

DÉFICIT SANITÁRIO E AMBIENTAL DE COMUNIDADE PERIFÉRICA URBANA
ENVIRONMENTAL AND SANITARY DEFICIT OF NEIGHBORHOOD PERIPHERY COMMUNITY
DÉFICIT SANITARIO Y AMBIENTAL EN COMUNIDADES PERIFERIAS

Ednaldo Cavalcante de Araújo. Enfermeiro. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco – Brasil. Doutor pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Pós-doutor pela Université de Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com

Endereço de correspondência:

Universidade Federal de Pernambuco

Departamento de Enfermagem

Av. Prof. Moraes Rego, 1235

Cidade Universitária, Recife, Pernambuco, Brasil

CEP: 50670-901

Fone PABX: (005581) 2126-8543 / Fax: (005581) 2126-8029

RESUMO

Estudo transversal, exploratório e descritivo com o objetivo de desenvolver o Diagnóstico de Enfermagem *Déficit Sanitário e Ambiental* nas áreas das necessidades sociais e da saúde, para a elaboração de intervenções de Enfermagem. Com respaldo nas recomendações da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, para a formulação de novos diagnósticos, este foi validado através de revisão de literatura assim como foram estabelecidas as características definidoras e os fatores relacionados. Concluiu-se que neste século multiplicam-se as ações no campo social e da saúde com o objetivo de garantir programas que atendam as reais necessidades da população periférica urbana.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem, déficit, comunidade, ambiental.

ABSTRACT

Cohort study, exploratory and descriptive with the objective of developing the Environmental and Sanitary Deficit Nursing Diagnosis in the areas of the social needs and of the health, for the Nursing interventions elaboration. With endorsement in the recommendations of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), for the formulation of new diagnoses, this was validated through revision of literature as well as were established the definition characteristics and the factors related. It's concluded that in this century they multiply the actions in the social field and of the health with the objective of guarantee programs that attend the real needs of the urban peripheral population.

Key words: nursing diagnosis, deficit, community, environmental.

RESUMEN

Estudio transversal, descriptivo y exploratorio con el fin de desarrollar el diagnóstico de enfermería *Déficit sanitario y ambiental* en las áreas de necesidades sociales y de salud, para el desarrollo de intervenciones de enfermería. Basándose en las recomendaciones de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para la formulación de nuevos diagnósticos, es validada por la revisión de la literatura se establecieron como los definen las características y factores relacionados. Se llegó a la conclusión de que este siglo es multiplicar las acciones sociales y de salud para garantizar programas que respondan a las necesidades reales de la población urbana periférica.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, déficit, la comunidad, el medio ambiente.

INTRODUÇÃO

A população de baixa renda é a maior vítima do impacto da política econômica neoliberal no Brasil. Associado a isto, a evolução tecnológica e industrial e o crescimento desordenado populacional são fatores determinantes e tem contribuído como para o agravamento do déficit sanitário e ambiental em comunidades periféricas urbanas.

Contextualizando esta problemática social e relacionando-a a questão da saúde nos dias atuais, observa-se que os esforços dos setores sociais do Estado responsáveis para formular e efetivar propostas articuladas a meta para que todos alcancem plena saúde no ano 2000, ainda não foi viabilizado. O melhoramento das condições de vida da população perpassa pelos caminhos da igualitária distribuição de renda e sua aplicabilidade nos setores da saúde e da educação.

Neste contexto, Teixeira¹ relata que o desenvolvimento dos serviços de saúde precisa se adequar aos valores e aos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade de ações a todos os indivíduos que necessitem de melhores condições de vida.

Com base nesta afirmativa, entende-se que o diagnóstico de Enfermagem de uma comunidade tem que ser gerido por fontes que permitam amplas discussões com os atores sociais, os quais vivenciam os problemas e têm o direito de decidir e apontar caminhos para que haja resolução para seus encaixes sociais.

Imbuídos na premissa básica de se realizar a identificação e a elaboração de intervenções concretas sobre os problemas de saúde identificados na população de baixo poder aquisitivo, apresenta-se este enfoque situacional da comunidade em estudo na periferia de João Pessoa (PB). O diagnóstico *Déficit Sanitário e Ambiental* de comunidade periférica urbana pode ser caracterizado pelas condições do meio ambiente, onde se procura com aspectos de similaridade na investigação científica, dar início a uma análise da realidade local, na qual vem sendo esmiuçada em seus componentes mais significativos.

Comunidade é um conjunto de aglomerações humanas situadas numa base territorial. A organização do seu cotidiano leva à criação de canais particulares de expressão, assim como cria relações que, de modo limitado, compõem-se de diversas funções. A comunidade é o cotidiano de indivíduos e de grupos compartilham de condições sociais comuns e, em face a elas, organiza o seu ambiente de relação dentro de uma dinâmica própria².

Neste contexto, entende-se que em se tratando de países de terceiro mundo, os indivíduos de comunidade partilham de problemas relacionados com a falta de saneamento básico. Há, entretanto, a necessidade de minimizar ou erradicar os problemas de saúde das diferentes comunidades através de implementação de propostas de intervenções de saúde na comunidade.

Giovanella³ relata que por meio de análises dos componentes estruturais da comunidade, a realidade pode ser reconstituída em um momento integrador e de síntese. Neste contexto, enfatiza-se que o ser humano é dotado de desejos e de emoções integrados os quais lhe conduzem a tomadas de decisões capazes de provocar sensíveis mudanças em seu ambiente social. Infere-se que o ser humano é capaz de fazer mudanças quando se unem esforços e vontades políticas.

Entretanto, a natureza social desta desigualdade é, em geral, escamoteada pelas várias noções do "social" que correspondem a véus ideológicos diferenciados. Esta natureza delimita o objeto da epidemiologia que é o estudo dos determinantes do processo saúde-doença em grupos populacionais⁴.

Loureiro⁵ ressalta a necessidade para que os comunitários encontrem nas formas de organizações da sociedade o eixo histórico identificado de diferentes grupos populacionais. Isto porque, o compromisso da epidemiologia não é apenas demonstrar diferenças na distribuição dos riscos de doenças e de mortes entre grupos populacionais, mas desestruturar as condições ideológicas que escondem a natureza social deste processo.

A natureza social da doença não se evidencia no surgimento de casos clínicos, entretanto, no modo característico do adoecer e do morrer nos agregados humanos, possibilitando a constatação de diferenças nos perfis epidemiológicos como resultantes de transformações sociais de acordo com o seu grau de desenvolvimento e de organização social⁶. Neste sentido, ressalta-se que a desestruturação social, a degradação e a desarmonia entre o homem e o seu espaço físico são geradas e como consequência, os habitantes são acometidos com diversos tipos de problemas de saúde deteriorando-se a qualidade de vida. A resolução parcial ou total de problemas encontrados na comunidade depende do fator econômico, principalmente.

Pode-se pensar, com base neste enfoque, no dimensionamento das necessidades de comunidades periféricas urbanas, determinando os diagnósticos de Enfermagem e como possibilitar a implementação de intervenções de Enfermagem tornando viável o desejo democrático de *associar a prática do saber com a prática do fazer*, objetos de transformação da Enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo com o objetivo de desenvolver o Diagnóstico de Enfermagem *Déficit Sanitário e Ambiental de Comunidade Periférica* com enfoque nas áreas das necessidades sociais e da saúde visando à elaboração das intervenções de Enfermagem.

De acordo com Gettrust, Brabec⁷, as intervenções de Enfermagem são tratamentos, opções e ações. Estas três atividades, os enfermeiros as utilizam para contribuir com seus fatores selecionados, com base nos resultados esperados para fins de pesquisas.

Para o desenvolvimento do Diagnóstico de Enfermagem *Déficit Sanitário e Ambiental de Comunidade Periférica*, utilizou-se como estratégia de pesquisa, os critérios estabelecidos pela NANDA⁸ validado através revisão de literatura para fundamentar o diagnóstico, as características definidoras e os fatores relacionados, cuja finalidade foi de elaborar as intervenções de Enfermagem pertinentes.

A comunidade em estudo está localizada no Município de João Pessoa (PB), composta de casas com 15,2 m², construídas em caráter de urgência pelo Governo do Estado da Paraíba (PB), para serem cedidas a 79 famílias desabrigadas, provenientes de três áreas urbanas da capital: Favela Artur Borges, Favela Saturnino de Brito e Favela do Distrito dos Mecânicos as quais foram inundadas no inverno de 1994.

Essas famílias experienciaram uma situação que fere os mais elementares princípios de respeito à vida e na qual não se pode visualizar as condições necessárias preconizadas na 9ª Conferência Nacional de Saúde para se ter saúde. Vivendo em precárias condições de vida, numa comunidade desassistida pelo poder público municipal nos serviços básicos de saúde e de educação. As condições de higiene ambiental são precárias, no qual se pode verificar alguns problemas de saúde, tais como poliparasitoses, dermatoses e desnutrição, principalmente entre crianças, adolescentes e idosos.

RESULTADOS

Título do Diagnóstico de Enfermagem

Déficit Sanitário e Ambiental de Comunidade Periférica

Definição do Diagnóstico

Estado em que a comunidade está desprovida total ou parcial de condições sanitárias e ambientais favoráveis a preservação, a manutenção e a recuperação de seu bem estar de saúde.

Características Definidoras

Acúmulo de lixo a céu aberto; inexistência de saneamento básico; ausência de depósitos públicos de grande porte para coleta de lixo – containers, na comunidade; destinação inadequada dos dejetos humanos; exposição dos comunitários à organismos patogênicos; falta de um reservatório de água pública; inadequados hábitos de higiene dos comunitários; inadequada higiene na preparação de alimentos pelos comunitários; presença de dejetos de animais em logradouros públicos da comunidade; alta densidade demográfica; subdesenvolvimento social, cultural e econômico da população; baixo padrão de habitabilidade; alto índice de pobreza e miséria na periferia urbana; desarborização dos logradouros; falta de praça pública arborizada.

Fatores Relacionados

Distribuição de renda desigualitária; alto índice de pobreza e de miséria; alto índice de analfabetismo; ausência de coleta pública de lixo na comunidade proporcionando a presença de inúmeros vetores nos recintos domiciliares da comunidade, como: moscas, baratas, ratos, etc.; déficit de conhecimentos dos comunitários sobre a importância da higiene para a manutenção da saúde; falta de saneamento básico; ausência de política de proteção ambiental; ausência de uma política eficaz de educação na atenção primária à saúde; déficit de informações sobre a importância da alimentação para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Intervenções de Enfermagem

PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Déficit Sanitário e Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Em longo prazo Melhoria na qualidade de vida dos comunitários com a aquisição de novos conhecimentos sobre a saúde e a preservação do meio ambiente. Em curto prazo Comunitários verbalizem seus problemas relacionados com a saúde e o meio ambiente aos órgãos competentes do município no intuito de tê-los resolvidos 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar os comunitários para organizar a Associação de Bairro no sentido de que esta reivindique junto à Prefeitura Municipal a planificação e o calçamento das ruas, a construção de rede de esgotos, a coleta do lixo diária, como também adquirir plantas para arborização do conjunto residencial. Orientar os comunitários sobre a importância de uma adequada higiene pessoal e do meio ambiente para a prevenção, a manutenção e a recuperação do bem estar de saúde; Avaliar as novas propostas de integração social relacionada à associação comunitária criada para intervir junto aos órgãos competentes da sociedade; Realizar palestras e dinâmicas de grupos com os comunitários objetivando propiciar maior interação com os problemas da comunidade e propiciar caminhos para tomada de decisão; Orientar os comunitários quanto às adaptações necessárias para integração ambiental relativa à coleta e a destinação do lixo; Orientar os comunitários sobre a importância de se lavar as mãos antes do preparo dos alimentos, antes das refeições e após as necessidades fisiológicas; Orientar os comunitários sobre a importância de ingestão e cozimento dos alimentos com a água potável para a manutenção de uma adequada saúde; Orientar os comunitários sobre a importância de se construir locais apropriados para os animais (caninos, suínos, eqüinos e aves) não os deixando soltos ou dentro de casa; Orientar os comunitários sobre a importância de manter hábitos de higiene: banho diário, troca de roupas e a prática de higiene oral, pelos menos, após as principais refeições; Orientar os comunitários sobre a importância de manter os alimentos sempre cobertos, evitando-se desta maneira que vetores pousem ou andem sobre eles; Orientar os comunitários sobre a importância de filtrar, ferver ou tratar a água antes de ser ingerida, usando enxofre ou hipoclorito de sódio.

Considerações Finais

A saúde, considerada como um direito social é o produto de estratégias e de ações combinadas que visem priorizar a promoção, a prevenção, a recuperação e reabilitação de grupos agregados sociais. Neste contexto, o conjunto de políticas de saúde deve ser desenvolvido para que toda a sociedade possa alcançar e manter a integridade e a capacidade de se auto gerirem.

A expressão de situações de saúde da comunidade é fruto do conjunto de ações sociais direcionadas para a manutenção do bem estar biopsicossocial dos indivíduos. A determinação de processos e de ações sociais conduzem ao bom desenvolvimento da saúde individual e coletivo com base no esforço positivo da coletividade.

A ínfima relação da equidade e do desenvolvimento econômico conduz ao desenvolvimento integral da saúde dos agregados comunitários com base no modelo de promoção de saúde. Apoiado na participação direta ativa e pluralista de organizações sociais, o poder político local deve representar os diversos grupos sociais da comunidade em estudo. Isto deve ser atentamente observado, para que seja evitado que este poder passe simplesmente de um órgão burocrático central para um outro órgão burocrático local. Neste enfoque, não se pode conceber a democracia como um processo permanente de construção da cidadania sem determinar a garantia da expressão e da representação dos direitos e dos interesses dos cidadãos na tomada de decisões do desenvolvimento de sua comunidade e do estado.

Diante do exposto, apresentamos neste artigo o diagnóstico de Enfermagem de comunidade periférica urbana *Déficit Sanitário e Ambiental*, estabelecendo os fatores de riscos pelos problemas mais comuns da comunidade. Com isto, visando a mostrar a realidade do sujeito (comunidade) em direção ao objeto fim (propor intervenções), os comunitários devem reivindicar seus direitos às autoridades públicas para que estes lhes proporcionem melhoria na qualidade de vida.

Neste contexto afirmamos que há a convicção de que um trabalho em comunidade não se deve restringir a simples coleta de informações, mas elaborar propostas intervencionistas com os indivíduos que a compõem, a partir de visões e de necessidades gerais das reais condições de vida individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Mendes EV. (Org.). Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do sistema de saúde. São Paulo: ITICIMEC – ABRASCO; 1993.
2. Souza ML de. Desenvolvimento de comunidade e participação. São Paulo: Cortez; 1987.
3. Giovanella L. Planejamento estratégico, programação e orçamento em saúde: texto de apoio ao ensino da saúde coletiva. Rio de Janeiro: ENSP; 1992.
4. Araújo EC., Lopes Neto D., Vasconcelos EMR, et al. Diagnóstico de Enfermagem em uma Comunidade Periférica da Cidade de João Pessoa — Paraíba/Nordeste do Brasil: Proposta de intervenções de Enfermagem. Trabalho apresentado ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 1995.
5. Loureiro S. Brasil: desigualdade social, doença e morte. In Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990.
6. Laurell ACA. Saúde – doença como processo social. In: Nunes ED. (org.) Medicina Social: aspectos históricos e teóricos – Texto. 3ª ed. São Paulo: Global; 1983:137.
7. Gettrust KV, Brabec PD. Nursing diagnosis in clinical practice. Guides for care planning. Wheaton: Delmar; 1992.
8. NANDA International. Nursing diagnoses: definitions & classification 2007-2008. Philadelphia: NANDA-I; 2007.
9. Garcia TR, Nóbrega MML da, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice [online]. Online Brazilian Journal of Nursing. 2004; [Accessed at 2008 Sep 12];3(2): [5 p.]. Available at: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm
10. Cruz, ICF da. The implementation of the nursing process methodology: problems and perspectives [online]. Online Brazilian Journal of Nursing. 2002 [Accessed at 2008 Sep 10];1(1): [5 p.]. Available at www.uff.br/nepae/objn101cruz.htm