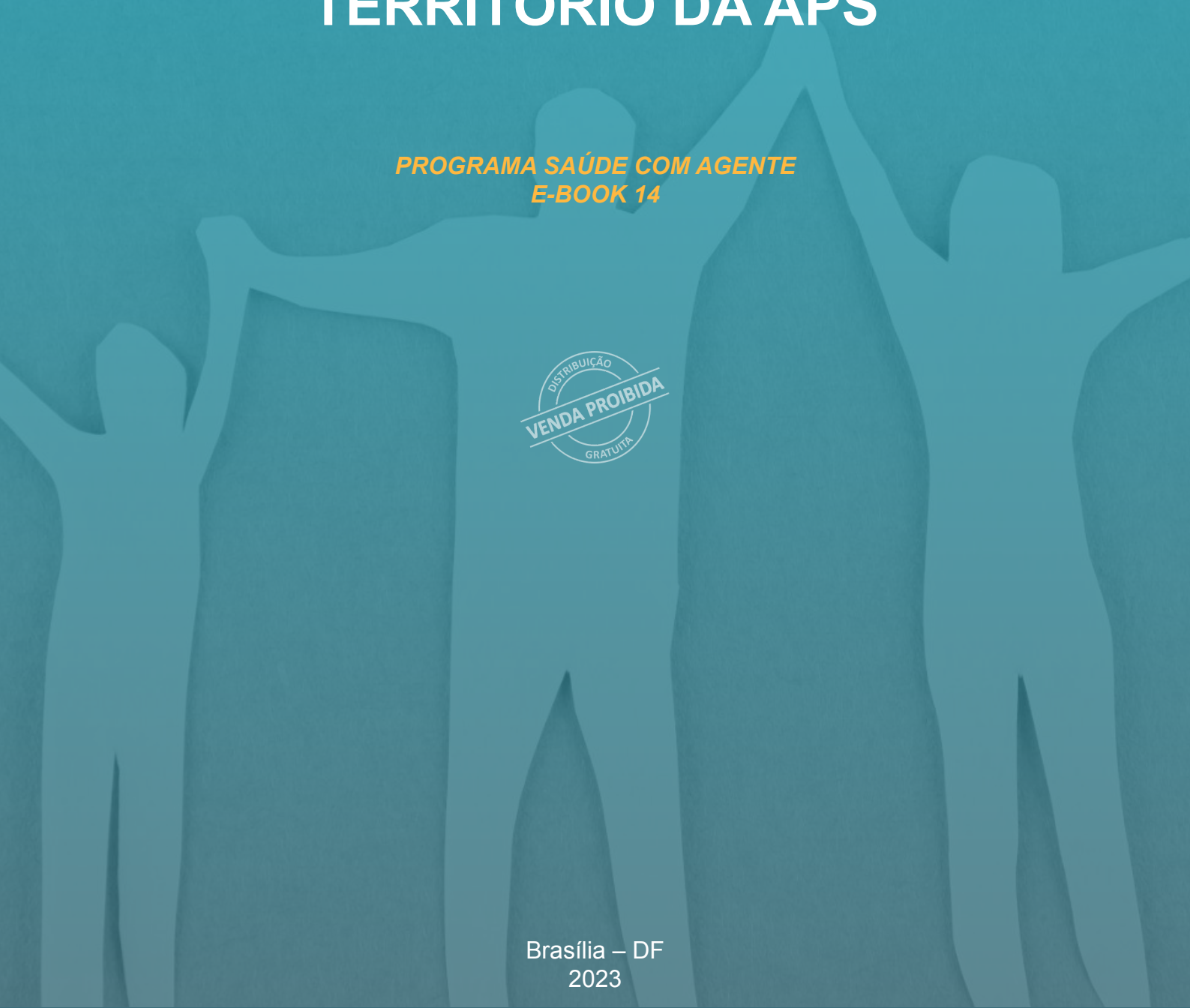
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ABORDAGEM FAMILIAR NO TERRITÓRIO DA APS

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 14



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

Brasília – DF
2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ABORDAGEM FAMILIAR NO TERRITÓRIO DA APS

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 14



Brasília – DF
2023

2023 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Programa Saúde com Agente pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Ações Educacionais
SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,
Edifício PO 700, 4º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3394
E-mail: sgtes@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios Bloco G, 7º andar
CEP: 70058-90 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9044/9096
E-mail: aps@saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,
Edifício PO 700, 7º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315.3874
E-mail: svs@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144
Zona Cívico-Administrativo
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3022-8900

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Av. Paulo Gama, 110, Bairro Farroupilha
CEP: 90040-060 – Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3308-6000

Coordenação-geral:
Cristiane Martins Pantaleão – Conasems
Hisham Mohamad Hamida – Conasems
Leandro Raizer – UFRGS
Luciana Barcellos Teixeira – UFRGS
Marcelo A. C. Queiroga Lopes – MS
Musa Denaise de Sousa Morais – MS
Rodrigo dos Santos Santana – MS

Organização:
Núcleo Pedagógico do Conasems

Supervisão-geral:
Rubensmidt Ramos Riani

Coordenação técnica e pedagógica:
Cristina Fátima dos Santos Crespo
Valdívia França Marçal

Elaboração de texto:
Andrea Fachel Leal
Daniela Riva Knauth

Revisão técnica:
Andréa Fachel Leal – UFRGS
Camila Giugliani - UFRGS
Camila Mello dos Santos – UFRGS
Carmen Lúcia Mottin Duro - UFRGS
Diogo Pilger – UFRGS
Érika Rodrigues de Almeida – SAPS/MS
José Braz Damas Padilha – SVS/MS
Kelly Santana – Conasems
Lanusa T. Gomes Ferreira – SGTES/MS
Michelle Leite da Silva – SAPS/MS
Patrícia da Silva Campos – Conasems
Silvia de Oliveira Kirst

Designer educacional:
Alexandra Gusmão – Conasems
Juliana Fortunato – Conasems
Pollyanna Lucarelli – Conasems
Priscila Rondas – Conasems

Colaboração:
Henrique Caetano Nardi - UFRGS
Josefa Maria de Jesus – SGTES/MS
Katia Wanessa Silva – SGTES/MS
Lanusa Gomes Ferreira - SGTES/MS
Marcela Alvarenga de Moraes – Conasems
Marcia Cristina M. Pinheiro – Conasems
Rejane Teles Bastos – SGTES/MS
Roberta Shirley A. de Oliveira– SGTES/MS
Rosângela Treichel – Conasems

Assessoria executiva:
Conexões Consultoria em Saúde LTDA

Coordenação de desenvolvimento gráfico:
Cristina Perrone – Conasems

Diagramação e projeto gráfico:
Aidan Bruno – Conasems
Alexandre Itabayana – Conasems
Bárbara Napoleão – Conasems
Lucas Mendonça – Conasems
Ygor Baeta Lourenço – Conasems

Fotografias e ilustrações:
Banco de Imagens do Conasems
Freepik

Revisão:
Núcleo Pedagógico/Conasems

Normalização:
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.
Abordagem familiar no território da APS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
86 p. : il. – (Programa Saúde com Agente ; E-book 14)

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem_familiar_territorio_aps.pdf
ISBN 978-65-5993-512-3

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Prontuário eletrônico e registro de informações. 3. Aplicativos e coleta de dados. I. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0191

Título para indexação:
Working In A Multi Professional and Intersectoral Team



BEM-VINDA (O)!

Nesta disciplina, abordaremos os tipos de famílias existentes, considerando laços de parentescos e afetivos em diferentes contextos no Brasil. Também serão trazidas abordagens e estratégias para compreender a configuração familiar, por exemplo, na forma de realizar entrevistas com a família; construir Genograma; montar o Ecomapa e analisar estilos parentais para a finalidade de estudar o funcionamento de cada família e para refletir sobre as possibilidades de cuidado no território.

Além disso, alguns conceitos sobre prevenção e promoção da saúde, violência no ambiente familiar e questões sobre saúde mental serão evidenciados com o objetivo de subsidiar o trabalho do ACS e do ACE no território. Assim, é possível ter um olhar mais ampliado para a família e compreender melhor as demandas de saúde da população.

Estude o material com atenção e consulte-o sempre que necessário! Lembre-se de que você pode rever a aula interativa e a teleaula desta disciplina caso queira ou em caso de dúvida.

Bons estudos!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACE - Agente de Combate às Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
APS -Atenção Primária à Saúde
ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ONGs - Organizações não-governamentais
PST - Projeto de Saúde no Território
PTS - Projeto Terapêutico Singular
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
STF - Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

6 A IMPORTÂNCIA SOCIAL DA FAMÍLIA

20 POVOS E POPULAÇÕES TRADICIONAIS: DIFERENTES CONTEXTOS

24 PENSANDO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FAMÍLIA

33 DESAFIOS NA ABORDAGEM FAMILIAR E A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL

44 ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS PARA A FAMÍLIA

50 PENSANDO OS ESTILOS PARENTAIS

55 QUESTÕES SOBRE VIOLÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR

64 PROPONDO A ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA

71 PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE NA FAMÍLIA

74 EXPERIÊNCIAS EXITOSAS SOBRE ABORDAGEM DA FAMÍLIA

76 RETROSPECTIVA

78 BIBLIOGRAFIA



A IMPORTÂNCIA SOCIAL DA FAMÍLIA



Quando falamos em família, a primeira ideia que temos são as formadas pelo casamento entre um homem e uma mulher.

Vamos compreender a pluralidade de famílias existentes na sociedade contemporânea e sua importância? Vamos tentar aprender sobre alguns aspectos históricos da instituição família? Quais seriam os tipos de famílias e que características têm? Vamos refletir sobre o significado e a importância das famílias?

É sabido que o ACS e o ACE se deparam, constantemente, com diversos arranjos familiares. Portanto é importante que estejam preparados para lidar com essa diversidade para poderem melhor promover a saúde e a prevenção de doenças e de agravos.

Bom dia, Bia, você percebeu que há uma diversidade de composições familiares em nosso território?





Bom dia, Camila! É mesmo! Podíamos pesquisar mais sobre a família. Entender o conceito e os tipos para compartilharmos com o restante da equipe.

Vamos lá!



Família

A família é uma instituição social tão antiga quanto os primeiros registros pré-históricos da humanidade que datam de antes de 10.000 anos a.C. Seu estabelecimento foi a forma que o ser humano encontrou de viver de maneira mais segura, pois ajudava na proteção dos indivíduos contra inimigos e facilitava a caça e a coleta de alimentos. O agrupamento em família, portanto, envolvia aspectos sociais e econômicos.

Durante muito tempo, a família assegurava a transmissão da vida, dos bens e dos nomes. Ela era compreendida em termos dos "laços de sangue", principalmente. Quando se fala em laços de sangue, em semelhança e relação genética, estamos falando sobre laço consanguíneo ou consanguinidade.



Você se lembra de que a Revolução Industrial começou lá na Inglaterra, no século 18?



O período na história que marcou o surgimento da Indústria no século 18 foi chamado de “revolução” porque muitas transformações aconteceram na sociedade e na economia. Transformações que se espalharam por todo o mundo! Alguns historiadores afirmam que foi a partir da Revolução Industrial que o afeto passou a ser a base da vida familiar e, então, a família passou a ter um “novo” lugar na sociedade.

Com a ideia de que o afeto é importante para a vida familiar, passamos a compreender esta instituição família não apenas pelos laços consanguíneos, mas, para além disso, entendemos que a família tem a ver com aqueles que reconhecemos como sendo parte dela. A família, além de uma antiga instituição social, é um agrupamento de seres humanos que se unem pelo laço consanguíneo e pela afinidade.

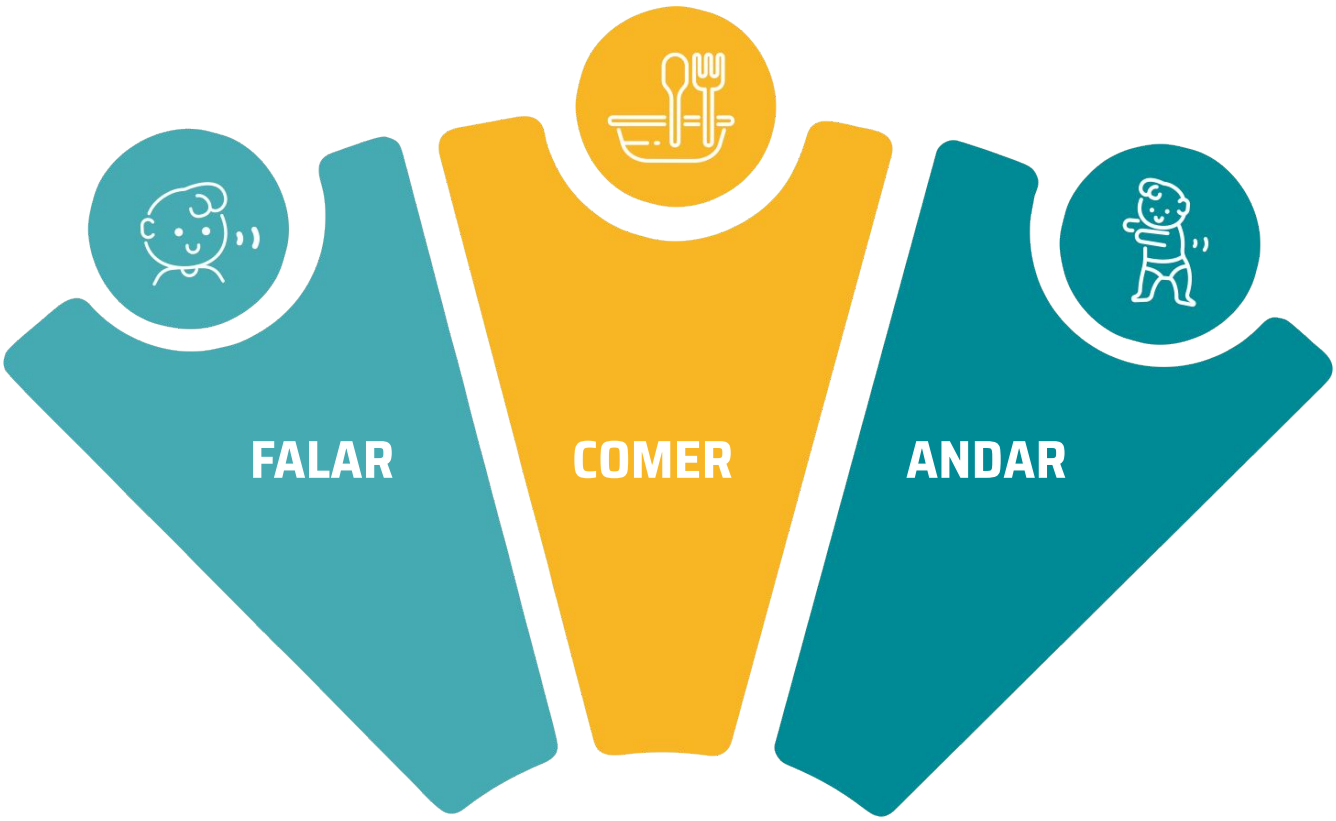
De acordo com a Constituição Federal Brasileira, o conceito de família abrange diversas formas de organização baseadas em laços consanguíneos e também na relação afetiva entre seus membros. Dessa forma, entendemos que esse conceito não é rígido nem imutável.

Mesmo que algumas das composições familiares com as quais nos deparamos no dia a dia, pelos territórios, possam não ser “legalmente” reconhecidas, o fato é que elas existem – e, por isso mesmo, também são parte da sociedade brasileira.





Hoje em dia, no Brasil, a família é concebida como o primeiro momento de sociabilidade. É por meio da família que aprendemos hábitos e costumes que vão influenciar nossa vida na infância e na fase adulta e que podem estar relacionados, inclusive, à saúde. É na família que aprendemos, inicialmente, a:



Também aprendemos a ter hábitos alimentares, hábitos de higiene, dentre tantas outras coisas!

Uau! A família é uma instituição muito antiga mesmo! Mas quais são os tipos de família que existem? Você sabe, Bia?





São muitos tipos, Camila. Alguns são reconhecidos pela Constituição, e outros são formados pelas mudanças na sociedade. Foi o que compreendi.

Veja a seguir os tipos de família.





Tipos de família

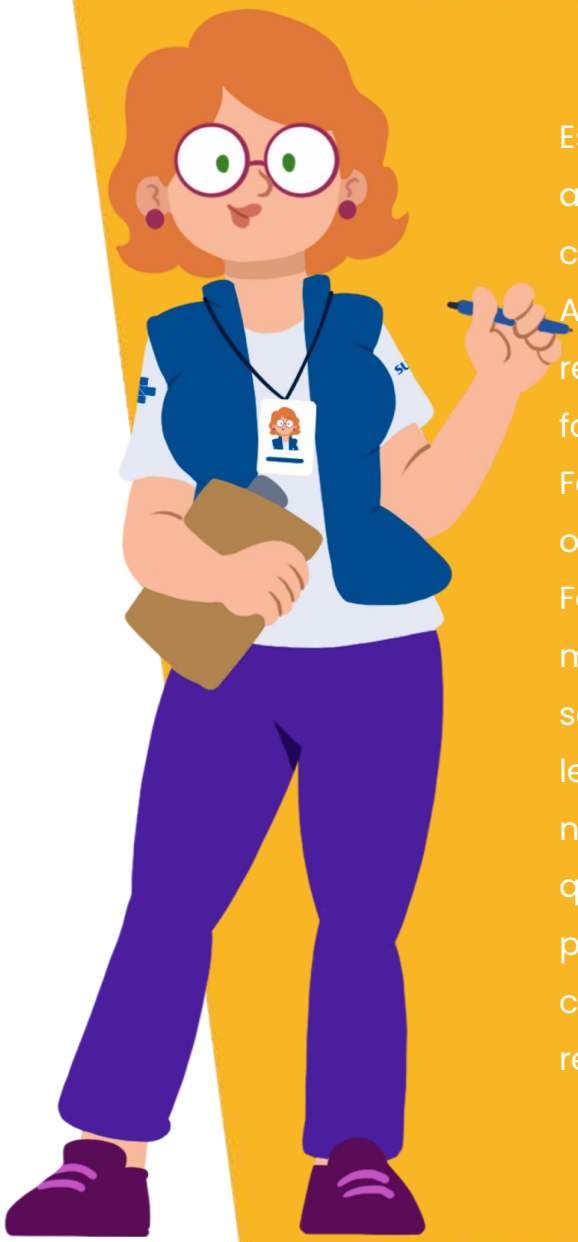
Ainda nos primórdios da humanidade, o modelo patriarcal estabeleceu-se como o modelo familiar. Chamamos de “família patriarcal” aquela família chefiada por um homem (o patriarca, ou seja, o pai), que tem por responsabilidade adquirir alimentos e cuidar da segurança de seus filhos e de sua esposa.

Hoje em dia, já é possível falar em diversas estruturas de família, diferentes da patriarcal e que, até mesmo, não se limitam ao tipo "casamento entre homem e mulher". Vamos chamá-las de “famílias culturais”.

Famílias culturais são aquelas famílias que existem na nossa sociedade e não são limitadas ao modelo patriarcal nem ao modelo heterossexual. Alguns desses arranjos familiares passaram a existir na prática ainda que não houvesse previsão nas leis do Brasil.

Vejamos alguns arranjos familiares com diferentes configurações.

- **Família Matrimonial**: formada pelo casamento.
- **Família Informal**: formada pela união estável.
- **Família Homoafetiva**: composto por casais do mesmo sexo (Supremo Tribunal Federal -STF- sobre a ADI n.º 4277 e a ADPF n.º 132, que reconheceu o direito ao estabelecimento de união estável por casais homoafetivos).
- **Família Monoparental**: qualquer um dos pais com seu filho (ex.: mãe solteira e seu filho).
- **Família Anaparental**: sem pais, formada apenas pelos irmãos.
- **Família Reconstituída ou Recomposta:** a família em que filhos de um relacionamento anterior passam a viver no novo lar, configurando um novo arranjo familiar.
- **Família Unipessoal**: apenas uma pessoa, como uma viúva, por exemplo.
- **Família Paralela**: o indivíduo mantém duas relações ao mesmo tempo, por exemplo, é casado e também possui uma união estável.
- **Família Eudemonista**: formada unicamente pelo afeto e pela solidariedade de um indivíduo com o outro, buscando, principalmente, a felicidade.
- **Família Poliafetiva**: é a união conjugal formada por mais de duas pessoas convivendo em interação e reciprocidade afetiva entre si. Também chamada de família poliamorosa.



Essa lista de arranjos familiares que vimos aqui não pretende esgotar todas as composições familiares existentes. Algumas delas sempre tiveram proteção e reconhecimento legal, enquanto outras só foram protegidas depois da Constituição Federal de 1988, ou do Código Civil de 2002 ou ainda por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Por exemplo: a família matrimonial e patriarcal era (e continua sendo) reconhecida socialmente e legalmente no Brasil. No entanto, o divórcio não existia! Então, se o homem e a mulher quisessem se separar legalmente, não poderiam... e tampouco poderiam constituir novas famílias. O divórcio só foi reconhecido em 1977.

A construção social e histórica de composições familiares variadas e de diferentes tipos deve ser destacada. Não existe um modelo homogêneo, único, de família.

Como vimos, família envolve quem tem o mesmo sangue e também quem reconhecemos como sendo família.

Nossa, Bia! São muitas formas e composições familiares e existem mais. Lembrei-me de uma situação que vivenciei quando realizei uma primeira visita a uma família no meu território. Uma família com três mães.





Três mães? Como é isso?

OUÇA O PODCAST

Vou te contar! No meu território, fui realizar uma primeira visita domiciliar com uma nova família, que seria acompanhada, e que recebia benefícios sociais. Ao chegar naquela casa, encontrei uma criança que, na época, tinha 6 anos. Ela estava sentada na entrada e perguntei: "Olá, a sua mãe está em casa?" A criança então me perguntou: "Qual das minhas mães?" Eu na hora fiquei um pouco confusa, mas devolvi a pergunta: "Quantas mães você tem?" E a criança me respondeu: "Tenho três mães: a mãe que eu nasci, a mãe de leite e a mãe que me cuida!". A resposta desta criança estava de acordo com a composição da família dela: ela tinha a mãe de quem ela nasceu (com laços consanguíneos); ela tinha uma mãe de leite, que era uma vizinha (que tinha tido filho) que a amamentou e com quem mantinha laços afetivos, e ela tinha a mãe que cuidava dela, que era a sua avó, a pessoa que a criava, com quem ela passava mais tempo.



EXEMPLO

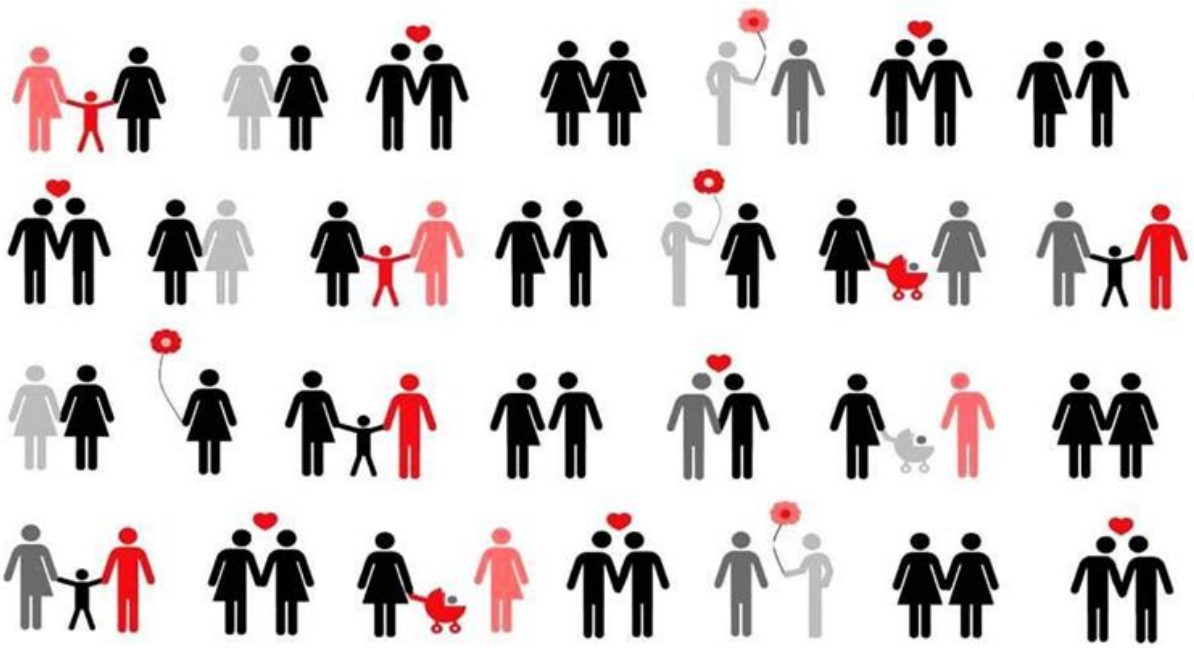
O exemplo acima descrito pela ACS evidencia que a ideia de “família” possui grande peso em todas as camadas da população brasileira, porém com significados distintos dependendo da categoria social dos territórios que inclui populações tradicionais, povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros.

O exemplo mostra como o conceito de família pode envolver laços de sangue e laços de afeto. Envolve também a divisão do trabalho quando pensamos nas atividades domésticas e envolve as redes de ajuda e apoio. No caso das redes de apoio, estamos falando, especialmente, de como uma rede de ajuda mútua, uma rede de pessoas que se ajudam umas às outras, principalmente mulheres, é uma parte fundamental dos arranjos familiares.

Por isso, é muito importante que o profissional de saúde possa identificar o papel e as responsabilidades de cada indivíduo que faz parte de um grupo familiar.

O exemplo anterior demonstrou que é importante o ACS e o ACE estarem atentos às dinâmicas e às relações familiares e não apenas focados num só modelo ou unidade familiar. Os laços familiares são relações marcadas pela identificação e pelo afeto entre determinadas pessoas que compartilham e reconhecem entre elas certos direitos e obrigações mútuas. Essa identificação pode ser de diferentes origens: laços biológicos, laços territoriais, casamento, compadrio, adoção ou, ainda, o compartilhamento do cuidado de uma criança ou de uma pessoa mais velha. Devemos lembrar que não há receita para definir os membros relevantes de uma rede familiar.

Figura 1 - Representação de tipos de família



Fonte: http://www.notariado.org.br/__Documentos/Upload_Conteudo/arquivos/plurais.jpg.

Os modelos familiares apresentados na figura 1 são uma ilustração da pluralidade de formações que encontramos na sociedade. No século XXI, a sociedade é plural, complexa e diferenciada. É evidente que, para haver família, não é preciso haver homem e mulher, pai e mãe, mas apenas pessoas conjugando suas vidas, intimamente, por um afeto que as enlaça.



POVOS E POPULAÇÕES TRADICIONAIS: DIFERENTES CONTEXTOS

Para a realização de trabalho social com comunidades tradicionais, é preciso compreender que elas são grupos diferentes culturalmente e, assim, possuem formas particulares de organização social. Utilizam-se de territórios, e os ocupam, e de recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa e econômica.

No caso dos povos e das populações tradicionais, é preciso compreender a organização social, os aspectos culturais e do território antes mesmo de entender os arranjos familiares. No caso dos povos e das populações tradicionais, as relações familiares com a comunidade são diferentes daquelas em áreas predominantemente urbanas.

Quando falamos de cultura, esta é entendida como um conjunto de significados que dão sentido a uma sociedade. A cultura condiciona a visão de mundo e, através dela, temos os valores, as crenças, os costumes, a alimentação e os outros aspectos que contribuem para a construção da identidade cultural de um grupo. A cultura é passada de geração para geração.

São exemplos de povos e comunidades tradicionais, os quilombolas, os povos indígenas, os ribeirinhos, os extrativistas, dentre outros.

Figura 2 - Diferentes povos e populações tradicionais



Fonte: http://www.awure.com.br/processo-eleitoral-do-conselho-para-sustentabilidade-dos-povos-e-comunidades-tradicionais/

No Brasil, o Decreto nº. 6.040 de 2007 especifica critérios para determinação de povos e comunidades tradicionais, através da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e das Comunidades Tradicionais. Tais critérios incluem:

- práticas culturais;
- organização Social;
- território específico;
- tradição ancestral.

A figura 2 ilustra alguns desses povos. Entre os povos e as populações tradicionais, podemos citar os indígenas, ribeirinhos, povos quilombolas, seringueiros, caiçaras, extrativistas, entre outros. Com o reconhecimento do poder público, as comunidades tradicionais passaram a ser melhor incluídas política e socialmente, embora seja sabido que parte delas se encontra ainda na invisibilidade, sofrendo com questões fundiárias, econômicas e discriminatórias.

Para saber mais sobre **povos e populações tradicionais: diferentes contextos**, clique aqui. Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.





PENSANDO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FAMÍLIA



Nós visitamos as pessoas em suas casas e ficamos conhecendo toda a família e até os animais de estimação que fazem parte dessa família. Como posso utilizar todo esse conhecimento para ajudar no meu trabalho?

A ideia de família, como vimos, pressupõe certo pertencimento a um grupo baseado em laços de consanguinidade, quando as pessoas compartilham o mesmo sangue, ou laços por afinidade, quando as pessoas compartilham as mesmas ideias, gostos e sentimentos, buscando conviver de maneira mais próxima ou em um mesmo ambiente. Isso faz com que os membros pertencentes ao grupo cuidem, de alguma maneira, uns dos outros. Esse cuidado envolve questões de saúde, como atenção à higiene, compartilhar da alimentação, estimular a prática de atividades físicas, buscar proteção mútua, colaborar para o desenvolvimento de cada um e de todos, tentar conviver em harmonia, ajudar no acesso a informações e serviços disponíveis etc. Sendo assim, a própria família pode ser promotora de saúde.

Por outro lado, se a família deixa de prover esses cuidados, os seus membros podem adoecer com mais facilidade. Uma criança pode ficar desnutrida se não receber uma alimentação adequada; um local sujo pode favorecer a presença de insetos transmissores de doenças; uma ferida não curada pode comprometer uma parte do corpo de uma pessoa da família; a discussão cotidiana sob o mesmo teto, de forma agressiva, pode afetar a saúde mental dos moradores.



Eu me lembro de um caso de um alcoolista, de uns 40 anos, no meu território, que não conseguia cuidar da sua situação de higiene básica. Quando eu visitei a casa dele, vi que o problema não era só ele, mas os pais e irmãos que moravam juntos também não tinham cuidados básicos. Além disso, o pai também era alcoolista. A casa tinha um cheiro forte, como de xixi, e alguns insetos andavam perto do armário da cozinha que estava quebrado. Tinha outras questões além do álcool!

Por isso, para se compreender a situação de adoecimento de uma pessoa, é importante compreender como é a família na qual ela está inserida e de que modo essa família pode colaborar para promoção da saúde daquela pessoa. Esses laços familiares, que implicam em cuidados cotidianos, podem ser fundamentais para a prevenção e a recuperação de doenças e agravos.

Quando o ACS e o ACE realizam a visita domiciliar não cabe apenas analisar a situação da pessoa enferma, mas sim, conhecer também os componentes da família, olhar as condições de moradia, perceber o ambiente onde está a casa, a fim de pensar o contexto no qual as pessoas estão inseridas. Estando sensível a essas questões, é que se pode ter elementos para pensar, junto com outros profissionais, como potencializar a promoção da saúde a partir da realidade das famílias atendidas.

Nessas visitas, já é possível notar e se perguntar sobre o seguinte:

- Quais são os riscos para o local de moradia?
- Como é a ventilação da casa?
- Há higiene no local?
- Quais são as condições do dormitório para os membros da família?
- Como é feito o armazenamento dos alimentos?
- Qual é a situação do saneamento básico?

Por exemplo, na figura 3, podemos ver o seguinte: a casa é de madeira; uma mulher acompanha o enfermo; entre os cômodos, não há porta; panos são utilizados para tapar as janelas; bate pouco sol ali dentro; e as condições dos telhados parecem precárias. Tudo isso pode impactar no cuidado do enfermo.

Figura 3 - Família recebendo visita domiciliar de profissionais de saúde



Fonte: Brasil (2001).

Saúde envolve um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que são combinados de maneira particular em cada sociedade, resultando em coletividades mais ou menos saudáveis. Essas são questões que impactam os modos de vida dos grupos existentes.

No entanto é no âmbito familiar, com condições de vida específicas, que acontece uma parte importante da vida cotidiana. Os membros de uma família vivem suas vidas juntos, ensinam aos membros mais jovens como isto deve ser feito e onde todos, juntos, vão reproduzindo maneiras de ser no dia a dia. Dentro da família, aprendemos, por exemplo, o que é ser filho, o que é ser mãe e o que é ser pai. Também aprendemos sobre convivência, sobre compartilhar, sobre comer, sobre limpeza, entre tantas coisas. A família é um dos primeiros e mais importantes espaços onde aprendemos a viver a nossa vida.

Conhecer questões sobre o comportamento dos membros de uma família e sobre as suas relações com a comunidade é importante para compreender a situação de saúde dos seus membros. Quando pensamos que a família envolve também laços consanguíneos, percebemos que também a genética pode condicionar a saúde dos membros dessa família.



Conhecer mais sobre a família pode ajudar os profissionais de saúde na investigação das condições de saúde das pessoas que vivem no território atendido. Esse conhecimento também pode ajudar na proposição de estratégias para abordagens necessárias no tratamento ou na reabilitação no processo de saúde-doença.

Ao identificarmos a necessidade de mudança de hábitos de um membro da família, a fim de melhorar as condições de saúde dele, podemos orientá-lo sobre alimentação saudável; sobre a importância de realizar atividades físicas; sobre cuidar da sua higiene; sobre como melhorar as condições de moradia, etc. Essas orientações podem impactar, de forma positiva, outros membros da família.



Ah! Sim! saber se tem caso de hipertensão e diabetes nas famílias é muito importante, assim como conhecer como é o estilo de alimentação também. Não é só sangue que passa de pai para filho, também passa o hábito de comer alimentos que podem fazer mal.

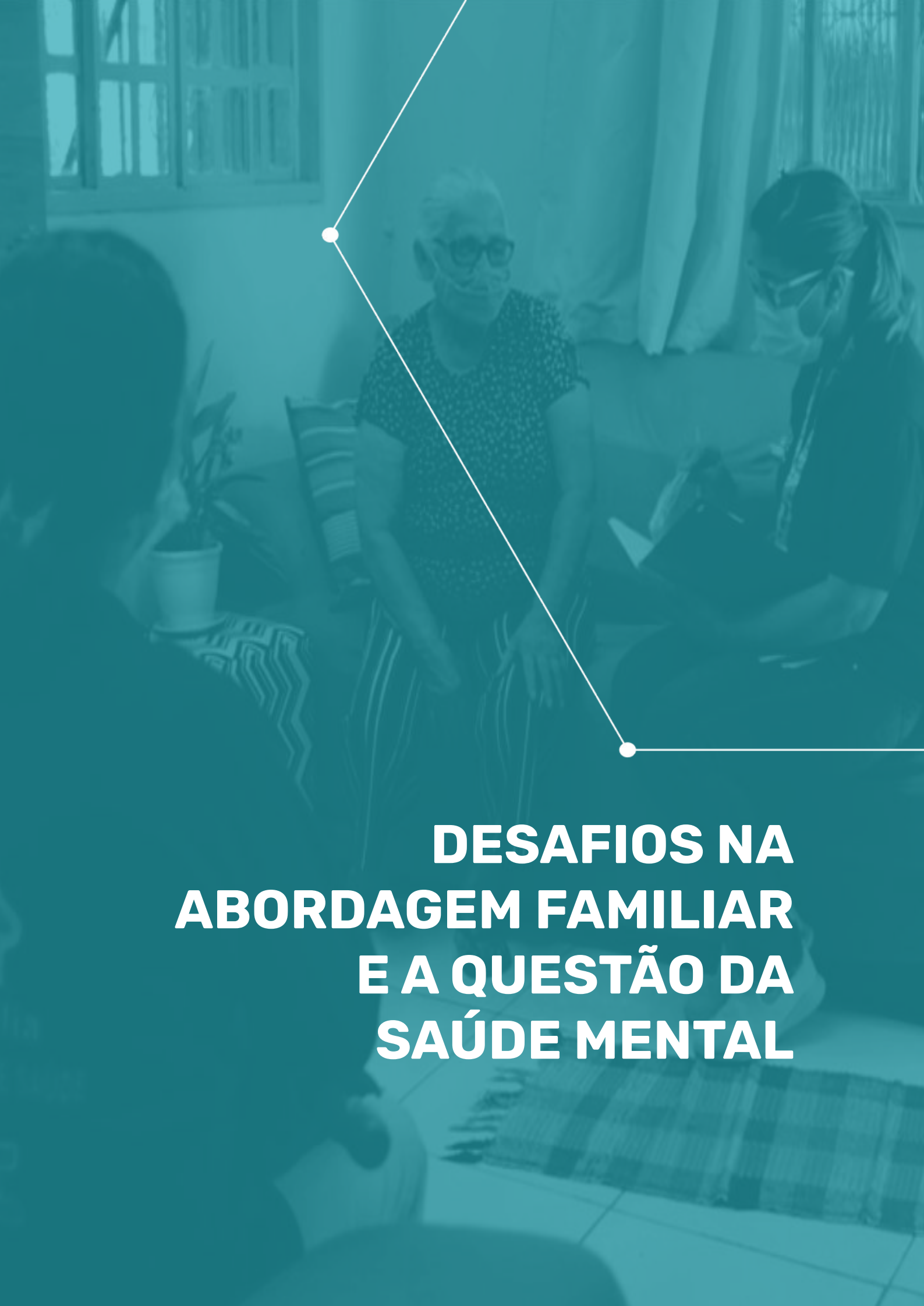
Se uma pessoa é orientada a comer mais frutas, mais verduras, mais legumes e menos alimentos industrializados, calóricos e condimentados, é fundamental o envolvimento da família para essas mudanças nos hábitos alimentares. O ato de comer é um ato social, em que as pessoas compartilham alimentos ao longo do dia. Assim, se um membro da família tem esse cuidado, os demais podem se beneficiar dessa orientação também e passar a se alimentar de modo mais saudável.

Da mesma forma, se uma idosa é orientada para realizar modificações em sua casa, a fim de prevenir quedas, como, por exemplo: ter boa iluminação em casa; dar preferência a tapetes antiderrapantes; instalar barras de segurança nos banheiros; tirar móveis dos locais de passagem, esses cuidados podem prevenir quedas de outros membros da casa, como crianças.

É importante olhar a família como um todo: onde ela mora; quais são seus hábitos e como vive esse grupo familiar. Isso dá elementos para que o ACS e o ACE possam colaborar na promoção da saúde dos seus membros.

Para saber mais sobre **O SUS em fotos: promoção da saúde, produção de sentidos**, clique aqui e acesse o material elaborado por: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O SUS em fotos: promoção da saúde, produção de sentidos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_fotos_promocao_saude.pdf
Acesso em: 17 out.2022

Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.



DESAFIOS NA ABORDAGEM FAMILIAR E A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL

O convívio em família nem sempre é fácil. Seus membros dividem as coisas boas que acontecem na vida, mas também as dificuldades da manutenção da própria vida na sociedade. Dessa forma, o ACS e o ACE devem estar atentos para compreender os desafios, vivenciados pelas famílias, que podem impactar de diferentes maneiras a saúde mental dos membros da família.



Realmente, visitando as famílias, a gente percebe que cada pessoa lida de um jeito quando aparece alguma situação inesperada. Eu já vi gente não conseguindo superar as dificuldades e aquilo foi abalando todo o grupo familiar.

Saúde mental na família é um tema importante!

Alguns transtornos mentais são diagnosticados quando a pessoa tem crises recorrentes. Mas muitas pessoas podem ter transtornos que não são classificados como graves e que se manifestam de forma mais esporádica. Todos eles podem ser diagnosticados, tratados e acompanhados a partir das tecnologias disponíveis na Atenção Primária à Saúde.

1

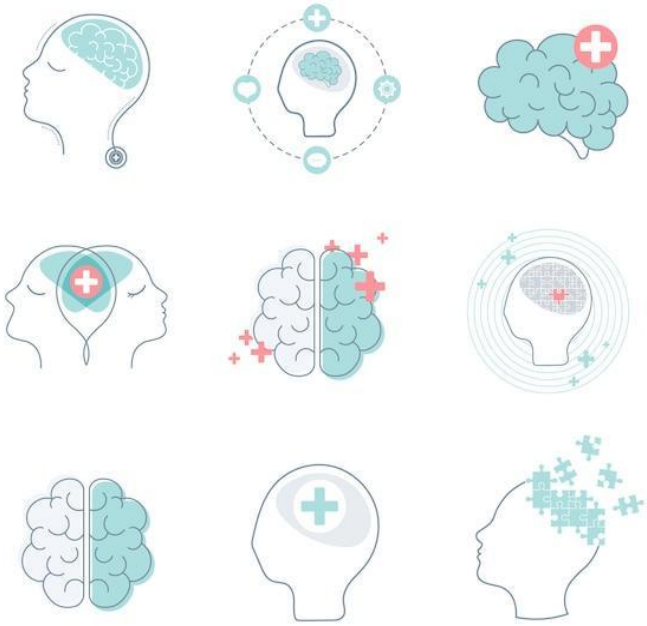
Quanto maior a situação de vulnerabilidade socioeconômica das famílias;

2

moradia precária e alimentação reduzida;

3

escassez de saneamento básico;



4

falta de acesso a informações e violência;

5

As pessoas que tiveram perdas traumáticas e que se sentem sem ter um papel social útil podem ter mais propensão a desenvolver transtornos mentais.

6

mais seus membros podem ser acometidos por estresses crônicos e desconfortos psicológicos.

O apoio familiar colabora no prognóstico e na recuperação da pessoa, principalmente, quando a família é compreensiva e acolhedora.

No território onde estou atendendo, há muitas famílias em situação de vulnerabilidade, e vejo que isso afeta bastante a saúde mental da família. Não conseguir se alimentar direito, sentir-se inseguro no próprio bairro, estar desempregado, não conseguir vaga na creche, não conseguir atendimento no posto de saúde, isso tudo deixa as pessoas tristes e em desespero. E como eu poderia identificar esses transtornos?



A partir de sinais e sintomas, pode-se identificar possíveis transtornos mentais que acometem os membros das famílias.

SINAIS

SINTOMAS

DIAGNÓSTICO

SINAIS

Sinais são tudo aquilo que pode ser observado pelo profissional de saúde.

O ACS e o ACE podem e devem ficar atentos para sinais e relatos das pessoas atendidas sobre a possibilidade de existência de sofrimento mental, mas essa situação terá de ser discutida com outros profissionais de saúde.

SINTOMAS

Sintomas são as experiências subjetivas da pessoa que sofre.

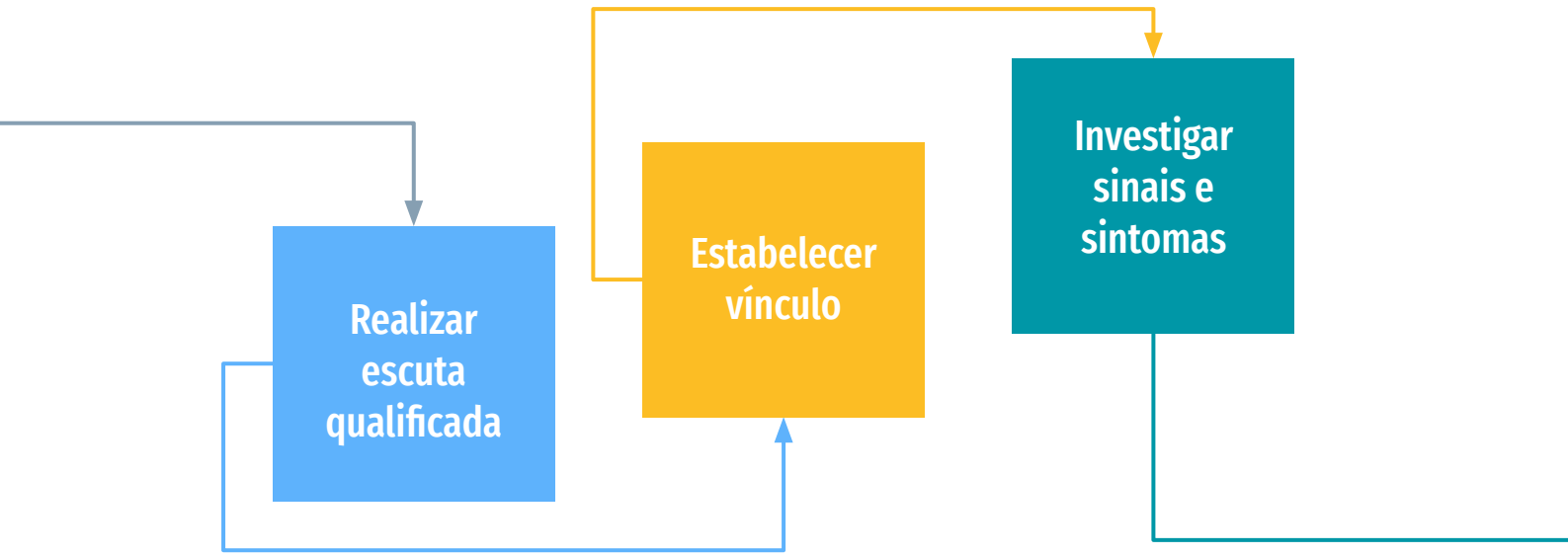
DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico de transtornos mentais deve ser feito por profissionais especialistas. O ACS e o ACE podem apenas identificar sinais e sintomas para direcionar o atendimento aos demais profissionais da equipe, do matriciamento ou dos serviços especializados.



Atendo uma família que passa por todas estas situações: a avó tem demência; a mãe, depressão; o pai, ansiedade; e o filho, estresse pós-traumático. Esses diagnósticos me foram passados por outros profissionais de saúde assim que comecei a trabalhar nesse território. Um tremendo desafio!

Nesse sentido, sabe-se que a APS tem importância significativa na identificação, na assistência e no auxílio ao tratamento das demandas de saúde mental do território. Para isso, o ACS e o ACE podem se valer de algumas abordagens terapêuticas, enquanto tecnologias leves, voltadas para o atendimento em saúde mental. São elas:



Realizar escuta qualificada da situação relatada, de modo que as informações trazidas pelos usuários por meio de sua fala, sejam considerados elementos importantes para entender e desenvolver uma conduta de resolução para o seu agravo, juntamente, com os demais membros da equipe de saúde.

Estabelecer vínculo através da comunicação e do desenvolvimento da confiança entre o profissional e o membro da família que está em sofrimento mental.

Investigar sinais e sintomas através das narrativas de quem sofre para colaborar com a equipe na identificação dos transtornos mentais acometidos.

O que eu posso fazer para ajudar a família com sofrimento mental?

Para além da análise da situação da pessoa em sofrimento mental, cabe ampliar o olhar para a família na qual ela está. Isso pode nos ajudar a compreender o desenvolvimento do transtorno e, também, a contar com o envolvimento dos outros membros da família para colaborar na amenização deste sofrimento.

Vamos lembrar que a saúde da família é afetada quando um ou mais entes não estão bem, desestabilizando toda a organização familiar. Por isso, é relevante acionar o apoio familiar quando as dificuldades surgem, envolvendo a todos com o objetivo de prover maior segurança emocional e física, e buscando reverter a situação de sofrimento mental do familiar.

O ACS e o ACE podem buscar:

Conhecer melhor a família da pessoa em sofrimento mental por meio de entrevistas com os demais membros.

Colaborar na construção de projeto terapêutico, incluindo a família como parte da rede de apoio para auxiliar na situação do transtorno mental do familiar.



Informar sobre ações disponíveis e dispositivos da rede que contemplem o atendimento da situação de transtorno mental vivida pelo familiar.

Essas estratégias de abordagem ainda implicam que os próprios profissionais de saúde trabalhem, em si, algumas questões para potencializar o atendimento de saúde mental na abordagem familiar. Vejamos quais são elas:

1. Buscar ter postura sem preconceitos, acolhendo, reconhecendo e valorizando a existência e os valores das famílias atendidas, por mais diferentes que pareçam.

2. Mostrar-se disponível para a família tanto na prevenção relacionada ao processo de saúde-doença, como também no auxílio e no tratamento de suas demandas.

3. Ter habilidade para desfocar-se do problema, buscando evidenciar as possibilidades de vida que as pessoas e as famílias têm, a fim de que estes encontrem saídas dentro do seu próprio meio de vida.



Bom, então tenho de começar pensando em minhas próprias questões para então atender melhor as famílias? Pensando bem, realmente, se eu não ampliar meu olhar, será muito difícil poder ajudar a pessoa com transtorno, ou a família na qual ela está.



ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS PARA A FAMÍLIA

É fundamental que o ACS e o ACE, para qualquer ação de prevenção a doenças e agravos, ou em ação de promoção à saúde ou de acompanhamento, busquem fazer uma abordagem que seja adequada aos grupos sociais do território onde atuam.

É importante ter o cuidado de adequar a abordagem às famílias, pois já vimos que elas podem ser heterogêneas, variadas e plurais. Além disso, as famílias vivem em espaços que podem apresentar diferenças de um território para o outro.

A abordagem a uma família no seu domicílio permite o conhecimento dos seus membros, mas também permite que o agente possa identificar sinais de possíveis situações que prejudicam o bem-estar biopsicossocial dos membros da família.

Na abordagem, durante a visita domiciliar, é preciso saber ouvir, explorar o entendimento e potencializar os recursos familiares para promoção da saúde, além de realizar avaliações e intervenções familiares refletidas na história e no contexto familiar.

Nas atividades do ACS e do ACE em seu processo de trabalho na comunidade, a visita domiciliar é usada como um instrumento básico para conhecer as famílias no seu ambiente. O ACS e o ACE são os profissionais que fazem a "ponte" entre as famílias, entre os grupos e indivíduos com as UBS e demais profissionais da saúde que fazem parte da equipe multidisciplinar.

A visita domiciliar deve ser considerada como um instrumento para educação em saúde; para o conhecimento das pessoas e dos recursos disponíveis no local (território). Por meio dela, alcança-se a participação dos indivíduos, das famílias e da comunidade no planejamento, na organização, na execução e no controle dos cuidados.



Durante as visitas, é possível coletar informações, por meio de entrevista e observação, sobre as condições sociossanitárias da família. E, além disso, essas visitas permitem :

- orientar as famílias, em seu ambiente, sobre assuntos de higiene geral, quando a UBS não for o ambiente mais indicado;

- conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;

- identificar os problemas de saúde prevalentes e as situações de risco a que a população está exposta;

- elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença;

- prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea;

- promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados. Tais articulações e arranjos podem ocorrer através da construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não-governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas, as três esferas de governo, organizações comunitárias, dentre outros.

As visitas domiciliares têm a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. Por isso a entrevista mostra-se de suma importância para conhecer os integrantes do núcleo familiar.

Assim sendo, no início da entrevista, deve-se perguntar sobre a pessoa que está sendo entrevistada: nome, idade, ocupação, escolaridade, situação conjugal, filhos(as), quantas pessoas moram no domicílio (adultos, crianças, adolescentes) e há quanto tempo residem no território. Posteriormente estenda as questões aos outros componentes do núcleo familiar. Pergunte sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre as demandas de saúde. É importante abordar o contexto socioeconômico e cultural da família.

Durante a visita domiciliar, as famílias têm mais liberdade para expor seus problemas, pois estão em seu ambiente, e é o momento em que os agentes e demais profissionais de saúde estão mais disponíveis e mais próximos delas também, o que, na maioria das vezes, não ocorre na unidade de saúde. Nesses locais, vários fatores podem interferir no diálogo, como a ausência de privacidade, pois os espaços são pequenos ou inadequados, grande demanda de trabalho e pouco tempo para todos e, ainda, geralmente, as questões de saúde que são demandas mais urgentes.

Por vezes, os agentes podem ter dificuldades em abordar a família ou podem acabar por fazer uma abordagem parcial. Quais são as ferramentas que podem auxiliar os agentes (ACS e ACE) na abordagem familiar?



Estou precisando realizar uma visita domiciliar a uma família. Seus membros moram no mesmo terreno, mas em casas distintas. Na primeira casa, reside uma mulher com uma de suas filhas e dois netos; no domicílio dos fundos uma outra filha, com quem ainda não consegui falar e comprovar as informações passadas pela sua mãe.

Vamos trabalhar juntos e realizar uma abordagem em conjunto. Podemos registrar alguns dados para depois, em conjunto com a equipe, refletirmos sobre as estratégias que podem ser construídas, como o genograma, o ecomapa e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).



Para saber mais sobre as estratégias e abordagens para a família, **clique aqui.** Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer o *download*.



PENSANDO OS ESTILOS PARENTAIS

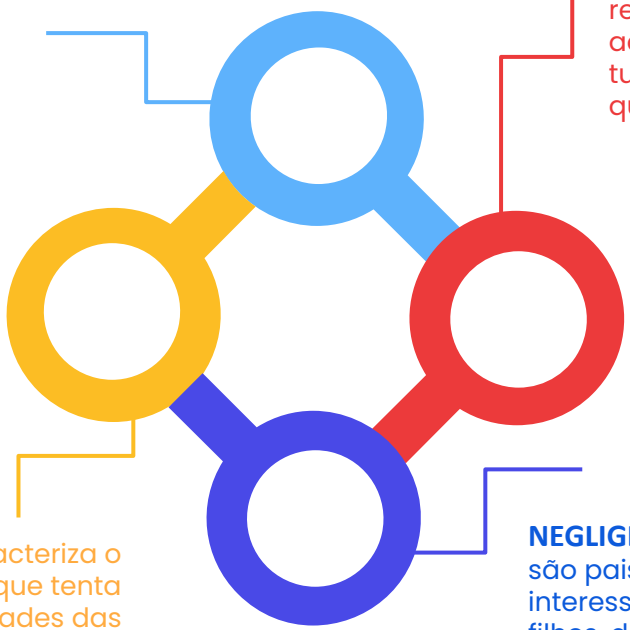
Vamos tratar sobre os estilos parentais. Já sabemos que a família, independente da sua composição, é considerada o principal apoio do indivíduo.

A forma de educação e de apoio transmitida pelos familiares é chamada de **estilo parental**. Portanto podemos definir estilo parental como o conjunto de atitudes relacionadas à disciplina, à hierarquia e ao apoio emocional na relação entre pais e filhos ou responsáveis pela educação, lembrando que existem várias formas e composições familiares.

Existem quatro tipos de estilos parentais: o participativo, o indulgente, o autoritário e o negligente.

AUTORITÁRIO: são pais cuja exigência para com os filhos é muito elevada e, também, são pouco afetivos. Nesse sentido, há muita cobrança e podem até ser agressivos no modo de exigir.

INDULGENTE/PERMISSIVO: são pais muito afetivos, pouco exigentes e que não impõem a seus filhos regras e limites. São aqueles pais que permitem tudo o que os filhos querem.



PARTICIPATIVO: caracteriza o estilo parental que tenta direcionar as atividades das crianças de maneira racional e orientada, incentivando o diálogo, exercendo firmeza em seu papel de adulto, sem restringir a criança. Os pais participativos sabem manifestar afeto, apoio e, ao mesmo tempo, exigir, colocando limites.

NEGLIGENTE (NÃO ENVOLVIDO): são pais que apresentam pouco interesse pelas atividades dos filhos, demonstram níveis baixos de responsividade, de demonstração de afeto e de controle. São aqueles pais que parecem não querer se envolver com a educação dos filhos.

Os estilos parentais são distintos uns dos outros. As famílias podem se identificar como pertencentes a um ou mais grupos, pois é possível acontecer do mesmo grupo familiar apresentar mais de um estilo parental. A figura 7 é uma representação dos estilos parentais. Observe as figuras e compare-as com as definições de cada estilo.

Figura 7 - Representações de estilos parentais



Fonte: Alzira Willcox - https://educaretcbr.wordpress.com/2019/07/17/o-que-e-um-estilo-parental-2/



É só o estilo parental que influencia no desenvolvimento e no comportamento das crianças?

O estilo parental é um elemento muito importante no desenvolvimento social e afetivo de uma criança. É tão forte que pode até acontecer de a pessoa repetir o estilo quando ela formar sua própria família.

No entanto, existem outras coisas que influenciam o desenvolvimento social e afetivo de uma criança: o ambiente escolar, os amigos, a família extensa e a comunidade em que essa criança vive.

Por isso mesmo, podemos encontrar crianças que foram educadas no estilo parental negligente, mas que têm um bom desempenho escolar, por exemplo.

Agora, estou entendendo! Lembrei-me de um caso de uma criança que tinha crises de ansiedade. Depois de um tempo de acompanhamento, percebemos que o avô, com quem ela residia, era muito exigente, rígido em relação a tudo que a criança fazia, principalmente, na escola. Certamente, se encaixa no estilo autoritário. Isso influenciou muito as relações dessa criança na escola e até com os vizinhos!

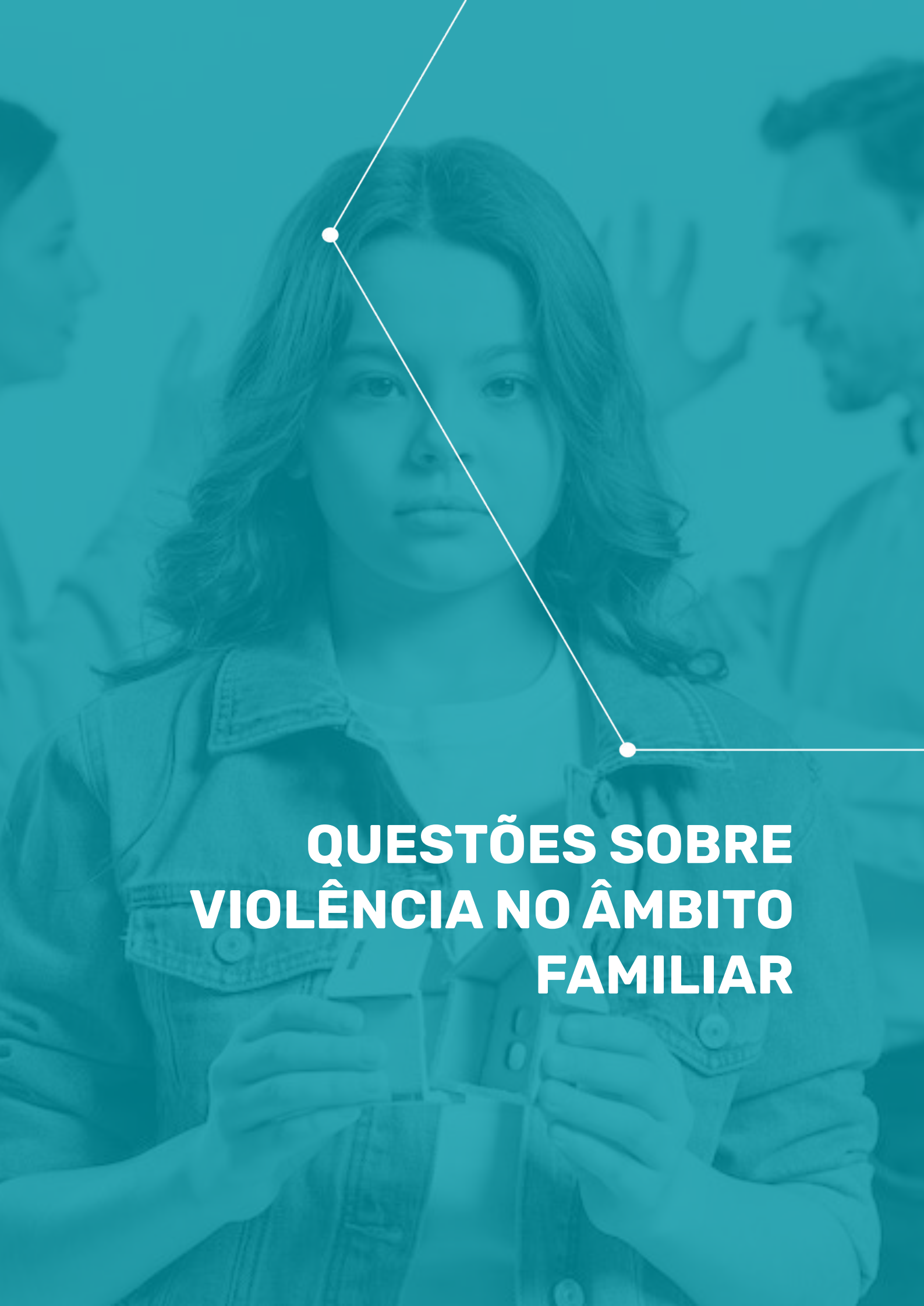


A importância em sabermos sobre os estilos parentais é justamente para percebermos como esse conjunto de atitudes pode influenciar a saúde da criança e da família. Não cabe aqui criar um padrão ou responder sobre qual é a melhor forma de educar.

É importante refletir sobre como as ações e as atitudes dos responsáveis pela criança podem estar relacionadas (direta ou indiretamente) à saúde mental e física dela (e dos demais membros da família).

Os estilos parentais são mais um componente ao qual se deve atentar no momento de realização da abordagem dos indivíduos, da família ou do grupo.

A partir do conhecimento sobre os estilos parentais, o ACS e o ACE podem identificar os impactos nas crianças e nos adolescentes e, sobretudo, no caso do estilo negligente, podem elaborar um Projeto Terapêutico Singular para o núcleo familiar.



QUESTÕES SOBRE VIOLÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR

A violência ainda é um tema delicado de ser tratado entre os profissionais de saúde, principalmente entre o ACS e o ACE. Esses profissionais, geralmente, convivem no mesmo território que as famílias atendidas e ficam, muitas vezes, em dúvida de como proceder para interferir em situações de violência doméstica.

Entretanto, cabe conhecer melhor como identificar os tipos de violência que podem ocorrer no meio familiar e as ações e estratégias para lidar com essa situação sem se expor a riscos.

De início, é importante lembrar que o ACS e o ACE atuam em equipe, e situações de violência devem ser discutidas e manejadas junto aos outros profissionais de saúde.

No caso de suspeita de violência entre as famílias atendidas, é importante que o ACS e o ACE relatem para os demais profissionais da equipe os diferentes elementos que levam à suspeita de violência (tais como situações observadas de xingamento, maus tratos, dificuldade no acesso a membros da família, etc.), a fim de que, em conjunto, a equipe de saúde possa definir os encaminhamentos necessários para resolver a situação.



Então, Bia... Eu acompanho o Seu José e acho que ele pode estar sofrendo algum tipo de violência, viu? Ele fica sozinho quase o dia todo, não consegue fazer sua alimentação e nem cuidar da própria higiene. Quando o visitei, Seu José me contou que a filha dele chega tarde do trabalho, esquenta um arroz com feijão feito há dias para ele comer e só ajuda no banho aos finais de semana. Eu entendo que ela está cansada, mas ele precisa de mais cuidados, pois está ficando fraco e debilitado. Além disso, Seu José contou que a filha está com seu cartão de banco, fez um empréstimo em seu nome para comprar roupas, e a dívida está aumentando. Ele está bem nervoso com toda essa situação, mas não tem forças para se impor.

Será, Camila, que a gente pode intervir para modificar isso? Acho que a filha dele não está se dando conta do mal que ela está causando ao pai... Ela é filha, deve amar ele.





Pode ser que ela não seja má pessoa, mas tem que cuidar do pai com carinho e atenção. Acho que essa situação é uma violência para Seu José... ele vai morrer se continuar assim.

Conforme os materiais instrutivos do Ministério da Saúde (2011), pode-se diferenciar os tipos de violência como:

VIOLÊNCIA FÍSICA

São atos violentos que envolvem uso da força física de forma intencional para provocar sofrimento à pessoa, deixando ou não marcas evidentes no seu corpo. Dentre os exemplos de sua manifestação, têm-se: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, etc.

Para saber mais sobre a violência física, **clique aqui.** Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.

TORTURA

É o ato de constrangimento através do uso de força ou grave ameaça, com o objetivo de acessar informação, provocar ação ou omissão de natureza criminosa e ainda em razão de discriminação religiosa. Sua manifestação pode se dar por submissão de uma pessoa a outra causando sofrimento físico ou mental.

VIOLÊNCIA SEXUAL

É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder, obriga outra pessoa a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interação sexual, ou usar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Sua manifestação pode se dar por situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado, jogos sexuais e práticas eróticas, entre outros.

TRABALHO INFANTIL

São ações e atividades desempenhadas por crianças ou adolescentes, de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

Para saber mais sobre a Violência Sexual e o Trabalho Infantil, **clique aqui**.Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.

TRÁFICO DE SERES HUMANOS

É o ato de recrutar, transportar, transferir ou alojar pessoas, de forma coercitiva, com o emprego da força física ou não, para exercer atividade como prostituição, trabalho forçado, casamento servil e fornecimento de órgãos.

NEGLIGÊNCIA/ABANDONO

É o ato de omitir ou deixar de prover as necessidades e os cuidados básicos de outras pessoas. Por exemplo, privar de alimentos, descuidar da higiene, não proteger de situações degradantes, não estimular a frequência à escola, entre outros.

Essa situação é mais comum entre pessoas idosas e crianças, pois elas, em geral, são dependentes de outras pessoas.

VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA

É o ato que envolve a exploração de recursos financeiros ou patrimoniais de outra pessoa. Essa situação pode resultar em dano, perda, destruição de objetos, documentos e dinheiro da vítima. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial.

Esse tipo de situação é bastante frequente no seio familiar, sobretudo, contra as pessoas idosas e as mulheres. Nesse sentido, as delegacias especializadas no atendimento a pessoas idosas e mulheres também podem ser acionadas a fim de buscar soluções para famílias em acompanhamento no território.



Então, Bia... Depois de aprendermos sobre os tipos de violência, eu já sei como explicar o caso do Seu José. Ele passa por dois tipos de violência: a negligência da família, que não cuida direito da higiene nem da alimentação dele; e a violência financeira, pois estão utilizando o cartão de banco dele para comprar roupas caras e fazer dívidas em seu nome.

Verdade, Camila. E agora, o que faremos?



Enfatiza-se que é **obrigatória** a notificação em casos de **suspeita** ou **confirmação** de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Para isso, é preciso preencher a Ficha de Notificação/Investigação individual sobre a violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que estão disponíveis no serviço de saúde para, posteriormente, ser encaminhada à Secretaria de Saúde competente a fim de contabilizar os casos ocorridos. Em relação à suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, esta situação ainda deve ser informada aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade).

Qual é a importância de realizar a notificação na ficha do SINAN?

1. Para proteger e garantir os direitos das pessoas que estão em nosso território por meio das ações e dos serviços existentes na rede de atenção.

2. Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências que ocorrem no território, tanto no âmbito público como no privado.

3. Para compreender a situação epidemiológica desse agravo no território restrito, a fim de produzir políticas públicas que enfoquem a prevenção da violência, a promoção da saúde e a cultura da paz.



Certo! Então, devemos notificar a situação de violência, pois este é um processo muito importante.

Exato! Vamos notificar, sim! Dessa forma, ajudamos a entender o que acontece em nosso território.
E, na prática, como fazer para resolver a questão da violência?



Após a identificação de uma situação de violência, cabe ao ACS e ao ACE levarem o caso para discussão junto aos outros profissionais da equipe, analisando todos os detalhes envolvidos e quais são os recursos disponíveis através dos serviços de saúde e os recursos existentes no território para abordar a situação e buscar sanar a violência. Nesse sentido, destaca-se a rede vinculada à Política Nacional de Assistência Social, órgãos de Segurança Pública e demais serviços de proteção de direitos das pessoas que estão passando por algum tipo de violência no território.

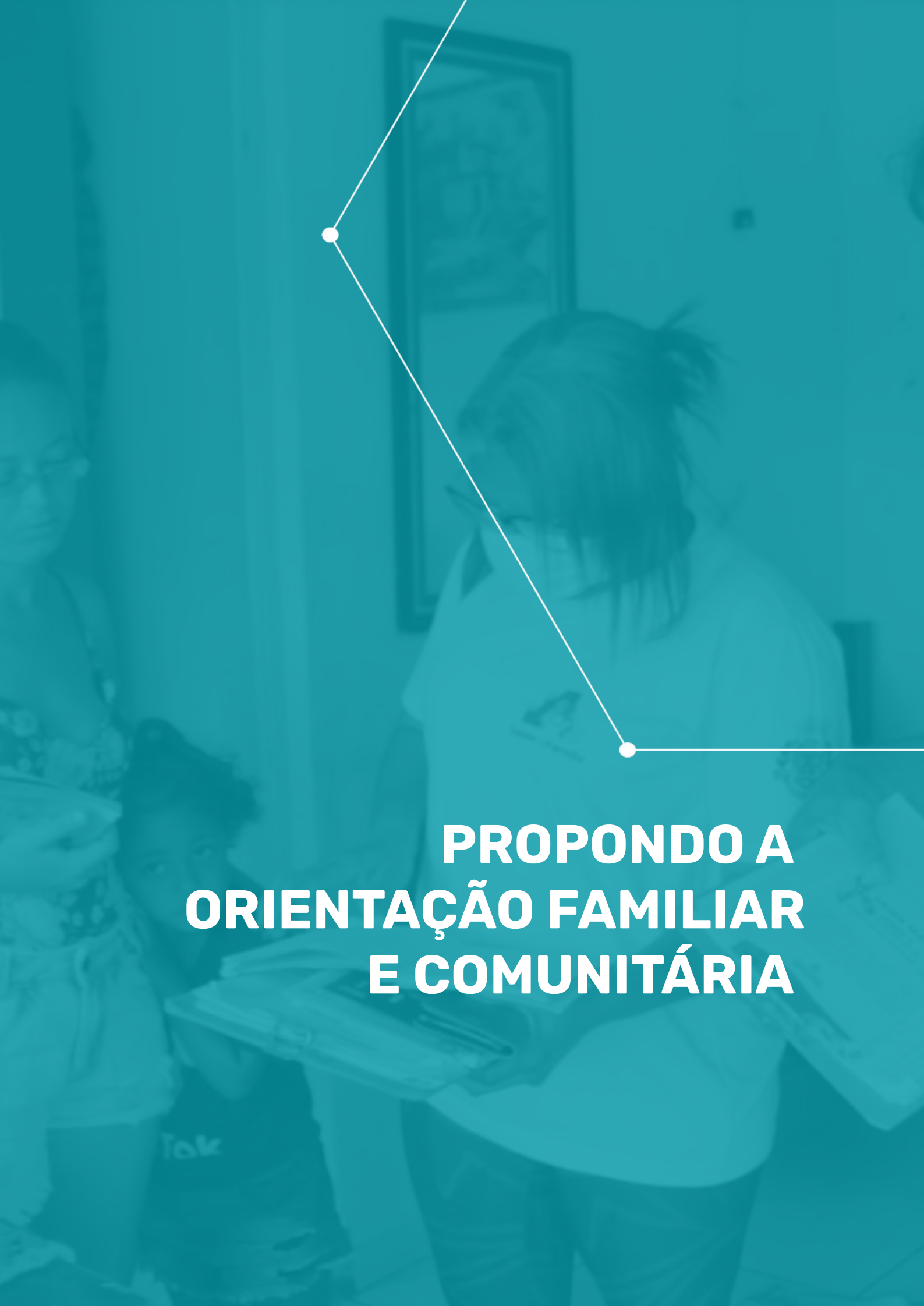
A situação de violência envolve sigilo dos envolvidos. Por isso, para proteção dos profissionais de saúde, o caso deve ser discutido em espaço protegido.



Deixa comigo, Camila. Depois de notificar o caso, já sei o que fazer. Vamos levar essa situação para equipe da APS, depois conversamos com a família do Seu José. Se não modificar essa situação, vamos acionar a Delegacia da Pessoa Idosa, e a família dele terá de responder legalmente pela violência cometida, e ele ficará protegido em um abrigo de idosos, vinculado ao CREAS, que tem em um bairro próximo.

Ah!, Bia, você aprende rápido mesmo. Estou contigo nessa, vamos lá! O Seu José precisa da gente.





PROPONDO A ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Um dos atributos da APS é a realização de orientação familiar e comunitária, pois a atenção à saúde deve estar voltada para a família. Diante da fragmentação e da descontinuidade assistencial dos serviços disponíveis na área da saúde, a APS deve se valer da orientação familiar e comunitária articulando redes de cuidado e fluxos disponíveis para o atendimento das famílias em seus territórios.

A figura 8 a seguir nos lembra que devemos abranger toda a família, pois seus membros estão relacionados.

Figura 8 - Cuidando de toda a família



Fonte: https://blog.cenatcursos.com.br/a-saude-da-familia-e-as-estrategias-de-cuidado-na-atencao-basica/

A família deve ser percebida a partir do seu ambiente físico, econômico e cultural, fazendo com que os profissionais de saúde acessem condições de vida específicas a fim de compreender as demandas do processo saúde-doença vivenciadas pelos seus membros. Sendo assim, a orientação familiar e comunitária envolve o reconhecimento da comunidade de sua necessidade em saúde, tanto através de dados epidemiológicos e socioeconômicos disponíveis, como através do contato direto, considerando seu contexto e potencial de cuidado. Dessa forma, articulam-se a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural para dar conta das demandas de saúde da população através dos recursos do próprio território.



Tudo bem, eu entendo que orientação familiar e comunitária são boas estratégias para abordar a situação de saúde da população.
O que eu queria entender melhor é: na prática, como isso funciona?

Para melhor realizar a orientação familiar e comunitária das pessoas atendidas em seus territórios, é relevante que o ACS e o ACE:

- Conheçam doenças e problemas de saúde dos membros da família.
- Considerem ideias e opiniões dos membros da família para o planejamento do cuidado.
- Articulem as possibilidades de cuidado da família a partir dos recursos disponíveis na rede comunitária.

Com isso, será possível considerar as possibilidades de atenção integral, tendo em vista o contexto familiar e a exposição a perigos, bem como alcançar maior integralidade no atendimento da família, a partir do ambiente no qual ela está.

Pelo que eu entendi, a gente vai seguir alguns passos para compreender melhor a situação de doença da família e considerar a opinião dos membros dessa família para pensar sobre como resolver a situação em conjunto!





Mas será que os membros da família vão saber sobre os cuidados de saúde? Eu sou novo no trabalho e tenho essa dúvida.

Vamos lá!



Claro que sim! Às vezes, eles sabem mais do que a gente (risos)! Deixa eu te contar um caso que nos fala sobre isso. A filha da Dona Conceição tinha cólicas fortíssimas todos os meses. Então, sua mãe começou a fazer chás com as plantas medicinais plantadas em seu quintal que aliviavam a dor abdominal, e, nunca mais, a menina foi retirar medicação na farmácia. Cada vez mais, a filha da Dona Conceição trata suas questões de saúde com as plantas disponíveis no quintal da casa da mãe! Por isso, quando eu conheci essa família, a mãe e a filha passaram a me ensinar sobre essas plantas medicinais. Tudo ajuda no momento de aliviar uma dor. Às vezes, se outra família está com alguma dor, eu converso com a Dona Conceição e ela doa uma mudinha da planta. Assim, esse conhecimento vai sendo passado adiante... O pessoal do bairro gosta muito de aliar diferentes possibilidades para cuidar da saúde.

No entanto, sabemos que as famílias não são iguais e podem demandar cuidados específicos. Por isso, quanto mais os profissionais de saúde conhecerem o ambiente em que atuam, concentrarem-se no cuidado com as famílias, desenvolverem habilidades de comunicação com os atendidos e realizarem visitas domiciliares, mais preparados estarão para realizar a orientação familiar e comunitária. Assim, assume-se maior responsabilidade pela população atendida, equilibrando as necessidades em saúde com os recursos disponíveis.



Pois é, eu posso sair um dia para olhar melhor os cantos do bairro e atualizar o mapa que temos dos serviços existentes por aqui. Isso pode ajudar nos meus atendimentos.

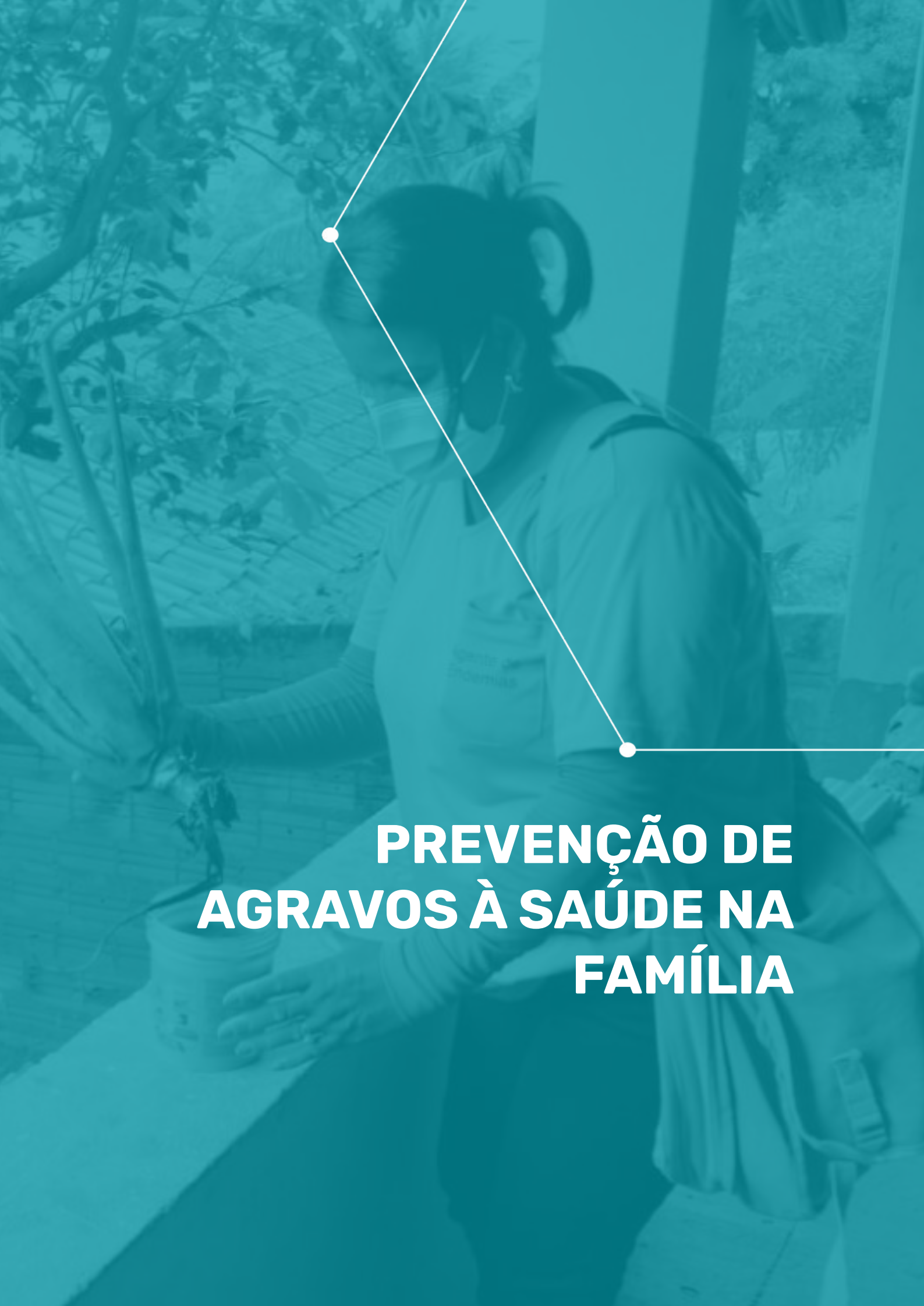
Claro! E se você quiser, nós vamos lá na Dona Conceição. Ela sabe tudo sobre plantas medicinais. Você vai aprender muito com ela! Além disso, ela conhece todo o bairro e pode nos contar melhor sobre os serviços e programas disponíveis no bairro.





Combinado!

Sendo assim, quando o foco do cuidado tem como ponto de partida a família, levam-se em consideração questões particulares, mas também questões mais estruturais do território no qual aquela família está, o que pode garantir eficiência na integralidade da atenção à saúde.



PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE NA FAMÍLIA

Podemos definir **prevenção** como “preparar, antecipar e impedir a realização”. Quando tratamos de prevenção em saúde são necessárias e esperadas ações de forma a antecipar que a doença não aconteça ou progrida.

Existem programas no sentido de prevenção em muitas unidades de Atenção Primária à Saúde como, por exemplo, os programas voltados para hipertensos e diabéticos. Mas também, existem ações de prevenção à saúde como a vacinação, o exame pré-natal, a quimioprofilaxia, a eliminação de focos de vetores de doenças, a distribuição de preservativos, entre outros.

A figura 9 a seguir mostra agentes informando à população sobre a campanha de vacinação em Manaus.

Figura 9 - Sessão informativa realizada em Manaus sobre a vacinação da influenza



Fonte: Claudio Trindade/OIM
https://brazil.iom.int/pt-br/news/oim-realiza-acoes-de-saude-e-apoia-semsa-em-vacinacao-contra-influenza-para-populacao-venezuelana-em-Manaus.

Quando tratamos sobre prevenção, ações promotoras da saúde, encontramos medidas de vigilância (identificação, registro e controle da ocorrência de doenças e agravos); campanhas de vacinação; saneamento básico; vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos; adequação do ambiente de trabalho e aconselhamentos específicos como os de cunho genético ou sexual.

Para a prevenção, é necessário conhecer o indivíduo – ou a população – no seu contexto biológico, físico, social, econômico, ambiental e histórico.

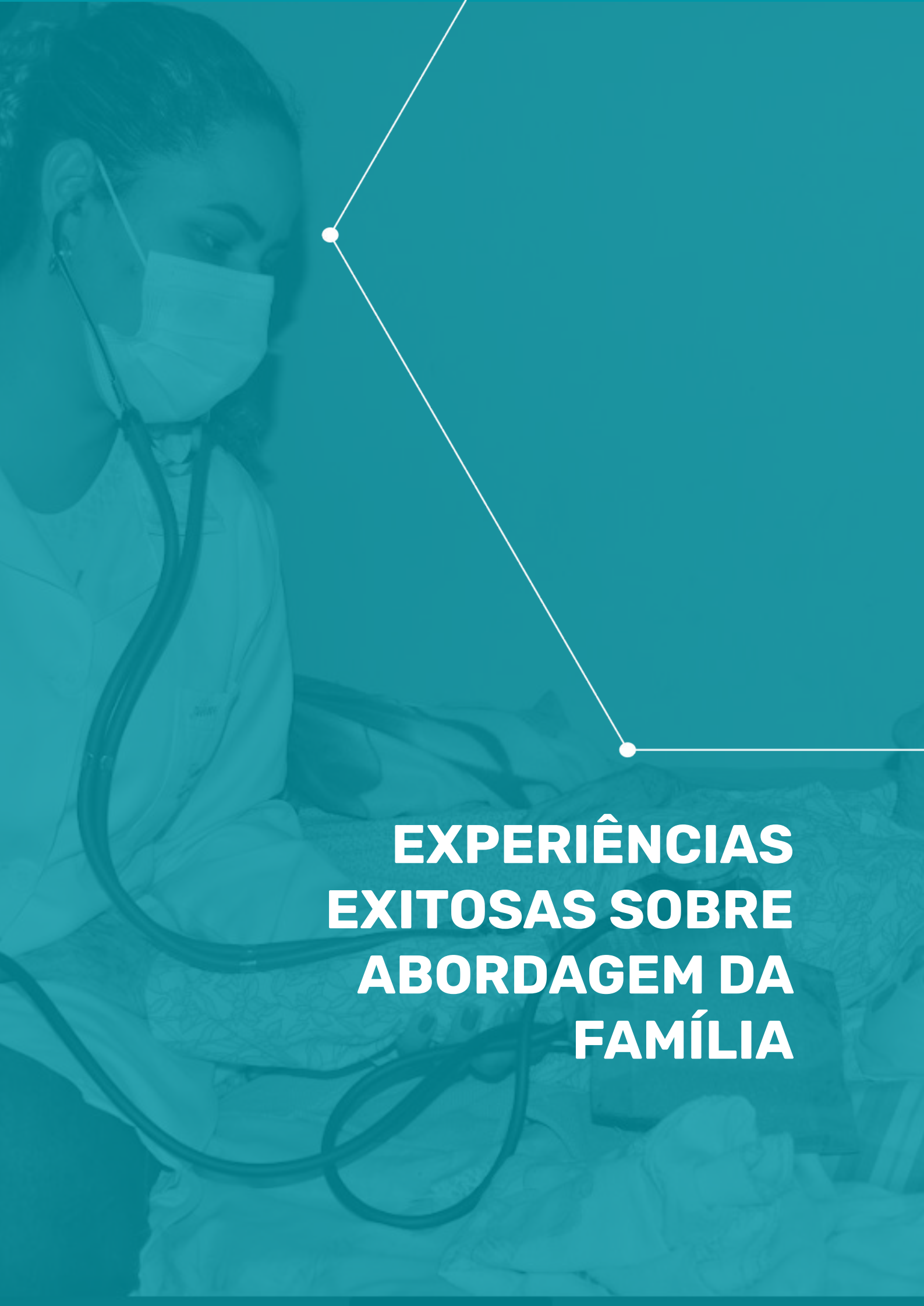


Isso é muito importante mesmo, estamos acompanhando o caso de um grupo que trabalha como catadores de lixo e residem próximos. É necessário que efetuemos (ACS e ACE integrados) um trabalho contínuo de prevenção a doenças em função do lixo que acumulam e que acabam trazendo para casa. Além disso, temos um acordo com este grupo, e com a prefeitura: a cada 15 dias um caminhão passa para levar o que está acumulado. Orientamos os responsáveis a manter as crianças longe do lixo. Com essa ação em conjunto com o grupo de catadores e com a prefeitura, os casos de crianças com diarreia diminuíram muito, e reduzimos bastante os casos de dengue.



Um trabalho integrado, que inclui também cuidados com a higiene pessoal e com a alimentação é imprescindível. Nós trabalhamos primeiro com as mulheres. Elas, quase sempre, são as responsáveis pela casa. Embora essas pessoas vivam em condições difíceis, temos conseguido resultados positivos no território.

Você sabia que a prevenção está dividida em cinco níveis básicos? **Clique aqui.** Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.



EXPERIÊNCIAS EXITOSAS SOBRE ABORDAGEM DA FAMÍLIA

Para compreender melhor a abordagem familiar no território, vamos ver algumas experiências exitosas que já estão em andamento no território nacional e foram reconhecidas como potentes. Essas experiências podem nos ajudar a compor as estratégias de cuidado em nosso território.



Ah! É bom mesmo conhecermos outras experiências na Atenção Primária que enfocam o cuidado da família! Assim podemos ter mais ideias do que é possível fazer no nosso território.

Chegou a hora de você conhecer algumas experiências exitosas sobre abordagem da família. **Clique aqui.** Se estiver lendo este material no formato impresso, escaneie o QR para fazer *download*.



RETROSPECTIVA

Nesta disciplina, você pôde refletir sobre **como o especialista deve abordar os tipos de famílias existentes.** Você viu que ele deve levar em consideração as complexidades entre os vínculos de cada membro. Além disso, ele deve atentar-se para o ambiente no qual a família está inserida a fim de conhecer o território.

Abordagens e estratégias devem ser explicitadas para a compreensão da configuração familiar, como por exemplo, a realização de visitas domiciliares e comentários sobre as entrevistas. Também devem ser elaborados, como suporte das representações gráficas, o genograma e o ecomapa para sistematização das relações de cada família e reflexão sobre as possibilidades de cuidado no território.

Cabe, ainda, pensar a violência no ambiente familiar, tanto em relação a sua notificação como em relação ao seu encaminhamento, visando solucionar a questão.

Por fim, é interessante enfocar o papel do ACS e do ACE na compreensão das demandas de saúde da população a partir de um olhar mais ampliado para a família.

Fique atento(a)! Para aprovação na disciplina, você deve obter 60% dos pontos distribuídos. Portanto, participe das atividades avaliativas propostas e, em caso de dúvidas, acione seu tutor.



Consulte, também, a teleaula, a aula interativa e os materiais complementares disponíveis no AVA.



BIBLIOGRAFIA

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. [*S. l.*]: Ed. Guanabara, 1986.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2007.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de. **Telecurso de especialização na area da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: Lacri/USP, 2000.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. de. **Pele de asno não é só história**...: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes. São Paulo: Roca, 1988.

BRASIL. Decreto n.º 10.570, de 9 de dezembro de 2020. Institui a estratégia nacional de fortalecimento dos vínculos familiares. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 236, p. 11, 10 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto n.º 6.040 de 2007**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos direitos da criança e do adolescente. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes:** abordagem de casos concretos em uma Perspectiva Multidisciplinar e Interinstitucional. Brasília, DF: MDH, 2020. Disponível em: https://cutt.ly/EyUEqTM. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência on-line contra adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19**. Brasília, DF: MDH, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/68 ENFRENTANDO_VIOLENCIA_ONLINE.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O papel da família na promoção de saúde mental**. Brasília, DF: MDH, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/acolhaavida/diagramacaoSNFfamiliaesaudementaldigital.pdf. Acesso em: 17 out.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção primária**: Rastreamento. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 17 Jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família**. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf. Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_cuidado_criancas_adolescentes_familias.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa famílias fortes**: manual do facilitador: introdução e encontro 1. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/familias_fortes_introducao_encontro1.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1**: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Ações de assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais no contexto da pandemia**. Portaria GM/ MS n.º 894, de 11 de maio de 2021. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)**. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo para preenchimento da Ficha de Notificação/ Investigação individual de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET**. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas**: tecendo redes para promoção do bem viver. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf.Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Portaria GM/ MS n.º 894, de 11 de maio de 2021. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 88, p. 454, 12 maio 2021. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-894-de-11-de-maio-de-2021-319516367. Acesso em: 16 ago. 2022.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra a mulher**. Brasília: Ipea, 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violenca_contra_mulher.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Trad. Leandro Konder. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1984. (Coleção Perspectivas do homem, v. 99) (Série ciências sociais).

FONSECA, Claudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade** v. 14, n. 2, p. 50-59, maio/ago. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WGpvJkq4tm4wmZJbGcMkHGg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 jul. 2022.

FONSECA, Claudia. Olhares antropológicos sobre a família contemporânea. *In*: ALTHOFF, Rinaldi; ELSEN, Ingrid; NITSCHKE, Rosane G. (org.). **Pesquisando a família**: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-livro editora, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/1617632/Olhares_antropol%C3%B3gicos_sobre_a_fam%C3%ADlia_contempor%C3%A2nea. Acesso em: 23 jul. 2022.

FONSÊCA, P. N. *et al*. Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 2, p. 337-345, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/P7rFhJ65SrGjbXgNTDK9cLB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 jul. 2022.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KORNFIELD, D. **Vítima, sobrevivente, vencedor**! São Paulo: Sepal, 2000.

LANGBERG, D. M. **Abuso sexual**: aconselhando vítimas. Tradução Werner Fuchs. Curitiba: Editora Evangélica Esperança, 2019. Disponível em: https://issuu.com/esperanca/docs/abuso_sexual_2018_-_flipping_page. Acesso em: 17 out. 2022.

LARAIA, Roque. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

LEITE, F. Á. A.; ALVES, M. A. G. Violência gera violência: fatores de risco para a tentativa de suicídio entre adolescentes. **Revista Médica Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p. 330-335, 2016. Supl. 8. Disponível em: http://rmmg.org/exportar-pdf/2173/v26s8a62.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

MELLO, D. F. de *et al*. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 78-91, abr. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2022.

NASCIMENTO, L. C. *et al*. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Rev. Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2005.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. especial, p. 158-164, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020. Acesso em: 17 out. 2022.

PETRINI, J. C.; DIAS, M. Couto. **Família no debate cultural e político contemporâneo**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2013.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al*. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 119-127, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, M. E. M. Estilo parental e variáveis psicossociais como fatores de risco ou proteção para a gravidez na adolescência. **Revista CESUMAR**. v. 22, n. 2, p. 443-462, jul./dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/download/6079/3117/. Acesso em: 17 out. 2022.

SIMIONATO, R. B. **Dinâmicas de grupo para treinamento motivacional**. 4. ed. Campinas: Papirus, 2005.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400019. Acesso em: 17 out. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasilia, DF: MS, 2002.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

SUASSUNA, Fernandes; SECLEN-PALACIN, Juan A. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília, DF: Opas, 2004.

VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (org.). **Gênero e Saúde**: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: Abrasco: UNFPA, 2005.

Conte-nos a sua opinião sobre essa publicação. Clique aqui e responda à pesquisa.

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br