

A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura*

APPROACHING THE FAMILY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro Silva¹, Lucía Silva², Regina Szyllit Bousso³

RESUMO

Atualmente, a ideia de que as condições de saúde-doença dos membros da família e a família como unidade influenciam-se mutuamente já é consolidada. Atuar em saúde tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada para reorganizar o Sistema Único de Saúde, e nela cada equipe é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável. Nesse sentido, elaborou-se uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar o conceito de família e os fatores associados à abordagem familiar na ESF. Foram identificados aspectos que contribuem para a manutenção da abordagem fragmentada na ESF, assim como aspectos que podem contribuir para a superação em direção a um modelo de abordagem com foco na família.

DESCRITORES

Família
Enfermagem familiar
Saúde da família
Relações profissional-família

ABSTRACT

Today there is consensus regarding the idea that there is mutual influence between the health-disease conditions of family members and family union. Establishing health practice centered on family care is a way to revert the hegemonic disease-centered model, which divides individuals and separate them from their context and socio-cultural values. The Family Health Strategy (FHS) was implemented to reorganize the Brazilian public health system (Sistema Único de Saúde), an each of its teams becomes acquainted with the true situation of the families for which they are responsible. In this sense, an integrative literature was performed to identify the concept of family and the factors associated with the family approach in the FHS. The review identified aspects that contribute to maintaining the fragmented approach in the FHS, as well as aspects that could help overcome towards a model using a family-centered approach.

DESCRIPTORS

Family
Family nursing
Family health
Professional-family relations

RESUMEN

Actualmente, la idea de que las condiciones de salud-enfermedad de los miembros de la familia y la familia como unidad se influncian mutuamente está consolidada. Actuar en salud teniendo como objeto de cuidado a la familia es una forma de reversión del modelo hegemónico enfocado en la enfermedad que fragmenta al individuo y lo separa de su contexto y valores socioculturales. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) se implantó para reorganizar el Sistema Único de Salud; cada equipo es instado a conocer la realidad de las familias por las cuales es responsable. En este sentido, se elaboró una revisión integradora de literatura objetivando identificar el concepto de familia y los factores asociados al abordaje familiar en la ESF. Se identificaron aspectos contributivos para la mantención del abordaje fragmentado en la ESF, así como aspectos que pueden favorecer la superación hacia un modelo de abordaje enfocado en la familia.

DESCRIPTORES

Familia
Enfermería de la familia
Salud de la familia
Relaciones profesional-familia.

* Extraído da dissertação "Entrevista de 15 minutos: uma ferramenta de abordagem à família no Programa Saúde da Família", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. marianalobatorb@terra.com.br ² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto (NIPPEL/USP). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon/UNINOVE. São Paulo, SP, Brasil. luciasilva@usp.br ³ Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto (NIPPEL/USP). Membro da Association for Death Education and Counseling (ADEC). São Paulo, SP, Brasil. szyllit@usp.br

INTRODUÇÃO

O setor saúde precisa responder a uma pluralidade de necessidades, desde demandas por intervenções tecnológicas de alta complexidade até a atuação nos espaços onde as pessoas vivem seu cotidiano, de modo a proporcionar uma vida saudável.

Assim, um novo modelo assistencial vem se delineando, tendo como foco de atenção a família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde como seus fundamentos básicos⁽¹⁾.

Na família desenvolvem-se estratégias de sobrevivência para o presente, constroem-se projetos futuros e avalia-se o passado⁽²⁾. As práticas de cuidado à saúde, as crenças e os valores atribuídos às atitudes e aos comportamentos como hábitos alimentares, atividade física, lazer, uso de substâncias, como o tabaco e o álcool são vivenciados e aprendidos na família.

O cuidado à saúde sempre pertenceu ao espaço da família e o domicílio configurava-se como o lócus das práticas de saúde⁽³⁾. Durante o período da industrialização, gradativamente, o cuidado à saúde foi transferido para o lócus hospitalar⁽⁴⁾, excluindo as famílias não apenas do cuidado aos membros doentes, mas também de eventos familiares importantes, como nascimento e morte⁽⁵⁾.

Só no final da década de 1970 e no início de 1980, os profissionais de saúde começaram a desenvolver uma atenção sistemática à família, procurando a criação de práticas que atendessem à saúde da família⁽⁶⁾.

Atualmente, a ideia de que as condições de saúde-doença dos membros da família e a família como unidade influenciam-se mutuamente já é consolidada⁽⁴⁾. A saúde da família é um conceito que difere da saúde dos membros da família, da mesma forma que a família como sistema é maior que a soma de suas partes. Entretanto, o termo *saúde da família* é usado muitas vezes com o significado de práticas de saúde que se dirigem a cada membro da família, individualmente⁽⁴⁾.

Atuar em saúde, tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e separa-o de seu contexto e de seus valores socioculturais⁽⁷⁾. No modelo biomédico de atenção à saúde, o atendimento à família verifica-se em função do surgimento de uma doença em um de seus membros, raramente sendo vista como um grupo de pessoas que necessita de avaliação e intervenção⁽⁸⁾. Assim, privilegia-se o atendimento individualizado de seus membros, perdendo sua integralidade, de maneira que seus anseios, seus desejos, seus sonhos,

suas crenças, seus valores, suas relações com os demais membros da família e com o meio social são aspectos que, com frequência, são deixados de lado⁽⁷⁾.

Em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada como uma estratégia de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) e implantação de seus princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade⁽⁹⁾. Priorizando ações de proteção e promoção da saúde, cada equipe de saúde é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do cadastramento e da identificação de suas características, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade⁽⁹⁾.

A ESF, em seu processo de implantação e expansão, vem enfrentando várias dificuldades, muitas delas por se constituir em uma prática inovadora e contra-hegemônica. Esta nova prática é rica em potenciais de avaliação e intervenção em saúde da família, mas, para que esses potenciais se concretizem, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, bem como cooperação para atender as necessidades da família⁽¹⁰⁾. O estabelecimento desse contexto depende da clareza do conceito de família, e de referenciais teóricos e instrumentos que capacitem os profissionais a abordarem as questões relacionadas à dinâmica familiar de modo efetivo.

Acredita-se que o conceito de família deve sustentar e influenciar diretamente os aspectos relacionados às abordagens familiares na ESF e, por esse motivo, buscar explicitar este conceito é importante, para

melhor compreender as práticas que acontecem neste cenário.

Diante desta justificativa, este trabalho teve como objetivo identificar o conceito de família e os fatores associados à abordagem familiar na ESF, por meio de uma revisão em documentos oficiais do Ministério da Saúde e na literatura científica dos últimos dez anos.

MÉTODO

Visando atingir os objetivos propostos, os seguintes passos do método da revisão integrativa da literatura foram seguidos: a identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão), a busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), a avaliação e a análise dos dados obtidos⁽¹¹⁻¹³⁾. Em

Acredita-se que o conceito de família deve sustentar e influenciar diretamente os aspectos relacionados às abordagens familiares na ESF e por esse motivo, buscar explicitar este conceito é importante para melhor compreender as práticas que acontecem neste cenário.

cada artigo e documento, procuraram-se os aspectos que respondiam à pergunta central: *Qual o conceito de família e quais são os fatores associados à abordagem familiar na ESF?*

A busca dos estudos ocorreu no período de julho a setembro de 2008. Inicialmente, foi realizada uma busca por documentos oficiais na base de dados institucionais da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dentre os 79 documentos encontrados, três foram selecionados por abordarem as principais diretrizes da ESF, seus conceitos e a normatização de suas práticas.

Posteriormente, foi feita a revisão de literatura científica. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos, que apresentassem em sua discussão considerações sobre o cuidado à família na ESF, indexados nas bases de dados LILACS E MEDLINE.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings): Enfermagem Familiar (Family Nursing), PSF (Family Health Program), Saúde da Família (Family Health), Medicina de Família e Comunidade (Family Practice), Relações profissional-família (Professional-Family Relations), Promoção da Saúde (Health Promotion) e Cuidados de Enfermagem (Nursing Care).

Nesta busca foram identificados 334 artigos científicos na base de dados LILACS e 501 artigos na base MEDLINE. Foi realizada a leitura exploratória dos resumos e então selecionados 25 artigos na base LILACS e oito na base MEDLINE que foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 10 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora, e a análise do conteúdo permitiu a organização dos dados em categorias temáticas.

RESULTADOS

Da análise do conteúdo das publicações emergiram quatro categorias temáticas: 1) *O conceito de família nos documentos norteadores da ESF*; 2) *O perfil e a capacitação dos profissionais para atuarem com famílias*; 3) *A abordagem da família na ESF*; e 4) *O potencial da ESF para desenvolver o trabalho com famílias*.

Pode-se constatar que não é evidenciado o *conceito de família nos documentos norteadores da ESF*. São descritas ações envolvendo a família, com enfoque para a orientação e vigilância à saúde. Não são especificadas ações para o atendimento das necessidades da família como sistema ou unidade de cuidado. Os documentos reforçam a necessidade da criação de vínculos entre a equipe profissional, as famílias e a comunidade, procurando o estabelecimento de relações mais humanas. Mas, ao se propor estratégias de ação, elas são voltadas para grupos específicos,

como gestantes, crianças menores de cinco anos de idade, hipertensos e diabéticos.

No primeiro documento oficial analisado⁽¹⁴⁾, afirma-se que a família é o objeto de atenção da ESF, sendo também participante do cuidado à saúde. A família também é alvo da vigilância à saúde e do planejamento da assistência, além de contexto do cuidado ao indivíduo. Afirma-se que a proximidade com a família torna o profissional mais humano, sendo necessário conhecer bem os integrantes e a situação social das famílias, para a identificação de demandas de assistência. Ainda assim não são apresentadas orientações sobre a abordagem a estas famílias.

A análise do segundo documento⁽¹⁵⁾ permite afirmar que o enfoque na saúde da família exige dos profissionais visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade. Para a implantação desta estratégia, o documento recomenda o estabelecimento de novas relações entre os profissionais, as famílias e a comunidade, e ainda apresenta tópicos que devem ser abordados no treinamento introdutório para profissionais da ESF. No que se refere à família, o documento recomenda que sejam identificados e discutidos os seguintes aspectos: conceito, funções, tipos, papel na comunidade e influência no processo saúde-doença. Entretanto, não apresenta estes conceitos e funções e nem descreve a influência da família no processo saúde-doença.

No terceiro documento⁽⁹⁾, afirma-se que a família é o objeto de atenção precípua da ESF, sendo o núcleo básico da atenção à saúde. São descritos o número de famílias que deverão ser atendidas por cada equipe e os aspectos a serem observados durante o cadastro: componentes familiares, morbidades referidas, condições de moradia, saneamento e condições ambientais. Afirma-se que uma das atribuições das equipes é conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase em suas características sociais, demográficas e epidemiológicas. O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é reforçado na identificação de indivíduos e famílias de risco. O documento⁽⁹⁾ descreve as famílias como sendo compostas *do recém-nascido até o idoso*, devendo ser acompanhadas, orientadas e monitoradas em sua situação de saúde.

Assim, embora os documentos oficiais apresentassem diversas recomendações, orientações e normatizações em relação à abordagem da família, não se encontram orientações sobre como conduzir a ação profissional diante de questões levantadas sobre a dinâmica familiar.

É possível concordar com estudos que afirmam que, em razão da indefinição sobre o conceito e a abordagem da família nos documentos norteadores da ESF desde sua implantação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, a estratégia tem reiterado o modelo de atenção individualizado e centrado na demanda espontânea, sem considerar o contexto social e familiar da pessoa no cuidado à saúde⁽¹⁸⁾. Embora os documentos do Ministério da Saúde afirmem que a ESF surge embasada, sobretudo, na temática da família como foco de sua ação, em

busca da reorientação de um modelo de saúde pautado na construção coletiva, ainda existem fragilidades na implementação desse novo modelo⁽¹⁹⁾.

Em relação ao *perfil e à capacitação dos profissionais para atuarem com famílias*, alguns autores⁽²⁰⁾ afirmam que a ESF prevê que o profissional tenha compreensão dos aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, funções, desenvolvimento, características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas, requerendo uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis.

Para tanto, os profissionais devem privilegiar ações que propiciem a relação terapêutica com o usuário do serviço de saúde⁽²¹⁾. Estas ações devem visar a adoção de condutas que apoiem a família, fortalecendo-a⁽¹⁸⁾. Para a concretização da proposta da ESF, existe ainda a necessidade dos profissionais incorporarem em sua prática discussões a respeito da família, da necessidade de se planejar as atividades em saúde com base em suas experiências, nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes da família⁽¹⁹⁾. Além disso, o profissional deve fundamentar sua prática no processo de cuidar da família em um referencial teórico claro, sendo competente para acessar e intervir por meio de um relacionamento cooperativo, estando apto para ingressar no mundo da família^(8,19).

Entretanto, o modelo hegemônico, biomédico, ainda apresenta forte influência na formação dos profissionais de saúde, limitando sua percepção do objeto de assistência ao indivíduo⁽¹⁹⁾. Existe, assim, uma carência no mercado de trabalho de profissionais qualificados e com perfil para trabalhar nesse novo modelo de assistência⁽²⁰⁾. Em pesquisa que buscou conhecer a opinião de enfermeiros acerca do que é o trabalho com família no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), constatou-se que, apesar da maioria das profissionais entrevistadas terem participado do treinamento introdutório da ESF, apenas 15% afirmaram que nesta ocasião foram abordadas questões relativas à família, permitindo concluir que a escassez de conteúdos voltados para a família e a ênfase em conteúdos técnicos voltados para a doença, características do modelo assistencial/individual/uniprofissional, ainda predomina nos serviços de saúde, o que dificulta a efetivação dos princípios da ESF⁽²⁰⁾.

Existe a dificuldade dos profissionais abandonarem o método técnico de intervir, a pedagogia diretiva empregada quando é feita uma aproximação com a comunidade e a cultura que pressiona a manutenção do processo saúde-doença nesta perspectiva⁽¹⁷⁾. Assim, a intimidade que a equipe de saúde tem com a temática da família é insuficiente, existindo falta de conhecimento técnico e tradição para esta nova prática.

Nesse sentido, é fundamental que o profissional busque suporte teórico além das fronteiras da ESF, procurando superar a ausência de um arcabouço teórico-prático que sustente e guie as ações inter-relacionais com as famílias, respeitando seus ciclos de desenvolvimento e os diferentes momentos e características de seu viver⁽²²⁾.

O trabalho com famílias demanda um resgate de conhecimentos e práticas perdidas pelo uso abusivo da tecnologia e desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipe⁽²³⁾ sendo que a falta de consenso sobre as práticas com família pode trazer grandes dificuldades para o planejamento e para a implantação da assistência.

Entretanto, análises e reflexões sobre este processo de trabalho são fundamentais no sentido de sanar estas dificuldades, preparando os caminhos para que se desenvolvam as ações exigidas quando a família é o foco principal do cuidado profissional em saúde na atenção básica⁽¹⁶⁾.

A *abordagem da família na ESF* é entendida como uma consequência da falta de definição sobre o conceito de família e da falta de preparo profissional, ou seja, como resultado do despreparo e da indefinição de estratégias para o trabalho com famílias, o atendimento a estas se dá, muitas vezes, em decorrência do surgimento de uma doença em um de seus membros⁽⁸⁾, não sendo feita diferença entre o cuidado de um indivíduo doente que tem uma família e o cuidado a uma família que tem um indivíduo doente.

Estudo realizado com o objetivo de identificar o processo de trabalho das enfermeiras na ESF de uma cidade do interior de São Paulo, constatou que estas, ao exercitarem sua prática, reiteram a lógica da clínica individual e curativa. As pesquisadoras observaram que, durante as visitas domiciliares, o foco do cuidado era o indivíduo doente, embora as profissionais afirmassem que a visita era para a família. Desse modo, a família era percebida como alguém que contribuía para o tratamento, mas não como um grupo social que sofria o impacto da doença em um de seus membros, de maneira que a dinâmica familiar e as mudanças em sua vida, em decorrência da doença, não eram consideradas⁽²⁴⁾.

Assim, as ações de cuidado ainda mantêm um caráter curativo e individual, apesar da busca por uma assistência à saúde integral na perspectiva da família e da comunidade⁽²¹⁾. Do mesmo modo, estudo que objetivou conhecer a prática do trabalho realizado com famílias pelos enfermeiros que atuam na ESF em uma cidade no interior do Paraná⁽²²⁾, conclui que o foco pretendido pelas enfermeiras era a família mas, na prática, as atividades desenvolvidas mantinham um caráter individual, voltado em especial àquele que apresenta algum problema de saúde.

Já outra pesquisa desenvolvida para refletir sobre as potencialidades e contradições da ESF no processo de mu-

O trabalho com famílias demanda um resgate de conhecimentos e práticas perdidas pelo uso abusivo da tecnologia e desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipe...

dança do modelo assistencial à saúde evidenciou que, nas visitas domiciliares, os profissionais dirigem sua atenção a programas preestabelecidos, como o de amamentação, hipertensão ou prevenção de alguma doença endêmica. As autoras discutem que, se por um lado, a padronização facilita a expansão do programa, por outro, pode simplificar e empobrecer seu alcance e, deste modo, o enfoque à família/comunidade fica descaracterizado⁽²³⁾.

Por fim, apesar do despreparo e das insuficiências constatadas na prática, existe um *potencial da ESF para desenvolver o trabalho com famílias*, de modo que esta se apresenta como uma estratégia que possibilita o encontro entre a esfera do cuidado profissional à saúde e à família, trazendo diversas possibilidades⁽¹⁹⁾. Os pressupostos teóricos da ESF e o contexto de trabalho dos profissionais favorecem a interação com as famílias, por meio de atividades como as visitas domiciliares e as orientações⁽²⁰⁾.

Enfermeiras que participaram de um estudo que investigou a prática do trabalho realizado com famílias pelos enfermeiros que atuam na ESF⁽²²⁾ identificaram o estabelecimento e a manutenção das relações com a família como base de seu trabalho, evidenciando um cenário favorável para a discussão crítica e reflexiva da prática, com vistas à superação do modelo biomédico predominante.

É interessante notar que, dentre os dez estudos selecionados, apenas dois^(20,22), fruto de um mesmo trabalho, apresentaram resultados de um estudo descritivo-exploratório sobre o trabalho de enfermeiras com famílias. Os outros cinco trabalhos que investigaram especificamente esta temática foram dois estudos de caso, uma revisão de literatura sobre a inclusão das famílias como foco de atenção nas políticas públicas (em especial, na ESF) e dois artigos de reflexão teórica que discutiram a inserção da família como foco da atenção na ESF.

Convém destacar que, apesar de a literatura ainda mostrar-se incipiente no campo das pesquisas que se preocupam em focar a abordagem às famílias na ESF, alguns autores vêm relatando suas experiências nesta temática, de uma forma bastante positiva.

Buscando descrever como uma família reage perante a doença em um de seus membros, quais recursos utiliza para manter sua estabilidade e quais intervenções da enfermeira na ESF podem ser úteis e aplicáveis, uma pesquisa evidenciou que, quando se utiliza um referencial que permite apreender a família como uma unidade de cuidado, o olhar se amplia para além do enfoque individual, sendo possível identificar e cuidar do sofrimento familiar. Com es-

ta abordagem, é possível interagir com a família e propor intervenções de ajuda em parceria com a mesma⁽²⁵⁾.

Já um estudo que buscou apresentar a experiência de avaliar famílias de idosos dependentes sob o enfoque sistêmico no cenário da ESF, reforça a necessidade de o enfermeiro buscar respaldo na literatura científica e adotar instrumentos pertinentes, de forma a contribuir para promover a interação entre os profissionais e as famílias e para o desenvolvimento de suas habilidades para realizar a abordagem familiar⁽²⁶⁾.

Nesse sentido, concordamos com a definição de alguns autores mencionados nesta revisão, sobre o relacionamento proporcionado pela ESF entre profissionais e famílias, quando afirmam que

nesto encontro as alternativas de cuidado ganham cores e contornos diversos. Assim, é válido enfatizar que todos se deixem encantar pela curiosidade de conhecer o mundo familiar e ter a oportunidade de (re)significar as práticas de cuidado à saúde⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Com a análise dos trabalhos revisados, pode-se afirmar que faltam estudos sobre o trabalho dos profissionais da ESF com famílias, de modo a evidenciar como este trabalho se verifica na prática cotidiana desses profissionais. Acredita-se que a própria falta de investigação sobre o tema já evidencia o pouco interesse que este desperta nos profissionais e na academia.

Neste estudo, a análise sobre o conteúdo de três documentos do Ministério da Saúde também evidenciou a ausência de definição do conceito de família. Acredita-se que este achado reflète-se na prática com famílias, já que, apesar dessa abordagem ser uma proposta geral da ESF, não é especificada a forma como deve acontecer, a definição de instrumentos para a avaliação e intervenção em famílias e o preparo dos profissionais para esta nova prática assistencial.

A oportunidade apresentada pela ESF, de superação em direção a uma prática de atenção à saúde com foco na família, é única. Pelo convívio com as famílias, os profissionais da equipe podem perceber demandas, ansiedades, sofrimentos e potenciais que antes seriam ignorados. Com o estabelecimento de um contexto fundamentado em referenciais teóricos e instrumentos que capacitem os profissionais a abordarem as questões relacionadas à dinâmica familiar de modo efetivo, o potencial de superação da ESF aproxima-se da concretização.

REFERÊNCIAS

1. Rocha SMM, Almeida MCP. The process of nursing work in collective health and interdisciplinary studies. *Rev Latino Am Enferm*. 2000;8(6):96-101.
2. Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. *Saúde Debate*. 1999;23(53):6-19.

3. Antunes MJM, Egry EY. O Programa Saúde da Família e a reconstrução da atenção básica no SUS: A contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2001;54(1):98-107.
4. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. *Family nursing: research, theory and practice.* 5th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2003.
5. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.* São Paulo: Roca; 2002.
6. Burns CM. *Assessing staff nurses' styles of involvement with the families of their patients [tese doutorado].* Gainesville (FL): University of Florida; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A implantação da Unidade de Saúde da Família.* Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica).
8. Moura LS, Kantorski LP, Galera SAF. *Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipe de saúde da família.* *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):35-44.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.* Brasília; 1997.
10. Bousso RS. *Um tempo para chorar: a família dando sentido à morte prematura do filho. [tese livre-docência].* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
11. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
12. Smith MC, Stullenbarger E. A prototype for integrative review and meta-analysis of nursing research. *J Adv Nurs.* 1991;16(1):1272-83.
13. Kikevold M. Integrative nursing research: an important strategy to further development of nursing science and nursing practice. *J Adv Nurs.* 1997;25(1):977-84.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. *Guia Prático do Programa de Saúde da Família.* Brasília; 2001.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Treinamento introdutório.* Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica)
16. Ribeiro EM. Different approaches to the family in the context of the family health program/strategy. *Rev Latino Am Enferm.* 2004;12(4):658-64.
17. Denti IA. Programa de Saúde da Família: suas possibilidades e limites na promoção da saúde e no trabalho com a família. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2):699-713.
18. Machado TCM, Ueji JY, Pinheiro JCF, Marin MJS. Cuidando de uma família de acordo com o modelo Calgary em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Marília - SP. *REME Rev Min Enferm.* 2006;10(1):69-74.
19. Resta DG, Motta MGC. Família em situação de risco e sua inserção no Programa de Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(n.esp):109-15.
20. Oliveira RG, Marcon SS. The opinion of nurses regarding the work they perform with families in the Family Health Program. *Rev Latino Am Enferm.* 2007;15(3):431-8.
21. Viegas SMF, Soares SM. O cuidado na saúde da família no vale do Jequitinhonha. *REME Rev Min Enferm.* 2005;9(3):212-17.
22. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá – Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):65-72.
23. Rosa WAG, Labate RC. Family Health Program: the construction of a new care model. *Rev Latino Am Enferm.* 2005;13(6):1027-34.
24. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):533-9.
25. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):397-403.
26. Silva L, Bousso RS, Galera SAF. Aplicação do modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):530-4.