



MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO EM CONTEXTO RIBEIRINHO

CALGARY FAMILY ASSESMENT MODEL APPLIED IN RIVERSIDE CONTEXT MODELO CALGARY DE EVALUACIÓN FAMILAIR APLICADO EN CONTEXTO RIBEIRINHO

Thaís Cristina Flexa Souza¹, Carla Monique Lavareda Costa², Jacira Nunes Carvalho³

RESUMO

Objetivo: avaliar a dinâmica de uma família ribeirinha. **Método:** estudo qualitativo, tipo descritivo, realizado com uma família utilizando o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF). Os dados foram obtidos por entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a aplicação deste Modelo investigou os principais aspectos de sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento identificando os vínculos familiares, redes de apoio social e as funções diárias. **Conclusão:** o núcleo familiar estudado mostrou-se com vínculos fortes e relacionamento positivo, fortes redes de apoio social familiar e comunitário, porém com fragilidade com relação ao serviço de saúde, uma vez que os serviços oferecidos na ilha são incipientes e há dificuldade de locomoção da ilha para a busca de atendimento de saúde em outro local. O Modelo Calgary é uma ferramenta útil por considerar a família no seu contexto, além de ser um modelo próprio da enfermagem. Este estudo pode contribuir, futuramente, para que outros enfermeiros possam propor à família intervenções para a melhoria da qualidade de vida familiar, colaborando para encontrar soluções e lidar com as dificuldades do cotidiano. **Descritores:** Enfermagem de Família; Relações Familiares; Relações Profissional-Família; Família; Saúde da Família; Características da Família.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the dynamics of a family living in the bank of a river. **Method:** qualitative and descriptive study performed with a family using the Calgary Family Assessment Model (CFAM). Data were obtained by semi-structured interview and analyzed by the Content Analysis technique. **Results:** the application of this model investigated the main aspects of its structure, development and functioning, identifying family ties, social support networks and daily functions. **Conclusion:** the family nucleus under study showed strong bonds and positive relationships, strong family and community social support networks, but with fragility in relation to the health service, since the services offered on the island are incipient and there is difficulty locomotion in the island to seek health care elsewhere. The Calgary Model is a useful tool for considering the family in its context, besides being a nursing model. This study may contribute, in the future, for other nurses to propose to the family interventions aimed to improve the quality of family life, collaborating to find solutions and deal with daily difficulties. **Descriptors:** Family Nursing; Family Relations; Professional-Family Relations; Family; Family Health; Family Characteristics.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la dinámica de una familia ribeirinha. **Método:** estudio cualitativo, tipo descriptivo, realizado con una familia utilizando el Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCAF). Los datos fueron obtenidos por entrevista semi-estructurada y analizados por la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** la aplicación de este Modelo investigó los principales aspectos de su estructura, desarrollo y funcionamiento identificando los vínculos familiares, redes de apoyo social y las funciones diarias. **Conclusión:** el núcleo familiar estudiado se mostró con vínculos fuertes y relacionamiento positivo, fuertes redes de apoyo social familiar y comunitario, sin embargo con fragilidad con relación al servicio de salud, una vez que los servicios ofrecidos en la isla son incipientes y hay dificultad de locomoción de la isla para buscar atendimento de salud en otro local. El Modelo Calgary es una herramienta útil por considerar a la familia en su contexto, además de ser un modelo propio de la enfermería. Este estudio puede contribuir, futuramente, para que otros enfermeros puedan proponer a la familia intervenciones para la mejoría de la calidad de vida familiar, colaborando para encontrar soluciones y lidiar con las dificultades del cotidiano. **Descriptores:** Enfermería de la Familia; Relaciones Familiares; Relaciones Profesional-Familia; Familia; Salud de la Familia; Composición Familiar.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: thaisflexxa@gmail.com; ²Enfermeira, Residente em Clínica Integrada no Hospital Universitário João de Barros Barreto/HUJBB, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: enfa.carla.lavareda@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Belém, (PA), Brasil. Docente colaboradora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: jacirancarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

A família é considerada como rede de apoio que se constitui por grupo de pessoas que podem ou não ter laços de sangue, experienciam a vida em diferentes ciclos e convivem com demanda de papéis, funções e influência exercida uns sobre os outros. Apesar de todas as transformações ocorridas na organização familiar, esta se mantém conhecida como unidade emocional e afetiva, caracterizada essencialmente por dimensões psicológicas e sociais, fato este também relacionado com a aprendizagem de comportamentos de saúde.¹⁻²

Na Amazônia, as famílias que vivem das margens do rio se autodenominam ribeirinhos e apresentam modos de vida tradicionais e peculiaridades culturais relacionadas à alimentação, rotinas no cotidiano, modo de enfrentamento nas situações de saúde-doença, forma de comunicação, a relação com a natureza e seus sistemas classificatórios da fauna e flora, sendo designados como patrimônios culturais. O rio também possui poder simbólico por trazer o peixe, base alimentar desta comunidade, servir como via de transporte e também por fornecer água para as atividades de vida diária, como banho e tarefas domésticas. Inclusive, as casas do ribeirinho são sempre construídas de frente para o rio, evidenciando este simbolismo.³ Analogicamente, “Esse rio é minha rua” (música da cantora Fafá de Belém) retrata esta marca cultural ribeirinha.

O serviço de saúde nas áreas ribeirinhas é precário, contando por vezes com apenas uma Unidade Básica de Saúde e, nesta condição, os ribeirinhos possuem pouco acesso e, conseqüentemente, baixo conhecimento e empoderamento do autocuidado em saúde. Na perspectiva do cuidado a esse grupo, o enfermeiro tem papel especial na atenção e cuidados de famílias ribeirinhas, representando o elo entre o serviço de saúde e a família, assumindo a responsabilidade pela prestação de cuidados no cotidiano de vida e em suas experiências nos processos de saúde e doença, sendo emergente a prática da promoção e proteção da saúde neste tipo de comunidade.⁴

A avaliação e intervenção em saúde necessitam de modelos que possibilitem a concepção de cuidados orientados tanto para a coleta de dados quanto para o planejamento das intervenções. Nesta perspectiva, o Modelo Calgary de Avaliação de Família (MCAF) foi proposto e implantado por Wright e Leahey, pesquisadoras da Universidade de Calgary, no Canadá. Tal modelo é um referencial

metodológico que permite analisar a família como um sistema por meio do diagnóstico de seus problemas de saúde, recursos potenciais para enfrentar os problemas e os suportes sociais comunitários disponíveis.⁵

Nesta ótica, o MCAF considera os subsistemas individuais, o familiar e o suprassistema (relações com outros meios sociais). É baseado em uma perspectiva multidimensional da família; o modelo integra as dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional. Este modelo se aplica na promoção da interação com as famílias e ao melhor planejamento dos cuidados em contexto de cuidados primários de saúde.⁶

A categoria estrutural compreende a estrutura da família, ou seja, quem faz parte dela, qual é o vínculo afetivo entre seus membros em comparação com os indivíduos de fora e qual é o seu contexto. Três aspectos da estrutura familiar podem ser examinados, como 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).⁵

Em relação à categoria de desenvolvimento, refere-se à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida: sua história, o curso de vida, o crescimento da família, o nascimento, a morte e suas subcategorias são classificadas em estágios, tarefas e vínculos.⁵

Quanto à categoria funcional, esta se refere ao modo como ocorre interação entre os indivíduos da família. Podem ser explorados dois aspectos: o funcionamento instrumental, que se refere às atividades da vida cotidiana; e o funcionamento expressivo, que diz respeito aos estilos de comunicação, solução de problemas, papéis, crenças, regras e alianças.⁵

Diante dessa perspectiva, faz-se necessário que a enfermagem, como qualquer outra disciplina, promova a renovação do seu corpo de conhecimento, instrumentalize-se com novas tecnologias que respondam às necessidades dos profissionais e que deem visibilidade àquilo que fazem, a exemplo deste Modelo.⁵

OBJETIVO

- Avaliar a dinâmica de uma família ribeirinha.

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo descritivo, utilizando o Modelo Calgary de Avaliação

Familiar (MCAF) com uma família residente na Ilha do Combu, Pará, Brasil.

O estudo descritivo tem como característica principal descrever fenômenos ocorridos. Este também pode descrever a vida cotidiana de pessoas dentro de um grupo social ou área geográfica.⁷

A Ilha do Combu está situada à margem esquerda do rio Guamá, à sua frente (do outro lado do rio) o Campus da Universidade Federal do Pará (UFPA) em Belém. Esta ilha pertence ao estado do Pará, na Região Amazônica localizada no Norte do Brasil. O acesso à capital é realizado somente por via fluvial com duração média de 15 minutos. Sua população é denominada como comunidade ribeirinha.⁸

Para aproximação, foram realizadas seis (6) visitas no domicílio para compreender as relações, comportamentos e cuidado à saúde. A escolha da família ocorreu por conveniência e os critérios para participar da pesquisa foram: a família ser cadastrada na Unidade Básica de Saúde e habitar em área de fácil acesso para a equipe. Foram excluídas as famílias em que o pesquisador não encontrou nenhum membro familiar de maior (a partir de 18 anos) para realização da pesquisa.

Na pesquisa, a aplicação do MCAF foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada, na qual o informante tem a possibilidade de discorrer sobre experiências, permite respostas livres e espontâneas do informante, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador. A entrevista foi constituída de tópicos norteadores com base no diagrama ramificado do MCAF, que aborda aspectos de avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional da família. Todas as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos membros da família a fim de garantir a participação como unidade de análise.

Um esboço do genograma foi elaborado em conjunto com a família presente. Para elaboração deste em meio digital, empregou-se o *software* GenoPro. O genograma é um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, e tende a seguir gráficos convencionais genéticos e genealógicos. É

uma árvore familiar representando a estrutura familiar interna. Geralmente, incluem-se pelo menos três gerações, e os membros da família são colocados em séries horizontais que significam linhagens de geração. Os genogramas apresentam informação em uma estrutura gráfica que proporciona uma rápida visualização das complexas normas familiares e uma vasta fonte de hipóteses sobre como um problema clínico pode estar relacionado com o contexto familiar.⁵ Na fase de análise, os dados foram discutidos conforme a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da unidade familiar entrevistada. A análise dos dados da entrevista foi realizada à luz de Minayo, seguindo as diretrizes da técnica de Análise de Conteúdo: ordenação, classificação em categorias empíricas, síntese e interpretação dos dados.⁹

Esta pesquisa trouxe riscos mínimos ao participante, e a coleta de dados somente ocorreu mediante a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde/UFPA mediante CAEE nº 17487213.6.0000.0018 e parecer de número 961.277, de 26/01/2015, obedecendo à resolução 466/12. Os participantes foram identificados por siglas para preservar o anonimato dos mesmos.¹⁰

RESULTADOS

O núcleo familiar em estudo é a família T, composta em sua estrutura interna por: Gra, Ci e Jé. A Gra mora com o marido (CI) e uma neta de 22 anos (Jé). Apresenta-se a seguir o genograma e a avaliação funcional, desenvolvimento e funcionalidade da família segundo o MCAF, respectivamente:

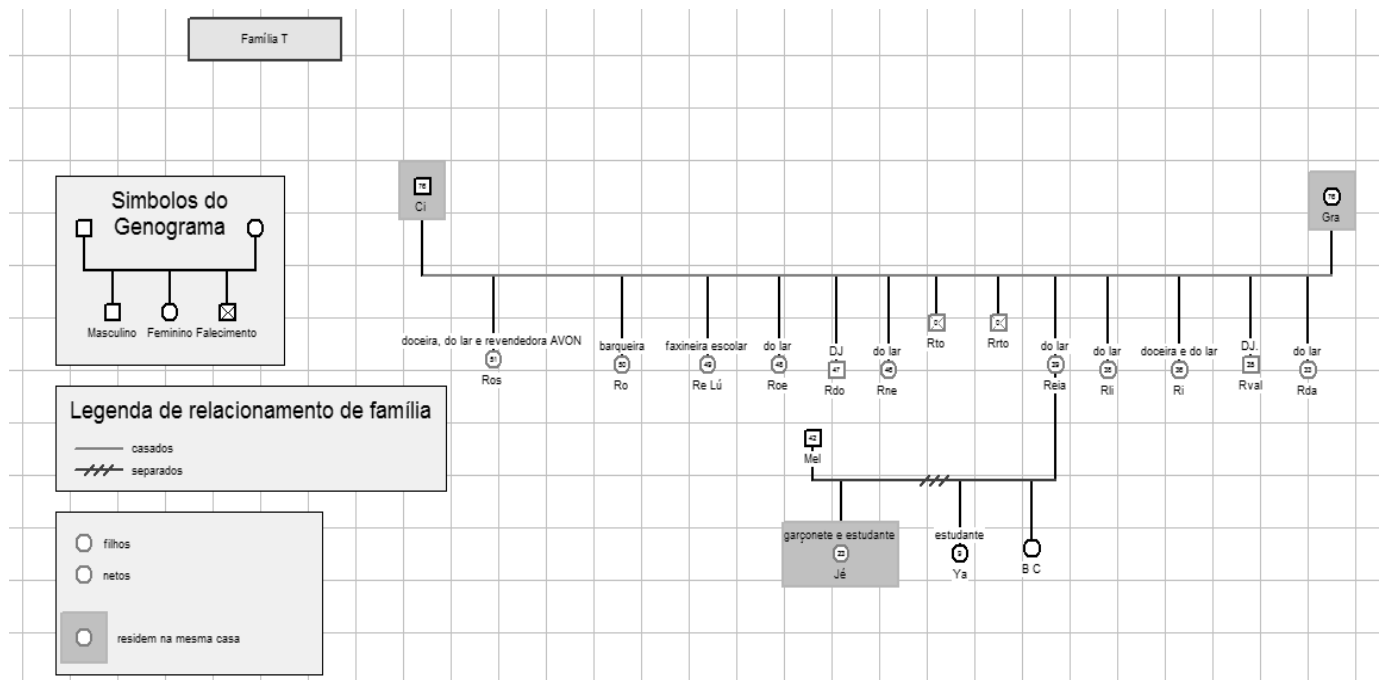


Figura 1. Genograma da Família T. Belém (PA), Brasil, 2017.

Avaliação Estrutural: Gra é uma senhora de 75 anos, casada há cinquenta anos, católica e proveniente da Ilha do Combu, PA, desenvolve atividades laborais em sua residência com venda de produtos alimentícios, realiza os afazeres domésticos e fornece o espaço de sua casa para a realização de festas, promovidas por um de seus filhos, Rval (DJ e produtor). Gra é ex-etilista e abandonou esse hábito após o avançar da idade e o desenvolvimento do seu problema de saúde (arritmia cardíaca, hipertensão e gastrite). Esta faz uso de marcapasso cardíaco há um ano com controle com medicamentos para doença hipertensiva.

Ci é casado com Gra, 75 anos, aposentado e recebe benefício do governo chamado Bolsa Verde, mas ainda desenvolve atividades de marcenaria; tem diagnóstico médico de doença reumática com queixa de dor constante nas pernas, teve hanseníase wircchowiana e hoje está curado.

Jé tem 22 anos, solteira, estudante e garçonete em horas de folga, é filha de Reia, nona filha, não possui filhos e foi criada pelos avós. A única queixa de saúde de Jé foi uma alteração em seu último exame de PCCU (Preventivo do Colo Uterino) relatando haver inflamação, porém Jé está em acompanhamento.

A residência da família está situada na Ilha do Combu, em madeira, telha de barro, com quatro compartimentos cuja área de serviço e o banheiro ficam externos à moradia e em sua estrutura possui rampa de embarque para os meios de transporte mais utilizados: barcos e canoas; possui fossa séptica, mas sempre é invadida pelas águas do rio no período das cheias.

Não há saneamento básico, a água para consumo é comprada, proveniente de um poço

artesiano localizado no município de Acará/PA. Para a utilização doméstica, a água é proveniente dos rios e igarapés, bombeada por uma bomba elétrica individual.

A família quando necessário utiliza a Unidade Básica de Saúde do Combu ou serviços do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza.

Avaliação do Desenvolvimento: de acordo com o genograma, o casal concebeu treze filhos, respectivamente, e em ordem de nascimento: Ros, Ro, Re Lú, Roe, Rdo, Rne, Rto, Rrto, Reia, Rli, Ri, Rval, Rda. Dos quais dois foram a óbito ao nascer, ambos do sexo masculino (Rto e Rrto). Dos filhos vivos, nove são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Estes criam uma neta, filha de Reia, a nona filha. Todos os filhos constituíram novos núcleos familiares e residem na mesma ilha às margens do mesmo Igarapé.

Em relação às tarefas, percebe-se que Gra desempenha a função familiar de esposa, mãe, avó, desempenha tarefas domésticas, é comerciante e aposentada. Ci não realiza tarefas domésticas, apenas trabalha esporadicamente como marceneiro. Jé é estudante e aos finais de semana trabalha como garçoneiro e auxilia a avó nas tarefas da casa. Todos os membros da família contribuem para o subsídio econômico.

No tocante aos vínculos, a família mantém vínculos fortes. Os relacionamentos e apoios especiais à família existem, pois grande parte da família extensa mora no mesmo igarapé e mantém contato diário para companhia social, apoio emocional e conselhos. Os parentes de Ci são mais ausentes por residirem distante, dificultando a locomoção, porém contatos por telefones são frequentes, entretanto isto não interfere no convívio e relacionamento

familiar. Após o quadro instalado das doenças de Gra, percebeu-se que os vínculos ficaram ainda mais forte com os membros da família dela.

Avaliação de Funcionalidade: com o surgimento da doença no casal idoso, as atividades de vida diária foram divididas em dois subgrupos: as tarefas ditas mais difíceis (exigem mais esforço) são executadas pela neta, e as ditas mais fáceis (exigem menos esforço, em geral, físico) pelo casal.

No depoimento, os sujeitos entrevistados foram unânimes em afirmar que por esta família ter maior parte de sua composição as mulheres, este fato faz com que estas trabalhem e se sobrecarregam mais com as tarefas diárias. Antes da inserção do marca-passo, Gra se ocupava com atividades extrativistas, porém pelas dificuldades impostas pela doença diminuiu as atividades que exigiam esforço físico.

As principais decisões de saúde do lar eram anteriormente tomadas pelo casal, entretanto, após o diagnóstico de patologias deste, a neta que se responsabiliza pelos cuidados de saúde dos avós relata que se preocupa com a saúde deles. Porém, todas as decisões e solução de problemas sempre são compartilhadas e discutidas em família, assim como as tarefas do cotidiano; relatam ter uma boa comunicação verbal e emocional.

No que corresponde ao serviço assistencial oferecido pela enfermagem, a família apontou as orientações de um enfermeiro como positivas para o cuidado e que com esta ação obteve-se mais impactos positivos na família. Todos os membros da família são atendidos em uma Unidade Básica de Saúde próxima e contam com o serviço fluvial de saúde (Programa Luz na Amazônia, um projeto universitário de atendimento de saúde), contudo mencionam dificuldades para buscar o serviço de saúde devido ao transporte e demora para o atendimento.

A família afirma que segue os preceitos do catolicismo. Os filhos seguem o exemplo dos pais e criam os netos dentro dos conceitos cristãos. A família afirma que a relação com a vizinhança e comunidade é pacífica.

Durante a visita domiciliar, observou-se que o casal desejava ser mais ativo nas atividades diárias, contudo estava focado no tratamento das doenças, repartindo, assim, as responsabilidades da casa com a neta.

DISCUSSÃO

A família como unidade caracteriza-se pelas inter-relações estabelecidas entre os seus membros, em um contexto específico de

organização, estrutura e funcionalidade, não se levando em consideração o número de membros. Desta maneira, percebe-se que o número de membros, apesar de reduzidos, não influencia no vínculo existente entre estes.¹¹

É importante ressaltar que o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) é baseado em uma perspectiva multidimensional, e este integra as dimensões estruturais, de desenvolvimento e funcionais da família.⁵ Este modelo se aplica com sucesso na promoção da interação com as famílias e ao melhor planejamento dos cuidados em contexto de Cuidados Primários de Saúde.⁶

É essencial compreender o seio familiar como a mais constante unidade de saúde para seus membros. A assistência à família como unidade de cuidado implica em conhecer como se cuidam e identificam as suas forças, dificuldades e esforços para partilhar as responsabilidades. Com base nas informações obtidas, os profissionais devem usar seus conhecimentos sobre cada família para junto com ela pensar e programar a melhor assistência possível, respeitando suas crenças, culturas e valores.¹²

A tarefa de principal provedora de cuidados da família à mulher está ligada a questões socioculturais, sendo derivada de uma construção social ideologicamente determinada e aceita, constituindo-se como uma obrigação moral. Percebe-se que a questão de gênero é intrínseca à sociedade, tendo fortes influências culturais perante os modos como as mulheres organizam sua vida e a dinâmica familiar.¹³ É papel do enfermeiro em saúde da família reconhecer os fatores sociais, econômicos, culturais vivenciados, e não apenas enfrentar as situações de saúde e doença da família, mas interagir com situações que apoiem a integridade familiar.¹⁴

A presença de doenças cardíacas influencia negativamente na capacidade funcional de idosos. A capacidade funcional é essencial na vida de qualquer indivíduo, mas é maior na vida do idoso, pois este quer manter a rotina de forma independente, realizando atividades básicas e diárias.¹³

Na Região Amazônica, nas comunidades ribeirinhas, percebe-se que, diante das características geográficas, culturais e sociais, há desafios para promover a saúde. Para se atingir a universalidade da assistência e o cumprimento dos direitos à saúde, podem ser pontuados alguns obstáculos, como a falta de profissionais da saúde, as precárias condições de saneamento, as longas distâncias, as dificuldades de transporte e comunicação.¹³ Assim, as condições de saúde estão

intimamente relacionadas com o meio em que a pessoa está inserida. Os fatores culturais podem causar ou contribuir para o surgimento de problemas de saúde, assim como podem protegê-los.¹⁵

Nesse contexto, os familiares constituem conexão crucial para a obtenção de resultados positivos perante o adoecimento. É fundamental que a equipe de saúde multidisciplinar se aproxime das famílias com o intuito de ouvi-las, conhecê-las, explorar seus recursos e dificuldades, trocar saberes e ajudá-las para que, a partir da satisfação de suas necessidades, elas possam desempenhar e legitimar seu papel de apoio e de cuidado aos seus parentes enfermos e a si próprios.¹⁶

A experiência durante as visitas domiciliares oportuniza o estabelecimento de vínculo do profissional de saúde para a construção do processo de cuidado com as pessoas portadoras de doença crônica e seus familiares. Este aspecto constitui ferramenta-chave para o enfrentamento das doenças crônicas, tendo em vista que permite ao familiar, por meio da relação de parceria estabelecida, compreender melhor a importância de ações na prevenção de complicações relacionadas às doenças crônicas.¹⁷

CONCLUSÃO

O núcleo familiar estudado mostrou-se com vínculos fortes e relacionamento positivo, boas redes de apoio social familiar e comunitário, porém com fragilidade com relação ao serviço de saúde, uma vez que os serviços oferecidos na ilha são incipientes e há dificuldade de locomoção da ilha para a busca de atendimento de saúde em outro local. Notou-se também que o dia a dia dessa família é bastante modificado pela doença de dois componentes e as preocupações aumentam quando se trata de idosos fragilizados pelas condições de adoecimento crônico.

O Modelo Calgary é uma ferramenta útil por considerar a família no seu contexto, além de ser um modelo próprio da enfermagem. Este estudo contribui para que, futuramente, outros enfermeiros possam propor à família, a partir deste tipo de avaliação, intervenções para a melhoria da qualidade de vida familiar, colaborando para encontrar soluções e lidar com as dificuldades do cotidiano.

FINANCIAMENTO

Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas

REFERÊNCIAS

1. Salbego LP, Silveira A, Hammerschmid KSA. Nursing practices with health education in family context: an integrative review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 16];8(12):4362-72. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10184/10732>
2. Cecílio HPM, Santos KS, Marcon SS. Calgary Model of Family Assessment: experience in a community service project. Cogitare enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 16]; 19(3):536-44. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32729/23240>
3. Lira TM, Chaves MPSR. Comunidades ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política. Interações estud pesqui psicol [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 16];17(1):66-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/inter/v17n1/1518-7012-inter-17-01-0066.pdf>
4. Oliveira BFA, Mourão DS, Gomes N, Costa JMC, Souza AV, Bastos WR et al. Prevalence of arterial hypertension in communities along the Madeira River, Western Brazilian Amazon. Cad saúde pública (Online) [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 16]; 29(8):1617-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a14.pdf>
5. Wright L, Leahey M. Nurses and families: a guide to assessment and intervention in family. 5th ed. São Paulo (SP): Roca; 2012.
6. Monteiro GRSS, Moraes JCO, Costa SFG, Gomes BMR, França IS, Oliveira RC. Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar no contexto hospitalar e na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Aquichán [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 16];16(4):487-500. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00487.pdf>
7. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2014.
8. Moura OS, Ilkiu-Borges AL, Brito ES. Brioflora (Bryophyta e Marchantiophyta) da Ilha do Combu, Belém, PA, Brasil. Hoehnea [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 16];40(1):143-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hoehnea/v40n1/a08v40n1.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3rd ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2014.
10. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR)

Souza TCF, Costa CML, Carvalho JN et al.

Modelo calgary de avaliação familiar aplicado...

[Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012. [cited 2017 Aug 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

11. Souza TCF, Costa CML, Carvalho JN. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 16];8(1):17-21. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/927/369>

12. Cavalcante AES, Rodrigues ARM, Paiva GM, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Aplicação do modelo calgary para avaliação familiar na estratégia saúde da família. Enfermagem Brasil [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 16];(4):16-28. Available from: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/998/2012>

13. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Barbosa LARR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 16]; 19(8):3317-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>

14. Cardoso L, Vieira MV, Ricci MAM, Mazza RF. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 16]; 46(2):513-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a33v46n2.pdf>

15. Langdon EJ, Follér ML. Anthropology of Health in Brazil: A Border Discourse. Anthropol med [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 16];31(1):4-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22288468>

16. Franco EC, Santo CE, Arakawa AM, Xavier A, França ML, Oliveira AN, Machado MAMP, Bastos RS, Bastos JRM, Caldana ML. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. Rev CEFAC [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 16];17(5):1521-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n5/1982-0216-rcefac-17-05-01521.pdf>

17. Simon BS, Budó MLD, Garcia RP, Gomes TF, Oliveira SG, Silva MM. Social support network to the caregiving family of an individual with a chronic disease: integrative review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 16];7(5):4243-42.

Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11654/13781>

Submissão: 21/08/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Thaís Cristina Flexa Souza
Instituto de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem
Av. Augusto Corrêa, 01
CEP: 66075-110 – Belém (PA), Brasil