New Trends in Qualitative Research

BY-NC-ND

VOLUME **19**

Qualitative Research in Social Sciences
Investigação Qualitativa em Ciências Sociais
Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.19.2023.e831

Carolina Teixeira Pinto

Leticia Franco Salomão

Katia T. A. Rezende

Mara Quaglio Chirelli

Caroline Freitas Farias

Nicoly Victoria Garrett Marinho

Data de submissão: 03/2023
Data de avaliação: 04/2023
Data de publicação: 09/2023

ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: As mudanças nas práticas de cuidado à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil requer uma abordagem às famílias, em contraposição ao modelo biomédico, fragmentado, centrado no médico e na doença. Reconhece-se a necessidade de se identificar como os profissionais tem se instrumentalizado para realizar essa ação. **Objetivo:** Identificar e sistematizar a abordagem familiar na APS. **Material e Métodos:** Revisão integrativa a partir do questionamento - Como tem sido desenvolvido o cuidado às famílias pela equipe da atenção primária e/ou atenção domiciliar? Pesquisa realizada nas bases de dados LILACS, Medline, BVS acessados pelo portal PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave e descritores: family caregiving; Professional-Family Relations; Family Nursing; Family-centred care; Primary Health Care, no período de 2010 a 2021. Realizou-se análise temática dos resultados, identificando-se o tema: Estratégias de abordagem das Famílias na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Os 19 artigos selecionados na revisão integrativa revelou que a abordagem familiar, internacionalmente, ocorre, preponderantemente, por meio de formação / educação em saúde do sujeito e ou familiares e ou cuidadores. **Considerações Finais:** A análise temática auxiliou na classificação dos resultados da revisão integrativa, revelando que a abordagem familiar, internacionalmente, ocorre, preponderantemente, por meio de formação / educação em saúde do sujeito e ou cuidadores.

Palavras-Chave
Família; Atenção primária à saúde; Políticas públicas.

FAMILY APPROACH IN PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW

Abstract
Introduction: Changes in health care practices in Primary Health Care (PHC) in Brazil require an approach to families, as opposed to the fragmented biomedical model, centered on the doctor and the disease. It is recognized the need to identify how professionals have been equipped to carry out this action. **Objective:** To identify and systematize the family approach in PHC. **Material and Methods:** integrative review based on the question - How has the care for families been developed by the primary care team and/or home care? Research carried out in the LILACS, Medline, VHL databases accessed through the PubMed portal, using the following keywords and descriptors: family caregiving; Professional-Family Relations; Family Nursing; Family-centered care; Primary Health Care, from 2010 to 2021. A thematic analysis of the results was carried out, identifying the theme: Strategies for Approaching Families in Primary Health Care. **Results:** The 19 articles selected in the integrative review revealed that the family approach, internationally, occurs, predominantly, through training / health education of the subject and/or family members and/or caregivers. Final Considerations: The thematic analysis helped classify the results of the integrative review, revealing that the family approach, internationally, occurs, predominantly, through training/education in health of the subject and/or caregivers.

Keywords
Family; Primary health care; Public policy.

1. Introdução

O contexto dos serviços de saúde tem se mostrado a cada dia com situações de saúde mais complexas, tendo como determinantes os desdobramentos da pandemia pela COVID-19, as condições de vida e trabalho nos últimos anos, com piora no acesso aos bens e serviços, a ampliação das necessidades e demandas frente às mudanças no perfil epidemiológico e a transição demográfica, as mudanças climáticas e os seus desdobramentos na vida e moradia das populações, principalmente, as mais vulneráveis (Daumas et al., 2020; Kitamura et al., 2022; Minayo, 2019; Peixoto, 2020; World Health Organization [WHO], 2020).

Com a aprovação da nova constituição federal brasileira, em 1988, ratificando as lutas do movimento sanitarista, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a integralidade o princípio norteador do cuidado em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é, então, implantada como forma de operacionalizar o modelo de vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como intenção a superação do modelo biomédico. No entanto, muitos desafios têm se mostrado como forma de resistência as mudanças, dentre esses as políticas públicas, dos últimos anos, que não vão ao encontro do ideário SUS e as lacunas e necessidade de construção de novas tecnologias no cotidiano dos serviços para na resolução dos problemas. Dentre esses, a construção de estratégias de abordagem das famílias frente às suas necessidades (Campos, 2022; Souza et al., 2019; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2018).

Embora a construção dessas estratégias para o cuidado às famílias não seja recente, os serviços de saúde e os profissionais ainda têm dificuldades em operacioná-las (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2018). Com o intuito de apoiar a prática na família, o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família publicou um Caderno de Estudo intitulado "A família como foco da Atenção Primária à Saúde". Esse documento versa sobre instrumentos de abordagem familiar, a saber: o Genograma e Ecomapa, o FIRO, o PRACTICE e o APGAR Familiar (Chapadeiro et al., 2011).

No cenário de prática profissional os integrantes da equipe Saúde da Família (eSF) enfrentam desafios para romper a lógica fragmentada do processo de trabalho e o manejo de novas tecnologias que abordem o cuidado integral e interprofissional. O modelo biomédico necessita ser enfrentado, uma vez que a complexidade dos problemas não se resolve com o enfoque, predominantemente, na dimensão biológica e no cuidado centrado no médico. A estratégia de educação em saúde, na perspectiva dialógica, busca a mudança da relação com o usuário. Além disso, o matriciamento junto à equipe ampliada e o uso de tecnologias que abordem as situações de saúde, a partir da interprofissionalidade e do núcleo familiar, são práticas necessárias. Percebe-se a necessidade de se investir na formação profissional para que ocorram mudanças nas práticas (Nascimento & Cordeiro, 2019; Oliveira & Wendhausen, 2014).

Portanto, reconhece-se a necessidade de se identificar como os profissionais têm se instrumentalizado para realizar a abordagem familiar no cuidado na APS.

2. Objetivo

Identificar e sistematizar a abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde.

3. Método

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura, que proporciona uma ampla abordagem de estudos experimentais, não-experimentais, relato de experiência e estudos de revisão com a intencionalidade de compreender o fenômeno analisado. É capaz de proporcionar a síntese do conhecimento, avaliar a qualidade da evidência, captar as lacunas de conhecimento, gerar questões de pesquisa e vislumbrar a aplicação de resultados significativos na prática (Dhollande et al., 2021).

Para realizar a revisão, seguiu-se um protocolo que organizou o trabalho dos pesquisadores e o processamento dos documentos, sendo constituída de seis etapas definidas como: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos descritores, das bases de dados e dos critérios de inclusão e de exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados a partir de um instrumento; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Whittemore & Knalf, 2005).

A pergunta norteadora do estudo é: "Como tem sido desenvolvido o cuidado às famílias pela equipe da atenção primária e/ou atenção domiciliar?"

A coleta de dados foi realizada em março de 2021, utilizando-se como portal de busca o PubMed.

Entre palavras-chave e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizou-se: Family Caregiving; Professional-Family Relations; Family Nursing; Family-Centred Care; Primary Health Care. A interação desses descritores e palavras-chave foi realizada pelos operadores booleanos AND e OR.

A seleção do material ocorreu considerando como critérios de inclusão: ser artigo original, relatos de experiência e de revisão publicado em revista científica; abordasse a intervenção com as famílias na APS; ser escritos em português, inglês, espanhol; ter o resumo e o texto completo disponíveis para acesso; publicados nos últimos 10 anos.

Considerou-se como critérios de exclusão: produções sobre atenção secundária e terciária; produções sobre cuidados em saúde que não abordassem a família; produções realizadas antes de 10 anos; produções sobre clínicas de longa permanência; produções no formato de tese, dissertação, manuais, capítulos de livro.

Participaram das etapas da revisão quatro pesquisadores com iniciação científica e dois pesquisadores com título de doutor.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em etapas, por quatro pesquisadores iniciantes e em duplas e, posteriormente, validado pelos orientadores de forma independente.

Após exclusão dos artigos duplicados, realizou-se leitura minuciosa de títulos e de seus resumos, selecionando os que deveriam ser lidos na íntegra; após a exclusão do material que não atendia aos critérios de inclusão, chegou-se a 19 artigos (figura 1).

Utilizou-se uma matriz para registrar todo o processo de coleta de dados contendo: autores/ano de publicação; título dos artigos; país; tipo de estudo; critérios de inclusão e exclusão; síntese sobre os conteúdos abordados nos artigos que respondessem à pergunta de pesquisa.

Após elaboração de síntese sobre o conteúdo de abordagem do cuidado junto as famílias, o material foi sistematizado a partir da análise de conteúdo, modalidade temática (Gomes, 2016). A análise passa pelas fases: (a) pré- analise; (b) exploração do material; (c) tratamento dos resultados, análise e interpretação. Na etapa de pré-análise, objetivou-se a exploração do material dos artigos visando à compreensão dos conteúdos por meio da elaboração de síntese sobre as abordagens do cuidado as famílias. Numa segunda fase, a análise ocorreu considerando o agrupamento das sínteses nas categorias, chegando-se ao núcleo de sentido Formação/Educação em Saúde e Promoção do Cuidado (quadro 1). Na próxima fase, esses foram articulados, gerando o tema "Estratégias de abordagem das Famílias na Atenção Primária à Saúde", sendo apresentado, discutido e interpretado na perspectiva da integralidade no cuidado.

4. Resultados

A busca resultou em 220 produções, destas, 35 permaneceram após a leitura do título e resumo. 16 artigos foram excluídos por não contemplarem os demais critérios de inclusão. Sendo então, após revisão por pares (duplo-cego), a amostra final ficou contemplada por 19 artigos científicos (figura 1).

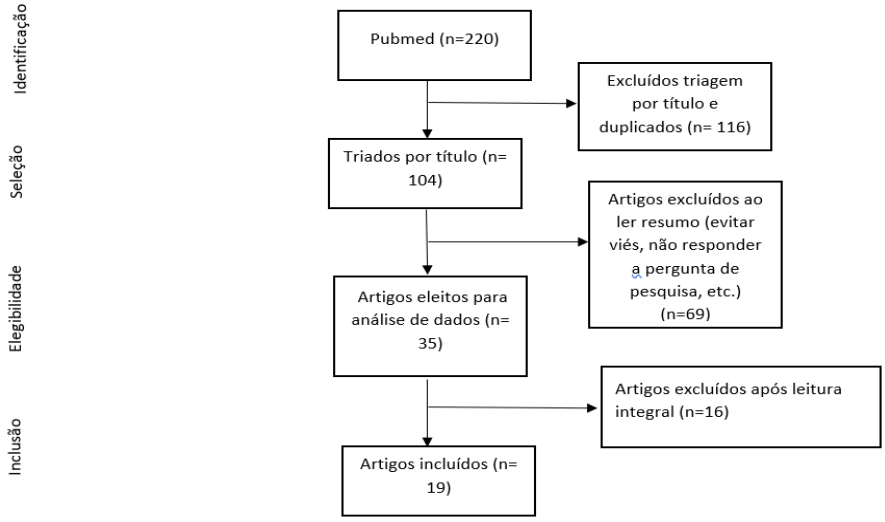


Figura 1. Descrição do método em fluxograma

Os dados dos artigos selecionados foram registrados em uma matriz a partir do processador de texto do word, contendo: autores/referência; título do artigo; tipo de pesquisa; estratégias de abordagem familiar, núcleos de sentido, conforme quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de Abordagem Familiar realizada pela APS no período de 2011 a 2021.

Autores	Título	Tipo de estudo	Estratégias de abordagem familiar	Núcleos de sentido
1. Wood et al. (2021)	Improving Child Behaviors and Parental Stress: A Randomized Trial of Child Adult Relationship Enhancement in Primary Care	Randomized controlled trial	Aplicação do PriCARE: Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care - programa de treinamento composto por sessões semanais nas clínicas de atenção primária, com grupos de quatro a quinze cuidadores. Nele, há uma equipe especializada, que varia de psicólogos a psicopedagogos, destinados a ensinar aos cuidadores das crianças a apoiar o crescimento emocional e social das crianças.	**Formação/ Educação em Saúde a cuidadores de crianças para a apoiar o crescimento emocional e social das crianças**
2. Griffiths et al. (2021)	"She knows me best": a qualitative study of patient and caregiver views on the role of the primary care physician follow-up post-hospital discharge in individuals admitted with chronic obstructive pulmonary disease or congestive heart failure	Randomized controlled trial	Intervenção realizada com pacientes com doença Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca Congestiva e seus cuidadores, a qual consiste em visitar seu prestador de cuidados primários após a alta e esse trabalhador de saúde deve coordenar o cuidado.	**Importância da equipe da APS nos cuidados pós alta as pessoas com Doença Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca Congestiva**
3. Simione et al. (2020)	Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool.	Clinical trial	Intervenção realizada com a família a partir de diagnóstico inicial de obesidade infantil, a qual consiste em alertas digitais, com um suporte técnico via chamadas de voz ou de vídeo; mapa interativo da comunidade - como, por exemplo, onde se encontrar fast-foods mais saudáveis - e recebiam textos informativos de modo mais frequente.	**Formação/ Educação em Saúde a família para promoção do cuidado as crianças com obesidade infantil**
4. Shi et al. (2020)	The effectiveness and cost-effectiveness of a parenting intervention integrated with primary health care on early childhood development: a cluster-randomized controlled trial	Randomized controlled trial	Intervenção parental para o desenvolvimento infantil implementada por três técnicas: (1) Um panfleto de paternidade compilado por pesquisadores, adaptado de "Cuidado com o desenvolvimento infantil" pela OMS e UNICEF, "O Melhor Começo da Vida para Crianças de 0 anos-3 Anos" de Xiulan Bao e a "Primeira Infância", Programa de educação para crianças chinesas" série de Shufeng Dai, o qual descrevia as atividades apropriadas para cada idade. (2) Duas sessões de treinamento parental realizadas no centro de saúde durante visitas de rotina por dois especialistas em desenvolvimento. Ambas as sessões ensinaram as características do desenvolvimento infantil, práticas alimentares adequadas, comunicação infantil, e habilidades apropriadas de estimulação precoce. 3). Uma intervenção telefônica para cuidadores de crianças em risco de atraso no desenvolvimento.	**Formação/ Educação em Saúde a família para promoção do cuidado com o desenvolvimento infantil**
5. Raynor et al. (2019)	Reach of a low-intensity, multicomponent childhood overweight and obesity intervention delivered in an integrated primary care setting	Randomized controlled trial	Promoção de três consultas as crianças pretencentes a familias carentes com multicomponentes de sobrepeso e obesidade infantil no Centro de Saúde Federal Qualificado (FQHC) e três consultas telefônicas com o adulto cuidador. As intervenções utilizaram de uma abordagem baseada na família e incluíram as estratégias comportamentais de automonitoramento, estabelecimento de metas, controle de estímulos, reforço positivo e resolução de problemas. Essas foram realizadas por Behavioral Health Consultants (BHCs), que	**Formação/ Educação em Saúde aos cuidadores adultos para a promoção do cuidado as crianças com obesidade Infantil e o monitoramento da mesma.**

			eram psicólogos clínicos de nível de doutorado empregados pelo FQHC.	
6. Boone et al. (2019)	Gaps and Factors Related to Receipt of Care within a Medical Home for Toddlers Born Preterm	Randomized controlled trial	Promoção de um cuidado dentro de um lar médico, o qua consise em ter um médico/enfermeiro pessoal, um local habitual de atendimento, coordenação eficaz do cuidado, cuidado centrado na família e obter encaminhamentos quando necessário a cuidadores de crianças nascidas prematuras.	**Cuidado pessoal (privado) promovido enfermeiro/ médico a cuidadores de crianças prematuras**
7. Lawler et al. (2019)	Training family to assist with physiotherapy for older people transitioning from hospital to the community: a pilot randomized controlled trial	Randomized controlled trial	Promoção de cuidados de fisioterapia habituais (treinamento de mobilidade, exercício, treinamento de cuidador e planejamento de descarga fornecido por um fisioterapeuta ou assistente de saúde aliado em uma frequência média de duas sessões por semana de duração variada) a idosos com multimorbidade em transição do hospital para a comunidade e terapia assistida por um familiar treinado por um fisioterapeuta. Assistido pela família, a terapia incluía prática de transferência, caminhada ou exercícios simples considerados seguros para o familiar apoiar.	**Formação/ Educação em Saúde a familiares para promoção de fisioterapia a idosos em transição do hospital para a comunidade**
8. Youens et al. (2019)	The cost-effectiveness of a telephone-based intervention to support caregivers of older people discharged from hospital	Randomized controlled trial	Promoção do programa de Further Enabling Care at Home (FECH), o qual consiste em uma intervenção administrada por telefone a cuidadores de idosos, em que uma enfermeira especialmente treinada determina a compreensão do cuidador sobre a carta de alta do paciente, orientando como obter esclarecimentos adicionais e facilita a determinação e priorização do cuidador de suas necessidades de cuidado e suporte, fornecendo orientações sobre o acesso ao suporte.	**Atendimento telefônico promovido por enfermeiro a cuidadores de idosos para esclarece-los sobre a alta hospitalar**
9. Berwig et al. (2019)	Telephone-based aftercare groups for family carers of people with dementia: study protocol of the Talking Time - REHAB project	Randomzied controlled trial	Intervenção que consiste em seis consultas, após a reabilitação, recomendações de pós-atendimento pelo assistente social e cuidados posteriores por telefone às pessoas portadoras de demência e suas famílias.	**Acompanhamento pós alta hospitalar a pessoas com demência e seus familiares**
10. Fiallo-Scharer et al. (2019)	Impact of family-centered tailoring of pediatric diabetes self-management resources	Randomized controlled trial	Intervenção que buscou adaptar a entrega de recursos para a autogestão do diabetes mellitus tipo 1 em crianças pela família. O estudo buscou determinar o tipo de recurso de autogestão atribuído para abordar uma das três barreiras específicas - Motivação, Compreensão e Cuidado Organizado e Interações Familiares. Desenvolveu-se o conteúdo em quatro sessões coletivas entregues em coordenação com visitas clínicas de rotina.	**Formação/ Educação em Saúde a familiares para promoção do cuidado a crianças com diabetes tipo**
11. Auger et al. (2018)	Postdischarge Nurse Home Visits and Reuse: The Hospital to Home Outcomes (H2O) Trial	Randomized controlled trial	Intervenção de transição pediátrica do hospital para os cuidados domiciliares, em que consiste em visita domiciliar por profissional enfermeiro dentro de 96 horas após a alta. Durante a visita, muitas vezes, os enfermeiros realizavam ligações telefônicas ao hospitalista encarregado da alta para esclarecer instruções de alta ou ordens de medicação ou procurar assistência na avaliação do paciente como também facilitaram visitas adicionais aos serviços de urgência em vez de visitas à atenção primária.	**Visita domiciliaria pela enfermeira aos pais de crianças que receberam alta hospitalar**

12.Aboumatar et al. (2017)	Better Respiratory Education and Treatment Help Empower (BREATHE) study: Methodology and baseline characteristics of a randomized controlled trial testing a transitional care program to improve patient-centered care delivery among chronic obstructive pulmonary disease patients	Randomized controlled trial	Promoção do Método Better Respiratory Education and Treatment Help Empower (BREATHE), o qual é projetado para atender de modo personalizado paciente com Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) e sua família, a partir de um acompanhamento na transição hospital-residência. O BREATHE possui 3 componentes, que duram por até três meses pós alta hospitalar: 1) suporte personalizado na transição hospital-casa 2) educação individualizada sobre o autocuidado em relação à DPOC 3) acesso facilitado a programas comunitários e serviços de saúde.	**Formação/ Educação em Saúde para a pessoa com Doença Obstrutiva Crônica e familiares na transição hospital-residência**
13. Chang et al. (2015)	Integrating a Parenting Intervention With Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial	Randomized controlled trial	Treinamento para pais durante as visitas de rotina para vacinação em centros de atenção primária. Por meio de filmes de curta duração e discussões e demonstrações com agentes comunitários de saúde na sala de espera, os pais foram instruídos a estimular o desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos. Os enfermeiros entregaram às mães cartões com mensagens que reforçavam os temas dos filmes e revisaram os cartões com elas. Aos 9 e 12 meses, esses profissionais entregaram aos pais um livro ilustrado e, aos 18 meses, um quebra-cabeça.	**Formação/ Educação em Saúde para pais estimularem o desenvolvimento neuropsicomotor de seus filhos**
14. Puranen et al. (2015)	Tailored nutritional guidance for home-dwelling AD families: the Feasibility of and Elements Promoting Positive Changes in Diet (NuAD-Trial)	Guidance for a randomized controlled trial	Intervenção a portadores de doença de Alzheimer, a qual consiste em orientação alimentar personalizada durante um ano. Os participantes realizaram um diário alimentar e foram convidados a reflexões, inclusive por meio de comparação com as recomendações. As visitas domiciliares foram uma ferramenta muito importante bem como os encontros de grupo, visto que reforçavam a mensagem nutricional e eram fonte de socialização. Quando alguma mudança nutricional não era possível, eles recebiam suplemento nutricional oral.	**Formação/ Educação em Saúde para pessoas portadoras de Alzheimer com intuito de melhorar a sua nutrição**
15. Tomita et al. (2014)	Mediation analysis of critical time intervention for persons living with serious mental illnesses: Assessing the role of family relations in reducing psychiatric rehospitalization.	Randomized controlled trial	Promoção do Critical Time Intervention (CTI), o qual é um modelo designado a melhorar a continuidade do apoio entre pessoas que vivem com doença mental grave durante os períodos de transição entre a institucionalização à vivência em comunidade. Tal modelo enfatiza o suporte coordenado entre os cuidadores, incluindo os membros da família e os serviços de saúde destinados à saúde mental. Durante a primeira fase, o CTI proveu um extensivo suporte para os participantes, no intuito de envolve-los e identificar, avaliar e aprimorar o indivíduo não só nos serviços formais como também na rede informal. Na segunda fase, o responsável pelo CTI transfere o cuidado e as responsabilidades tanto para o indivíduo quanto para os seus cuidadores informais, também se estabelece como um suporte vital para aqueles que enfrentam relações complicadas e que enfrentam problemas financeiros. Para isso, a equipe, por meio das visitas domiciliares, elabora reuniões educativas e informativas. Na Terceira fase, a responsabilidade de fornecer suporte à pessoa com a enfermidade é gradualmente transferida, do trabalhador do CTI ao cuidador (seja formal ou informal) da pessoa cuidada.	**Formação/ Educação em Saúde a pessoa com doença mental grave, familiares e cuidadores**
16. Chavis et al. (2013)	A brief intervention affects parents' attitudes toward using less physical punishment	Randomized controlled trial	Intervenção breve, **integrada à consulta de atenção primária**, pode afetar as atitudes dos pais em relação ao uso de menos castigos físicos a seus filhos. Os pais foram instruídos a visualizar pelo menos quatro opções para disciplinar uma criança em um programa multimídia interativo.	**Formação/ Educação em Saúde aos pais para promoção do cuidado que vise o uso de menos castigos físicos aos filhos**

17. Arauz Boudreau et al. (2013)	Latino families, primary care, and childhood obesity: a randomized controlled trial	Randomized controlled trial	Intervenção com aulas interativas em grupo e treinamento mensal presencial ou por telefone realizada às crianças com obesidade infantil e suas famílias. Educaram crianças e cuidadores sobre comportamentos saudáveis em torno da nutrição, atividade e gerenciamento de estresse e coaching culturalmente sensível para capacitar as famílias a incorporar comportamentos aprendidos e abordar as barreiras familiares e sociais para mudanças no estilo de vida.	**Formação/ Educação em Saúde às crianças com obesidade infantil e suas famílias**
18. Dalton et al. (2013)	Parent report of child's health-related quality of life after a primary-care-based weight management program	Randomized controlled trial	Intervenção junto aos cuidadores de crianças de cinco a 12 anos com percentil maior ou igual a 85 inscritos em clínicas de atenção primária. Os médicos de tais clínicas receberam treinamento para abordagem familiar para controle de peso em crianças, durante aproximadamente nove semanas. Esta ação inclui 23 itens que avaliam a percepção dos pais sobre a QVRS (qualidade de vida relacionada à saúde) de seus filhos em três domínios resumidos (Total, Físico e Psicossocial) e três subescalas (Emocional, Social e Escolar).	**Formação/ Educação em Saúde aos cuidadores de crianças com obesidade infantil para a promoção do cuidado**
19. Scholer et al. (2012)	Why parents value a brief required primary care intervention that teaches discipline strategies	Randomized controlled trial	Intervenção denominada de *Play Nicely*, desenvolvida na Vanderbilt University que ensina estratégias para responder à agressão infantil. Trata-se de uma iniciativa de orientar pais de crianças entre um e cinco anos a assistir a uma ação educacional de 5 a 10 minutos em uma clínica pediátrica como parte da visita à criança saudável a respeito da educação não violenta. O programa apresenta ao espectador a situação hipotética de uma criança batendo em outra. Os espectadores se deparam, então, com 16 opções diferentes sobre como responder.	**Formação/ Educação em Saúde para pais responderem a agressão física infantil**

Os núcleos de sentido identificados no quadro 1, compuseram os temas Formação/Educação em Saúde às pessoas a serem cuidadas e a seus cuidadores e a Promoção do Cuidado centrado na família, indicando que essas foram as estratégias encontradas na revisão integrativa para abordagem familiar.

Destaque para a primeira ação e para essa dirigida a cuidadores de crianças. Evidencia-se que a transição hospital para o domicilio é uma situação em que há preocupação com a continuidade do cuidado.

Wood et al. (2021), Simione et al. (2020), Shi et al. (2020), Raynor et al. (2019), Fiallo-Scharer et al. (2019), Chang et al. (2015), Chavis et al. (2013), Arauz Boudreau et al. (2013), Dalton et al. (2013) e Scholer et al. (2012) referem que a Formação/Educação em saúde, promovida pela APS, aos cuidadores é uma estratégia para promoção do cuidado as crianças.

Já Lawler et al. (2019), Aboumatar et al. (2017), Puranen et al. (2015) e Tomita et al. (2014) identificam a formação/educação em saúde à cuidadores para promoção do cuidado à pessoa com comorbilidades. Lawler et al. (2019) e Aboumatar et al. (2017) referem essa ação na transição hospital-residência, para promoção de fisioterapia a idosos e para a pessoa com Doença Obstrutiva Crônica e familiares, respectivamente. Tomita et al. (2014) evidenciam essa atividade para a pessoa com doença mental grave e cuidadores e Puranen et al. (2015) para pessoas portadoras de Alzheimer com intuito de melhorar a sua nutrição.

Destaque para a intervenção que promove o Método Better Respiratory Education and Treatment Help Empower (BREATHE), o qual é projetado para atender de modo personalizado paciente com Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) e sua família, a partir de um acompanhamento na transição hospital-residência. O BREATHE possui 3 componentes, que duram por até três meses pós alta hospitalar: 1) suporte personalizado na transição hospital-casa; 2) educação individualizada sobre o autocuidado em relação à DPOC; 3) acesso facilitado a programas comunitários e serviços de saúde. (Aboumatar et al. 2017).

Outro cuidado relevante é a promoção do Critical Time Intervention (CTI), modelo designado a melhorar a continuidade do apoio entre pessoas que vivem com doença mental grave durante os períodos de transição entre a institucionalização à vivência em comunidade, o qual enfatiza o suporte coordenado entre os cuidadores, incluindo os membros da família e os serviços de saúde destinados à saúde mental. Durante a primeira fase, o CTI prove um extensivo suporte para os participantes, no intuito de envolvê-los a identificar, avaliar e aprimorar o indivíduo não só nos serviços formais como também na rede informal. Na segunda fase, o responsável pelo CTI transfere o cuidado e as responsabilidades tanto para o indivíduo quanto para os seus cuidadores informais, também se estabelece como um suporte vital para aqueles que enfrentam relações complicadas e que enfrentam problemas financeiros. Para tanto, a equipe, por meio das visitas domiciliares, elabora reuniões educativas e informativas. Na Terceira fase, a responsabilidade de fornecer suporte à pessoa com a enfermidade é gradualmente transferida, do trabalhador do CTI ao cuidador (seja formal ou informal) da pessoa cuidada. (Tomita et al., 2014)

Youens et al. (2019) e Berwig et al. (2019) apontam que o acompanhamento pós alta hospitalar a cuidadores de idosos é um mecanismo para esclarecê-los sobre a mesma.

A importância da equipe da APS nos cuidados pós alta as pessoas com Doença Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca Congestiva e seus cuidadores é sinalizada por Griffiths et al. (2021).

Auger et al. (2018) explicitam a intervenção de transição pediátrica do hospital para os cuidados domiciliares, que consiste em visita domiciliar por enfermeiro dentro de 96 horas após a alta. O cuidado pessoal (privado) promovido no domicilio por enfermeiro/médico a cuidadores de crianças prematuras é um instrumento para a abordagem familiar (Boone et al., 2019).

5. Discussão

No Brasil, Fittipaldi et al. (2021) evidenciaram a presença dos diversos enfoques da educação em saúde, como estratégias e abordagens interativas e complementares, presentes nas políticas públicas, essas refletem a relevância da inserção de todos os atores envolvidos. Dessa forma, contemplam diretrizes que visam a participação da população, entendendo que, para efetividade dos processos educativos, é necessário construí-los por meio de protagonismo, corresponsabilidade e autonomia.

A educação em saúde foi considerada uma responsabilidade da equipe da APS. Todavia, na realidade explorada, as ações educativas são realizadas de modo pontual pelos

trabalhadores. Os profissionais referem que o enfermeiro realiza as ações gerenciais e assistenciais e, em menor proporção, as educativas e que o mesmo é considerado um importante educador. No entanto, ele, por vezes, é somente organizador dessa atividade e a sua execução é atribuída a outros membros da equipe (Barreto et al., 2019).

Para Dourado et al. (2021) as tecnologias têm crescido de forma acelerada e acentuada no cenário mundial; na área educativa elas são reconhecidas por todos como estratégia para subsidiar a produção do cuidado. Destaca-se, o enfermeiro no emprego delas para o desenvolvimento de ações educativas com adolescentes. As intervenções em formato de oficina, sob o uso de materiais impressos e especialmente de ferramentas eletrônicas, têm se reportado como estratégia pedagógica potencializadora para esse processo de ensino e aprendizagem.

As tecnologias permitem a abordagem de questões complexas inerentes ao adolescer, tornando os indivíduos protagonistas para o reconhecimento de suas vulnerabilidades em saúde. Além disso, concebe-se que há necessidade do desenvolvimento desses materiais no ambiente familiar, pois essa estratégia possibilita o diálogo e a (re) produção de saberes entre ambas as partes (Dourado et al, 2021).

Moura et al, (2023) explicitam que o investimento nos primeiros anos de vida é crucial para o desenvolvimento humano. Assim, afirmam que as intervenções coletivas que consideraram a intergeracionalidade, criando espaços físicos e psíquicos de brincar e de produção de vida e os mecanismos utilizados para o favorecimento de famílias e comunidades na construção de hortas sustentáveis são potentes no desenvolvimento do cuidado. Em relação às ações intersectoriais, apresentaram-se as palestras, as campanhas, o Programa Saúde na Escola, os projetos e as ações desenvolvidas pelo Centro Municipal de Educação Infantil.

6. Considerações Finais

A análise temática auxiliou na classificação dos resultados da revisão integrativa, revelando que a abordagem familiar, internacionalmente, ocorre, preponderantemente, por meio de formação / educação em saúde do sujeito e ou cuidadores.

Em nosso país, a educação em saúde é concebida como instrumento para promover o cuidado às necessidades individuais e ou coletivas.

Percebe-se que, ao realizar a revisão da literatura com os descritores e bases de dados utilizados neste trabalho, houve predomínio de literatura internacional. Sinaliza-se que há necessidade de se investir mais fortemente em pesquisas primárias para reconhecer, compreender e avaliar como as eSF têm desenvolvido suas práticas com as famílias, no Brasil. Além disso, reconhecer os determinantes de como tem ocorrido a formação inicial e em serviço dos profissionais sobre a abordagem familiar também pode colaborar para que essa prática possa ser melhor utilizada na APS.

7. Referências

Aboumatar, H., Naqibuddin, M., Chung, S., Adebowale, H., Bone, L., Brown, T., Cooper, L. A., Gurses, A. P., Knowlton, A., Kurtz, D., Piet, L., Putcha, N., Rand, C., Roter, D., Shattuck, E., Sylvester, C., Urteaga-Fuentes, A., Wise, R., Wolff, J. L., & Yang, T. (2017). Better Respiratory Education and Treatment Help Empower (BREATHE) study: Methodology and baseline characteristics of a randomized controlled trial testing a transitional care program to improve patient-centered care delivery among chronic obstructive pulmonary disease patients. Contemporary Clinical Trials, 62, 159–167. https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.08.018

Arauz Boudreau, A. D., Kurowski, D. S., Gonzalez, W. I., Dimond, M. A., & Oreskovic, N. M. (2013). Latino Families, Primary Care, and Childhood Obesity. American Journal of Preventive Medicine, 44(3), S247–S257. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.11.026

Auger, K. A., Simmons, J. M., Tubbs-Cooley, H. L., Sucharew, H. J., Statile, A. M., Pickler, R. H., Sauers-Ford, H. S., Gold, J. M., Khoury, J. C., Beck, A. F., Wade-Murphy, S., Kuhnell, P., & Shah, S. S. (2018). Postdischarge Nurse Home Visits and Reuse: The Hospital to Home Outcomes (H2O) Trial. Pediatrics, 142(1). https://doi.org/10.1542/peds.2017-3919

Barreto, A. C. O., Rebouças, C. B. de A., Aguiar, M. I. F. de ., Barbosa, R. B., Rocha, S. R., Cordeiro, L. M., Melo, K. M. de ., & Freitas, R. W. J. F. de .. (2019). Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Revista Brasileira De Enfermagem, 72, 266–273. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702Berwig, M., Lessing, S., & Deck, R. (2019). Telephone-based aftercare groups for family carers of people with dementia: study protocol of the Talking Time – REHAB project. BMC Health Services Research, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12913-019-4003-7

Boone, K. M., Nelin, M. A., Chisolm, D. J., & Keim, S. A. (2019). Gaps and Factors Related to Receipt of Care within a Medical Home for Toddlers Born Preterm. The Journal of Pediatrics, 207, 161-168.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.065

Campos, G. W. de S. (2022). Reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS). Ciência & Saúde Coletiva. v. 27, n. 7, pp. 2516. https://doi.org/10.1590/1413-81232027277.07692022.

Chang, S. M., Grantham-McGregor, S. M., Powell, C. A., Vera-Hernández, M., Lopez-Boo, F., Baker-Henningham, H., & Walker, S. P. (2015). Integrating a Parenting Intervention With Routine Primary Health Care: A Cluster Randomized Trial. Pediatrics, 136(2), 272–280. https://doi.org/10.1542/peds.2015-0119

Chapadeiro, C. A., Andrade, H.Y. S.O., & Araújo, M.R.N. de. (2011). A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf

Chavis, A., Hudnut-Beumler, J., Webb, M. W., Neely, J. A., Bickman, L., Dietrich, M. S., & Scholer, S. J. (2013). A brief intervention affects parents' attitudes toward using less physical punishment. Child Abuse & Neglect, 37(12), 1192–1201. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.06.003

Dalton, W. T., Schetzina, K. E., McBee, M. T., Maphis, L., Fulton-Robinson, H., Ho, A.-L., Tudiver, F., & Wu, T. (2013). Parent Report of Child's Health-Related Quality of Life after a Primary-Care-Based Weight Management Program. Childhood Obesity, 9(6), 501–508. https://doi.org/10.1089/chi.2013.0036

Daumas, R. P., Silva, G. A. e., Tasca, R., Leite, I. da C., Brasil, P., Greco, D. B., Grabois, V., & Campos, G. W. de S.. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cadernos De Saúde Pública, 36(6), e00104120. https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120

Dhollande, S., Taylor, A., Meyer, S., & Scott, M. (2021). Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing reseachers. Journal of research in nursing. 26(5): 427–438. doi: 10.1177/1744987121997907

Dourado, J. V. L., Arruda, L. P., Ponte, K. M. de A., Silva, M. A. M. da, Ferreira Junior, A. R. y Aguiar, F. A. R. (2021). Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. Avances en Enfermería, 39(2), 235–254. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639

Fiallo-Scharer, R., Palta, M., Chewning, B. A., Rajamanickam, V., Wysocki, T., Wetterneck, T. B., & Cox, E. D. (2019). Impact of family-centered tailoring of pediatric diabetes self-management resources. Pediatric Diabetes, 20(7), 1016–1024. https://doi.org/10.1111/pedi.12899

Fittipaldi, A. L. de M., O'Dwyer, G., & Henriques, P. (2021). Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 25, e200806. https://doi.org/10.1590/interface.200806

Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. (2016). In: Minayo, M.C.S., Deslandes, S.F., Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. (32ª ed). Vozes.

Griffiths, S., Stephen, G., Kiran, T., & Okrainec, K. (2021). "She knows me best": a qualitative study of patient and caregiver views on the role of the primary care physician follow-up post-hospital discharge in individuals admitted with chronic obstructive pulmonary disease or congestive heart failure. BMC Family Practice, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12875-021-01524-7

Kitamura, N., Abbas, K., & Nathwani, D. (2022). Public health and social measures to mitigate the health and economic impact of the COVID-19 pandemic in Turkey, Egypt, Ukraine, Kazakhstan, and Poland during 2020–2021: situational analysis. BMC Public Health. 22:991. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13411-6

Lawler, K., Shields, N., & Taylor, N. F. (2019). Training family to assist with physiotherapy for older people transitioning from hospital to the community: a pilot randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 33(10), 1625–1635. https://doi.org/10.1177/0269215519853874

Minayo, M.C.de S. (2019). O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. Ciência & Saúde Coletiva, 24(1), 247–252. https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018

Moura, C. S. de., Grossi-Milani, R., Mendonça, F. de F., & Loch, M. R.. (2022). Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. Saúde Em Debate, 46(spe5), 45–56. https://doi.org/10.1590/0103-11042022E504

Nascimento, A. G. do., & Cordeiro, J.C. (2019). Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. Trabalho, Educação E Saúde, 17(2), e0019424. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194

Oliveira, S. R. G. de., & Wendhausen, Á. L. P. (2014). (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trabalho, Educação E Saúde, 12(1), 129–147. https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasilia: OPAS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

Peixoto, S. V. (2020) A tripla carga de agravos e os desafios para o Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 25(8), 2912. https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.14672020.

Puranen, T. M., Pitkala, K. H., & Suominen, M. H. (2014). Tailored nutritional guidance for home-dwelling AD families: The feasibility of and elements promoting positive changes in diet (NuAD-trial). The Journal of Nutrition, Health & Aging, 19(4), 454–459. https://doi.org/10.1007/s12603-014-0567-4

Raynor, H. A., Barroso, C., Propst, S., Berlin, K., Robson, S., & Khatri, P. (2019). Reach of a low-intensity, multicomponent childhood overweight and obesity intervention delivered in an integrated primary care setting. Translational Behavioral Medicine, 10(3), 760–769. https://doi.org/10.1093/tbm/ibz055

Scholer, Seth J., et al. "Why Parents Value a Brief Required Primary Care Intervention That Teaches Discipline Strategies." Clinical Pediatrics, vol. 51, no. 6, 11 Apr. 2012, pp. 538–545, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22496174/, https://doi.org/10.1177/0009922812439241

Shi, H., Li, X., Fang, H., Zhang, J., & Wang, X. (2020). The Effectiveness and Cost-effectiveness of a Parenting Intervention Integrated with Primary Health Care on Early Childhood Development: a

Cluster-Randomized Controlled Trial. Prevention Science, 21(5), 661–671. https://doi.org/10.1007/s11121-020-01126-2

Simione, M., Sharifi, M., Gerber, M. W., Marshall, R., Avalon, E., Fiechtner, L., Horan, C., Orav, E. J., Skelton, J., & Taveras, E. M. (2020). Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool. Health and Quality of Life Outcomes, 18(1). https://doi.org/10.1186/s12955-020-01431-y

Souza, L. E. P. F. de., Paim, J. S., Teixeira, C. F., Bahia, L., Guimarães, R., Almeida-Filho, N. de., Machado, C. V., Campos, G. W., & Azevedo-e-Silva, G.. (2019). Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 24(8), 2783–2792. https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018

Tomita, A., Lukens, E. P., & Herman, D. B. (2014). Mediation analysis of critical time intervention for persons living with serious mental illnesses: Assessing the role of family relations in reducing psychiatric rehospitalization. Psychiatric Rehabilitation Journal, 37(1), 4–10. https://doi.org/10.1037/prj0000015

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing, 52(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wood, J. M., Kratchman, D., Scribano, P. V., Berkowitz, S. J., & Schilling, S. (2021). Improving Child Behaviors and Parental Stress: A Randomized Trial of Child Adult Relationship Enhancement in Primary Care. Academic Pediatrics, 21(4), 629–637. https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.08.002

World Health Organization. (2020, 13 de janeiro). Urgent health challenges for the next decade. Geneva. » https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade

Youens, D., Parsons, R., Toye, C., Slatyer, S., Aoun, S., Hill, K. D., Skinner, M., Maher, S., Davis, S., Osseiran-Moisson, R., & Moorin, R. (2019). The cost-effectiveness of a telephone-based intervention to support caregivers of older people discharged from hospital. BMC Geriatrics, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12877-019-1085-3

Carolina Teixeira Pinto
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-1281-4960
✉ carolteixeira05@gmail.com

Leticia Franco Salomão
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-8529-7119
✉ leticiafrancosalomao@hotmail.com

Katia T. A. Rezende
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9022-2680
✉ katialvesrezende@gmail.com

Mara Quaglio Chirelli
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-7417-4439
✉ marachirelli@gmail.com

Caroline Freitas Farias
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0009-0008-9713-6276
✉ cfreitasfarias@gmail.com

Nicoly Victoria Garrett Marinho
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0009-0000-0250-1915
✉ nicolygarrett123@gmail.com