ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ENFERMAGEM À COMUNIDADE DA VILA ZERO HORA: UMA NOVA ABORDAGEM SOCIAL

PRIMARY NURSING ATTENTION IN THE ZERO HORA COMMUNITY: A NEW SOCIAL APPROACH

Arlete Spencer Vanzin[1]
Maria Elena da Silva Nery[1]

RESUMO

As autoras, após reflexão sobre a prática de enfermagem, reorientaram o processo de ensino-aprendizagem na comunidade, dentro de uma nova abordagem social que implica na participação efetiva da população e das autoridades sanitárias. Assim, optaram pela delimitação de uma área de atuação, visando medir os resultados, gerar necessidade social da enfermagem, vínculo enfermeiro/cliente e adequar o ensino e a pesquisa à realidade social. O objetivo é identificar as necessidades básicas dos residentes da vila escolhida e com eles estabelecer prioridades, planejar ações de saúde e educativas em harmonia com atenção primária da enfermagem. O método utilizado nesta pesquisa foi o estudo sistemático de família, mediante aplicação de um formulário à domicílio. Os aspectos relevantes dos resultados são: 70% das crianças de zero a 12 anos tem problemas respiratórios; 13% dos adulto são alcólatras; 30% fumantes; 60% vivem em más condições de habitação e saneamento; 35% são analfabetos; existem insetos, roedores e excesso de cães e gatos.

UNITERMOS: abordagem social, participação e necessidades básicas

ABSTRACT

The authors, after reflecting about practical nursing, directed a teach-learned nursing process towards the community on a social approach, which implicates in an effective participation of the population and the sanitary authorities. Therefore, they opt for demarcation of an action area, in order to measure the results, to create social nursing necessity, nurse/patient bond and to adapt teaching and research to social reality. The goal is to identify the basics needs of the chosen village and with them establish the priorities to plan the health and educational actions in agreement with primary nursing attention. The method used in this research was a sistematic study of the families by a application form at home. The results are: 70% of the children from zero twelve years old have respiratories problems; 13% of adults use alcohol; 30% are smokers, 60% live in bad housing and sanitary conditions; 35% are illiterate, there are an excess of insects, rodents cats and dogs.

KEYWORDS: social approach, participation and basic needs.

1 INTRODUÇÃO

As autoras, docentes do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, refletindo sobre a prática de enfermagem na comunidade, mediante a aplicação da força do trabalho acadêmico dos Cursos de Habilitação e de Especialização de Enfermagem em Saúde Pública, optaram pela delimitação de sua área de atuação, visando medir os resultados. Além disso, pretendem gerar necessidade social da atenção de enfermagem através do vínculo enfermeiro/cliente com extensão à família e à comunidade, adequando o ensino e a pesquisa à realidade social, dentro de um processo participativo.

Alguns critérios foram estabelecidos para a escolha da área geográfica: 1) fácil acesso e próxima ao Campus da Saúde da UFRGS e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2) existência de instituições de saúde com diferentes graus de complexidade; 3) população carente e 4) líderes sensíveis à manutenção da relação de ajuda.

A Vila Zero Hora preencheu os critérios apresentados e, com a participação de seus líderes, foi elaborado um Projeto de Atenção Primária de Enfermagem àquela Comunidade, dentro de uma nova abordagem social: participação efetiva destes líderes nas diversas etapas do Projeto, vinculado ao Campus da Saúde Pública, situado no Distrito Sanitário 8, da cidade de Porto Alegre. O projeto em tela foi elaborado com base no artigo 23 da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul (1989, p. 107) que instrui:

1 Professora Livre Docente da Escola de Enfermagem da UFRGS

"Ao Sistema Único de Saúde no Âmbito do Estado, além de suas atribuições inerentes, incumbe, na forma da lei:

V - fomentar a pesquisa, o ensino e o aprimoramento científico, tecnológico e de recursos humanos no desenvolvimento da área da saúde.

VI - estimular a formação de consciência voltada à preservação da saúde e do meio ambiente;

XIV - proporcionar recursos educacionais e os meios científicos que assegurem o direito ao planejamento familiar de acordo com a livre decisão do casal."

A abertura constitucional destaca o ensino e a pesquisa como aspectos relevantes no desenvolvimento da área da saúde, estimulando a capacitação de recursos humanos e a investigação, bem como o despertar da consciência coletiva, para a melhoria do microambiente em ambiente imediato e da qualidade de vida, visando o atendimento das necessidades humanas básicas.

A saúde, resultante das necessidades básicas satisfeitas (alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer, recreação, cultura e outras), é um direito. O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988, p. 98) refere o seguinte:

"A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."

A nova abordagem social destaca a participação da população como fundamental em todas as etapas do projeto em tela, iniciando pelo levantamento de suas necessidades básicas, estabelecimento de prioridades e realização das ações para promoção da saúde mediante a aplicação do método epidemiológico, que é "o estudo sistemático de um problema, com o fim de descobrir uma solução para o mesmo e produzir novo conhecimento" (HALL, Weaver, 1990).

Face aos arrazoados apresentados, formula-se o objetivo:

Identificar as necessidades básicas dos residentes da Vila Zero Hora, estabelecer prioridades, planejar as ações de saúde e educativas, com a participação da força de trabalho acadêmica e em harmonia com a atenção primária de enfermagem.

As situações de ensino/aprendizagem envolvem a participação de docentes, alunos, líderes e residentes da vila, ocasião em que se estabelece o interapoio para a produtividade, intensificando a relação de ajuda entre enfermeiros/clientes. Tal conduta requer conhecimento (ciência) e habilidade (arte) nesta nova abordagem social.

A seguir, descreve-se a metodologia utilizada para o conhecimento das necessidades básicas da comunidade em estudo.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do projeto de atenção primária de enfermagem, observou-se as etapas:

1ª *Etapa*: definição de critérios para participar da pesquisa: 1) residir na Vila Zero Hora; 2) família composta por duas ou mais pessoas; 3) aceitar participar da pesquisa; 4) presença do responsável pela família para responder o formulário, que se compõe de cinco partes: 1) identificação da família; 2) condições da habitação; 3) lazer e recreação; 4) problemas de saúde; 5) aspirações das pessoas amostradas.

2ª *Etapa:* treinamento de seis enfermeiros/alunos para o levantamento das necessidades básicas da população amostrada, mediante entrevista à domicílio para o preenchimento do formulário proposto;

3ª *Etapa*: reunião, "in loco", com os líderes e interessados da comunidade para explicar os objetivos da pesquisa e obter sua participação nesta etapa do Projeto.

4ª *Etapa*: aplicação do formulário em 34 famílias sob supervisão das autoras e processamento manual dos dados, pelos estudantes dos cursos de Habilitação e Especialização em Saúde Pública.

5ª *Etapa*: reunião com os líderes da comunidade para conhecimento dos dados da pesquisa, estabelecimento de prioridades e programação das ações educativas de saúde, e encaminhamento de problemas às autoridades sanitárias.

A população da Vila Zero Hora é constituída por 560 famílias que residem em, aproximadamente, 10.000 m2, numa área situada num centro comercial da cidade de Porto Alegre. Destas famílias foram visitadas 34, ou seja, 6% das residentes na vila, devido a exclusa de casas comerciais, casas fechadas ou a presença de crianças, sem os responsáveis.

Foi aplicado o método de amostragem sistemática, observando-se o intervalo de cinco em cinco casas no sentido centro urbano à periferia e dos ponteiros de um relógio.

3 DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A entrevista para preenchimento do formulário foi realizada com 64,70% das mães das 34 famílias estudadas, sendo 75% procedentes de zonas urbanas, 56% percebendo um salário mínimo e 32 % dois salários mínimos, totalizando 88% com menos de dois salários mínimos. Quanto à habitação, 31% residem em casas de alvenaria e 31% de madeira com menos de três cômodos e 38% residem em malocas, em média com dois cômodos.

Das 300 casas, onde residem 560 famílias, 88% têm uso capião do terreno. Apenas 52% tem rede de esgoto e, nas demais, o esgoto corre a céu aberto; a remoção do lixo é diária para 41% das famílias e, para as demais, em dias alternados. Em 65% das casas existem ratos, moscas, baratas e

outros insetos, além de cães e gatos.

Não existe espaço para horta e jardim em virtude da aglomeração das casas e malocas.

Quanto a eletrodomésticos: 97% possuem fogão; 79% geladeira, 85% rádio; 71% TV; 59% ferro elétrico, 38% aparelho de som e 56% liquidificadores.

No aspecto família, 68% das mulheres usam anticoncepcionais para controle da natalidade e 47% gostariam de receber orientação neste sentido; 77% das mães amamentaram seus filhos.

No aspecto saúde, 90% procuram os postos de saúde do SUS para imunizações e quando estão doentes; 65% gostariam de ter assistência à saúde na vila. Quanto aos problemas de saúde, 46% das crianças de 0 a 4 anos apresentam infecções respiratória crônicas; 13% dos adultos usam álcool, 30% são fumantes e 11% levam uma vida sedentária.

No aspecto educação, 41% dos entrevistados tem o 1° Grau incompleto e 18% completo; 3% o 2° completo e 3% incompleto, os demais, ou seja, 35% são analfabetos.

Quanto ao lazer e recreação as diversões preferidas são: televisão, rádio, música, passeio, chimarrão, igreja, leitura e caminhar.

Os empreendimentos requeridos pela maioria com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida são: salários justos; emprego; moradia digna; saneamento básico; creche; calçamento, um posto de saúde.

Para Kayayan (1994), Diretor da UNICEF, os fatores que contribuem para a promoção da saúde são: saneamento básico, ação da imprensa, despertar da consciência coletiva e participação da sociedade na resolutividade de problemas. Estas afirmações, vêm ao encontro dos achados neste estudo, no sentido de resolver os problemas identificados.

Na Vila Zero Hora a maioria dos pesquisados gostaria de conhecer seus direitos sobre a saúde, educação, condições de saneamento básico e outros.

O presente estudo permitiu conhecer o perfil social das famílias residente na Vila Zero Hora, suas condições de vida e aspirações; já são dois anos de contatos com essa população e os resultados da pesquisa realizada permitem um conhecimento mais profundo de sua realidade social.

A maioria dos residentes é funcionário da Prefeitura Municipal e os demais fazem biscate ou estão desempregados; as mulheres cuidam dos filhos e dedicam seu tempo em afazeres domésticos; poucas trabalham, pois referem que não têm com quem deixar seus filhos. As famílias são numerosas, em média 5 a 6 filhos, chegando a 11 filhos, residentes em três peças. Trata-se de uma população em sua maioria pobre e um terço está na pobreza absoluta, necessitando de ajuda para melhorar a qualidade de vida.

4 DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil social das famílias residentes na Vila Zero Hora serviu de estímulo às autoras no sentido de mobilizar seus líderes, a força de trabalho acadêmica dos Cursos de Habilitação e de Especialização de Enfermagem em Saúde Pública, para em conjunto documentar aquela realidade e despertar a vontade política nos órgãos públicos, responsabilizando-os pelas péssimas condições de vida da maioria daquela população, pois os moradores referem que há 30 anos reivindicam saneamento básico, água potável, esgoto e uma solução para a concentração de malocas e não são atendidos.

Para atingir o objetivo proposto no subprojeto "Atenção Primária de Enfermagem na Vila Zero Hora: uma nova abordagem social", as autoras, com a participação de alunos, líderes e residentes interessados dessa comunidade estão desenvolvendo as etapas a seguir:

Etapa 1: sensibilização das autoridades sanitárias: em 22.06.94, reunião com os diretores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU); Departamento Municipal de Água e Esgoto (DMAE); Departamento Municipal de Habitação (DEMHAB) com o objetivo de sanear a vila em tela, fornecer água potável a todos e resolver problemas de habitação. Os representantes da Prefeitura Municipal demonstraram boa vontade após terem visto o filme intitulado: "A Realidade Social da Vila Zero Hora", apresentado pelos líderes da comunidade e por uma das autoras deste trabalho. O filme mostra as condições de vida daquela população e suas aspirações para alcançar melhoria da qualidade de vida.

Os diretores referidos prometeram buscar soluções para os problemas apresentados, dando prioridade a essa população. Após 15 dias da reunião, o DMLU iniciou a limpeza na vila. Nova reunião será agendada para o mês de julho do corrente ano (1995).

Etapa 2: Para definir as prioridades foi realizada uma reunião com a comunidade em 21.07.94, ocasião em que foram identificadas algumas barreiras no alcance das aspirações do grupo, tais como: pouca vontade política da Prefeitura na solução dos problemas de saneamento básico e de habitação, descrença dos residentes da vila, os quais há décadas reinvindicam junto aos órgãos oficiais e não conseguem uma resposta positiva para seus problemas.

De acordo com as percepções e necessidades da população, as prioridades foram definidas por ordem de magnitude do problema:

1) Saneamento básico: é uma aspiração antiga dessa comunidade sanear a vila, mas seus líderes encontram resistência das autoridades sanitárias que argumentam com a irregularidade dos terrenos. No entanto, a maioria dos residentes re-

ferem que têm uso capião dos terrenos e alguns já ingressaram na Justiça para a posse definitiva.

2) Habitação: para a solução do problema de habitação, DEMHAB e os moradores estão buscando uma modalidade de construção de casas no regime de mutirão, com a participação da Prefeitura e de uma grande empresa que deseja adquirir a área da Vila Zero Hora em troca de outra área construída, à distância.

3) Saúde: a solução para a promoção da saúde e resolutividade dos problemas existentes, segundo os interessados, é a criação de um posto de saúde na vila.

4) Creche: a população é predominante de crianças em idade de creche e as mães gostariam de trabalhar. No entanto, a área destinada para a creche foi negociada pelo Poder Político com uma grande empresa local, com a finalidade de instalar ali um grande estacionamento de carros.

Etapa 3: de acordo com as prioridades estabelecidas, deve existir uma definição em relação à regularização dos terrenos, razão pela qual o grupo decidiu convidar o Prefeito Municipal para uma reunião a ser aprazada para um futuro próximo; pois os líderes entendem que a decisão sobre o problema da terra cabe ao prefeito.

Etapa 4: Planejamento das ações educativas de saúde com base nas necessidades identificadas e prioridades estabelecidas.

Etapa 5: Realização das ações educativas de saúde com a participação dos residentes, dos alunos/enfermeiros dos Cursos de Habilitação e de Especialização de Enfermagem em Saúde Pública, sob a supervisão de docentes.

Etapa 6: Relatório das atividades e realimentação do processo de Atenção Primária de Enfermagem.

5 REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA NESTA REALIDADE SOCIAL

O contraste reinante em nossa sociedade capitalista: de um lado, o acelerado desenvolvimento técnico-científico e, de outro, o empobrecimento e, também, a conjuntura atual conduzem a reflexão e posicionamento sobre o exercício do enfermeiro na comunidade.

Num país, ou estado, com contrastes regionais e dimensões econômicas, políticas e sociais diferentes, verifica-se a existência de problemas de saúde próprios do desenvolvimento e do subdesenvolvimento, tais como: aumento da incidência das doenças degenarativas, transmissíveis e parasitárias, controláveis por ações imunizantes, educativas e de saúde.

A enfermagem inserida nesta conjuntura pode ser analisada em três dimensões, considerando o macroambiente ou ambiente mediato e o microambiente ou ambiente imediato.

A dimensão histórica da crise econômica, suas características estruturais e seu reflexo na formulação de políticas sociais se constituem uma referência ambiental básica, especialmente à saúde, impedindo o pleno desenvolvimento da enfermagem.

A dimensão social se expressa na redução de recursos e no aumento da pobreza absoluta ou relativa, em virtude das barreiras criadas ao desenvolvimento econômico regional e do país, gerando desempregos e afetando a população que ainda não possui uma consciência coletiva sobre seus direitos sociais.

A dimensão política mostra que a crise política atual é oriunda de interesses de grupos preferenciais e organizados. Nota-se falta de vontade política na solução dos graves problemas de saúde, uma vez que os recursos aprovados em nível central não chegam a nível local para operacionalização dos programas de saúde.

Face a conjuntura atual é imperativo uma reflexão sobre o papel da enfermeira como uma transformadora social no exercício da enfermagem, participando, em nível de equipe, com a comunidade no processo saúde-doença.

O enfermeiro na função de docente deve criar condições para situações de ensino-aprendizagem, facilitando a integração de conhecimento pelos alunos, que devem se submeter a lógica do serviço de saúde e das necessidades da população.

É um desafio organizar ou reorganizar serviços de saúde com condições de assistir bem a clientela, pois o ensino e a pesquisa decorrem do bom atendimento.

A crise atual impulsiona a geração de novas idéias que poderão se concretizar em projetos que respondam a demanda social, com novo papel da enfermeira como agente de mudança social.

Uma condição "sine qua non" para o desenvolvimento da enfermagem na sociedade é um reforço das prerrogativas da enfermeira mediante educação continuada. A orientação do exercício de enfermagem com a nova abordagem social é fundamentada no marco referencial das Necessidades Humanas Básicas ao longo do ciclo vital do homem.

Num momento de reflexão, pergunta-se:

Participar dos conselhos e comissões de saúde com líderes da comunidade no resgate de seus direitos a saúde e a cidadania, é exercer enfermagem?

Documentar a realidade existente no seu campo de atuação e utilizar este instrumento para sensibilizar as autoridades sanitárias responsáveis pelo saneamento básico é fazer enfermagem?

Articular as áreas da Universidade para o atendimento das necessidades humanas básicas de nosso campo de atuação é enfermagem?

Sensibilizar a população alvo para perceber os problemas que afetam a saúde e que têm resolutividade é fazer enfermagem?

Auxiliar as pessoas enquanto elas não são capazes de fazer por desconhecimento, por incapacidade ou pouca consciência sobre a

problemática de resolução de seus problemas é exercer enfermagem?

Conduzir os alunos dentro de um processo participativo na comunidade, criando situações de ensino-aprendizagem nessa realidade social, é ensinar enfermagem?

Aplicar a força de trabalho acadêmico na identificação de problemas que afetam a saúde e buscar sua resolutividade, dentro de prioridades estabelecidas pelos mais interessados que são os clientes a família e a comunidade é ensinar pelo fazer?

Desenvolver e consumir pesquisas para a melhoria da qualidade de vida da população assistida é desenvolver a enfermagem?

Estimular a consciência de docentes e alunos para a participação nos órgãos de classe é zelar pela ética profissional e excelência do exercício profissional de enfermagem?

Despertar a consciência coletiva para o controle social das ações de enfermagem faz parte do papel transformador da enfermagem?

O cotidiano do exercício profissional de enfermagem nos conduz a uma resposta às questões formuladas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho descreve a experiência de uma prática social de enfermagem em Saúde Pública com nova abordagem social, onde participam docentes, alunos e clientes no processo de ensino/aprendizagem.

A proposta de trabalho foi elaborada com fundamentação nas necessidades humanas básicas e no método epidemiológico a partir de uma visão do processo saúde/doença, concebendo a enfermeira como elemento propulsor capaz de contribuir para a transformação da qualidade de vida das pessoas.

Neste processo docente, aluno e cliente vivenciam as etapas do trabalho, reforçando o vínculo afetivo nas relações de produção em que ações de saúde e educativas devem desenvolver-se num contínuo, fazendo e refazendo conceitos e posturas no processo de formação do enfermeiro, de conscientização da clientela em relação a seus direitos à saúde e das responsabilidades dos órgãos oficiais face a esses direitos.

O processo de enfermagem, no subprojeto, inclui as etapas: seleção de critérios para estudo da comunidade selecionada; treinamento de enfermeiros/alunos para captação de dados; sensibilização da população amostrada; aplicação de formulário; processamento de dados; conhecimento dos dados pela comunidade e outras etapas a seguir como: planejamento das ações educativas de saúde; implementação e avaliação.

Para a realização das ações referidas está sendo utilizada uma tecnologia simplificada como o trabalho com grupos específicos de gestantes, mães de crianças subnutridas, de crianças com problemas respiratórios e outras.

Para a investigação dos problemas mais importantes que interferem no processo saúde/doença será utilizado o método epidemiológico, que segundo Gomes (1994, p. 31), é uma ferramenta de grande utilidade para os profissionais da área de saúde.

O contato com as pessoas em seus domicílios descobre uma demanda social que não procura os serviços de saúde, um grupo etário de crianças que não freqüentam a escola e mulheres que não trabalham por que não têm com quem deixar as crianças em idade de creche.

O subprojeto está sendo desenvolvido em harmonia com o Sistema Único de Saúde no Distrito Sanitário 8, dentro de um sistema de referência e contrareferência, segundo a hierarquização das ações nos serviços de saúde, cujo processo é incipiente.

O atendimento das necessidades humanas básicas da população da comunidade em estudo, implica num trabalho que envolve a participação:

- dos residentes da vila cuja consciência coletiva deve ser despertada para uma maior participação no processo de desenvolvimento de sua comunidade;
- da sociedade, que deve conhecer e apoiar o subprojeto em tela, partindo dos empresários que devem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de seus empregados;
- da Universidade Pública (UFRGS), que deve responder eficazmente às demandas da sociedade, segundo seu Reitor (Trindade, 1994); ela constitui-se em instância necessária de consciência crítica, onde a coletividade pode repensar suas formas de vida e sua organização social, econômica e política. O elo entre a Universidade e a população dessa vila são os docentes e discentes da Escola de Enfermagem, autores deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil.* Porto Alegre: CORAG-RS. Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1988.

2 GOMES, D.L.S. A epidemologia para o enfermeiro. *R. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto. v.2, n.1, p.31-39. jan. 1994.

3 HALL, J. E.; WEAVER, B.R. *Enfermeria en salud comunitária:* um enfoque de sitemas. 2.ed., Washington: OPS/OMS, 1990.

4 KAYAYAN, A. *Programa de combate a mortalidade infantil.* Ceará, 1994.

5 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *La crisis de salud pública:* reflexiones para el debate. Washington, 1992. (Publicacion científica nº 540).

6 RIO GRANDE DO SUL. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul.* CORAG: Porto Alegre, 1989.

7 TRINDADE, H. Um salto de qualidade. *Zero Hora*, Porto Alegre, 10 jul. 1994.

Endereço do autor: Arlete Spencer Vanzin
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS