

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família^a

Cynthia Fontella SANT'ANNA^b, Marta Regina CEZAR-VAZ^c, Leticia Silveira CARDOSO^d, Alacque Lorenzini ERDMANN^e, Jorgana Fernanda de Souza SOARES^f

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os Determinantes Sociais de Saúde que despontam nos depoimentos das enfermeiras, ao caracterizarem a comunidade, analisando sua relação com o trabalho desenvolvido. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com análise qualitativa nas categorias teóricas dos determinantes. Utilizou-se entrevista semiestruturada gravada com consentimento das 65 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, pertencentes à 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Evidenciou-se a inter e intrarrelação nos fatores determinantes da saúde, obtendo 104 citações para as características anatomofisiológicas dos indivíduos/comunidade correspondentes aos determinantes proximais e em associação predominantemente ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras. Para os determinantes intermediários houve 27 citações e, para os distais, 166, com predominante referência à localização territorial das comunidades em áreas rurais e periféricas. As enfermeiras relataram uma estreita relação entre as características proximais e o trabalho por elas desenvolvido, bem como visualizam a relação com os demais determinantes na relação com o processo de adoecimento.

Descritores: Enfermagem em saúde pública. Programa Saúde da Família. Desigualdades em saúde.

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de identificar los Determinantes Sociales de Salud que se destacan en las declaraciones de las enfermeras, al caracterizar la comunidad, analizando su relación con el trabajo desarrollado. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con análisis cualitativo en las categorías teóricas de los determinantes. Fue utilizada la entrevista semiestructurada grabada con el consentimiento de las 65 enfermeras de la Salud de la Familia, pertenecientes a la 3ª Coordinación Regional de Salud del Rio Grande do Sul, Brasil. Fue evidenciado la inter y la intrarrelación en los factores determinantes de la salud, obteniendo 104 citas para las características anatomofisiológicas de los individuos/comunidad correspondientes a los determinantes proximales y en asociación predominantemente al trabajo desarrollado por las enfermeras. Para los determinantes intermediarios hubo 27 citas y, para los distales, 166, con predominante referencia a la localización territorial de las comunidades en áreas rurales y periféricas. Las enfermeras relataron una estrecha relación entre las características proximales y el trabajo por ellas desarrollado, además de como visualizan la relación con los demás determinantes en la relación con el proceso de enfermarse.

Descritores: Enfermería en salud pública. Programa de salud familiar. Desigualdades en la salud.

Título: Determinantes sociales de salud: características de la comunidad y trabajo de las enfermeras en la salud de la familia.

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the Social Determinants of Health Care which emerge in nurses' statements as they characterize the community, analyzing its relation to the work carried out by them. It is an exploratory and descriptive study containing a qualitative analysis in the theoretical categories of the determinants. We used a semi-structured interview, recorded with the permission of the 65 nurses of the Family Health Care, members of the 3rd Regional Health Care Coordination of Rio Grande do Sul, Brazil. It has been shown the inter- and intra-relation in the health determinant factors, obtaining 104 citations for the anatomic-physiological features of the corresponding individuals/community to the proximal correspondents and in association, mainly, to the work carried out by the nurses. For intermediate determinants there were 27 citations and, for distals, 166, with predominant reference to the territorial localization of communities in rural areas and peripheries. The nurses have stated a narrow relation between the proximal features and the work carried out by them, as well as the connection with other determinants in the relation with the process of getting sick.

Descriptors: Public health nursing. Family health program. Health inequalities.

Title: Social determinants of health: community features and nurse work in family health care.

^a Artigo originado da dissertação de Mestrado apresentada em 2009 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

^b Doutoranda do PPGenf da FURG, Bolsista da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA), Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da FURG, Líder do LAMSA, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da FURG, Bolsista CAPES, Integrante do LAMSA, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Pesquisadora 1A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^f Doutoranda em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Bolsista CNPq, Integrante do LAMSA da FURG e do Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem a um conjunto de fatores que caracteriza as particularidades dos indivíduos e também reflete sua inserção em um tempo-espaço. Os determinantes referidos constituem uma rede complexa de fatores que se inter-relacionam e condicionam o processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e na abrangência do modo de vida coletivo.

As características de determinada comunidade correspondem a uma diversidade e a uma complexidade de fatores que pertencem às condições de vida e saúde local e com elas se relacionam⁽¹⁾. Nesse espectro, a relação entre saúde e doença é dinâmica e constante, compreendendo a capacidade normativa para a vida que o indivíduo possui, ou seja, pela sua capacidade de estabelecer novas normas, mesmo que orgânicas, frente às circunstâncias apresentadas e considerando-se, assim, normal, percebendo o surgimento da doença como compatível com a vida⁽²⁾.

Em uma comunidade, as características anatomofisiológicas se constituem nas particularidades dos indivíduos, que representam parcela da comunidade, os DSS proximais.

Outra parcela atrela-se aos aspectos comportamentais de diferentes grupos, que pode formar redes sociais de apoio e complemento às questões de vida e saúde, os DSS intermediários. E ainda, considera-se as características mais externas aos indivíduos e grupos, os fatores sócio-ambientais, como DSS distais⁽³⁾.

A comunidade, na condição de contexto sócio-ambiental, condiciona e determina a saúde e o adoecimento, na relação entre os indivíduos e os sistemas ambientais em que vivem, interagindo com seres vivos e não vivos⁽⁴⁾. Essa interação desenvolve efeitos de ação e reação, que interferem nos estados de vida em comunidade, bem como em situações de construção do próprio ambiente físico-social, produzindo meios (in)sustentáveis à sobrevivência e à preservação⁽¹⁾.

Em tal conjuntura, o processo de trabalho com os elementos/fatores determinantes sociais de saúde – ao conhecer e atuar junto às condições de vida e saúde de indivíduos e famílias – no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) é abordado pelo Ministério da Saúde como estratégia de reestruturação da Atenção Básica, que desenvolve a me-

dição das ações estatais para melhorar as condições de vida e saúde, a partir da ação de uma equipe multiprofissional⁽¹⁾. Essa força de trabalho impulsiona ações promotoras a grupos com fatores de risco comportamentais e ambientais, visando adequar hábitos/estilos de vida saudáveis, minimizando o aparecimento de agravos⁽⁵⁾.

Neste âmbito do grupo multiprofissional, salienta-se o trabalho das enfermeiras como agentes propulsores das ações interativas e integrativas na relação com os diferentes grupos da comunidade. Permite-se, assim, caracterizá-las como articuladoras do trabalho multiprofissional ao intervirem nas várias dimensões da saúde e do adoecimento dos indivíduos, família e grupo, no contexto sócio-ambiental comunitário.

No desenvolvimento do trabalho, a comunidade, quando estimulada a participar ativamente na atenção à saúde, desenvolve a corresponsabilização com os trabalhadores da equipe, permitindo o desenvolvimento de um trabalho com maior abrangência frente à determinação social da saúde.

Nesse contexto, a atuação dos trabalhadores da ESF necessita ir além dos cuidados anatomofisiológicos nos indivíduos, buscando ações de prevenção da doença e promoção da saúde na comunidade, compreendendo os aspectos sócio-ambientais. Sendo assim, o presente estudo emerge do anseio da seguinte questão norteadora: Como as enfermeiras caracterizam seu objeto coletivo de trabalho, a comunidade, de acordo com os DSS?

Nessa direção, objetivou-se identificar os Determinantes Sociais de Saúde que despontam nos depoimentos das enfermeiras ao caracterizarem a comunidade, analisando a relação com o seu trabalho.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa temática⁽⁶⁾ – a aproximação das características das comunidades atendidas na Estratégia Saúde da Família aos Determinantes Sociais de Saúde – na tentativa de compreender uma problemática sob a ótica dos sujeitos envolvidos, as enfermeiras, para análise do objeto de investigação em determinado tempo histórico sócio-ambiental, pois o foco é para a apreensão da enfermeira sobre o seu objeto/sujeito coletivo da ação – a comunidade que vive em um espaço delimitado e socializado cultural e economicamente.

O presente estudo originou-se de uma dissertação em enfermagem⁽⁷⁾, a qual utilizou o banco de dados de um macroprojeto⁸ que teve como cenário de estudo a rede da ESF da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS), no extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. A população da pesquisa constituiu-se de 65 enfermeiras que compõem a totalidade de profissionais da categoria atuantes nas 65 equipes da ESF pertencentes à 3ª CRS, no período da coleta dos dados, realizada entre janeiro a julho de 2006. Destaca-se que foi utilizado como critério de seleção das equipes a sua constituição até o período de 2004, data em que o projeto da pesquisa foi aprovado.

O instrumento foi testado por meio do estudo-piloto, junto a uma equipe da ESF não pertencente ao grupo selecionado para a amostra. As entrevistas semiestruturadas gravadas foram norteadas pela questão dirigida às enfermeiras: Expõe as características da comunidade que compõem o território adscrito à utilização dos serviços, nesta Unidade Saúde da Família. Este processo foi previamente projetado com o suporte dos DSS como base teórica, para sustentar a base empírica construída a partir dos depoimentos das enfermeiras sobre as condições de vida e saúde da comunidade.

A análise dos dados foi delineada pelo suporte teórico dos DSS, para possibilitar a aproximação da base empírica do conteúdo dos depoimentos das enfermeiras. Este processo permitiu a exploração do material obtido, em acordo à aplicação aos elementos dos DSS e princípios da ESF.

Assim, a apresentação e análise dos dados estão divididas didaticamente nas categorias teóricas, de acordo com os DSS, em: **Determinantes Proximais**, representados pelas categorias operacionais relacionadas ao indivíduo, como idade, sexo e fatores hereditários; **Determinantes Intermediários**, que compreendem as categorias operacionais de estilo de vida e redes sociais, comunitárias e saúde; e os **Determinantes Distais**, que abran-

gem as condições de vida e trabalho (escolaridade, ambiente de trabalho, fonte de renda, saneamento básico, cultura, habitação e serviços sociais e de saúde) e as condições sócio-econômicas, culturais e ambientais gerais.

Quanto aos aspectos éticos, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS), sob parecer no 02/2004. Assegurando a observação das normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, obteve-se expresso por escrito em duas vias o consentimento de todos os entrevistados, após serem informados acerca do direito à desistência da participação sem qualquer ônus e à preservação do anonimato da identidade pessoal, dos locais de trabalho e dos municípios.

RESULTADOS

Da totalidade das 65 enfermeiras entrevistadas, 59 são do sexo feminino e 6 do masculino, com média de idade de 37,60, variando entre 24 e 55 anos. O tempo de trabalho na ESF foi de 25,93 meses, variando entre 1 e 60 meses de atuação. Destes trabalhadores, 50 possuem Especialização em Saúde da Família e 15, Especialização em Saúde Pública e Saúde Coletiva. Acerca da formação pós-graduada *stricto sensu*, 4 enfermeiras possuem Mestrado.

Os resultados apresentados a partir das categorias teóricas – determinantes proximais, determinantes intermediários e determinantes distais – são descritos com apresentação do número de referências feitas a cada categoria operacional, representada entre parênteses, visando demonstrar a representação quantitativa para consubstanciar o qualitativo da caracterização das enfermeiras acerca das características da comunidade.

Determinantes Proximais e características anatomofisiológicas

Na categoria teórica dos DSS proximais, houve 104 citações das entrevistadas referentes à **faixa etária** (45), ao **sexo** (31) e aos **fatores hereditários** (28), no que concerne às características da comunidade.

Na categoria operacional referente à **faixa etária** foi possível visualizar predominantemente

⁸ Intitulado "Trabalho em saúde e o contexto tecnológico da Política de Atenção à Saúde da Família – uma abordagem socioambiental da produção coletiva de saúde" e inserido no edital MS/CNPq/FAPERGS no 004/2007 – do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – processo no 0415374. Objetivou analisar as mudanças atuais no modelo de atenção básica à saúde, na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual intensifica a proposta de ações abrangendo os eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, por meio do Programa Saúde da Família (PSF).

nas falas das enfermeiras como característica proximal o idoso (25), relacionando-o com DSS distais representados pela fonte de renda, aposentadoria e melhores condições de moradia. As demais características etárias (20) foram associadas à escolaridade, para o cadastramento no bolsa-escola, e às ações desenvolvidas pela trabalhadora, no atendimento à puericultura, pré-natal, vacinação e planejamento familiar, classificadas nos DSS distais e intermediários, respectivamente.

No que se refere ao sexo, foi descrito (25) para a diferença entre homens e mulheres, relacionada às características distais correspondente ao tipo de emprego extra ou intradomiciliar, o último ocupado com o cuidado dos filhos; nível educacional baixo em função do trabalho precoce; e uso de drogas, que acarretam conseqüências distintas para o homem e a mulher, desenvolvendo o alcoolismo e a depressão, respectivamente.

Em relação aos **fatores hereditários**, foram relacionadas características que identificam patologias crônico-degenerativas (19), como a hipertensão e diabetes, depressão (8) e obesidade (1), relacionadas a outros DSS proximais, como a faixa etária (com ênfase na pessoa idosa), com DSS intermediário, como o estilo de vida, e ainda com DSS distal, como a cultura referente aos hábitos alimentares, o sedentarismo e a ausência de atividades de lazer.

Determinantes Intermediários e interações condicionantes da vida e da saúde

De acordo com a percepção das enfermeiras, a categoria teórica em questão obteve 27 citações, relacionadas ao **estilo de vida dos indivíduos** (17) e às **redes sociais, comunitárias e saúde** (10).

A categoria operacional **estilo de vida dos indivíduos** visualizou-se como predominante a referência ao uso de drogas (10), ao referir alguns DSS distais de localização territorial e cultural, devidos à ingestão diária de bebida alcoólica, na área rural, e ao uso de substâncias ilegais como uma das causas da violência na periferia. Apresenta-se ainda o comportamento pouco reivindicador associado à característica distal da cultura no território rural (6), e a atribuição de responsabilidades do cuidado entre irmãos de diferentes idades associado ao DSS distal da área periférica (1) e ainda a cultura da comunidade.

Em relação às **redes sociais, comunitárias e saúde**, predominaram no relato das enfermeiras os espaços de lazer (8), apontados por sua ausência; e assim, utilização do serviço da unidade de saúde, a participação em grupos religiosos, no conselho local de saúde e em grupo de saúde mental como meios de socialização; relacionada ao comportamento suicida (1), por sua vez, associado ao desemprego e à consequente falta de alimentação, ambos DSS intermediários.

Determinantes Distais e características sócio-ambientais

Nesta categoria teórica, os entrevistados fizeram 168 referências aos aspectos de condições de vida e trabalho e de condições sócio-econômicas, culturais e ambientais gerais, identificadas na educação (40), **ambiente de trabalho** (32), **fonte de renda** (29), **saneamento básico** (27), **habitação** (13), **serviços sociais de saúde** (13) e **cultura** (14).

Em relação à categoria operacional **educação**, o analfabetismo e o baixo nível escolar, identificado no 1º grau incompleto (33), foram registrados como sendo a principal característica da comunidade, relacionada aos seguintes DSS distais: localização periférica ou rural, inserção precoce no mercado de trabalho, carência na alimentação e evasão escolar durante a gravidez.

Para o **ambiente de trabalho** foi referido como característica principal o tipo de trabalho (25), na relação com DSS de localização, identificando na área rural o trabalho agrícola e agropecuário, e estes, por sua vez, com os DSS proximais de patologias, devido à exposição a toxinas e ao trabalho excessivo. Na área periférica (7), o ambiente de trabalho foi associado a DSS distais, como o trabalho autônomo, sem carteira assinada.

Em relação à categoria operacional da **fonte de renda**, as enfermeiras caracterizam a comunidade pelo baixo nível salarial (15), ao referirem relação com outros DSS distais, como o trabalho sem renda fixa e a cultura, devido ao elevado número de filhos: 11 a 12 por família. Foram apontados o desemprego (9) em relação aos intervalos da safra agrícola rural, característica distal, e a utilização de benefícios do governo, característica intermediária.

Em relação ao **saneamento básico** foram identificadas a carência e/ou ausência de estrutura

para esgoto (11), água (9), luz (5) e coleta de lixo (2), relacionados à característica distal de localização territorial, referindo alagamentos de ruas, na área periférica, e uso de poço artesiano e despejo de esgoto nos rios, na área rural.

Os aspectos de **habitação** foram caracterizados pelas condições de saúde (8), relacionadas às precárias estruturas físicas e tipo de material de construção (papelão, latas), co-habitação com animais, tamanho da residência, ausência de assoalho, precárias condições de higiene e ausência de equipamentos domésticos.

Em relação aos **serviços sociais de saúde** foi referida a acessibilidade dos clientes à unidade de ESF (9), identificando as atividades desenvolvidas, tais como grupos de saúde, vacinação e atendimento à demanda, associados a DSS distais em razão de o horário de trabalho coincidir com o de funcionamento da unidade ESF, da dificuldade pela distância territorial bem como da dificuldade financeira para tal deslocamento. E ainda foi identificado o perfil reivindicador (4) da comunidade, DSS intermediário, para solicitação de maior número de consultas.

Referente à **cultura**, foi mencionada a etnia alemã (13), identificando a área rural, característica distal, hábitos alimentares e doenças crônicas; e a dificuldade de comunicação, que recai no uso do dialeto pomerano pela comunidade. E na periferia (1), foi citada a representação da mulher na sociedade, de acordo com o maior número de filhos.

DISCUSSÃO

A estruturação dos DSS expressa a mediação existente entre as diferentes categorias teóricas nas intra e inter-relações com os fatores operacionais⁽⁹⁾ que, nessa dinâmica interativa do indivíduo e da coletividade aos fatores sócio-ambientais, origina-se a necessidade de uma assistência integral à saúde⁽³⁾.

O estabelecimento da relação das características da comunidade relatadas pelas enfermeiras com os DSS evidencia o idoso pela estabilidade financeira que a aposentadoria pode significar, sendo por vezes a única fonte de renda familiar, e com possibilidade de proporcionar melhoria quantitativa e qualitativamente às condições de vida⁽¹⁰⁾. Esta relação torna clara a interrelação entre os diferentes DSS, pois ao descrever características de uma determinada faixa etária, DSS proximal, a traba-

lhadora faz referência à condição sócio-econômica deste, o trabalho, correspondente a um dos DSS distais.

Este mesmo sentido é identificado quando é feita referência à criança na relação com a escolaridade que pode representar o suporte financeiro proporcionado pelo governo, que tem o objetivo de incentivar a educação por meio de benefícios. Estes, nas áreas de carência sócio-econômica, podem significar a existência de uma criança como provedora financeira de uma família⁽¹¹⁾.

Neste espectro, as enfermeiras caracterizam o próprio objeto coletivo de intervenção, a comunidade, a partir do desenvolvimento de seu trabalho, direcionado às características correspondentes à faixa-etária e fatores hereditários pautado nas prioridades previstas no Pacto pela Saúde⁽⁵⁾, na realização de ações individuais e coletivas de responsabilidade criativa e organizativa das enfermeiras.

As enfermeiras enfatizam a relação entre o trabalho masculino e feminino, considerando o primeiro como provedor financeiro de uma família, o que pode representar a evasão escolar por parte dos adolescentes do sexo masculino, ligados a aspectos culturais e fatores de localização territorial. Desta forma, visualiza-se a direta relação de um DSS proximal, o sexo, com o trabalho dos indivíduos homens interligado à cultura, correspondentes aos DSS distais; bem como, a intra-relação nos elementos dos DSS distais, pois a cultura de o homem ser o provedor do sustento familiar pode interferir no processo de escolarização deste indivíduo, que corresponde também a um determinante distal.

Na diferença entre sexos, percebe-se a estreita relação com o consumo de álcool, associado ao comportamento de risco, permeada às diferenças regionais e o tipo de bebida consumida. Pode-se constatar também a prevalência do consumo de álcool por homens, e nas mulheres, a prevalência de desordens no consumo de drogas controladas⁽³⁾. Assim, o DSS proximal, sexo, é identificado na relação com um DSS intermediário, estilo de vida, o qual pode representar um fator de vulnerabilidade à saúde do indivíduo – correspondente a um DSS proximal, e interferir na inserção/relação com redes sociais, comunitárias e saúde – um DSS intermediário.

Visualiza-se que o foco de abordagem aos fatores hereditários encontra-se direcionado à prevenção e controle da hipertensão e diabetes, defi-

nidas como prioridades na atenção à saúde do adulto. Assim, compreendendo a saúde como uma questão de bons hábitos⁽¹²⁾, as enfermeiras na ESF desenvolvem a atenção aos indivíduos acometidos de doenças crônico-degenerativas, em atividades educativas e informativas individuais ou coletivas, incluindo conteúdos relativos a patologia, suas implicações e riscos. As referidas atividades têm em vista a perspectiva de mudanças de hábitos comportamentais e alimentares, incentivo à atividade física, entre outras atitudes possíveis para produzir a adequação dos indivíduos a hábitos mais saudáveis.

Ao analisar a descrição das enfermeiras acerca das características anatomofisiológicas da comunidade, DSS proximal, é identificada a interrelação que estas trabalhadoras fazem com os demais DSS, apontando assim que, ainda que exista divisão teórica destes determinantes, os fatores se conectam e interagem constantemente na vida do sujeito indivíduo e coletivo.

Tal interação entre os DSS também pode ser visualizado em relação ao modo condicionante do viver, no qual as enfermeiras percebem a relação entre o estilo de vida e o meio de inserção dos indivíduos, que pode ter como fator diferenciador a cultura de determinada localização territorial. Nessa direção, destaca-se a área rural e o uso de drogas associados às questões culturais e patologias crônico-degenerativas.

Na área periférica, o uso de drogas, aqui representadas prioritariamente pelas ilegais, imbrica-se com demais fatores relacionados às redes sociais e comunitárias, como o desemprego. Este pode ser um elemento desencadeador, devido à carência nas condições de sobrevivência; um estímulo à violência, inclusive contra si mesmo, representada no comportamento suicida: em consequência da marginalização e da exclusão social. O que produz, em contrapartida, o aumento abusivo do uso de drogas legais e ilegais⁽¹³⁾. Esta associação de fatores representa a dinâmica relação dos determinantes, no qual um DSS intermediário, estilo de vida, reflete inúmeras consequências às condições de vida e saúde, e assim interfere nos demais fatores determinantes.

Quanto às redes sociais e comunitárias, é identificado que a localização territorial das unidades de comunidades adstritas à ESF carece de espaços estruturados para o lazer. Essas redes de apoio social podem representar um potencializador à redu-

ção de transtornos mentais, ainda que igualmente relacionado à idade, escolaridade e participação no mercado de trabalho, pois promove inter-relações, produzindo autoconfiança e poder de enfrentamento dos problemas no cotidiano dos indivíduos⁽³⁾.

Para o enfrentamento de tais problemas, os trabalhadores devem considerar que a vida é polaridade e, por isso, uma posição inconsciente de valor, sendo a restauração da doença uma atividade normativa, conforme o contexto, dentro de um dinamismo estabelecido pelo ambiente, situado no tempo e no espaço⁽²⁾.

Na dinâmica existente da condição de saúde e adoecimento apresentada, enfatiza-se o crescimento das desigualdades sócio-econômicas e seu efeito em cadeia⁽¹⁴⁾. Ou seja, o estado de bem-estar é representado por elementos anteriores e consecutivos, visto que o acesso à educação – DSS distal – se relaciona às possibilidades de acesso no mercado de trabalho – outro DSS distal – produzindo a aquisição de renda ou ausência da mesma. Essa última, é importante frisar, dificulta ou impossibilita aquisições de materiais e produtos necessários à melhoria ou manutenção das condições de vida, alimentação e higiene⁽¹⁵⁾ – DSS intermediário. Torna-se oportuno, ainda, salientar a estreita relação entre o nível da escolaridade e a taxa de fecundidade, que ocorre em medida inversamente proporcional⁽³⁾.

O ambiente como um fator condicionante ao trabalho é referido pela negligência de alguns cuidados que pode representar/desenvolver um agravamento à saúde, como na exposição a agrotóxicos visualizada na área rural, trabalho que se desenvolve de geração em geração⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, a enfermeira e a sua equipe de saúde têm a possibilidade de desenvolver ações acerca da saúde do trabalhador e da prática do autocuidado.

Identifica-se ainda que as enfermeiras caracterizam sua comunidade quanto às condições de moradia, relacionando-as à localização territorial. A periférica é inferida como a de menor acesso aos serviços de saneamento básico – DSS distal – na qual há também pouca procura pelos serviços de saúde⁽¹⁷⁾, DSS intermediário. Dessa forma, o ambiente natural condiciona incisivamente o viver dos indivíduos^(18,19), seja impondo limites para locomoção, tipo de produção ou socialização, entre outros aspectos.

A partir daí, a saúde e seus determinantes necessitam ser pensados na dimensão social, cul-

tural e econômica, que se manifesta no ambiente onde o indivíduo e sua coletividade se inserem. Pois, possibilita identificar melhor seleção, adequação e planejamento das ações a serem desenvolvidas, objetivando a integralidade e a universalidade da atenção, como princípio de justiça social^(20,21).

Entende-se, assim, a saúde como uma estrutura de organizações que consiste no conjunto de relações de produção de componentes do ambiente, os quais se modificam e transformam as relações entre si, à medida que vão interagindo com/ no ambiente, sendo o ser humano o produto da atividade social. Ou seja, um conteúdo complexo, que no nível da ciência, da saúde, é uma categoria ou conceito com suas aplicações, realizando-se estruturalmente no tempo e no espaço⁽¹⁾, enfatizando a conexão das relações complexas e mútuas entre o sujeito e o seu ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto, o estudo alcançou o objetivo proposto, possibilitando visualizar a relação direta existente entre ambiente e saúde, pois as condições da última podem interferir no ambiente físico, econômico e social, bem como o inverso também se torna verdadeiro.

Pode-se, assim, concluir que as enfermeiras da ESF caracterizam seu objeto de intervenção por meio de aspectos condicionantes do modo de viver, trabalhar e se relacionar dos clientes. Tais condicionantes atuam como um fator determinante do nível comunitário de saúde, compreendendo a dinâmica de interação dos indivíduos em coletividade, as estruturas anatomofisiológicas, relações interpessoais e ambientais.

Assim, a percepção dos determinantes proximais descreve particularidades dos indivíduos observadas nas ações de trabalho desenvolvido pelas enfermeiras. Elas, ao desenvolverem suas ações na direção dessas particularidades, interagem diretamente com os indivíduos nas diversas prioridades de cada período do ciclo vital, as quais exigem manutenção do processo saúde-doença, inserindo-os nos serviços de saúde como objeto de intervenção. Destaca-se que, no trabalho em ESF, esses indivíduos também são visualizados em sua coletividade e, assim, o desenvolvimento da atenção básica excede os aspectos da doença⁽¹⁾.

Consecutivamente, as enfermeiras relacionam o processo saúde-doença aos fatores que mediam

as relações interpessoais, uma vez que elas podem definir hábitos e comportamentos. Por outro lado, os elementos mencionados, em um coletivo, podem produzir uma rede cogestora dos serviços de saúde, entendida e visualizada como um ambiente promotor da cidadania, ao desenvolver ações solidárias às necessidades locais⁽¹⁾.

Essas necessidades sócio-ambientais são consideradas pelas enfermeiras nas diferentes inserções dos indivíduos no mercado de trabalho, ou às margens deste, como fator determinante ao modo e às condições de vida, refletindo nas ações e costumes dos mesmos. Assim, eles consideram, além do aspecto da remuneração e do poder aquisitivo, os fatores de infraestrutura do ambiente para consumo coletivo, incluindo serviços de saúde, saneamento básico, acesso à educação, alimentação, lazer, segurança, transporte, entre outros⁽⁸⁾.

Nessa complexidade de fatores que interagem no ambiente comunitário, é possível perceber duas relações principais: de direta relação dos DSS proximais às ações de saúde desenvolvidas no trabalho das enfermeiras; e na correlação com os serviços sociais e de saúde, DSS intermediários e distais, que enfatizam o acesso dos indivíduos ao processo de trabalho em ESF.

Portanto, percebe-se que ao conhecer os elementos/fatores determinantes às condições de vida e saúde dos indivíduos e da comunidade torna-se possível proporcionar ações mais adequadas, ou seja, embasam a organização do trabalho de cuidado das enfermeiras visando proporcionar melhores condições à qualidade de vida, bem como visualizar e intervir para transformação de determinados DSS que representam aspectos negativos à saúde da população.

E assim, destaca-se o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras na Estratégia Saúde da Família, o qual pode ser considerado uma parceria de sucesso para o desenvolvimento de uma atenção integral, que inclui os princípios da atenção básica ambiental como instrumentos na produção do processo saúde/doença.

REFERÊNCIAS

- 1 Cezar-Vaz MR, Soares MCF, Martins SR, Sena J, Santos LR, Rubira LT, et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):391-7.
- 2 Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1966.

- 3 Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2008 dez 06]. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>.
- 4 Sistemas e ecossistemas: definições. In: Frontier S. Os ecossistemas. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 13-30.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Pacto pela saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006: divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2009 abr 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
- 7 Sant'Anna CF. Interação enfermeira-comunidade na Estratégia Saúde da Família: um estudo das características do sujeito e da finalidade [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2009.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 9 Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
- 10 Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crit*. 2007;20(1): 81-6.
- 11 Ministério Público (RS). Projeto de Lei n. 4.975, de 1º de agosto de 2001: altera os arts. 2º, 4º e 5º da Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001 e dá outras providências [Internet]. Porto Alegre; 2001 [citado 2009 ago 22]. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2578.htm>.
- 12 Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):542-8.
- 13 Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinho LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(2):441-51.
- 14 Santos DL, Gerhardt TE. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1):129-36.
- 15 Maragno L, Goldbaum M, Gianni RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;22(8):1639-48.
- 16 Faria NMX, Fassa AG, Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(1):25-38.
- 17 Stülpe VJ. Efeitos dos setores econômicos e da escolaridade sobre o rendimento do trabalho no Rio Grande do Sul. *Rev Econ Sociol Rural*. 2006;44(1):99-117.
- 18 Günther IA. Espaços de vida: aspectos da relação homem-ambiente. *Estud Psicol*. 2003;8(2):341-3.
- 19 Silva LAA, Mercês NNA, Schmidt SMS, Marcelino SR, Pires DEP, Carraro TEL. Um olhar sócio-epidemiológico sobre o viver na sociedade atual e suas implicações para a saúde humana. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(n esp):170-7.
- 20 Luiz OC, Heimann LS, Boaretto RC, Pacheco AG, Pessoto UC, Ibanhes LC, et al. Diferenciais intermunicipais de condições de vida e saúde: construção de um indicador composto. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):115-22.
- 21 Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciênc Saúde Colet*. 2004;9(3): 807-13.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Cynthia Fontella Sant'Anna
Rua Domingos de Almeida, 1541, ap. 302, Centro
97500-002, Uruguaiana, RS
E-mail: cynthiafs_enf@yahoo.com.br

Recebido em: 25/10/2009
Aprovado em: 14/01/2010