção existem, bem como, os profissionais da equipe de saúde, as famílias, as necessidades, as demandas e os agravos à saúde. E o que falta? Falta a prática clínica do cuidado centrado na família e para a família. E o que é essa prática clínica do cuidado? É aqui entendida como a prática do cuidado integralizado e centrado nos aspectos da saúde, da promoção do viver e ser mais saudável e do adoecer respeitando a totalidade do ser-família nas suas multidimensionalidades. Pode-se depreender pelo levantamento bibliográfico realizado que há uma preocupação de profissionais e pesquisadores brasileiros em incluir a dinâmica familiar nos cuidados em saúde e que há um investimento para a tradução e validação de instrumentos para a língua portuguesa no sentido de torná-los acessíveis.

Referências

- Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians *J Fam Pract*, 1982;15:303-07.
- Wright M, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3 ed. São Paulo: Roca, 2002.
- De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Espanha: Doyma, 1985.
- Moraes CL. Aspectos metodológicos relacionados a um estudo sobre violência familiar durante a gestação como fator de propensão da prematuridade do recém-nascido. [Doutorado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública (RJ); 2001. 237 p.
- Zegers B, Larrain ME, Polaino-Lorente A. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FAC) de Osion, Russel y Sprenke para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Rev Chil Neuro Psiquiatr*. ene. 2003; 41(1): 39-54.
- Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS 1) usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19(4): 1083-93.
- Castellano HM. Método de Graffar Modificado. Disponível em: <<http://www.fundacredesa.com>>. Acesso em: 14/10/2008.
- Moura ATMS, 1128 Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21(4): 1124-1133.
- Teodoro MLM. Afetividade e conflito em diades familiares: avaliação com famiograma. *Rev Inter Am Psic*, 2006; 40(3): 385-90.
- Tucci AM, Kerr-Correa F, Dalben I. Ajuste social em pacientes com transtorno afetivo bipolar, unipolar e depressão dupla. *Rev Bras Psiquiatr*, 2001; 23(2):79-87.
- Fleck AC, Wagner A. A mulher como principal provedora do sustento econômico familiar. *Psicologia em Estudo*, 2003; 8 (n. especial): 31-38.
- Werlang BSG, Fenstersufer L, Lima GQ. Teste Aperceptivo Familiar (FAT): técnica projetiva de avaliação psicológica. *Rev Aval Psic*, 2006; 5(2): 255-260.
- Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40(2): 249-55.