

O ENFERMEIRO NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE – ATUAÇÃO COMO EDUCADOR

Cristina Liberatori Velasques¹, Maria Estela Lopes Diniz¹, Maria Clara de Albuquerque Braga¹,
Teresa Cristina das Neves²

VELASQUES, C. L. et alii. O enfermeiro no desenvolvimento da comunidade; atuação como educador. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 16-20, abr./set., 1986.

RESUMO. O presente estudo versa sobre a importância da atuação do Enfermeiro como educador, a fim de contribuir, de modo significativo, no âmbito da prevenção de doenças ou mesmo de complicações que destas possam surgir. Todas as ações de Enfermagem realizadas na comunidade foram baseadas no Processo de Enfermagem desenvolvido por HORTA. Deste modo, os pesquisadores enfatizaram a necessidade de se prestar ao indivíduo, família e comunidade uma assistência planejada, com bases científicas, a fim de melhorar a qualidade da assistência e afirmar a Enfermagem como ciência.

ABSTRACT. This study explores the importance of the Nurse's performance as teacher aiming to contribute significantly to the prevention of diseases or even of the complications arising from the latter. The Nursing actions accomplished in the community were based upon HORTA's Nursing Process. The authors highlight the need to develop a scientific care for the person, family and community to improve the quality of care and to stress Nursing as a science.

INTRODUÇÃO

Considerando a atual situação da saúde, observa-se que a amplitude de ações do Enfermeiro torna-se de cada vez mais justificada, principalmente na sua função como educador. Neste aspecto, entende-se não apenas as situações diretamente relacionadas ao magistério, mas todas as atividades educativas por ele desenvolvidas.

É justamente neste ponto que se verifica o quanto ilimitada e importante é a participação do Enfermeiro como membro da equipe de saúde. Além de prestar cuidados, administrar a assistência, pesquisar, contribuindo com dados relevantes de sua prática, de desempenhar como educador o papel de orientador, influenciando de modo significativo no âmbito da prevenção e tratamento de doenças, ou mesmo de complicações que destas possam surgir. Foi, portanto, a partir destas reflexões, que se elegeu a realização de um estudo em comunidade, onde se verificou a existência de uma relação entre o baixo nível de saúde e a falta de informações sobre os procedimentos e condutas

que poderiam minimizar os inúmeros problemas identificados.

Deste modo, realizaram-se visitas periódicas a fim de identificar e classificar tais problemas junto à comunidade, sendo posteriormente elaborado um plano de ação, onde a atividade predominante é a de educador, visando valorizar a atuação do Enfermeiro a nível de comunidade, e também em âmbito mais abrangente o seu papel como profissional.

O Plano de Ação elaborado incluiu, além de palestras sobre temas de interesse da comunidade, a detecção de doenças transmissíveis ou crônicas havendo, posteriormente, o encaminhamento destes casos aos serviços de saúde.

Todas as ações de Enfermagem realizadas na comunidade foram baseadas no Processo de Enfermagem desenvolvido por HORTA³. Através deste, os pesquisadores enfatizam a necessidade de se prestar ao indivíduo, família e comunidade uma assistência planejada, com bases científicas, a fim de melhorar a qualidade da assistência e afirmar a Enfermagem como ciência.

1. Alunas do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade do Rio de Janeiro – UNI – Rio.

2. Enfermeira – Franquia Provisória nº 2.649-RJ.

OBJETIVOS

Neste estudo nos propomos a:

- valorizar a importância da atuação direta do Enfermeiro a nível de comunidade através da implementação da assistência de Enfermagem;
- despertar os Enfermeiros para a importância de sua atuação como educador e a sua influência como tal, no desenvolvimento da comunidade;
- destacar as ações do Enfermeiro para prevenir ou minimizar agravos à saúde;
- enfatizar a necessidade da realização de uma assistência de Enfermagem planejada, com bases científicas, que melhore a qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA UTILIZADA

Para a realização do estudo, elegeu-se como conduta metodológica a implementação do Processo de Enfermagem junto à comunidade, sendo este baseado na concepção em hexágono proposta por HORTA³.

No entanto, por tratar-se de um estudo de comunidade onde o levantamento da situação de saúde constitui a base para o desenvolvimento das propostas a serem implementadas, faz-se oportuno destacar que alguns ajustes ou mesmo adaptações se fizeram sentir durante a aplicação do Processo. Isto se justifica uma vez que a proposta de HORTA³ encontra-se direcionada mais especificamente a um indivíduo e, no estudo em questão, o Processo, pelo menos nas suas primeiras etapas, possui uma abrangência maior, visto que o interesse é a captação da situação de saúde existente. Deste modo, o levantamento dos problemas está diretamente relacionado às necessidades sentidas pela comunidade, associadas à percepção das necessidades estabelecidas pelos pesquisadores. Lembra-se, porém, que não houve direcionamento intencional dos pesquisadores para a identificação dos problemas, mas o propósito de, a partir de uma sondagem das necessidades, estabelecer as medidas e procedimentos viáveis no que se refere ao atendimento das necessidades sentidas. Por esta razão, realizaram-se reajustes nos pontos inicialmente traçados no Plano de Ação a ser desenvolvido, de forma a viabilizar o atendimento das solicitações de modo real e adequado à resolução dos problemas.

Instrumentos utilizados

O estudo desenvolveu-se em uma comunidade de baixo nível sócio-econômico-cultural do Rio de Janeiro. Para identificar-se os problemas, elaborou-se um formulário de entrada que consta de seis partes. Este, após testagem, foi aplicado em vinte e quatro famílias escolhidas aleatoriamente através de sorteio, entre as cinquenta famílias que moram no local, representando, portanto, 48% da comunidade.

A primeira parte do formulário é constituída de dados de identificação do entrevistado e dos membros de sua família. As condições de higiene e saneamento básico foram registradas na segunda parte do formulário. A terceira parte investiga não só a opinião da comunidade a respeito da função dos Enfermeiros e como estes podem ajudar a comunidade, bem como o que eles identificam como problemas. A quarta parte

é constituída de perguntas a respeito de cuidado com a saúde pessoal e familiar, história de doenças anteriores ou atuais e conhecimento sobre os serviços de saúde disponíveis no Centro Municipal de Saúde. A quinta parte foi reservada para o registro de impressões do entrevistador sobre as características da família e da habitação. A sexta parte do formulário ficou em aberto para as anotações das visitas domiciliares posteriormente necessárias para o controle dos agravos à saúde.

Após o levantamento de dados da comunidade através do formulário de entrada, procedeu-se da seguinte forma:

- Identificação dos problemas da comunidade e estabelecimento do grau de dependência de Enfermagem (*Diagnóstico de Enfermagem*).
- Planejamento da atuação de acordo com os problemas identificados, esfera de ação da Enfermeira a nível de comunidade e disponibilidade de recursos (*Plano Assistencial de Enfermagem*).
- Individualização de alguns cuidados prestados de acordo com a identificação dos problemas (*Plano de Cuidados de Enfermagem*).
- Relato diário sobre as atividades realizadas na comunidade e as reações desta em relação aos cuidados prestados (*Evolução de Enfermagem*).

Após a superação das fases anteriormente descritas, estabeleceu-se uma estimativa da probabilidade de mudança de comportamento da comunidade (*Prognóstico de Enfermagem*). Posteriormente, implementou-se o processo educativo.

É importante destacar que o Prognóstico de Enfermagem da comunidade é reservado, pois, como o estudo em questão tem aspecto fundamentalmente educativo, é necessário que esta comunidade seja estimulada continuamente para que desenvolva os conhecimentos apreendidos, atingindo, assim, o objetivo da educação que é a mudança de comportamento.

Dentro do Plano Assistencial de Enfermagem, estavam incluídos: Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, investigação de casos de Hanseníase na comunidade, palestras e um Mutirão de Saúde.

Sobre a dinâmica das palestras, foram realizadas onze, sendo que quatro destas estavam incluídas no programa do Mutirão de Saúde. Utilizou-se linguagem clara, simples e alguns recursos áudiovisuais a fim de facilitar a compreensão do grupo. Permitiu-se a livre participação dos membros da comunidade para que, através de perguntas, fossem esclarecidas as dúvidas a respeito do tema abordado.

O Mutirão de Saúde foi realizado com a colaboração do Centro Municipal de Saúde local, Hospital das Pioneiras Sociais, da professora de Enfermagem em Saúde Pública I e alguns alunos do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UNI – RIO. Além de palestras, foram desenvolvidas as seguintes atividades durante o Mutirão de Saúde: Tipagem Sanguínea, Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, Detecção de casos de Diabetes e Imunizações Infantis.

O instrumento de saída utilizado na comunidade foi também um formulário, constituído de questões a respeito do trabalho desenvolvido e da opinião

da comunidade em relação ao mesmo. Este formulário foi aplicado em vinte e quatro famílias, escolhidas aleatoriamente através de sorteio, abrangendo, da mesma forma que o formulário de entrada, 48% da comunidade.

Com este formulário, os pesquisadores conseguiram obter dados que comprovam a validade do estudo, a aceitação deste pela comunidade e a importância da participação do Enfermeiro em todas as fases do processo educativo implementado.

Apresentação e Interpretação dos Resultados

Nos dados de identificação do formulário de entrada, um dos itens de grande importância para a realização do estudo foi a verificação do grau de escolaridade, já que este dado seria necessário para adaptar-se a linguagem das palestras à comunidade. Verificou-se que 54,16% não tinham completado o curso primário pois necessitaram abandonar a escola para contribuir na renda familiar.

Outro dado importante coletado no mesmo formulário é o que diz respeito às condições de higiene e saneamento básico. Foi observado que 54,16% das casas apresentavam deficiências em relação à iluminação, ventilação, água encanada, esgoto, armazenamento de alimentos e higiene pessoal. Apesar de possuírem condições de moradia e pessoais precárias, estas pessoas não estabeleceram relação entre estas condições e o aparecimento de algumas doenças. Isto pode ser percebido na listagem dos problemas indicados pela comunidade mencionada a seguir. Considerou-se na ordenação a frequência com que surgiram:

- calçamento da rua;
- não há nenhum problema;
- falta de organização dos moradores/Deficiência no abastecimento de água;
- falta de um posto de saúde no local;
- falta de comunicação entre os moradores;
- presença de pediculose;
- iluminação precária;
- baixas condições financeiras;
- presença de roedores/Falta de cordialidade dos membros da comunidade.

Verifica-se, portanto, a partir desta lista de problemas apontados pela comunidade, que nenhum entrevistado citou, como problema que interferisse na saúde, as condições de higiene pessoal e suas precárias condições de moradia. Este fato é perfeitamente compreensível, pois até o momento eles não tinham acesso a este tipo de informação.

Em relação às condutas realizadas quando ocorria algum agravo à saúde, verificou-se que 50% dos entrevistados recorrem a práticas de auto-medicação. Os outros 50% que responderam que recorrem aos serviços de saúde, afirmaram que esta não era uma prática rotineira, e sim realizada quando o problema de saúde apresentado era considerado grave.

A maioria dos entrevistados (62,5%) não tinha uma noção exata da atuação de uma enfermeira, fosse esta a nível hospitalar ou a nível de comunidade, e 29,17% desconheciam a função deste profissional. Estes dados levaram os pesquisadores a iniciar o programa de palestras com um esclarecimento a respeito da

atuação do Enfermeiro e de como este poderia ajudar no desenvolvimento da comunidade.

Entre os entrevistados, 62,5% não tinham conhecimento da existência de um Centro Municipal de Saúde na região administrativa a que pertencem. Este número (62,5%) não se modificou após a realização do estudo, devido a paralisação dos serviços de saúde do Estado e do Município do Rio de Janeiro, que coincidiu com o período de realização das atividades na comunidade, dificultando os encaminhamentos realizados.

Após a realização do Plano proposto, aplicou-se o formulário de saída, tendo os dados obtidos evidenciado as seguintes respostas:

– 83,3% tinham conhecimento do trabalho que estava sendo realizado.

– Em relação às palestras apresentadas, 66,7% assistiram ou ouviram comentários a respeito das mesmas e 33,3% afirmaram não ter conhecimento dos temas abordados em virtude de trabalharem durante o período em que foram realizadas.

Apesar de 37,5% não terem assistido a nenhuma das palestras, obtiveram informações a respeito das mesmas através de outros membros da comunidade que delas participaram. Pode-se então deduzir, a partir deste dado, que quando o assunto abordado está de acordo com a realidade local e é de interesse do grupo, as pessoas se incumbem de transmitir os conhecimentos adquiridos a outras que, por qualquer motivo, encontravam-se impossibilitadas de ali estarem.

Quando questionados sobre a qualidade das palestras, 62,5% afirmaram que estas eram boas e que os pesquisadores deveriam dar continuidade ao programa, pois desejam aprender mais condutas e procedimentos que previnam ou minimizem seus problemas de saúde.

– 70,83% sugeriram temas para outras palestras, que serão aproveitados no próximo trabalho. São eles:

- “ESCLARECIMENTOS SOBRE HERPES SIMPLEX I e II”
- “DOENÇAS QUE ACOMETEM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL”
- “DIABETES – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO”
- “PATOLOGIAS DO APARELHO GENITAL FEMININO”
- “PATOLOGIAS EM GERAL”
- “DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”
- “CÂNCER”
- “EDUCAÇÃO SEXUAL PARA AS CRIANÇAS”
- “MÁSTURBAÇÃO”
- “ESCLARECIMENTOS SOBRE CICLO MENSTRUAL”
- “MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS”

Estes temas já foram discutidos com o grupo durante o programa de palestras implementado, porém, por despertar grande interesse, foi solicitada revisão dos mesmos.

Como o estudo tem aspecto fundamentalmente educativo e requer, por isto, continuidade, aprovei-

tou-se o mesmo formulário para avaliar a possibilidade de oportunamente dar-se prosseguimento ao estudo nesta mesma comunidade. Averiguou-se, então, que 100% acharam válido o trabalho realizado e que 95,84% gostariam de participar de outros programas de saúde semelhantes. Pode-se afirmar, com base nestes dados, que o grupo considerou importante a realização do estudo e necessário que o mesmo tenha continuidade, para que então eles realmente consigam avaliar e solucionar seus problemas de saúde.

DISCUSSÃO

O estudo em questão foi desenvolvido em uma comunidade de baixo nível sócio-econômico e carente de informações e conhecimentos necessários para a prevenção ou minimização de inúmeros problemas identificados. Após o levantamento da situação de saúde da comunidade, foram planejadas as ações de Enfermagem a serem implementadas. Para a realização destas ações, utilizou-se uma metodologia científica com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade, a fim de afirmar a Enfermagem como ciência, pois, à medida que a metodologia científica passa a ser utilizada nas ações desenvolvidas pelos Enfermeiros, estes tornam-se mais próximos de alcançar sua autonomia profissional conforme refere FAGUNDES².

Esleu-se então como conduta metodológica a implementação do Processo de Enfermagem baseado na concepção em hexágono desenvolvido por HORTA³. Esta escolha deve-se ao fato deste processo apresentar uma representação gráfica simples, permitindo uma visualização clara de todas as fases do processo, sendo de fácil adaptação à comunidade e, também, por ser a primeira teórica brasileira a criar uma Metodologia Assistencial. O objetivo da implementação deste processo foi o atendimento das necessidades da comunidade de forma sistematizada e que servisse de guia de ação para a assistência de Enfermagem a ser prestada.

Neste estudo, os pesquisadores destacam a função de educador do Enfermeiro como importante no processo de desenvolvimento da comunidade. Faz-se oportuno, então, conceituar educação. Para RICE⁵ e BASTOS¹, a educação “é um processo contínuo, dinâmico, social, representado por toda e qualquer influência que faz com que o indivíduo modifique seu comportamento”. Este conceito é reafirmado em RODRIGUES⁶, quando lembra que “só há desenvolvimento de comunidade quando se opera a nível de atitude e comportamento, mediante um processo educativo, que torna reais as possibilidades latentes em indivíduos, famílias e comunidades, permitindo-lhes o crescimento através da conscientização.”

A partir destas afirmativas, conclui-se que para que haja desenvolvimento na comunidade é necessário que se implemente um processo educativo. Então, através dos conhecimentos adquiridos, a população conseguirá prevenir ou minimizar inúmeros agravos à saúde e, em decorrência disto, melhorar as condições sócio-econômico-culturais.

O Enfermeiro desempenha, neste processo educativo, papel de orientador capaz de contribuir de modo significativo no âmbito da prevenção de doen-

ças ou mesmo de complicações que destas possam surgir, por ter inerente em sua função o caráter de educador.

Para que o processo educativo tenha êxito, faz-se mister que este esteja de acordo com a realidade local e que a comunidade desperte para a necessidade de participar deste processo. Deste modo, torna-se imprescindível conhecer as características do grupo, o que é feito através da observação, entrevistas e diálogos informais. Para desenvolver-se o estudo, foi necessário que os pesquisadores criassem um ambiente de credibilidade e ganhassem a confiança da população. Para isto, agiram de forma simples, sincera e simpática, e foram receptivos para escutar as preocupações expressadas. Somente após o estabelecimento de uma relação de amizade e empatia com a comunidade, foi possível iniciar o processo educativo e obter sucesso, pois, como afirma MARCONDES⁴, “quanto maior a identidade entre educador e educando, maior a eficiência do ensino”.

Destacam-se a seguir, as ações desenvolvidas na comunidade com o objetivo de prevenir e/ou minimizar agravos à saúde:

- Coleta de dados sobre as condições sócio-econômico-culturais.
- Identificação das necessidades de saúde da comunidade.
- Classificação do grau de dependência da comunidade em relação à assistência de Enfermagem.
- Planejamento da assistência de Enfermagem de acordo com a realidade local.
- Investigação de casos de doenças transmissíveis e/ou crônicas.
- Manutenção sobre a saúde comunitária.
- Implementação de programas educativos, estimulando a participação do grupo nos mesmos.
- Atuação para despertar o grupo quanto à necessidade de identificar e solucionar seus próprios problemas de saúde.
- Orientação sobre os serviços de saúde disponíveis na região administrativa a que pertencem, realizando os encaminhamentos necessários.
- Estabelecimento de uma estimativa da probabilidade de mudança de comportamento do grupo.
- Avaliação da assistência de Enfermagem prestada.

CONCLUSÕES

Com base no estudo realizado, pode-se afirmar que é importante a participação direta do Enfermeiro no planejamento, execução e avaliação de programas educativos desenvolvidos junto à comunidade, visto que estes favorecem o desenvolvimento sócio-econômico-cultural e por este profissional ter inerente em sua função o caráter de educador. Porém, para que o programa educativo tenha êxito, é necessário que esteja de acordo com a realidade local e que o Enfermeiro desperte no grupo a necessidade de identificar e solucionar seus próprios problemas de saúde, sendo esta atitude valorizada através da utilização dos serviços de saúde da região administrativa a que pertencem.

Conclui-se, portanto, que estudos onde os as-

pectos educativos estão envolvidos devem ser contínuos. Pois, para que haja apreensão dos conhecimentos ministrados, é imprescindível reforçar-se os estímulos iniciais, a fim de que a comunidade motive-se a desenvolvê-los.

Do estudo realizado, pode-se inferir que todas as ações desenvolvidas pelo Enfermeiro requerem a utilização de uma metodologia científica, que sirva de guia para sua realização, acarretando conseqüentemente uma melhora na qualidade da assistência prestada.

SUGESTÕES

Considerando a amplitude do estudo no que se refere à orientação prestada pelo Enfermeiro em comunidades de baixo nível sócio-econômico-cultural e a necessidade da atuação deste profissional nas mesmas, sugere-se:

- que os Centros Municipais de Saúde:
 - divulguem os serviços de saúde disponíveis, com o objetivo de atingir a parcela da população que não os procuram por desconhecer sua existência;
 - desenvolvam o setor de visitas domiciliares a fim de detectar casos de doenças transmissíveis e/ou crônicas, realizando, assim, uma melhor avaliação do cliente e seus contatos durante o tratamento.
- que os Enfermeiros:
 - valorizem sua atuação como educador e sua influência como tal, no desenvolvimento da comunidade;
 - realizem uma assistência de Enfermagem planejada, com bases científicas a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade.

– que a UNI-RIO e as demais Escolas de Enfermagem desenvolvam, junto com seus alunos, programas educativos semelhantes ao descrito neste estudo com o objetivo de proporcionar aos acadêmicos experiência neste campo, ao mesmo tempo em que promovem o desenvolvimento da comunidade.

– que os Órgãos de Saúde colaborem na realização de programas educativos em comunidades de baixo nível sócio-econômico-cultural, criando, para isto, um setor responsável pelo planejamento, execução e avaliação dos mesmos.

VELASQUES, C. L. et alii. The nurse in the community performance: actuation as teacher. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 16-20, Apr./Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASTOS, N. B. *Educação sanitária: fundamentos objetivos e métodos*. Rio de Janeiro, Fundação Especial de Saúde Pública, 1963.
2. FAGUNDES, N. C., O processo de enfermagem em saúde comunitária a partir de Myra Levine. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 36(3/4):265-73, jul./dez. 1983.
3. HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
4. MARCONDES, R. S. *Educação em saúde pública: conceitualização, objetivos e princípios*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1974.
5. RICE, M. Educación en salud, cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, Washington 98(1):65-79, ene. 1986.
6. RODRIGUES, M. L. Aspectos teóricos de trabalho de desenvolvimento de comunidade e da participação da enfermeira no mesmo. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 26(1/2):43-66, jan./fev. 1973.