



## O ENFERMEIRO FRENTE AS DIFERENÇAS SOCIAIS Estudo comparativo em Comunidades\*

Stella Maris Hildebrand\*\*  
Elioenai Dornelles Alves\*\*\*

Hildebrand, S.M.; Alves E.D.: O enfermeiro frente as diferenças sociais: estudo comparativo em comunidades.

Estudo comparativo de comunidades de níveis socio-econômicos e condições de infraestrutura urbana diferentes, realizado durante um semestre letivo na disciplina Enfermagem em Saúde da Comunidade, 1º Estágio. Os 11 alunos foram divididos em quatro grupos e levantaram características de quatro comunidades (Valdélia, Parnaíba, Plano Piloto Norte e Lago Norte) de Brasília através de um roteiro previamente construído.

Estabeleceram a relação entre o perfil comunitário e o processo saúde-doença. Discutiram a atuação do enfermeiro e avaliaram a experiência pedagógica.

O estudo atingiu seus objetivos proporcionando aos alunos a possibilidade de confronto de realidades sociais e de saúde.

UDiterD108: Enfermagem, Sociedade, Comunidade.

Os docentes da disciplina Enfermagem em Saúde da Comunidade 1º Estágio oferecida pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília elegeram uma comunidade "carente" para realizar as atividades práticas da disciplina. Durante o desenvolvimento das atividades de ensino, os docentes perceberam que deveriam preparar os alunos para atuar em todos os tipos de comunidade e foram questionados sobre a possibilidade de realizar o estágio supervisionado em comunidades da classe média e alta.

Partindo deste problema, no primeiro semestre de 1992, foi decidido proporcionar aos alunos a oportunidade de aproximação e contato com comunidades que tivessem características socio-econômicas distintas, revelando perfis de saúde diferentes que ampliariam o horizonte de atuação dos enfermeiros que trabalhavam com saúde da comunidade. Desta forma, seria enfatizado que as ações do enfermeiro em saúde da comunidade são determinadas pelo perfil comunitário cuja configuração está relacionada a vários fatores sociais, políticos e econômicos.

O confronto das realidades comunitárias

levaria o aluno à compreender que o trabalho do enfermeiro depende da realidade em que está inserido e a formação acadêmica seria fortalecida com a inclusão de novas experiências vividas durante o Curso de Graduação em Enfermagem.

A oportunidade de trabalhar com comunidades de baixa renda tem sido a opção mais freqüente dentro do processo de ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem. As disciplinas que compõem as áreas de Saúde Pública da Comunidade e/ou Saúde Coletiva desenvolvem a carga horária prática em comunidades desta natureza, portanto, o critério de escolha, prioritário, é a situação de pobreza da população.

A Organização Mundial da Saúde, em 1975, convocou uma reunião de "experts" para examinar como o enfermeiro poderia contribuir para melhorar a saúde da comunidade e uma das recomendações do grupo de trabalho, quanto ao ensino foi: "... oferecer aos alunos a oportunidade de conhecer a vida comunitária, seu funcionamento e seus efeitos sobre a saúde e a doença, de modo que, através de várias experiências com grupos sociais e culturais diferentes, possam aprender a trabalhar em

\* Trabalho realizado no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB).

\*\* Prof. Assistente - Departamento de Enfermagem - Universidade de Brasília.

\*\*\* Prof. Livre Docente - Departamento de Enfermagem - Universidade de Brasília

colaboração. adquirir confiança em si mesmos e a fomentar esta atitude na comunidade". OMSI41. Esta recomendação reforça a necessidade dos Cursos de Graduação de Enfermagem oferecer outras alternativas aos discentes.

Para formar enfermeiros capazes de trabalhar com comunidade é necessário discutir o conceito de comunidade. A bibliografia consultada que apresenta algumas definições sobre o tema é apresentada a seguir.

Sobreira<sup>13</sup>; demonstrou a etiologia da palavra comunidade, refere que "origina-se do latim **communitas**, que significa bem comum, público, geral". Comentou as necessidades que desencadeiam a formação de comunidades e destacou três: "necessidades de vida associativa, necessidades biológicas e psicossociais". Destacou que "a presença de um grupo de pessoas e o limite de espaço físico" são características presentes em qualquer tipo de comunidade.

Ascher & Fleahrnam<sup>14</sup> ressaltaram que geralmente "a maioria dos enfermeiros termina trabalhando em comunidades definidas por critérios de organismos, censo ou critérios jurídicos" e para tentar ampliar este conceito propuseram uma classificação de comunidades em três grupos: emocionais, estruturais e funcionais que independem dos critérios jurídicos, administrativos ou censitários que as abordem, enquanto coletivo populacional.

Burgess & Raglan<sup>15</sup> quando definiram comunidade apresentaram duas grandes categorias de classificação por limites geográficos e por limites sociais e culturais.

Para Rodrigues<sup>16</sup> os pontos comuns das definições de comunidade foram: "um grupo humano, numa área geográfica mais ou menos definida, que mantém interrelacionamento com identidade de interesses e ideais". Acrescenta um roteiro para o trabalho de desenvolvimento de comunidades baseado em sete fases: a primeira é chamada de FASE INTRODUTÓRIA, composta por investigação preliminar, diagnóstico da ação preliminar e avaliação preliminar. As outras seis fases são denominadas de INVESTIGAÇÃO GERAL, DIAGNÓSTICO GERAL, PLANEJAMENTO GERAL, EXECUÇÃO DO PLANO GERAL, AVALIAÇÃO GERAL e finalmente a fase de CONTINUAÇÃO. Neste estudo foram utilizadas as recomendações de Rodrigues<sup>16</sup> apenas para as etapas de investigação e diagnóstico preliminares, contidas na fase introdutória da metodologia de trabalho de comunidades.

Na fase de investigação preliminar são levantados alguns aspectos elementares da

comunidade. "através de observação pessoal (direta, indireta, ou ambas), de consulta de documentos (de instituições públicas e particulares), e entrevista feitas a indivíduos ou grupos". No diagnóstico preliminar é estabelecida "uma conclusão sobre a situação sentida pela comunidade quanto aos seus problemas, recursos disponíveis para resolvê-los, assim como da prioridade indicada para sua solução".

Através do levantamento de características das comunidades por intermédio destas recomendações foi possível identificar o perfil dos locais escolhidos para realizar este estudo. Foi utilizada também a lista dos aspectos importantes no reconhecimento de comunidades elaborada por Wright<sup>17</sup> e aplicada Junto com a metodologia do processo de enfermagem na comunidade do Paranoá durante o período de desenvolvimento da disciplina envolvida neste estudo.

Além dos diferentes conceitos, classificações e tipologia de comunidade, é preciso verificar como o processo saúde-doença está configurado, em cada grupo de pessoas, a ser considerado como comunidade, para que sejam compreendidas as possíveis formas de intervenção do enfermeiro.

A determinação social do processo coletivo de saúde e doença foi discutida por Breilh e Granda<sup>18</sup>. Enfatizaram a necessidade de um estudo sistemático de: "processos estruturais da sociedade, perfis de reprodução social (produção e consumo); dos diferentes grupos socio-econômicos (classes sociais); e a compreensão integral dos fenômenos biológicos que configuram os padrões típicos de saúde-doença dos grupos e indivíduos que os compõem". A operacionalização de estudos desta natureza requer metodologia apropriada e disponibilidade de tempo para estar desvelando cada um destes componentes numa atividade próxima e contínua com a comunidade. Necessita de conhecimentos produzidos na área de ciências sociais e de economia.

Todas estas considerações teóricas foram utilizadas para fundamentar a realização deste estudo que permitirá ampliar as oportunidades de vivência dos alunos em comunidades com realidades social, econômica e urbana diferentes.

O enfermeiro é um profissional que deve ser preparado para atuar junto às famílias e comunidades de todas as classes sociais. Para isto, ele precisa compreender a determinação social do processo saúde-doença nas populações e caracterizar os fatores determinantes em situações concretas devida

coletiva. A realização desta experiência pedagógica pretende proporcionar condições para o levantamento e confronto de quatro realidades do Distrito Federal..

## OBJETIVOS

- Proporcionar aos alunos a oportunidade de levantar dados de diferentes níveis sócio-econômicos (baixo, médio e alto) que caracterizam seu perfil de saúde.
- Demonstrar através das características locais a determinação social do processo saúde-doença destas populações.
- Obter subsídios para propor a atuação do enfermeiro em saúde da comunidade baseada na realidade analisada.
- Avaliar a experiência inovadora de ensino.

## POPULAÇÃO

Alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, matriculados na disciplina Enfermagem em Saúde da Comunidade I e Estágio no primeiro semestre de 1992 e os docentes da disciplina.

## METODOLOGIA

Inicialmente foi apresentada a proposta de trabalhar com comunidades de diferentes níveis sócio-econômicos (baixo, médio e alto) aos alunos, esclarecendo que seria uma experiência inovadora e que presume o compromisso de enfrentar o desafio conjuntamente. Todos os alunos concordaram em realizá-la conforme o esboço da proposta docente.

A experiência esteve controlada por avaliações constantes visando detectar dificuldades teóricas e práticas dos alunos.

As aulas teóricas abordaram os seguintes temas: conceito de comunidade, como conhecer uma comunidade, instrumentos de coleta de dados, fontes de informações sobre comunidades e estratégias de coleta de dados. Foram discutidas algumas características básicas para a elaboração de um perfil comunitário e sobre o relacionamento interpessoal entre enfermeiro, comunidade e líderes comunitários. Algumas instituições consideradas fontes de informações secundárias para as comunidades referenciadas - e que são usualmente responsáveis pela coleta, análise e divulgação dos dados estatísticos do Distrito Federal - foram citadas para eventual consulta.

As comunidades foram escolhidas a partir

da realidade de Brasília onde convivem populações de vários níveis sócio-econômicos em diferentes condições de infra-estrutura urbana.

O espaço geográfico foi centrado na área de abrangência da Coordenação Regional de Saúde da Asa Norte da Fundação Hospitalar do Distrito Federal.. As comunidades escolhidas foram Varjão, Paranoá, Plano Piloto Norte e Lago Norte que foram identificadas como COM I, COM II, COM III e COM IV, respectivamente.

A COM I - Varjão, é a mais pobre; composta por famílias que estão sendo assentadas recentemente; a maioria das pessoas vivem em barracos de madeira e não tem rede de água, nem de esgoto; utilizam energia elétrica vinda de ligações clandestinas denominadas "gamb-iarras". Portanto, foi considerado como tendo as piores condições de infra-estrutura urbana, quando analisada como um todo e local de residência de famílias pertencentes a classe baixa.

A COM II - Paranoá é composta por pessoas que residem há mais de trinta anos neste local e só recentemente foi legalizada como cidade satélite ampliando seu contingente populacional com pessoas vindas de outros locais de Brasília; está no início de seu processo de urbanização pois ainda não tem pavimentação em todas as ruas, algumas quadras possuem rede de esgoto, água encanada e luz, mas não é a situação predominante; a população local pertence em sua maioria a classe de baixos rendimentos, vivendo em barracos de madeira ou em casas de alvenaria; esta comunidade é considerada uma cidade dormitório pois grande parte de seus habitantes trabalha no Plano Piloto.

A COM III - Plano Piloto Norte, possui infra-estrutura urbana completa em termos de pavimentação, rede de esgoto, água e luz; as unidades habitacionais são constituídas de apartamentos e casas; e o local de residência da classe média.

A COM IV - Lago Norte, onde reside a população de classe alta em espaço completamente urbanizado, residências com piscina, campo de futebol e quadras de vôlei e infra-estrutura urbana de melhor qualidade.

O primeiro contato dos alunos, com o local aonde desenvolveram seu trabalho, teve como objetivo fazer um simples reconhecimento, através da observação e da entrevista não estruturada com alguns moradores, da área onde realizariam o trabalho. A partir deste reconhecimento seriam construídos os roteiros da coleta de dados da comunidade.

As percepções dos alunos sobre os locais e a atividade de reconhecimento foram discutidas

em sala de aula. Os discentes elaboraram o roteiro de coleta de dados orientados pela bibliografia da disciplina e pelas informações obtidas na observação preliminar.

O roteiro utilizado nas quatro comunidades continha os seguintes itens: população, área, urbanização, habitação, água, esgoto, luz, lixo, telecomunicações (telefone, jornal, revista, rádio), educação, religião, lazer e esporte, saúde, comércio e serviços, setor de trabalho da população, transporte, segurança pública, organização administrativa, origem e história, cultura, creches e outros serviços sociais. A coleta de dados durou uma semana e resultou na produção de quatro relatórios.

Os alunos apresentaram os dados em seminário e os docentes montaram um quadro comparativo das realidades seguindo os itens dos relatórios produzidos pelos grupos, aonde foram confrontadas as características de cada comunidade e discutidos os determinantes do processo saúde-doença de cada local.

Após o esgotamento da análise do quadro comparativo foi aplicado um questionário de avaliação individual da experiência dos alunos. Foi exposto o conteúdo e os objetivos deste instrumento de avaliação (anexo 1).

As respostas foram categorizadas em seis grupos: 1) Obtenção dos dados (fontes, forma de coletar, facilidades e dificuldades); 2) Caracterização da comunidade (facilidades e dificuldades); 3) Relacionamento com a comunidade (facilidades e dificuldades de aproximação); 4) Atuação do Enfermeiro na comunidade; 5) Identificação do processo saúde-doença como socialmente determinado, e 6) Avaliação da experiência da disciplina.

## RESULTADOS

A opção de utilizar comunidades diferentes no mesmo semestre gerou necessidades de criar diferentes caminhos para desenvolver o mesmo processo de conhecimento da realidade. As estratégias para obtenção dos dados, a forma de elaborar as perguntas e as fontes de dados foram diferentes para cada caso, como pode ser verificado através dos QUADROS 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (6.1 e 6.2) que apresentam as respostas dos alunos, retiradas do questionário de avaliação.

O Quadro 1 mostra a variedade de fontes de dados consultadas pelos alunos, incluindo órgãos governamentais (fonte secundária), moradores da comunidade (fonte primária) e profissionais que atuam na comunidade (fonte primária ou secundária). A obtenção dos dados foi realizada através de visita e observação do

local, entrevista semi-estruturada e consulta a documentos. As dificuldades mais frequentes foram ausência de dados (de saúde, emprego, educação, história, etc) exclusivos para a comunidade trabalhada e pouco tempo destinada a esta etapa. Como facilidades foram apontadas: receptividade dos moradores e dos profissionais do local.

O Quadro 2 contém os dados que os alunos consideraram importantes para a caracterização da comunidade e o perfil comunitário traçado por eles. As facilidades apontadas foram: a visita como forma de perceber a realidade aparente das comunidades mais pobres e morar ou frequentar as comunidades onde reside a classe média e alta. As dificuldades identificadas pelos alunos que trabalharam nas comunidades I e II foram: entender a falta de informação da própria comunidade sobre sua realidade e ter um conhecimento mais profundo sobre os itens abordados; para os alunos da comunidade III não houve dificuldades e para os alunos da comunidade IV foi conseguir dados específicos do Lago Norte e o pouco tempo destinado à atividade.

O Quadro 3 contém as respostas dos alunos sobre as dificuldades e facilidades de relacionamento com as comunidades. As dificuldades foram: receio em se aproximar, disponibilidade de tempo, ter transporte da UnS, e não ter um órgão de referência na comunidade IV (como uma Associação de Moradores). Dentre as facilidades, os alunos, identificaram os próprios moradores e o fato de morar ou conhecer a comunidade (III e IV).

Sobre a atuação do enfermeiro, Quadro 4, a maioria dos alunos respondeu que seria ligada a educação para a saúde em todo os níveis de atenção; especificaram alguns programas prioritários: a formação de grupos permanentes e o papel do enfermeiro como organizador das discussões da comunidade para que ela busque as soluções de seus problemas. Foi declarado que o enfoque do trabalho do enfermeiro é determinado pelas características de cada comunidade.

Quanto a determinação do processo saúde-doença, os alunos conseguiram relacionar os problemas das comunidades com as suas características, como pode ser observado no Quadro 5.

O resultado da avaliação dos alunos sobre

a experiência vivida está demonstrado no Quadro 6.1 e 6.2.

A maioria dos alunos achou válida a experiência porque possibilitou a troca de informações sobre realidades diferentes, o

confronto de problemas vividos pelos moradores de cada comunidade e as distintas formas de atuação do enfermeiro. Referem que seria necessário mais tempo para desenvolver esta atividade.

### 1. OBTENÇÃO DOS DADOS

Sub-Categor!	COMI	COM 11	COMm	COM IV
Fontes (Questão 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balcão de informações do GDF no local.</li> <li>- Palácio do Buriti (Serviço Social GDF).</li> <li>- Enfermeira do Posto de Saúde.</li> <li>- Diretoria da Escola.</li> <li>- Diretoria da Creche.</li> <li>- Assoc. de Moradores.</li> <li>- Líderes Comunitários.</li> <li>- Moradores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palácio do Buriti (GDF)</li> <li>- CODEPLAN.</li> <li>- Administração das Cidades Satélites.</li> <li>- Moradores.</li> <li>- Administração Local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CODEPLAN</li> <li>- FHDF - Núcleo normativo de Enfermagem.</li> <li>- Lista telefônica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FHDF - Núcleo de planejamento.</li> <li>- IBGE</li> <li>- Hospital Regional da Asa Norte.</li> <li>- FHDF - Núcleo normativo de Enfermagem</li> <li>- Centro de Saúde.</li> <li>- Lista telefônica.</li> </ul>
Formas (Questão 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao Local e às instituições governamentais.</li> <li>- Observação.</li> <li>- Entrevista semi-estruturada e não estruturada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao Local.</li> <li>- Consulta à documentos e relatórios.</li> <li>- Entrevista semi-estruturada.</li> <li>- Observação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta à documentos e relatórios.</li> <li>- Entrevista semi-estruturada.</li> <li>- Visita a instituições governamentais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta à documentos e relatórios.</li> <li>- Entrevista semi-estruturada.</li> <li>- Visita à instituição governamental.</li> <li>- Visita à comunidade.</li> </ul>
Dificuldades (Questão 3.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter estatísticas de saúde local; dados sobre a origem e história do local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre emprego, lazer, atividades sociais e educação.</li> <li>- Pouco tempo para coleta de dados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados só do Plano Piloto.</li> <li>- Falta de informação quanto ao Local para obter dados.</li> <li>- Estatísticas de Saúde do Local e disponibilidade de tempo para a coleta de dados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados só do Lago Norte (estatísticas de saúde e outros).</li> </ul>
Facilidades (Questão 4.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os moradores líderes e trabalhadores das instituições colaboram no sentido de responder as perguntas e oferecer os dados. "receptividade das pessoas".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo sobre os impactos ambientais do assentamento da vila (CODEPLAN) atenção e receptividade da população e funcionários das instituições visitadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista telefônica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receptividade das pessoas que trabalham nas instituições visitadas.</li> </ul>

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE

aiS Sub~ Categoria	COMI	COM 11	COM III	COM IV
Dados <u>mais importantes</u> (Questão 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infra-estrutura local.</li> <li>- Saneamento e Moradia precárias.</li> <li>- Existência de um Posto de Saúde, uma escola e uma creche.</li> <li>- Pouco comércio.</li> <li>- Modo de vida das pessoas.</li> <li>- Baixo poder aquisitivo</li> <li>- Poucos habitantes.</li> <li>- População jovem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes históricos.</li> <li>- Dados demográficos.</li> <li>- Processo de regulamentação como cidade satélite.</li> <li>- Saneamento precário.</li> <li>- Baixo Poder aquisitivo.</li> <li>- Analfabetismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Não responderam corretamente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renda familiar alta.</li> <li>- Habitação e saneamento básico excelentes.</li> <li>- Serviços de saúde pública e privado.</li> <li>- Calçamento nas ruas.</li> <li>- Toda população tem acesso à escola e frequenta regularmente.</li> <li>- Estatísticas de saúde (morbi/ mortalidade, natalidade, causa de morte).</li> <li>- Alta renda per capita.</li> <li>- Alto padrão de vida dos moradores.</li> </ul>
Perfil Comunitário levantado (Questões)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;-, comunidade carente, apresentando-se conformada com a rotina diária.</li> <li>- Assentamento em fase de regulamentação com mais ou menos 5.000 pessoas, barracos de madeira, baixo nível de renda, faltam quase todos os aspectos relacionados à infra-estrutura, educação, saúde, alimentação, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- População carente, numerosa e leiga.</li> <li>- Maioria da população é jovem, grande número em idade fértil., baixa escolaridade, baixa renda familiar, grande número de doenças respiratórias, parasitárias, e desnutrição.</li> <li>- Comunidade estrutural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- População de classe média, alfabetizada, ótimas condições de saneamento básico.</li> <li>- Possui várias instituições de saúde (nível primário, secundário e terciário).</li> <li>- População com boa saúde, bom nível de vida, boa estrutura hospitalar, nível cultural alto.</li> <li>- Bombeiro e policiamento em número suficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- População de classe média alta com saneamento básico adequado, alto padrão de saúde, ensino e alimentação.</li> <li>- População de classe média alta, usa serviços de saúde e educação privados, mora em mansões, possui pelo menos um carro, alimenta-se bem e alta expectativa de vida (70 anos).</li> <li>- Pessoas com bom padrão de vida, procedentes de vários locais, exercem várias profissões, a maioria possui nível superior.</li> </ul>
Facilidades (Questão 4.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A realidade é muito aparente, a visita ao local traz muitos dados que não estão escritos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A realidade é objetiva, transparente. de fácil percepção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mora na comunidade estudada.</li> <li>- Frequenta esta comunidade há vários anos.</li> <li>- Frequentar a comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Já tinha visitado esta comunidade antes.</li> <li>- Um componente do grupo morando na comunidade estudada.</li> <li>- Vive nesta realidade.</li> </ul>
Dificuldades (Questão 3.3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entender como a população parece estar de olhos vedados para a sua realidade.</li> <li>- Mais tempo para obter dados e poder conversar com mais moradores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não considerar a realidade conhecida, pelo pouco tempo e a falta de registro dos dados mais atuais e específicos.</li> <li>- Considera que fez uma caricatura.</li> <li>- Não encontrei dificuldade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Os alunos responderam que não tiveram dificuldades)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouco tempo.</li> <li>- Separar o Lago Norte da Asa Norte (onde engloba Paranoá, Varjão e Plano Piloto Norte).</li> <li>- Não teve dificuldades.</li> </ul>

## 3. RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE

Sub-categoria	COM I	COM II	COM III	COM IV
<b>Facilidades (Questão 4.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os próprios moradores da comunidade facilitam; são receptivos.</li> <li>- A comunidade estava aberta e não colocou nenhuma resistência ao trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse em desenvolver este trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mora na comunidade.</li> <li>- Frequenta locais desta comunidade.</li> <li>- Pessoa do grupo mora nesta comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecia algumas pessoas residentes na comunidade.</li> <li>- Fica perto da UnHo o caminho é fácil. bem sinalizado.</li> <li>- Mora na comunidade.</li> </ul>
<b>Dificuldades (Questão 3.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receio de me aproximar. Será que me receberão? responder às perguntas?</li> <li>- Só o transporte da UnH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer toda a realidade num espaço de tempo curto.</li> <li>- Transporte da UnS (funcionários em greve).</li> <li>- Não teve dificuldade; falta de transporte e desconhecimento da localização da vila.</li> <li>- Pouco tempo para esta atividade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade de Tempo.</li> <li>- Disponibilidade de Tempo</li> <li>- Não teve dificuldades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer toda a comunidade. porque ela é grande e o tempo foi curto.</li> <li>- Nenhuma.</li> <li>- Falta de um órgão de referência na comunidade. falta de Associação de Moradores.</li> </ul>

## 4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE (Questões 6 e 8)

Respostas	COM I	COM II	COM III	COM IV
<b>Respostas individuais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar grupos de atuação permanente. procurar tirar os moradores da alienação do dia-a-dia, orientando-os para a conscientização de que a vida é para ser vivida.</li> <li>- E a pessoa (profissional) que através do seu conhecimento pode levar à comunidade embasamentos, subsídios de fora para a busca de soluções alternativas em conjunto com a comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar ações básicas de saúde com enfoque promocional: planejamento familiar, alimentação alternativa, higiene corporal, CO, vacinação.</li> <li>- Educação, orientação e mobilização de líderes comunitários.</li> <li>- Fazer programas de CO, controle de natalidade, hipertensão, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção primária, secundária e terciária. Como orientador e educador para à saúde.</li> <li>- Atuação primária, secundária e terciária.</li> <li>- Primeiro fazer uma análise mais profunda da comunidade e após isto atuar nos diversos níveis de prevenção das doenças e promoção da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajudar a comunidade descobrir e solucionar seus problemas de saúde.</li> <li>- Trabalhar para manter este "status" de saúde educando-os para que possam, ainda mais, melhorar seus indicadores de saúde.</li> <li>- Basicamente educação à saúde.</li> </ul>
<b>Respostas comuns</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varia de acordo com o perfil de cada comunidade; as condutas são diferentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Enfoque é diferente dependendo das características de cada comunidade; deve estar adaptada às condições sócio-econômicas da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A atuação deve corresponder aos problemas da comunidade e cada uma tem suas características.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada comunidade tem seus problemas e necessidades próprias, cabe ao enfermeiro pesquisá-las e tentar resolvê-las.</li> </ul>

.. O Enfermeiro frente as diferenças sociais...

**5. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO SAÚDE X DOENÇA  
COMO SOCIALMENTE DETERMINADO (Depoimentos colhidos durante  
a discussão do Quadro Comparativo de Comunidades)**

COMI	COMIT	COMm	COM IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>- O processo saúde x doença está diretamente relacionado á má qualidade de moradia, saneamento básico, baixa renda, pouca escolaridade, tipo de trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os problemas da comunidade estão ligados ás más condições de saneamento e pouca Infra-estrutura urbana.</li> <li>- Os problemas de saúde desta comunidade só podiam ser verminose, desnutrição, diarreia, Infecção respiratória e morbidade por acidentes causados pela violência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A comunidade é bem nutrida, tem ótimas condições de saneamento básico, de moradia, todos estudam, o padrão de vida é alto.</li> <li>- E quando precisam de serviços de saúde podem ir para a rede privada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A expectativa de vida da população que vive nesta comunidade é alta, as primeiras causas de mortes são doenças cárdio-vasculares, do aparelho respiratório e oncológicas. Este quadro é do tipo de comunidades que têm um nível sócio-econômico alto.</li> </ul>

**6. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA  
6.1 DO PRÓPRIO TRABALHO (Questão 7)**

COMI	COMIT	COMm	COM IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma iniciativa que só renderá frutos com o tempo e à continuação sistemática.</li> <li>- O trabalho foi bom, pois para chegar a uma coleta satisfatória (excelente), seria necessário um tempo maior. Que o enfermeiro tivesse vivenciado a realidade com mais frequência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Um bom exercício para entender a necessidade de conhecer onde e como trabalhar; a importância de sistematização dos dados que interferem na condição de saúde.</li> <li>- Foi importante apesar de pouco abrangente devido ao curto espaço de tempo.</li> <li>- Coleta de dados bem geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi bom.</li> <li>- Gratificante, mas difícil, cansativo.</li> <li>- Razoável porque encontrei muitas dificuldades para obter os dados e quanto ao tempo para executar esta etapa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me dediquei muito.</li> <li>- Válido pois pude viver as dificuldades o planejamento do tempo.</li> <li>- Regular por causa do tempo.</li> </ul>



**6. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA**  
**6.2 DA DISCIPLINA (Questão 9)**

COMI	COM 11	COM 111	COM IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achei válido para a troca de informações e experiências de cada um, avaliando as dificuldades e as facilidades encontradas em cada comunidade.</li> <li>- Foi melhor deste modo. Pude ver quais as ações do enfermeiro numa comunidade carente e também existe espaço para o trabalho do enfermeiro na comunidade de nível econômico mais elevado, o que muda são as necessidades, graus de satisfação, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vejo como positiva a intenção de mostrar de forma concreta a relação que existe entre o meio onde se vive e o estado de saúde; e que não existem fórmulas perfeitas para a resolução de todos os problemas, cada comunidade possui particularidades a partir dessa compreensão e que as alternativas irão surgir. O conhecimento preliminar é essencial a um planejamento racional e consequente assistência que vá de encontro às necessidades.</li> <li>- Foi importante p/ fazer um confronto de realidades e evidenciar as necessidades, prioridades de cada uma, assim como estas características influenciam nas formas de vida da população.</li> <li>- (Um aluno não respondeu adequadamente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi importante que o estudante observasse as diferenças sociais e refletisse como agir com as mesmas.</li> <li>- Achei muito interessante pois pudemos fazer muitas comparações, entre estas diferenças, níveis sócio-econômico e os tipos de problemas existentes.</li> <li>- Em parte interessante pois assim vimos as diversas características dessas comunidades. Mas achei um pouco difícil o trabalho na comunidade de nível sócio-econômico mais alto.</li> </ul>	<p>Considero válido o estudo de comunidades diferentes, pois enriquece a experiência e fez a turma crescer com um todo. Talvez, se o tempo da disciplina permitisse, fosse válido que cada grupo visitasse duas comunidades diferentes para comparar as experiências.</p> <p>Acho ótimo, pois é um trabalho que buscou estudar outro tipo de comunidade não é carente e pobre, e isto dá uma visão diferente e dá condições de desenvolver um trabalho com comunidades não carentes. Normalmente só se sabe trabalhar com famílias cheias de problemas e dificuldades gritantes. Experiência muito rica. Foi possível comparar as dificuldades e facilidades encontradas em cada comunidade; descobrir como trabalhar com comunidades diferentes das que estávamos acostumados; debater sobre experiências diversas; avaliar a importância e o reflexo de nossas atividades em cada uma delas.</p>

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência demonstrou ser válida, pois alcançou os objetivos propostos. Os discentes levantaram alguns dados que caracterizaram as comunidades; estabeleceram o perfil comunitário e demonstraram compreender a determinação social do processo saúde-doença nas populações residentes nos quatro locais escolhidos para realizar as atividades práticas da disciplina (COM I, 11, 111 e IV). O tempo dedicado à coleta de dados deveria ser maior e as fontes de informação precisam ser apresentadas com mais clareza.

Os alunos propuseram a atividade de educação à saúde como predominante dentro das atribuições do enfermeiro de saúde da comunidade, salientando que o enfoque metodológico e os recursos educativos devem ser

adequados à realidade de cada comunidade.

Este estudo trouxe muitas contribuições aos docentes que ministram a disciplina e gerou questionamentos sobre as formas de classificação de comunidades, seja em diferentes níveis sócio-econômicos ou de acordo com a infra-estrutura urbana. Enfatizou a importância de utilizar o enfoque da determinação social do processo saúde-doença para a formação de enfermeiros. Apontou a necessidade de aprofundamento dos temas abordados neste estudo e que continuam a ser objeto de interesse em estudos futuros.

Confirmou a possibilidade de executar a prática da disciplina em comunidades que não pertencem a população de baixa renda e que pertencem à classe social a que a comunidade a ser trabalhada.

## ANEXO 1

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA

#### A. Identificação:

Nome do Aluno:

Comunidade estudada:

#### B. Questionário:

1. Como você obteve dados de sua comunidade? Em quais fontes? E de que forma?
2. Quais os dados que você considera mais importantes para caracterizar a comunidade que você trabalhou?
3. Qual(is) a(s) dificuldade(s) que você teve com relação a:
  - 3.1. Aproximar-se da comunidade?
  - 3.2. Obter os dados?
  - 3.3. Conhecer esta realidade?
4. Qual(is) a(s) facilidade(s) que você teve com relação a:
  - 4.1. Aproximar-se da comunidade?
  - 4.2. Obter os dados?
  - 4.3. Conhecer esta realidade?
5. Você pode caracterizar o perfil desta comunidade:  
 SIM      Caracterize:                       NÃO      Justifique:
6. Diante deste perfil comunitário, qual a atuação do enfermeiro?
7. Como avalia seu trabalho de coleta de dados e conhecimento desta comunidade?
8. Na sua opinião, as ações do enfermeiro são sempre as mesmas em todas as comunidades?  
 SIM                       NÃO  
Por que?
9. Como você avalia a experiência da disciplina Enfermagem em Saúde da Comunidade I e Estágio em utilizar comunidades de diferentes níveis sócio-econômicos e infraestrutura urbana diferentes para estudar o processo saúde-doença e a atuação do enfermeiro?

---

Hildebrand, S.M.; Alves E.D.: *The nursing and the different social economic levels.*

This is a report about a comparative study of communities with different social and economic levels and different urban infra-structure conditions. It was made during one semester of the subject: Nursing in Health Community. The 11 students were divided in 4 groups and found the communities main features using a schedule which was previously made. They set up a relationship between the community outline and the health disease process. The four groups debated the nurse action in the different realities and estimated the experience through a questionnaire. The experience have achieve its goals showing the students the class between the social and the health realities.

**Key words: Nursing, Social levels, Communities Health**

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCHER, S.E. & FLESHAN, R.: Enfermeria de Salud Comunitária. 2ª ed. OMS/OPAS. Colombia, 1982.
2. BREILH, J. e GRANDA, E.: Saúde na Sociedade. ABRASCO. São Paulo, 1986.
3. BURGESS, W. & RAGLAN, E.C.: Community Health Nursing: philosophy, process, practice. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut, 1983.
4. OMS. La comunidade, nuevo foco de las actividades de Enfermería. *Cronica de la OMS*, 29:96-101. 1975.
5. RODRIGUES, M.L.: Aspectos Teóricos do Trabalho de Desenvolvimento de Comunidades e da Participação da Enfermeira no mesmo. *Rev. Bras. Enf.*, RS. 36:53-66, 1983.
6. SOBREIRA, N.R. Enfermagem Comunitária. Interamericana. Rio de Janeiro, 1981.
7. WRIGTH, M.G.M. Aspectos importantes para o conhecimento da comunidade. (Texto utilizado na disciplina Enfermagem em Saúde da Comunidade I - UnB), s.d., mimeog.