

A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE PÚBLICA NA SAÚDE FAMILIAR

Zélia Sena Costa¹, Josete Luzia Leite², Florence Romijn Tocantins³, Marlisete Reid Begosi⁴

COSTA, Z. S. et alii. A participação do enfermeiro de saúde pública na saúde familiar. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (2/3): 107-118, abr./set., 1986.

RESUMO. As autoras partem do pressuposto de que o avanço da epidemiologia tem demonstrado que muitas enfermidades estão associadas a determinadas estruturas sociais. Face a um enfoque científico, humanístico e personalizado, o Enfermeiro tem conquistado um papel de destaque junto à família, uma vez que este grupo social se constitui em uma via estratégica para utilização de parâmetros psicossociais tendo em vista a função básica de ajuda e apoio. Considerando que a contribuição do Enfermeiro de Saúde Pública é de vital importância para a melhoria do nível de saúde familiar, concluem que existe uma necessidade premente da aplicação adequada do Processo de Enfermagem a nível familiar, propondo a inserção da concepção – unidade familiar – como princípio básico da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT. The authors assume that the progress of epidemiology has shown that many diseases are connected to certain social structures. Under a scientific light, humane and personalized, Nursing has conquered a high role among the family unit. This social group has been the strategic way for the utilization of the psychosocial parameters, taking into account its main function: to help and to support. Considering that the nurse's contribution is of vital importance for the improvement of the family's health level, the authors conclude that there is an urgent need for the adequate employment of the Nursing Process. This process should be employed in such a way as to stress the notion – family unity – as a basic principle of the Nursing.

INTRODUÇÃO

A família, célula mater da sociedade, estrutura original da formação do homem e do seu ambiente, está direta e indiretamente influenciada pelos fatores biopsicossociais.

O avanço da ciência e da tecnologia nas últimas décadas, predominantemente a epidemiologia, vem demonstrando que várias enfermidades prevalentes no mundo atual estão associadas a determinadas estruturas sociais e ao comportamento individual. Há também que se considerar que, durante muitos anos o interesse prioritário da saúde centrava-se no prolongamento da vida, relegando os aspectos psicossociais a um plano secundário.

Sabe-se que a saúde da família não é apenas mera soma das condições orgânicas normais de cada um

de seus membros, tendo em vista a complexidade das relações familiares, o que impede uma avaliação de suas conseqüências. Neste enfoque, não se concebe o desconhecimento da estreita relação entre os conceitos e modelos das ciências sociais e biomédicas, uma vez que esta dissociação induziria, erroneamente, a segregar o conceito social do processo biológico da enfermidade. Considerando-se estes fatos, pode-se inferir que os fatores familiares interferem na solução dos problemas de saúde do indivíduo. Pode-se discutir o conceito de família em saúde e a significação da saúde familiar, com vistas a uma estrutura conceitual e a contribuição das ciências comportamentais.

Estudos elaborados pelos representantes da Organização Mundial de Saúde (OMS), enfocam efusivamente a importância da Saúde Familiar. Corroboran-

1. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Coordenadora do Curso de Mestrado em Ciência da Enfermagem da UNI-RIO.
2. Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UNI-RIO.
3. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UNI-RIO.
4. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UNI-RIO.

do com estes estudos, em 1978, uma Delegação representativa de 134 governos do mundo reuniu-se na República de Alma-Ata, na Rússia e formulou a Declaração, cujos termos fundamentais baseiam-se nos Cuidados Primários de Saúde ao indivíduo, família e comunidade. Esta declaração conclama todas as organizações governamentais e não governamentais a apoiarem um compromisso internacional, devendo ser considerado, tanto em seu aspecto técnico, quanto filosófico. Paralelamente, a Enfermagem, ao implementar suas ações, sob um prisma técnico-científico mais humanístico e personalizado, conquistou, mediante uma estratégia, um papel profissional influente junto à família. A escolha deste recurso pode ser justificada pelo reconhecimento, por parte da comunidade profissional, do espaço ponderativo que este grupo social detém, atuando como elemento facilitador na obtenção de parâmetros valorativos, que servirão, para análise de maior amplitude, à adequação desta tomada de decisão.

Percebe-se nas atuais avaliações sobre os aspectos demográficos que o número crescente de pessoas pobres e os contrastes sociais vêm-se tomando mais visíveis, sobretudo nas grandes cidades.

CHAMECKI⁵, afirma que mais de um milhão de pessoas residem, atualmente, em condições precárias e esta situação tende a se agravar nos próximos anos. O Problema torna-se cada vez mais sério nos grandes centros dos países em desenvolvimento e, principalmente, nas capitais, onde as favelas abrigam de um terço à metade da população.

Verifica-se, no Brasil, que as famílias, em sua maioria, face à situação em que vivem, diante da pobreza, miséria, ignorância, promiscuidade e demais estruturas que condicionam a sua vida, não possuem condições necessárias para serem agentes transformadores da sociedade. Inegavelmente, existem hoje, no Brasil, numerosas famílias incompletas, com grande percentual de mães solteiras, lares abandonados pelos pais e menores abandonados, o que torna a situação muito mais grave. Entretanto, percebe-se, ainda, nessas pessoas, um grande desejo de ter o mínimo necessário para desfrutar de uma vida familiar.

Os aspectos mais graves do proletariado residem na superpopulação e falta de serviços sanitários básicos, pois habita em moradias que não possuem água canalizada e/ou rede esgoto.

Observa-se que o elemento básico, indispensável para minimização dos problemas de uma sociedade em expansão é a Assistência de Enfermagem de Saúde Pública à família.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A escolha do tema se prende à preocupação constante das autoridades sanitárias e dos peritos sobre a matéria de que muitas enfermidades, prevalentes no mundo atual, estão intrinsecamente ligadas a determinadas estruturas sociais e comportamentos dos indivíduos. Daí, o reconhecimento, por parte do Enfermeiro de Saúde Pública, da sistematização da Assistência de Enfermagem com enfoque na saúde familiar, servindo de estratégia ideal para o desenvolvimento de suas ações.

Partindo destes pressupostos, estabeleceram-se os objetivos a seguir.

OBJETIVOS

- Ressaltar a importância da contribuição do Enfermeiro de Saúde Pública na Saúde Familiar e no contexto da sociedade em que está inserido este grupo, com vistas à melhoria do seu nível de saúde.
- Despertar, nos responsáveis pelos órgãos formadores de profissionais de Enfermagem, a preocupação de inserir no elenco curricular aspectos concernentes à “unidade familiar” como princípio básico da Assistência.
- Propiciar, aos acadêmicos de enfermagem, uma experiência de assistência com enfoque na unidade familiar, mediante o processo de enfermagem.
- Oferecer subsídios aos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, para melhor desenvolver a sua formação profissional.

SAÚDE – FAMÍLIA – CONCEPÇÕES TEÓRICAS

A Família – Características Básicas

O vocábulo Família originou-se do Latim *famulus*, tendo como significado um grupo de pessoas que vivem em comum sob a liderança de um chefe, integrado por pais, filhos, parentes consangüíneos, servos e outros indivíduos. Sua concepção baseia-se, essencialmente, na “vida em comum” revelando-se em termos representativos a unidade social e, como tal, desenvolve atributos e cria relacionamentos em funções dessas propriedades. Deste modo, a família, caracterizada como principal unidade social, é reconhecida como importante força de desenvolvimento da sociedade, cuja expressividade torna-se compreensível pelo próprio caráter da instituição. As funções a ela atribuídas variam de acordo com o tempo. Contemporaneamente, a família conserva grandes funções, a saber: procriação, educação, treinamento social, econômico e emocional da prole. Enfocada sob um prisma de espaço potencial de ação, pelo fato de englobar os aspectos humanos e as condições de vida, propicia oportunidades de atuação a nível biológico, psicológico, sócio-cultural, econômico e educacional (Anexo I).

A partir do conceito de família, como matriz que molda e desenvolve o indivíduo, vários estudiosos são unânimes em designá-la como área onde se formam os principais conceitos de valor e os laços emocionais mais fortes, fornecendo, deste modo, elementos estruturais para a formação da personalidade e do caráter humano. Seu valor sócio-cultural manifesta-se, na maioria das sociedades, ao servir de elo entre as gerações que se sucedem, preparando a criança para a vida adulta com maturidade, e propiciar as condições necessárias para alcançar os graus de emancipação física, econômica e emocional, para assunção das responsabilidades de cidadania no ambiente global do País.

NOGUEIRA⁹, em uma abordagem analítica sobre o assunto, destaca as influências do progresso e as conseqüentes alterações do perfil familiar contemporâneo, apresentando como características principais, os seguintes aspectos:

- diminuição de sua dimensão, ocorrendo de forma mais acentuada nos centros urbanos que nos rurais;
- perda da sua estabilidade — desquites e divórcios mais freqüentes, dissolvendo o grupo familiar;
- emancipação e solicitação, cada vez maior, da mulher que trabalha fora, mesmo após o matrimônio, o que contribui para alterar os padrões tradicionais;
- fase de transição de uma família numerosa, no passado denominada patriarcal, para uma família menor, com tendência a fragmentar-se, principalmente quando os filhos crescem e se emancipam;
- freqüente mudança de um local para outro, longe das comunidades primitivas, dos parentes e amigos, face a busca e/ou oferta de trabalho em outras localidades;
- falta de controle a cisões entre os casais e os filhos, tendo como resultante a desvalorização da figura patriarcal, a qual, em algumas regiões, chega a ser quase um mito;
- delegação de cuidados dos filhos aos pais idosos e/ou às instituições das comunidades.

Considerando a importância da família no âmbito educacional, social, econômico e político, pode-se apontar algumas razões para que esta seja a unidade de assistência à saúde:

- a família é a unidade natural e fundamental da sociedade;
- como grupo, origina, previne, tolera, e corrige problemas de saúde em seu seio;
- os problemas de saúde das famílias estão entrelaçados;
- cada membro atua constantemente em reciprocidade com o meio físico e social criado por sua família;
- a unidade familiar decide solicitar ou não a atenção à saúde;
- a sua organização e tarefas sociais atribuídas variam segundo o momento e o lugar;
- o seu tamanho reflete as condições sociais;
- a família se adapta às necessidades de cada um dos seus membros;
- a mulher na família, cada vez mais emancipada e solicitada, contribui para alterar os padrões tradicionais.

Considerações sobre a Saúde – Meta Universal

“A preocupação com a saúde do homem é tão antiga quanto a própria história da humanidade. As citações de obras célebres ratificam a veracidade desta premissa, a qual pode ser comprovada no Livro Sagrado dos hindus *Bravagta Purana*, segundo referência de STALYBRASS. O autor, ao descrever um dos modos de transmissão da peste, tece considerações sobre a representatividade do problema na época, ao assolar e dizimar populações e exércitos intei-

ros. O LEVÍTICO, terceiro Livro do Velho Testamento, na parte do PENTATEUCO, evidencia o contágio da lepra e da gonorréia (SOBREIRA¹²). O Velho Testamento destaca, ainda, a figura de Moisés, junto ao povo hebreu e que, além do seu papel de estadista, poeta, guerreiro, moralista, sábio, legislador e administrador, assumia uma postura de sanitarista, justificando orientações quanto ao destino adequado dos dejetos e a necessidade de se evitar contatos com os portadores de lepra, a fim de impedir o aparecimento da doença. Observa-se que os preceitos, as normas de higiene e recomendações expressas nas bibliografias citadas, embora apresentassem, inicialmente, uma preocupação com os aspectos individuais da saúde do homem no seu todo, permitem inferir o estágio embrionário de atuação à saúde da comunidade e da família.

Segundo RODRIGUES¹¹, outros fatos documentados em literatura universal contribuíram para modificar, através dos tempos, alguns aspectos inerentes à saúde individual, familiar ou coletiva. A Revolução Industrial, com início na segunda metade do Século XVIII, veio determinar profundas repercussões na estrutura social da humanidade, sobretudo na saúde coletiva. A nível de indústria, percebe-se o aumento da mão-de-obra e, conseqüentemente, maiores possibilidades econômicas e de ofertas de trabalho. No que se refere à comunidade, o aumento do mercado de trabalho contribuiu para a realização pessoal e familiar, propiciando melhores perspectivas de vida.

Contudo, é notório que todo fator de desenvolvimento tem os seus reflexos positivos e negativos. A organização profissional e comercial, naquela época, apresentava nas primeiras décadas um caráter artesanal, onde o indivíduo negociava, na maioria das vezes, em sua própria casa, diretamente com o consumidor. Posteriormente, o desenvolvimento da produção e a abolição do sistema de negociação direta ocasionaram a formação de grandes centros de produção, casas comerciais e, conseqüentemente, grandes concentrações humanas.

A promiscuidade, a ignorância, a falta de higiene e de recursos foram inevitáveis no início desta nova organização social, propiciando condições ao desenvolvimento de surto de doenças epidêmicas, o que era justificável pela existência de intensa densidade migratória de indivíduos do campo para as áreas urbanas, na busca de empregos oferecidos pelas indústrias.

Dentre os grupos sociais que absorveram mais este impacto, estava a classe economicamente menos favorecida, pela precariedade de recursos e assistência. Esta situação se fazia sentir de forma mais grave na produção industrial, mediante o despreparo biopsicossocial da população, cujos reflexos revelavam de certa forma as deficiências do setor de saúde. As doenças infecto-contagiosas incidiam indiscriminadamente sobre as populações, exigindo soluções mais eficientes e maiores mobilizações de recursos (RODRIGUES¹¹).

A problemática surgida no setor saúde propiciou situação econômica séria e grave, gerando complicações cujos efeitos foram desastrosos para a in-

dústria, a população e os países, e cujos reflexos se traduziam em perdas de vários dias de trabalho, baixa produtividade, implicando em influências negativas no desenvolvimento da comunidade.

Os governos não poderiam ficar omissos a esta situação, uma vez que naquela época os cuidados à população doente estavam sob a responsabilidade de instituições religiosas que não possuíam infra-estrutura técnico-científica e recursos financeiros para solucionar os problemas de saúde existentes.

As conseqüências observadas em razão do deslocamento das comunidades rurais para as áreas urbanas, enfocadas à luz da ciência econômica, incidem, principalmente, na constatação de maiores despesas com a nova habitação e novo estilo de vida, resultando numa premência de auxílio financeiro aos familiares e na dispersão econômica da família.

No âmbito cultural, como não poderia deixar de acontecer, ocorreram grandes modificações, isto é, aquisição de novos hábitos por influência de culturas populares diferenciadas, transmissão da cultura tradicional e regional aos novos companheiros de trabalho e da sociedade e tentativas da sociedade de melhorar o seu nível cultural, para ascender o *status* da indústria.

Saúde e Desenvolvimento – Fatores Intervenientes

Reconhece-se que a Saúde e o Desenvolvimento encontram-se subordinados às várias ações interdependentes dos múltiplos setores do País, principalmente no que se prende às prioridades e, conseqüentemente, às necessidades globais da população, tais como educação, saúde, nutrição, saneamento básico e adequado investimento em medidas apropriadas à preservação da saúde.

Entre as grandes prioridades traçadas no II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) (BRASIL. SEPLAN¹), consoante com as estratégias a serem adotadas, estão a saúde e a educação. Até o fim da década de 1970, uma das perspectivas propostas pelo plano foi a expansão de emprego no País e a demanda de mão-de-obra no setor primário da economia. Neste período, as autoridades governamentais, preocupadas com o assunto e no intuito de construir uma sociedade mais democrática e mais desenvolvida, estabeleceram novas diretrizes e linhas de ação, elaborando um plano cuja flexibilidade constituiu-se em sua característica básica, propiciando, deste modo, a criação do III PND (BRASIL. SEPLAN²). O planejamento a ser desenvolvido constituiu-se em um processo contínuo, dinâmico e condicionado pela própria evolução da sociedade e da economia do País.

Observa-se, ao analisar as diferentes definições e opções do Plano Nacional de Desenvolvimento Econômico (1980-1985), o esforço nacional para a valorização do homem brasileiro, traduzido na tentativa de garantir condições dignas de trabalho e remuneração adequada para satisfação de suas necessidades básicas. A partir deste período, a saúde vem sendo incorporada aos planos nacionais de desenvolvimento, na tentativa de corrigir as distorções existentes, através do cultivo de uma nova Filosofia de Ação. A saúde passa a ser considerada como um dos pré-requisitos e/ou fator de desenvolvimento, constituindo-se em

responsabilidade não só dos profissionais de saúde como de todos aqueles que, de uma forma ou de outra, encontram-se envolvidos direta ou indiretamente no assunto. Responsabilidade esta, cujo significado maior é o de estar atento e consciente da aspiração de consagrar “Saúde para Todos” como uma realidade de caráter nacional, para que a soma das partes venha reverter-se, no futuro, numa realidade mundial.

Contudo, a multiplicidade e a extensão dos problemas que afetam as populações da América Latina e do Caribe têm sido permanente preocupação para as autoridades governamentais e de saúde. O problema se avulta ainda mais, ao considerar-se que cerca de 40% dessa população necessita de serviços básicos de saúde, e que mais de 120 milhões de habitantes de nosso hemisfério jamais tiveram contato com um profissional da área de saúde ou mesmo com um representante da equipe de saúde.

Um aspecto específico a ser destacado em relação ao nosso País são as diferenças regionais bastante distintas de Norte a Sul, em função da sua extensão territorial e de sua ecologia, apresentando diferentes estágios de desenvolvimento e exigindo de igual modo um tratamento diversificado e específico para os anseios e expectativas da comunidade, no sentido de corresponder ao que se pretende, dinamizando-se a ação necessária para a melhoria do ambiente e a atenção à saúde comunitária. Objetiva-se, deste modo, atender às próprias recomendações da Conferência de Alma-Ata, que enfatizam que “As Ações de Saúde devem ser culturalmente aceitáveis, tecnicamente apropriadas, controláveis e devidamente escolhidas, em combinações que satisfaçam as necessidades locais (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE⁶).

Há que se realçar, ainda, que o desenvolvimento sócio-econômico deverá visar a realização espiritual, moral e material do homem, como membro da sociedade e como indivíduo. Este princípio filosófico-humanista determina que o curso do desenvolvimento tenha em vista tomar o homem o seu principal beneficiário. Este progresso deve ser encarado também como promessa de maior justiça social e, sobretudo, ser efetivamente capaz de favorecer a produtividade, mediante o princípio da equidade.

Ao estabelecer-se uma correlação entre a saúde e desenvolvimento, não se pode omitir ou dissociar as responsabilidades afetadas às Universidades, como órgãos formadores e aparelhos utilizadores de mão-de-obra, principalmente quando estas encontram-se empenhadas não só nas atividades de ensino, como na incrementação das atividades de pesquisa e de extensão, constituindo-se em fortes aliadas à melhoria do nível de saúde da comunidade.

Embora sejam reconhecidos os esforços incessantes realizados em busca de medidas efetivas relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde em nosso País, constata-se que o nível de saúde nacional continua deficitário em vários aspectos, os quais podem ser desencadeados, segundo SOBREIRA¹², por determinantes como:

- prevalência da morbi-mortalidade por enfermidades transmissíveis, predominantemente

no grupo infantil, sobretudo aquelas controláveis pela vacinação;

- elevada incidência de desnutrição protéico-calórica, associada aos problemas das enfermidades infecto-parasitárias, em menores de 5 anos;
- precariedade de saneamento básico, em especial no que se refere ao tratamento e abastecimento de água e destino adequado dos dejetos;
- meio ambiente social, econômico e cultural precários;
- crescimento demográfico urbano atingindo elevados percentuais;
- escassez de recursos financeiros, materiais e humanos frente aos anseios de melhoria da qualidade de vida das populações;
- maior ênfase à assistência curativa em detrimento à preventiva, quer pelas instituições formadoras de profissionais, como por aquelas fornecedoras de serviços;
- falta de valorização da prevenção primária e da racionalização da assistência à saúde, retratando uma tendência inflacionária na economia;
- falta de estímulo à Educação para a Saúde, uma vez que o incremento do processo de comunicação associado aos progressos tecnológicos podem modificar, sobretudo, o conceito da população sobre a SAÚDE;
- grande demanda assistencial resultante da definição do processo Saúde-Enfermidade, responsável pelas alterações na vida familiar e da comunidade, influenciando nas relações sociais dos grupos familiares e comunitários, gerando, conseqüentemente, conflitos e tensões prejudiciais às mesmas;
- baixos índices de alfabetização.

Acrescenta-se, ainda, o fato do Brasil constituir-se em um espaço representativo das principais doenças que atingem as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, destacando-se entre elas as doenças diarreicas, a pneumonia, o sarampo, a coqueluche, a difteria e infecções respiratórias agudas, que atacam, principalmente, as crianças desnutridas, ocasionando inúmeros óbitos.

Os relatos científicos referem que o estado de nutrição e as condições de saúde do homem brasileiro desenvolveram-se e evoluíram ao longo de toda a vida em ciclos sucessivos de desnutrição, infecção e/ou de resultantes dos existentes entre um e outro. Configurados de forma cíclica, constituem-se círculo vicioso, quando mães e pais pobres e desnutridos geram também filhos desnutridos incapazes de crescer normalmente, os quais, por sua vez, tornar-se-ão posteriormente pais pobres e desnutridos. Paralelamente, a falta de saneamento básico, a educação e a má distribuição dos recursos assistenciais propiciam à população determinados problemas como elevada mortalidade infantil, baixa esperança de vida ao nascer, grande ocorrência de doenças infecto-parasitárias e alta mortalidade materna, contrastando com os países desenvolvidos, onde há predominância de doenças degenerativas. Integram-se a estas, as doenças

transmissíveis e não transmissíveis que indiferenciadamente incidem sobre as populações urbanas e rurais, reduzindo o tempo de vida dos indivíduos, assinalando-se como mais freqüentes a Doença de Chagas, a esquistossomose, a malária, o bócio endêmico, a tuberculose, a hanseníase, o tétano, acrescidas das doenças cárdio-vasculares, neoplásicas e diabetes.

Saúde Familiar – O Enfermeiro e a Saúde Familiar

Considera-se a Saúde Familiar como o ajuste e o equilíbrio entre os elementos internos e externos, entre o ecossistema e o metassistema. Compreende-se a saúde do indivíduo, sob o ponto de vista epidemiológico, como um equilíbrio ecológico entre este e o seu ambiente, o qual engloba a tríade indivíduo, ambiente e os agentes internos e externos (Anexos 2 e 4) (CAMPOS et alii³).

A Saúde Familiar apresenta-se como assunto de suma importância, à medida que influencia na determinação dos níveis do bem-estar social das futuras gerações. Constata-se que, em muitos países, as instituições assistenciais continuam dirigindo seus interesses para enfermidades sob um caráter individual, distanciando-se cada vez mais do enfoque de oferta de serviços que visam a saúde da família como um todo, utilizando recursos tecnológicos sofisticados, relegando a prevenção da doença e a promoção da saúde a um plano secundário, contribuindo, desta forma, para que a família continue a ser mera circunstância.

Verifica-se, como fator de consenso geral, que as primeiras atitudes para com a saúde originam-se na família, entretanto, grande parte das práticas domésticas curativas e tradicionais, de conteúdo válido e reconhecidas através dos tempos, vêm sendo destruídas pelo progresso, não apenas em razão das inevitáveis mudanças sociais, mas também, em decorrência de um profissionalismo argentário e equivocado.

Outro aspecto a ser assinalado como realidade social de hoje é a constatação de que a maioria dos pais que trabalham fora é constrangida a transferir suas responsabilidades e os cuidados das crianças às entidades profissionais ou semiprofissionais as quais assumem gradativamente as funções desempenhadas, outrora, pelos membros da família e, algumas vezes, pelos vizinhos.

Paralelamente, as atuais instituições de assistência à saúde insuficientemente preparadas para assumir esta responsabilidade, omitem-se ou se dedicam de forma incompleta e incorreta aos cuidados da família. Toma-se necessário, portanto, uma conscientização bem mais clara e objetiva dos problemas com que se defronta o atendimento primário desse grupo de saúde. Justifica-se a afirmativa face a estratégia utilizada, ao restringir-se a uma série de rotinas confiadas ao pessoal auxiliar ou a própria família. O cerne da questão reside na capacidade dos profissionais de saúde em atenderem às necessidades e anseios da população, pressuposto que requer para o alcance dos objetivos finais que se proceda uma verdadeira transformação conceptual por parte destes profissionais, uma vez que o fator saúde interessa não só à família, mas principalmente à comunidade. Tais serviços de saúde deverão reestruturar-se no sentido de objetivar de modo sistemático o aumento do bem-estar do homem e,

conseqüentemente, todas as mudanças de ordem institucional e de caráter ético ocorridas, as quais constituíram-se em um prenúncio para a melhoria da saúde de todas as famílias e maior integração na comunidade.

A definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) realça, com justiça, o aspecto positivo e pluridimensional da saúde. Contudo, para efeito deste estudo, elegeu-se a definição proposta pelo biólogo americano R. Dubos.

“Uma potencialidade: a aptidão do indivíduo ou do grupo social de se modificar incessantemente, não só para melhor funcionar no presente, como também para se preparar o futuro”.

A escolha deste conceito legitima-se ao apresentar a singularidade de englobar tanto o aspecto individual como coletivo e de ser ao mesmo tempo dinâmico e projetante, características essas consonantes com o elemento família, grupo social primordial, em constante evolução que, embora viva no presente, forja constantemente o futuro, especialmente através de seus membros mais jovens (MANCIAUX⁸).

Ao reconhecer a importância da saúde da família como um todo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe, como parâmetro básico da assistência global, todas as ações que envolverem: atendimento pré-natal, consumo de alimentos, o nascimento, atendimento pós-natal, amamentação e desmame, complementação alimentar, supervisão do crescimento e desenvolvimento da criança, imunizações, controle periódico da saúde, melhoria da habitação, creches, a saúde e a escola, nutrição, planejamento familiar, acidentes, saneamento ambiental, doenças sexualmente transmissíveis e educação em saúde (GUIA da saúde familiar⁷).

O reconhecimento da importância desses componentes propostos em detrimento do alcance limitado das ações executadas a nível de assistência à saúde familiar é inegável. Urge, portanto, que a mesma seja enfocada sob um prisma de prioridade, desenvolvimento e dinamizada, principalmente, no grupo materno-infantil com o aproveitamento máximo de suas possibilidades. Este intento político, conduzido pelo Ministério da Saúde, enseja a maximização e o alcance da Assistência à Saúde, sem abdicar da compreensão plena de todos os seus determinantes.

Otimizar as ações a nível de assistência à saúde familiar em nosso meio significa estender a cobertura dos serviços de saúde a frações da população ainda não beneficiadas e envidar esforços na resolução dos problemas de saúde mais relevantes. Estes componentes e as diferentes áreas de funcionamento de uma família deverão ser enfocadas com vistas ao seu desenvolvimento harmônico de acordo com o ciclo vital dos indivíduos que a compõem e a saúde familiar, considerada mediante as inter-relações e a interdependência dos indivíduos que vivem em comum (MANCIAUX⁸).

Em todos os países do mundo, a Enfermagem tem um papel de capital importância na promoção da saúde familiar e no seu desenvolvimento. Em um significativo âmbito de assistência, a enfermeira, como profissional de saúde, envolve um amplo campo

de ação para a promoção e proteção da saúde e a recuperação e a reabilitação de enfermidades que afetam com maior freqüência o indivíduo, a família e a comunidade, num esforço de harmonizar elementos constituintes diferenciados em resultados positivos.

Na tarefa de implementar uma assistência planejada junto à família, torna-se indispensável que o Enfermeiro de Saúde Pública a considere como uma unidade global, rejeitando ações assistenciais tendenciosas de desmembramento dos seus elementos constituintes. Dentre todos os profissionais da Equipe de Saúde, o Enfermeiro desfruta de uma posição de realce na capacidade de obter facilmente acesso aos lares e às comunidades, devido ao seu tradicional relacionamento terapêutico reconhecidamente contributivo a este nível.

Como os objetivos tangíveis convencionalmente voltados para a comunidade, o profissional atua em diversas áreas assistenciais que abrangem toda população, inclusive a família. Entretanto, como agente no processo de mudança social, deverá reconhecer a necessidade efetiva de integrar de uma forma distinta o grupo familiar a este processo, envidando esforços no sentido de estimular a conduta para uma atuação conjunta e multiprofissional.

A atual relação cliente/médico, cliente/enfermeiro ou outro profissional de saúde é nitidamente decorrente de suas atribuições e visivelmente complementares quanto ao aspecto de solução dos problemas de saúde, coletiva e individual.

Observa-se, contudo, que, dentre estes profissionais, o Enfermeiro de Saúde Pública, no desenvolvimento de suas ações na comunidade, regula a execução de seus procedimentos a partir do grupo familiar quando são apreciados fatores pertinentes à melhoria do nível de vida de seus integrantes, através do reconhecimento e da busca dos recursos existentes e disponíveis na comunidade. Caberá, portanto, aos serviços de saúde e aos profissionais a eles vinculados, detectarem os fatores causais intervenientes, para que estes possam ser removidos, pois a efetividade dos cuidados de saúde é fator preponderante para consecução dos objetivos da saúde familiar.

O Enfermeiro ao lidar com as famílias utiliza como estratégia de ação o oferecimento de cuidados primários em um ambiente de ambulatório e/ou comunidade, mediante a avaliação do *status* físico, emocional e o desenvolvimento dos indivíduos e das famílias. Ao analisar os comportamentos relativos à saúde nos diversos tipos de personalidade, estilos de vida e de cultura, além de intervir positivamente para manter, restaurar ou melhorar a saúde, estará atribuindo uma avaliação crítica da qualidade e eficácia de seu trabalho.

Desnecessário se faz frisar que, em seu campo de ação, o Enfermeiro inclui todos os níveis de prevenção, isto é, promoção da saúde, proteção específica contra a doença, diagnóstico precoce, tratamento imediato, limitação da incapacidade e reabilitação.

PAPEL DO PROFISSIONAL

Atividades Básicas

A Enfermagem, como parte integrante do sistema de saúde, é um dos subsistemas que atualmente

vêm se defrontando com uma grande escassez de recursos humanos, o que dificulta a prestação de uma assistência qualificada à população. Este quadro configura-se como um dos óbices apontados para o alcance das metas propostas no PLANO DECENAL DE SAÚDE PÚBLICA PARA A AMÉRICA LATINA (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE¹⁰).

No desenvolvimento de uma assistência centrada nas necessidades básicas e específicas da pessoa humana, em um contexto global, o enfermeiro convencionaliza suas ações a partir do estímulo ao desenvolvimento das potencialidades do cliente para participar ativa e conscientemente na solução dos problemas. Para tanto, se utiliza de um enfoque epidemiológico, mediante o emprego sistemático dos elementos do processo de enfermagem, visando assegurar aos integrantes da família uma percepção global de suas necessidades de saúde.

Considera-se que a assunção concreta do papel do Enfermeiro de Saúde Pública implica na definição de suas funções, levando-se em conta as condições sócio-econômicas da região e as diversas situações de trabalho apresentadas.

Portanto, toma-se fundamental que ocorram mudanças profundas e bruscas na enfermagem, as quais implicarão em mutações do ENFERMEIRO como profissional, quer seja em relação ao seu perfil como às suas perspectivas. É virtualmente necessário que ocorra o afastamento de atuações a nível técnico e rotineiro com preocupações tradicionais de ordem física e clínica, e direcioná-las para o homem na sua realidade sócio-cultural, impondo, ao profissional, um desempenho de cunho mais científico, tendo em vista os aspectos biológicos, psicossociais e psicosspirituais do cliente.

Historicamente, os documentos de análise retrospectivas registram que três aspectos marcaram, de maneira decisiva, o desenvolvimento da enfermagem, o qual pode ser caracterizado da seguinte forma:

- Enfermagem essencialmente técnica, fundamentada em princípios científicos que orientavam a execução dos procedimentos, sendo este considerado o elemento chave para o ensino e o exercício profissional de enfermagem;
- Enfermagem com enfoque na assistência global ao homem, envolvendo ações assistenciais abrangentes direcionadas para o atendimento das necessidades básicas, tanto do indivíduo quanto da família e comunidade; e
- Enfermagem atual, evidenciando a formulação de um perfil científico pela busca de bases teóricas que possam garantir a independência e a validade da área da saúde e que paralelamente insiste na necessidade de sistematização de novos métodos que justifiquem, realmente, a enfermagem como CIÊNCIA e como profissão liberal.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelece que “a responsabilidade do Enfermeiro está dividida em quatro aspectos: promover a saúde, prevenir a doença, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento”. Em consonância com os aspectos legais preconizados, a enfermagem participa na detecção e

no tratamento das doenças, implementa ações de prevenção da doença e de fatores nocivos que podem colocar em risco a saúde do homem, atuando ainda na condição de conselheiro e educador em assuntos de saúde. Acrescenta-se a estas, a sua responsabilidade pela coordenação das atividades dos demais membros da equipe de enfermagem e a integração desta equipe com outros profissionais de saúde.

O Enfermeiro, ao desenvolver a assistência primária de saúde, centra suas ações nas necessidades da família e da comunidade, apoiando-se nas potencialidades do grupo para desenvolvê-las, estimulando-os a participar ativa e conscientemente nas soluções e decisões da comunidade.

CASTRO⁴, em um contexto global, define que as áreas de atuação do enfermeiro podem ser representadas por atividades que englobam:

- ASSISTÊNCIA
 - a nível hospitalar, ambulatorial e de comunidade.
- ENSINO
 - formação profissional – Pós-Graduação *sensu lato* e *sensu stricto*.
- EDUCAÇÃO CONTINUADA—
E EDUCAÇÃO À SAÚDE
- PESQUISA
 - a nível normativo e operacional.
- ADMINISTRAÇÃO
 - a nível normativo, operacional e de coordenação.
- INTEGRAÇÃO
COMUNITÁRIA
 - através da educação na comunidade e a participação desta na equipe de saúde.

A mesma autora enfatiza que, tendo em vista a realidade sócio-econômica e cultural da família, as funções do enfermeiro podem ser explicitadas pelas atividades desenvolvidas na prática assistencial, e afirma também que a função básica do Enfermeiro desenvolve-se no âmbito da assistência propriamente dita, centrada em atividades terapêuticas diretas que englobam:

- CONSULTA DE ENFERMAGEM, incluindo:
 - entrevista e exame físico
 - diagnóstico de enfermagem
 - plano assistencial de enfermagem
 - prognóstico de enfermagem
 - implementação da assistência
- VISITA DOMICILIAR
- EXECUÇÃO DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM
- ATENDIMENTO À CLIENTELA

No que se refere às atividades indiretas, acham-se enquadradas àquelas relacionadas à função administrativa, as quais, embora sejam desenvolvidas longe do cliente, têm por finalidade assisti-lo, envolvendo principalmente:

- revisão e provisão de Recursos Materiais e Ambientais;
- coordenação de Recursos Humanos;
- treinamento e supervisão de Pessoal;
- planejamento e avaliação das Atividades Diretas.

Necessário se faz enfatizar que um dos aspectos mais importantes da assistência de enfermagem é o da orientação ao cliente e à sua família, objetivando orientá-los e conduzi-los à tomada de iniciativa, quanto às medidas necessárias à sua proteção contra influências adversas do meio e à manutenção de sua capacidade de defesa. Um dos fatores a merecer maior realce nesta orientação relaciona-se à necessidade de estarem os enfermeiros alertas aos fatores ambientais que possam ameaçar a saúde e o conhecimento das medidas a serem adotadas para que, tanto quanto possível, as residências dos clientes e o local onde eles se situam sejam livres de elementos causadores de doença. Nesta etapa, a prática visa, sobretudo, encorajar as pessoas a desenvolverem hábitos sadios em relação à saúde, através de uma dieta balanceada, do desenvolvimento de atividades e da promoção da higiene mental para o descanso necessário e o alívio das tensões, tendo estes como fatores básicos que ajudam a reduzir a suscetibilidade individual à doença.

As funções educativas constituem parte importante da assistência de enfermagem e envolvem atividades diversas, como o aconselhamento às jovens mães quanto aos cuidados com a alimentação dos bebês, e as medidas de proteção contra as doenças, no que se refere ao auxílio à clientela e sua família, no planejamento dos cuidados ao recém-nato em domicílio, e ao aconselhamento de como lidar com os problemas de saúde, estabelecendo um esquema base para superá-los.

Observa-se que, no contexto comunitário, a população, freqüentemente, desconhece ou tem dificuldade de acesso aos serviços apropriados que lhes poderá prestar auxílio nos problemas de saúde. O enfermeiro poderá atuar neste processo, como elemento facilitador ou mediador de contato entre o doente e as instituições. O desempenho deste papel é considerado como uma extensão das funções atuais do Enfermeiro e realiza-se através do desenvolvimento e da utilização mais eficaz da capacidade e das habilidades técnico-científicas inerentes à profissão e ao profissional. Pode-se ainda citar que o enfermeiro experiente, conhecedor do ambiente em que vivem os seus clientes, detém as condições essenciais para influenciar, educar, assistir aos familiares, convencendo-os a aceitar e a cumprir as recomendações que lhes são transmitidas, além de encorajá-los a agir de modo inteligente na solução dos problemas, solicitando aos serviços de saúde, as ações de promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde nos domicílios.

O Processo de Enfermagem e a Saúde Pública

O papel do Enfermeiro de Saúde Pública, junto as famílias, é de vital importância. A representatividade deste significado justifica as ações de implementação de uma metodologia assistencial, com vistas à sistematização das intervenções de Enfermagem a partir das reais necessidades deste grupo.

Ao se considerar as áreas de funcionamento da família (Anexo 1), pode-se inferir que a atuação do enfermeiro está explícita e/ou implicitamente especificada nas subáreas de reprodução, alimentação, proteção da saúde, recuperação, segurança emocional, proteção psicológica e ensino de atitudes relativas à

saúde. O enfoque destes aspectos constitui-se em componentes básicos de análise para o HISTÓRICO DE ENFERMAGEM, cuja finalidade é o levantamento e a identificação de dados relativos às necessidades biopsicossociais afetadas e aos recursos da família. A síntese desses dados permitirá estabelecer um DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, o qual especifica as necessidades que requerem a Assistência do Enfermeiro quer a nível individual ou de grupo. A partir deste, a metodologia avança para o planejamento objetivo, seja a curto ou a longo prazo, das ações e progredindo, após a testagem, para a sua operacionalização efetiva.

A fim de se determinar o progresso obtido em função das ações implementadas, é importante destacar a necessidade de se realizar, após cada contato com o grupo familiar, uma avaliação dos resultados comparando-os com os objetivos planejados, o que permitirá os ajustes ou modificações requeridos para o alcance das necessidades familiares em termos de saúde.

Assistência à Família

As ações que visam a unidade familiar vêm sendo preconizadas nas disciplinas Enfermagem de Saúde Pública I e II, que as direcionaram como um dos seus propósitos referenciais de implementação de ensino, e o desenvolvimento das atividades acadêmicas junto as famílias nas favelas vinculadas aos Centros Municipais de Saúde de suas respectivas Regiões Administrativas da Cidade do Rio de Janeiro.

Para a operacionalização deste plano, foram elaborados instrumentos com vista à padronização de conduta e viabilização do processo, já aplicados por NOGUEIRA⁹, listados a seguir:

- a) manual de instruções;
- b) fluxograma das atividades;
- c) cadastro de dados sobre a família;
- d) impresso-formulário do Histórico de Enfermagem; e
- e) impresso-esquema básico do Plano Assistencial.

A elaboração de um Manual de Instruções se prende, fundamentalmente, à necessidade de padronização das orientações aos docentes/discentes, empenhados no trabalho de Assistência de Enfermagem à família. Na parte introdutória apresenta a explicitação dos objetivos e as finalidades do programa. A primeira e a segunda parte constituem-se de um fichário sobre a importância do grupo familiar como fator de mudanças sociais e de um roteiro de uma orientação, quanto à organização e à operacionalização dos trabalhos, respectivamente. O intuito da elaboração deste manual foi o de contribuir decisivamente para o planejamento e o desenvolvimento das ações. Entretanto, toma-se oportuno o esclarecimento quanto à sua despretensão de esgotar o assunto, mas de unicamente servir de "roteiro" para o usuário. As orientações apresentadas são frutos de experiências testadas com bons resultados por parte dos profissionais.

O fluxograma tem por finalidade demonstrar o processamento seqüencial das etapas do trabalho direcionado à racionalização das atividades, mediante a sua representação em gráficos.

Os próprios termos referenciais do cadastro justificam a sua inclusão como fator básico para efetividade do programa. Inclui, ainda, o registro em fichas-índices, dos nomes dos responsáveis e/ou Chefes das famílias.

Levando-se em conta que a Assistência de Enfermagem é fundamentada nas necessidades básicas universais do ser humano, as quais variam de família para família em seus níveis de dependência, elaborou-se um formulário-roteiro para orientação, sem risco de omissão, de dados no momento do levantamento dos problemas.

A fim de nivelar a interpretação dos dados na fase do planejamento das ações, foi preparado um impresso para o Plano Assistencial, de forma a que permitisse a visualização global e uniforme do referendado dos procedimentos propostos para o atendimento, correção, reversão ou ajustes das necessidades afetadas em termos de prioridades. Deste modo, o impresso modelo propiciou, aos executores, comportamentos similares quanto ao seu preenchimento de forma racional, objetiva, contínua e sistematizada, sem o detrimento das especialidades de atitudes a serem adotadas para cada grupo familiar de *per si*.

A fase de implementação da assistência à família, face às características singulares do plano de ação, exigiu para a sua efetividade, um levantamento prévio de um conjunto de informações necessárias para o diagnóstico da área e conseqüentemente viabilização das ações, tendo sido pesquisados os seguintes conjuntos:

- análise topográfica da região;
- investigação sobre as condições atmosféricas, climáticas e telúricas;
- análise demográfica – estimativa populacional;
- levantamento dos recursos da comunidade;
- investigação sobre as condições de saneamento básico;
- análise dos conceitos que governam a percepção populacional sobre a sua realidade; e
- catalogamento das residências.

A análise seguiu-se de um trabalho de divulgação do programa a ser implantado junto à comunidade, tendo em vista a sensibilização dos seus membros para esta intervenção assistencial específica.

A avaliação do programa realizou-se mediante a utilização de métodos de análise das práticas em saúde e das ciências sociais, no intuito de verificar o impacto do programa, a nível comunitário, pelo fenômeno da progressão, mas, sobretudo da família quanto a um posicionamento independente na adoção de medidas de proteção à saúde, com a utilização dos recursos materiais existentes, e o momento certo para utilização das instituições formalizadas do sistema saúde, as quais buscam, entre outras, aprimorar as ações de vigilância epidemiológica, programação de saúde e a participação responsável dos profissionais e usuários nas atividades de interesse social, tendo-se a família como ponto propulsor.

CONCLUSÕES

A compreensão efetiva do objeto referente ao presente trabalho sugere o envolvimento de ques-

tões no âmbito das ciências biológicas e sociais, exigindo uma abordagem teórica e metodológica sob um enfoque epistemológico das duas áreas. Inclui ainda, o estudo das determinantes da produção social das doenças, da organização social dos serviços de saúde, da historicidade do papel do grupo familiar na sociedade, da assistência de enfermagem e das práticas em saúde.

A visão mais dimensionada e abrangente destes aspectos deve estar calcada nos conceitos de família, de saúde e de níveis de assistência à saúde da população. Sob esse prisma, observa-se a existência de um consenso em torno da importância de análise das tendências atuais da prática em saúde, como um instrumento de avaliação.

A verificação do curso que vem tomando as ações de saúde versus produtividade científica converte-se-á em uma arma importante tanto para a elaboração de novas medidas como para a definição de prioridades, visando auferir o máximo de proveito dessas ações.

O desenvolvimento de um programa de assistência a família é de fundamental importância na adoção de estratégias cujo enfoque global possibilite condições ótimas ao atendimento, à aceitabilidade e eficácia da dinâmica das relações familiares internas para a prevenção e proteção das doenças e educação em saúde.

As estratégias deverão estar alicerçadas no princípio biossociológico de que a saúde familiar é fruto das inter-relações e da interdependência do estado de higidez física e mental dos seus membros, os quais determinam e são em parte os responsáveis pelo seu efetivo funcionamento.

Em um sentido amplo, constata-se que o campo de conhecimento e a prática comum às várias modalidades de capacitação dos recursos humanos para o setor saúde vêm-se caracterizando pela busca de uma compreensão crítica do processo saúde-doença como fenômeno coletivo e da determinação social dos serviços de saúde, articulados com as propostas de intervenção dos serviços. Estes fatores só alcançarão seus objetivos a partir de uma compreensão da sociedade, através da compreensão da família e a conscientização de que a dinâmica da saúde familiar constitui-se em elemento para o desenvolvimento das ações de saúde, ao invés de uma etapa secundária da prática de cada profissional.

Todavia, faz-se mister assinalar que, de acordo com NOGUEIRA⁹, a assistência de enfermagem, no seu âmbito geral à nível de família, varia:

- de uma sociedade para outra;
- de acordo com a eficácia e a eficiência das atividades desenvolvidas pelos profissionais;
- de acordo com as funções das diferentes categorias dos profissionais de saúde; e
- mediante a compreensão dos profissionais sobre a importância do papel social deste grupo.

O trabalho experimental realizado pelos acadêmicos de enfermagem, no desenvolvimento de um programa de assistência metodológica de enfermagem centrada no grupo familiar, revelou-se pelos resultados imediatos obtidos, razão pela qual o estudo deve-

rá ser considerado como uma abordagem inicial nesta área, tanto em suas expressões numéricas como em suas causas e conseqüências, configurando-se sua validade nos seguintes aspectos:

- oportunidade de demonstrar a possibilidade de desenvolver uma metodologia assistencial a nível familiar;
- evidenciar a efetividade das ações de enfermagem, centralizadas no grupo familiar;
- propiciar, aos acadêmicos de enfermagem, uma experiência vivencial de assistência com enfoque no grupo social; e
- proporcionar aos docentes e acadêmicos uma concepção diferencial entre assistência individualizada e assistência familiar.

Do exposto, pode-se inferir que cabe ao enfermeiro a responsabilidade de não só atuar diretamente junto a população, mas, especialmente, direcionar suas ações a partir do núcleo familiar para a comunidade. Este compromisso deve ser ainda orientado para o apoio efetivo aos programas de assistência primária, mediante a criação de um ambiente de opiniões positivas, tendo em mente que o seu objetivo a longo prazo é o de capacitar os beneficiários de uma assistência familiar a utilizarem-se dos cuidados primários de saúde, como parte do seu desenvolvimento geral e dentro de um espírito de auto-confiança.

COSTA, Z. S. et alii. Public health nurse's contribution in the family health. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 107-118, Apr./Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

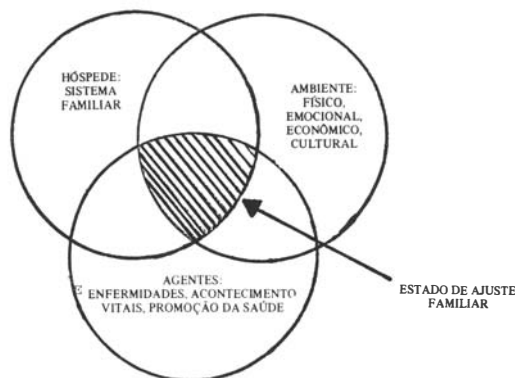
1. BRASIL. SEPLAN. *II Plano Nacional de Desenvolvimento*. Brasília, 1975/1979.
2. _____. *III Plano Nacional de Desenvolvimento*. Brasília, 1980/1985.
3. CAMPOS, N. H. et alii. Família y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, Washington, 98(2):144-8, feb. 1985.
4. CASTRO, I. B. *Aspectos críticos do desempenho das funções próprias da enfermeira na assistência ao paciente não hospitalizado*. Rio de Janeiro, 1977. Tese (Mestrado) – UFRJ. Escola de Enfermagem Ana Neri.
5. CHAMECKI, S. Um terço da humanidade vive em favelas. *O Correio UNESCO*, Rio de Janeiro, 4(8):10-1, ago. 1976.
6. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6-12 de set. de 1978. *Cuidados primários de saúde*. Brasília, OMS/UNICEF, 1979.
7. GUIA da saúde familiar. *A Saúde do Mundo*, Genebra, 22-9, ago./set. 1975.
8. MANCIAUX, M. A saúde da família. *A Saúde do Mundo*, Genebra, 4, ago./set. 1975.
9. NOGUEIRA, M. J. C. Assistência de enfermagem à família. *Rev. Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(6):327-46, nov./dez. 1977.
10. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Plan decenal de salud para las Américas; informe final de la 3ª reunión especial de ministros de salud de las Américas, Santiago, Chile, 2-9 de octubre de 1972*. Washington, 1973. (Documento Oficial, 118).
11. RODRIGUES, B. A. *Fundamentos de administração sanitária*. 2.ed. Brasília, 1979.
12. SOBREIRA, N. R. *Enfermagem comunitária*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.

ANEXO 1 ÁREAS DE FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA

Biológica	Psicológica	Sócio-Cultural	Econômica	Educacional
i) Reprodução da espécie	i) Segurança emocional dos membros	i) Transferência de valores de comportamento, tradição, língua e costumes	i) Aquisição de recursos para o cumprimento de outras funções	i) Ensino de aptidões, atitudes e conhecimentos relativos a outras funções
ii) Criação dos filhos	ii) Sentido de identidade dos membros	ii) Socialização dos filhos	ii) Distribuição de recursos, despesas e poupanças	ii) Preparação para a vida adulta
iii) Alimentação de familiares	iii) Amadurecimento da personalidade	iii) Formulação de normas de comportamento em todas as fases do desenvolvimento e da vida adulta	iii) Apoio econômico dos membros da família	iii) Cumprimento do papel de de adulto
iv) Proteção da saúde dos familiares de todas as idades.	iv) Proteção psicológica			
v) Recreação dos membros da família	v) Capacidade de relacionamento externo			

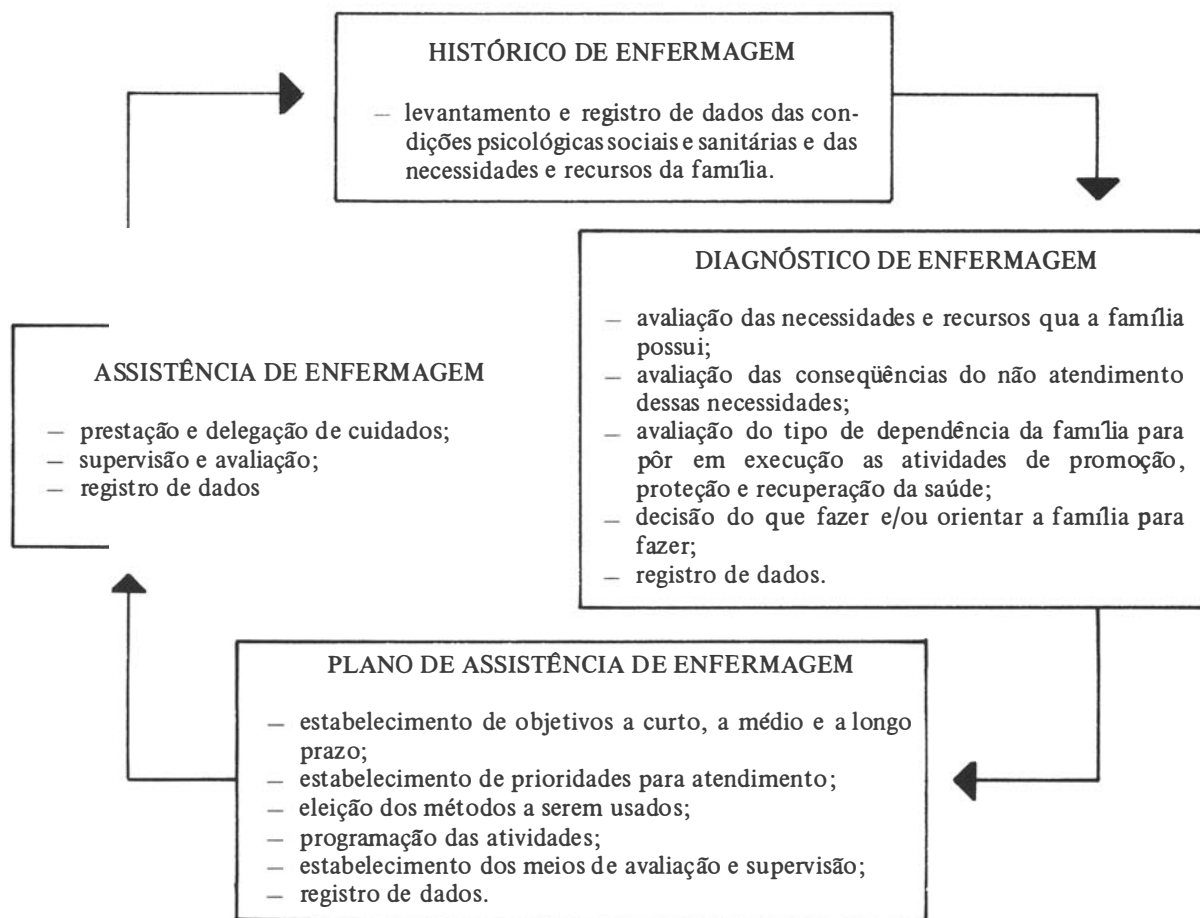
FONTE: GUIA da Saúde familiar. *A Saúde do Mundo*, Genebra: 229, ago./set. 1975

ANEXO 2
 MODELO MULTIVARIADO E INTERATIVO DE AJUSTE FAMILIAR



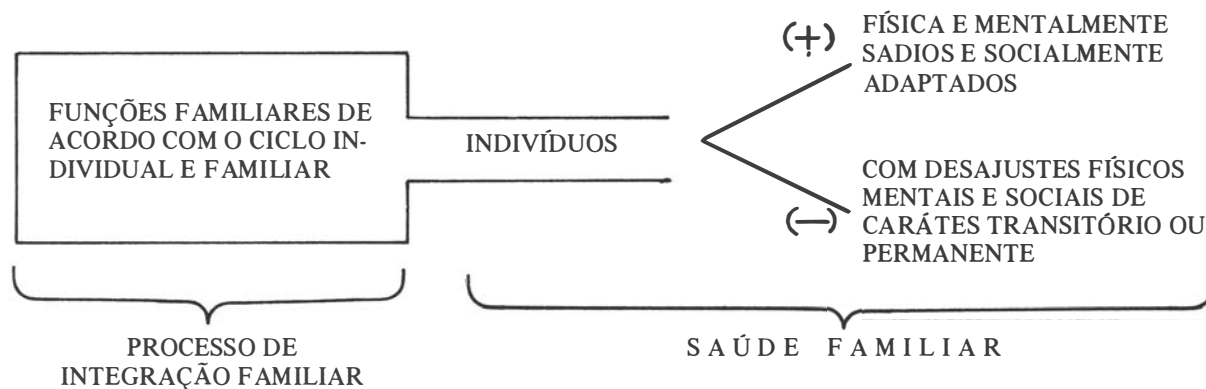
FONTE: CAMPOS N. H. et alii. Família y Salud familiar. Un enfoque para la atención primária. *Bol. Of. Sanit. Panam.* Washington, 98(2): 144-8, fev. 1985.

ANEXO 3



FONTE: NOGUEIRA, M. J. Assistência de enfermagem à família. *Rev. Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(6): 327-46, nov./dez. 1977.

ANEXO 4
VISÃO INTEGRAL DA FAMÍLIA (TIPO DE FAMÍLIA)
SISTEMA MACROSOCIAL
(FATORES CONDICIONANTES: ECONÔMICOS, CULTURAIS SOCIAIS, ETC.)



FONTE: CAMPOS, N. H. et alii. Família y Salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol. Of. Sanit. Panam.* Washington, 98 (2): 144-8, feb. 1985