

## A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE SERVIÇO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE\*

Maria Angela Alves do Nascimento<sup>1</sup>

---

NASCIMENTO, M. A. A. A família como unidade de serviço para a assistência de enfermagem à saúde. *Rev. Bras. Enf.*, 38(3/4): 359-369, jul./set. 1985.

---

**RESUMO.** As ações básicas de saúde centradas na família como unidade de serviço em enfermagem constituem uma das estratégias para alcançar a meta de "saúde para todos no ano 2000". O reconhecimento do papel do enfermeiro como agente multiplicador de saúde e elemento intermediário entre o indivíduo, família, unidade sanitária, é o motivo principal da realização desse estudo, que tem como um dos objetivos avaliar a participação de enfermagem na assistência à saúde da família. A amostra consta de setenta e cinco famílias do bairro Novo Horizonte, Feira de Santana-BA e vinte e três elementos da equipe de enfermagem que atuam nesta comunidade. Os resultados obtidos mostram o reconhecimento da família como unidade de serviço em enfermagem, visto que a família é o agente propulsor de sua própria saúde. Entretanto, há uma maior necessidade de reorientação e remotivação nas instituições de saúde, no sentido de que os programas sanitários tenham uma participação direta da Família, junto a especialistas (enfermeiros, médicos e outros), para que, num trabalho conjunto, consigam modificar as condições físicas, sociais e ambientais que influem sobre sua qualidade de vida – SAÚDE.

**ABSTRACT.** The basic actions of health centralized in the family, as a service unit in nursing, constitute one of the strategies to reach the goal "health for every one in year 2.000". The acknowledgement of the role of the nurse as a health multiplying agent and intermediate element between the individual - family - sanitary unit, is the main reason for the achievement of this study which, among other purposes, aims at evaluating the nursing participation in the family health care. The sample consists of seventy-five families living in the Novo Horizonte district, in Feira de Santana, State of Bahia, and twenty-three elements of the nursing team which work in that community. The results obtained show the acknowledgement of the family as a nursing service unit, considering that the family is the propelling agent of its own health. Nevertheless, there is a greater reorientation and remotivation need in the health institutions, so that the sanitary programs may have a direct participation of the Family, close to specialists (nurses, physicians and others), in order that, in a joint work, they can change the physical, social and environmental conditions which influence their quality of life – HEALTH.

### INTRODUÇÃO

- **Considerações Gerais:**

Para BERTRAND RUSSEL (cf. BASTOS)<sup>5</sup>, a sociedade antiga ou moderna é caracterizada por

dois sistemas, ligados um ao outro, ambos de importância primordial: "um é o sistema econômico e o outro é o sistema família."

"Fora da religião, a família é a única instituição que se tem desenvolvido sistematicamente

---

\* Resumo de tese de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Ana Neri – UFRJ.

<sup>1</sup> Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA.

te em todas as sociedades. A família é o principal agente intermediário entre o indivíduo e a sociedade. Por meio de seus ensinamentos e exemplos, a família socializa os jovens, dotando-os dos costumes, hábitos, valores e crenças do meio cultural” (BASTOS)<sup>5</sup>.

De acordo com FREEMAN<sup>11</sup>, há várias razões para considerar a família como unidade de serviço em enfermagem de saúde pública. Dentre estas razões se destacam:

- A família, como grupo, origina, previne, tolera ou corrige problemas de saúde em seu meio.
- A família é o meio mais freqüente de decisão e ação sanitária na assistência pessoal.

### O PROBLEMA

O fato das enfermeiras de saúde pública acharem que a família é uma unidade de serviço em enfermagem não é coisa nova. O que é novo, entretanto, é o fato dessas profissionais começarem a perceber que *nem sempre são capazes de descrever adequadamente o significado do serviço de enfermagem à família e nem esses serviços têm sido prestados de maneira eficaz e eficiente.*

Às enfermeiras que desejam liderar a enfermagem nesse empreendimento cabe a responsabilidade de se prepararem e se posicionarem face às atuais tendências, onde a família tem participação ativa na saúde psicossocial de seus membros, a fim de redefinir o seu papel e conduzir seu desempenho na consecução do objetivo desafiante de “saúde para todos.”

#### ● Objetivos do Estudo

- 1º) Identificar as necessidades de saúde apresentadas pelas famílias da comunidade em estudo;
- 2º) Avaliar a participação dos profissionais de enfermagem na assistência à família;
- 3º) Identificar as atividades desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem na assistência à saúde das famílias e grupos da comunidade estudada;
- 4º) Elaborar um plano de assistência à saúde, centrado na família, como unidade de serviço em enfermagem.

## METODOLOGIA DE PESQUISA

#### ● Universo da Pesquisa:

O bairro Novo Horizonte, situado na periferia do Município de Feira de Santana, Bahia, precisamente no Km 06 da Br. 116.

#### ● População Alvo:

A população objeto deste estudo é constituída de:

- famílias moradoras do bairro Novo Horizonte. No momento da pesquisa esta população é constituída de cento e sete famílias.
- enfermeiras atuantes nos Postos de Saúde que prestam assistência às famílias da comunidade do bairro Novo Horizonte.
- alunos de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, atuando no bairro Novo Horizonte.

#### ● Amostra:

O estudo abrange:

- **FAMÍLIAS** – 1º objeto de estudo

Seleção de 70% das famílias através de amostragem sistemática, o que nos dá um total de setenta e cinco famílias.

Para seleção desta amostra foram obedecidos os seguintes critérios:

- famílias constituídas de no máximo 10 (dez) membros;
- mãe em idade fértil entre 20 a 40 anos;
- pai trabalhador ativo, na faixa etária entre 20 a 50 anos;
- filhos na faixa etária de 0 (zero) a 15 anos.

- **ENFERMEIRAS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM** – 2º objeto deste estudo

Critérios para seleção:

- Enfermeiras que assistem a comunidade do bairro Novo Horizonte, o que nos dá um total de 2 (duas) enfermeiras;
- Alunos de graduação em Enfermagem da U.E.F.S., matriculados no 8º semestre e cursando a disciplina de Enfermagem da Saúde Pública Rural, atuando na comunidade do bairro Novo Horizonte, o que nos dá um total de 21 estudantes.

#### ● Instrumentos:

Questionário

Este questionário tem como objetivos:

- Levantar dados que permitam avaliar a participação da equipe de enfermagem na assistência à família da comunidade em estudo;
- Identificar as atividades desenvolvidas pela enfermagem na assistência à saúde das famílias da comunidade estudada.

#### ● **Procedimentos:**

Para o levantamento dos dados familiares, é utilizada a técnica de entrevista (questionário). Estas entrevistas foram realizadas nos domicílios das famílias selecionadas por treze estudantes de enfermagem do 5º semestre, todos pertencentes à U.E.F.S. e já tendo cursado as disciplinas Higiene e Saneamento e Enfermagem de Saúde Pública, além de quatro enfermeiras.

#### ● **Tratamento Estatístico**

O tratamento das respostas foi por tabulação manual.

Nas questões que permitiam mais de uma alternativa, as respostas foram consideradas.

O tratamento estatístico utilizado foi de frequência absoluta e relativa, e os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos e quadros demonstrativos.

### **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A discussão dos resultados está relacionada aos objetivos propostos para o estudo, assim determinados:

- 1º) Identificar as necessidades de saúde apresentadas pelas famílias da comunidade estudada.

#### ● **Características Sócio-econômicas e Culturais:**

Dentre as famílias estudadas, há algumas mais vulneráveis que outras aos transtornos sanitários, sócio-econômicos e culturais.

De um modo geral, as famílias não dispõem de condições para satisfazer suas necessidades de saúde e sobrevivência, pois seus membros, via de regra, não percebem salários adequados. Conforme Tabela 1, os índices salariais não escondem o grau de pauperismo absoluto em que vive a maioria das famílias estudadas. Para ARCOVERDE<sup>2</sup>, os avan-

ços a serem feitos futuramente no “campo de saúde” dependem mais, em primeiro lugar, de uma estrutura da renda familiar.

Quanto à EDUCAÇÃO, a Tabela 2 mostra que 8,6% da amostra estudada entre 7 a 15 não está alfabetizada sendo que 8,1% dos maiores de 15 são analfabetos e 15,6 apenas “assinam o nome”. A repercussão destes fatos sobre o nível de vida e saúde é evidente. Sabe-se que o problema do analfabetismo transcende o indivíduo e atinge dimensões de fenômeno mundial, cujas conseqüências econômicas e sociais repercutem direta e profundamente no desenvolvimento comunitário.

#### ● **Condições de Moradia:**

Observa-se através do Quadro Demonstrativo que a doença e os problemas psicossociais são determinados em grande parte pelo ambiente mais próximo da família – o lar.

Segundo a CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE<sup>9</sup>, o bem-estar e o nível de saúde das famílias não dependem apenas de serviços básicos de saúde, mas, também, de habilitações adequadas, saneamento satisfatório e de sistema de abastecimento de água de boa qualidade.

#### ● **Condições de Saúde das Famílias:**

A Tabela 3 mostra que os maiores percentuais dos problemas enfrentados pelas famílias referem-se a doenças (66,0%). Dentre estas destacam-se a varicelose, o sarampo, coqueluche e esquistossomose.

Diante da situação apresentada, consideramos que as necessidades de saúde ligadas aos fatores sócio-econômicos-culturais da população influem nos índices de bem-estar, confirmando Chadwick (cf. KLOETZEL)<sup>14</sup>, quando diz que “os homens adoecem porque são pobres, mantêm-se pobres porque são doentes e continuam doentes porque são pobres.”

- 2º) Avaliar a participação da enfermagem na assistência à família.

#### ● **Participação da Enfermagem na Assistência à Saúde da Família**

A participação da enfermagem na assistência à saúde da comunidade estudada faz-se por duas enfermeiras educadoras e vinte e um estudantes de enfermagem (TABELA 4). Tal participação deve-se ao

enfoque dado no curso de Enfermagem ao Ensino de Saúde, em que se considera a estratégia Assistência Primária de Saúde relacionada com as necessidades de saúde mais comuns, tentando mobilizar a comunidade e seus recursos de maneira mais proveitosa diante da importância de estabelecer um compromisso entre a sociedade e o aparelho formador de recursos humanos para a saúde.

Sabendo-se que, na prática, a enfermagem continua sendo uma atividade voltada para a assistência hospitalar, tendo 71% do seu pessoal trabalhando nessa área (cf. NURSING)<sup>17</sup>, enquanto cerca de 21% trabalham na comunidade, é nesta área que se tem tido maior oportunidade de auto-direção e trabalho de equipe.

- **A Família como Unidade de Serviço em Enfermagem:**

Conforme a Tabela 5, a área de atuação dos respondentes está ligada a um trabalho voltado diretamente a grupos da comunidade, grupos estes representados pela família (TABELA 6), por serem considerados pela enfermagem como o grupo social mais relevante na assistência à saúde pública. Isto não é de estranhar pois, segundo DUNN & GILBERT<sup>11</sup>, o ambiente familiar é tão importante que eles chegam a afirmar que “a saúde pública começa na família.”

- **Características da Assistência de Enfermagem Prestada à Família**

A Tabela 7 mostra as características da assistência prestada às famílias. Nota-se que quatro respondentes acham-na *inadequada*.

Para que essa assistência possa atender às reais necessidades da família e grupos comunitários, torna-se necessário que ela seja aceita e integrada pela própria família e sociedade; que o profissional de enfermagem conheça os problemas e comportamentos das famílias e comunidade às quais assiste; que toda equipe tenha habilitação adequada; que haja uma integração nas áreas políticas, econômicas e sociais, com a área de saúde, articulando os recursos disponíveis da própria família e comunidade; e que haja o apoio dos líderes, dos poderes públicos e privados, família e comunidade, além da participação da clientela nos programas de saúde.

39) Identificar as atividades desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem na assistên-

cia à saúde das famílias e grupos da comunidade.

A Tabela 8 mostra que, dentre as dez atividades desenvolvidas a nível de assistência para a saúde da família, cinco estão sendo executadas por, pelo menos, 82,6% dos respondentes.

Dentre as atividades, duas se destacaram: a assistência direta de saúde ao indivíduo, família e grupos da comunidade (82,6%), reconhecida por todos como sendo a função primária da enfermagem, justificando a existência das demais funções; a assistência domiciliar, também uma atividade marcante (95,7%), reforçando assim como um bom indicador da participação direta do grupo de respondentes num campo de trabalho mais realístico. Para FREEMAN<sup>13</sup>, a visita domiciliar é um dos métodos mais eficientes utilizados pela enfermagem há muito tempo para propiciar assistência à família.

40) Elaborar um plano de assistência à saúde centrado na família como unidade de serviço em enfermagem.

- **Proposta:**

A concepção básica do trabalho é: “o dono” da saúde não é o médico, nem é o hospital que “dá saúde”. O dono da saúde é o próprio povo, mas não de uma maneira individual e cada um por seu lado; e sim de maneira organizada, de tal forma que possa procurar coletivamente soluções para seus problemas.

Segundo LOBO<sup>16</sup>, no momento em que a população percebe seus problemas e, de forma organizada, lhes dê solução, nesse preciso momento se iniciará um processo de tomada de consciência que, conseqüentemente, levará a uma transformação social. A mesma autora apresenta a concepção de saúde do PROGRAMA DE SAÚDE como “capacidade de luta contra todos os fatores que limitam o desenvolvimento físico, mental e social do ser humano”.

Para a elaboração do plano de assistência à saúde, toma-se necessário preparar grupos da comunidade, pois o trabalho deverá ser feito informalmente, através do método de participação ativa das famílias da comunidade do aprender fazer, fazendo.

O Anexo 1 mostra as fases do desenvolvimento das ações programadas para a assistência de saúde da família de acordo com alguns dos problemas identificados na Tabela 3.

O plano assistencial consta de ações de enfermagem X família, pois a solução de alguns desses problemas dependerá de ações planejadas e executadas pela enfermagem, família e grupos da comunidade.

## CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos e de acordo com os objetivos propostos neste estudo, chegou-se às seguintes conclusões:

- os principais problemas identificados na família estão relacionados à doença, sub-emprego, educação, abastecimento de água domiciliar, pauperismo, saneamento básico e ambiental, moradia inadequada, entre outros.
- A participação da enfermagem na assistência à saúde da família faz-se por duas enfermeiras e vinte e um estudantes de enfermagem.
- A atuação da enfermagem tem um enfoque *prevencionista*, voltada à Assistência Primária de Saúde.
- A família é considerada a unidade básica do serviço de enfermagem em saúde pública.
- A assistência de enfermagem prestada às famílias caracteriza-se por ser *coerente com as condições sócio-econômicas, culturais e ambientais da família e comunidade*.
- Dentre as dificuldades enfrentadas pela enfermagem na assistência à família e comunidade observa-se a *deficiência dos recursos orçamentários de saúde e a falta de integração nas áreas políticas, econômicas e sociais*.
- Dentre as atividades desenvolvidas pela enfermagem na assistência à saúde das famílias destacam-se:
  - Encaminhamentos da clientela a outros serviços de saúde que não podem ser atendidos pela enfermagem;
  - Visita domiciliar.

É ministrada uma orientação visando capacitar e incorporar, no indivíduo, núcleo familiar e grupos da comunidade, conhecimentos relativos à saúde, para que possam identificar e satisfazer suas necessidades de saúde.

- O plano de assistência à saúde da família

requer a participação da enfermagem e da própria família.

- A elaboração das ações programadas foi feita a partir da problemática de saúde apresentada pelas famílias ligadas a problemas de *doenças, educação, saneamento básico e ambiental e família numerosa*.
- O programa das ações de enfermagem e família constitui um exemplo excepcional da assistência à saúde baseada na auto-confiança e na mobilização do povo.

## SUGESTÕES:

A partir das conclusões deste estudo, sugerem-se:

- Escolas de enfermagem que:
  - Procurem introduzir nos cursos de graduação mudanças nas experiências dos alunos, visando a participação mais efetiva em trabalhos com as comunidades, tomando como unidade de serviço o grupo familiar.
  - No desenvolvimento curricular do curso de graduação sejam de relevância, em termos de duração, os programas assistenciais que estudem a problemática de saúde de família e comunidade.
  - Os conteúdos curriculares sejam definidos a partir da realidade onde irá atuar o profissional.
  - O aparelho formador dos profissionais de saúde, especificamente de enfermagem através da articulação docente-assistencial, busque a produção de um profissional que tenha, além de um conhecimento técnico-científico para o exercício de sua profissão, uma visão holística de ciclo vital, da relação e integração pessoa-família e sociedade, do processo gerador de saúde, do papel do indivíduo como agente principal da própria saúde, do papel do profissional dentro do sistema de saúde.
- Serviços de Enfermagem que:
  - Reorientem e reorganizem os serviços de saúde à luz da estratégia da Assistência Primária de Saúde, com particular ênfase às necessidades básicas da saúde da família. Formalizem as atividades de enfermagem categorizando-as em procedimentos conforme as estratégias da A.P.S.

- Incluem a participação do indivíduo, família e comunidade, de forma *ativa, deliberada e consciente*, nas atividades a serem desenvolvidas nos serviços.
- **Estudantes de Enfermagem que:**
  - Desenvolvam novos padrões de tecnologia educacional, os quais possam oferecer maior flexibilidade no treinamento dos recursos humanos, no atendimento à família e a comunidade.

---

NASCIMENTO, M.A.A. The family how a service unit for the health nursing care. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília 38(3/4): 359-369, July/Dec. 1985.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCHER, S. & FLESMAN, R. *Enfermería de salud comunitaria*. Colombia, OPAS/OMS, 1977. 376p.
2. ARCOVERDE, W. Renda familiar mais justa para combater doenças. *A TARDE*, Salvador, 26 ago. 1982. p. 8.
3. AUJOLAT, L. P. La utilización de los métodos comunitarios. *R. Intern. Educ. Sanit.*, Madrid, 7: 179-84, oct./dic. 1964.
4. BARTON, W. L. Alma-Ata: marco de uma nova era em saúde. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, 2(12):21-3, jul./ago. 1980.
5. BASTOS, N. C. B. Educação para saúde na assistência à saúde da família. *R. Fund. SESP*, Rio de Janeiro, 24(1):107-14, 1979.
6. BORGES, M. V. Considerações sobre a enfermagem na assistência primária de saúde. *R. Fund. SESP*, Rio de Janeiro, 25(1):63-9, 1980.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. *Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade*. Brasília, OPAS/OMS, 1977-79. 71 p.
8. CHAVES, M. *Saúde – uma estratégia de mudança*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. 92p.
9. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6-12 de set. de 1978. *Cuidados primários de saúde; relatório*. Brasília, OMS/UNICEF, 1979.
10. DUBLIN, T. & FRAENKEL, M. *A plan for the health services for the family. The family. The family as the unit of lealy*. New York, milbany mundial Fund., 1949.
11. DUNN, H. L. & GILBERT. M. Public health begins in family. *Public Health Rep.* 70 (10):1001-2, Oct. 1986.
12. FREEMAN, R. *Enfermería sanitaria*. México, Interamericana, 1971, 438 p.
13. ———. *Enfermería de salud pública*. México, Interamericana, 1971.
14. ———. & LOWE, M. Method for appraising family public, health nursing needs. *Am. J. Public Health*, 53:47-62. Jan. 1963.
15. KLOETZEL, K. *As bases de medicina preventiva*. S. Paulo, EDART, 1973.
16. LOBO, E. A pesquisa e a metodologia da educação para a saúde. In: *cadernos do CEDES*. S. Paulo, Cortez, s.d. p. 54-64. (Educação e Saúde, 4).
17. NURSING in support of HFA/2000 in the Américas. Genebra, 1981. mimeografado.

TABELA 1 – Distribuição das famílias segundo renda familiar

Renda Familiar	N	%
Menos de 1 salário mínimo	22	29,3
1 a 2 salários mínimos	39	52,0
3 a 4 salários mínimos	9	12,0
Mais de 6 salários mínimos	2	2,7
Sem renda fixa	1	1,3
Não sabe informar	2	2,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

TABELA 2 – Grau de escolaridade das famílias do bairro Novo Horizonte

Grau de Escolaridade	N	%
Não alfabetizados (7 até 15 anos)	37	8,6
Analfabetos (maiores de 15 anos)	35	8,1
Assinam o nome	66	15,3
Lêem e escrevem	85	19,7
1º grau incompleto	59	13,7
1º grau completo	8	1,9
2º grau incompleto	3	0,7
2º grau completo	3	0,7
Não estudam (menores de 7 anos)	135	31,3
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100,0</b>

TABELA 3 – Frequência e percentual dos 5 problemas mais sentidos pelas famílias

Problemas	N	%
● 1º doença	48	64,0
● 2º subemprego	39	52,0
● 3º educação	38	50,7
● 4º abastecimento de água domiciliar	36	48,0
● 5º pauperismo	32	42,7
● habitação	23	30,0
– obras públicas (saneamento básico)	21	28,0
– meio ambiente	11	14,7
– problema de ordem familiar (imaturidade, atritos, insegurança, comportamento anti-social, irresponsabilidade, sentimento de fracasso)	11	14,7
– poluição	11	14,7
– agricultura	5	6,7
– comunicação	5	6,7
– família numerosa	3	4,0
– não tem problema	4	5,3
– não sabe informar	1	1,3

OBSERVAÇÃO: Em vista de serem admitidas respostas múltiplas, foram consideradas todas as respostas, sendo o percentual calculado em relação ao número de famílias (75).

TABELA 4 – Distribuição da equipe de enfermagem

Equipe de Enfermagem	N
Enfermeira	2
Estudantes de Enfermagem	21
<b>Total</b>	<b>23</b>

TABELA 5 – Distribuição da área de atuação dos respondentes na assistência à saúde comunitária

Área de Atuação	N	%
Assistência materno-infantil	6	26,0
Serviço de imunização	3	13,0
Educação à saúde	15	62,2
Trabalhos com grupos da comunidade	20	86,9
Outro	1	4,3
Não respondeu	1	4,3

OBSERVAÇÃO: Em vista de serem admitidas respostas múltiplas, foram consideradas todas as respostas, sendo o percentual calculado em relação ao número de respondentes (23).

TABELA 6 – Distribuição da clientela assistida pela enfermagem na atenção à saúde comunitária

Clientela Assistida	N
Família e grupos da comunidade	18
Grupos da comunidade	3
Enfermos individuais, família e grupos da comunidade	2
Total	23

OBSERVAÇÃO: Em vista de respostas múltiplas, foram consideradas todas as respostas agrupadas.

TABELA 7 – Características da assistência de enfermagem prestada às famílias e à comunidade, segundo opinião dos respondentes

Características da Assistência de Enfermagem	N
Atende às necessidades da família	2
É coerente com as condições sócio-econômicas, culturais e ambientais da família e comunidade	14
Assegura a participação do indivíduo, família e comunidade	6
Articula os recursos da comunidade	2
É aceita pelas famílias e comunidade	2
É inadequada	4

OBSERVAÇÃO: Em vista de serem admitidas respostas múltiplas, foram consideradas todas as respostas.



TABELA 8 – Distribuição das atividades desenvolvidas pela enfermagem junto à família e comunidade

Atividades Desenvolvidas	N	%
1. Assistência direta de saúde ao indivíduo, à família e a grupos da comunidade	19	82,6
2. Vigilância do processo saúde-enfermidade (coleta de informações sobre as condições de saúde da família)	12	52,2
3. Manutenção da vigilância epidemiológica da comunidade, tomando medidas pertinentes	4	17,4
4. Orientação visando capacitar e incorporar conhecimentos de saúde ao indivíduo, núcleo familiar e comunidade para que possam identificar e satisfazer suas necessidades específicas de saúde	21	91,3
5. Avaliação periódica dos programas de saúde comunitária	3	13,0
6. Assistência aos problemas prioritários de saúde tais como: desnutrição, saúde materno-infantil, enfermidades transmissíveis e outras prevalentes, assim como o saneamento ambiental	20	87,0
7. Encaminhamento de pacientes quanto aos problemas de saúde	23	100,0
8. Treinamento de recursos humanos de saúde	9	39,1
9. Orientação sobre o planejamento familiar	12	52,2
10. Assistência domiciliar	22	96,0

OBSERVAÇÃO: Em vista de respostas múltiplas, foram consideradas todas as respostas, sendo o percentual calculado em relação ao número de respondentes (23).

QUADRO DEMONSTRATIVO – Características habitacionais: Condição de moradia

Características Habitacionais	Condições de Moradia (dados encontrados)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Condição ocupação do domicílio</li> <li>● Tipo de utilização do domicílio</li> <li>● Tipo de construção                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– parede</li> <li>– piso</li> <li>– cobertura</li> <li>– nº de cômodos</li> </ul> </li> <li>● Localização da cozinha e banheiro</li> <li>● Destino do lixo</li> <li>● Destino de dejetos</li> <li>● Abastecimento e tratamento d'água para o consumo doméstico</li> <li>● Animais encontrados no domicílio</li> <li>● Tipo de iluminação e ventilação natural</li> <li>● Condições higiênicas dos domicílios</li> <li>● Localização dos domicílios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Casa própria (78,7%) sendo 96% unifamiliar;</li> <li>● 98,7% têm construção de alvenaria, 82,7% cimento ou cerâmica 17,3% terra 88% telha de barro 53,4%, 3 a 4 cômodos, 25,3%, 1 a 2</li> <li>● 84% não têm cozinha</li> <li>● 58,7% não têm banheiro</li> <li>● 45,3% queimados, 40% lançados a céu aberto</li> <li>● 56% lançados a céu aberto</li> <li>● 100,0% chafariz, 69,3% das famílias utilizam água de beber filtrada ou fervida;</li> <li>● 64% animais domésticos, 62% insetos, 52%, roedores</li> <li>● 49,4% iluminação regular, 50,7% ventilação boa</li> <li>● 52,0% regular; 28,0% boa; 14,7% péssima</li> <li>● 60,0% ruas com problemas de saneamento básico (lagoa infestada de Schistosoma, dejetos e lixos lançados a céu aberto, entre outros)</li> </ul>

ANEXO 1 – Fases do desenvolvimento das ações programadas – Programas de ações

1ª Fase: Planejamento

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interpenetrar a comunidade e os núcleos familiares a serem assistidos;</li> <li>2. Estabelecer confiança no relacionamento enfermagem-família;</li> <li>3. Sensibilizar as famílias e membros da comunidade para que percebam suas necessidades de saúde.</li> </ol> <p style="text-align: center;">.....</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter um relacionamento com o profissional e o seu serviço de saúde;</li> <li>2. Fazer com que esta confiança não crie dependência no trabalho junto à família;</li> <li>3. Criar consciência das necessidades de mudança social, econômica e cultural, para superar os problemas de saúde determinados pelo grau de desenvolvimento e seus condicionantes.</li> </ol> <p style="text-align: center;">.....</p>
---	--

2ª Fase: Implementação

Problemática de Saúde  Apresentada pelas Famílias	Ações	
	Enfermagem	Família
<p><b>SANEAMENTO BÁSICO E CONDIÇÕES DE MORADIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Não dispõe da água encanada, esgoto, coleta de lixo;</li> <li>● Inexistência de cozinhas, banheiros e privadas;</li> <li>● Higienização dos domicílios entre regular e péssima;</li> <li>● Existência de vetores de doenças transmissíveis (ratos, baratas, moscas e outros).</li> </ul> <p style="text-align: center;">.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaborar e implementar um programa de saúde com ações educativas dando ênfase a participação das famílias e grupos da comunidade, principalmente escolares, adultos, líderes locais, sobre os aspectos inerentes às medidas de proteção individual e coletiva e das melhorias de habitação e meio ambiente;</li> <li>● Averiguar os sinais recorrentes do meio ambiente que afetam a saúde;</li> <li>● Ajudar as famílias a encontrarem soluções para seus problemas.</li> </ul> <p style="text-align: center;">.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tomar conhecimento dos problemas causados pela falta de saneamento básico e ambiental: verminose, disenteria, diarreia, hepatite, esquistossomose, febre tifóide e outros;</li> <li>● Assumir responsabilidades sanitárias dentro da comunidade, tais como: melhoria do abastecimento d'água, melhoria na eliminação do lixo e dejetos, controle das condições de moradia, educação sanitária, campanhas contra doenças transmissíveis, higiene do meio ambiente...</li> </ul> <p style="text-align: center;">.....</p>