

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA AMBIENTAL: NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Andréa dos Santos Capelin Silva

UBERABA – MINAS GERAIS

2011

Andréa dos Santos Capelin Silva

ATENÇÃO PRIMARIA AMBIENTAL: NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Helena Terenzi Seixas.

UBERABA – MINAS GERAIS

2011

Andréa dos Santos Capelin Silva

ATENÇÃO PRIMARIA AMBIENTAL: NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Helena Terenzi Seixas.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Denise Helena Terenzi Seixas (orientadora)
Prof^a Dr^a Mara Vasconcelos

Aprovado em Belo Horizonte 06/08/2011

Agradeço a Deus que é a força maior de minha vida.

Aos meus familiares, que são meu porto seguro.

A equipe SOL, a todos os funcionários da unidade básica CSU, as populações dos bairros Bela Vista e Nova Floresta pela oportunidade em desenvolver o curso de especialização em saúde da família.

A minha amiga Leidiane, que sempre esteve ao meu lado.

A minha orientadora Profa. Denise Terenzi pela paciência e sabedoria na condução do trabalho.

“Partimos do princípio que a saúde do homem depende diretamente da boa saúde do meio ambiente. Se hoje reconhecemos que o homem é feito do pó e do barro, que tipo de homens surgirá de pós e barros contaminados”

Denise Aerts (Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)).

RESUMO

O Programa Saúde da Família é uma estratégia para o aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), reorientando-o a focalizar o indivíduo, a família e a comunidade inseridos em seu contexto sócio-ambiental, na busca da promoção da saúde e da participação comunitária, a partir de um trabalho interdisciplinar e intersetorial feito pela equipe de saúde e pela comunidade. Torna-se, portanto, um espaço propício para o desenvolvimento da educação ambiental, uma vez que, o instrumento principal da Estratégia de Saúde da Família (PSF) é a educação em saúde e ambiente. Nesta perspectiva, este trabalho apresentará a relação entre as dimensões saúde e ambiente para a promoção da saúde, enfocando a importância da educação ambiental na estratégia saúde da família.

Palavra chave: Atenção Primária Ambiental; Estratégia de Saúde da Família; Educação Ambiental.

Abstract: The Family Health Program is a strategy for the improvement and consolidation of the Unified Health System (SUS), redirecting it to focus on the individual, family and community inserted in its socio-environmental context, in search of health promotion and community participation, starting from an intersectoral and interdisciplinary work done by the health team and community. It is therefore a space conducive to the development of environmental education, since the main instrument of the Health Strategy (PSF) is the health education and environment. In this perspective, this paper presents the relationship between health and environmental dimensions to health promotion, focusing on the importance of environmental education in the family health strategy.

Keywords: Primary Environmental; Family Health Program; Environmental Education.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA - Atenção Primária Ambiental

CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF- Equipes de Saúde da Família

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

MMA – Ministério do Meio Ambiente

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SAS – Secretaria de Assistência à Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIAB - Sistema de Informação Atenção Básica

SINVAS – Sistema Nacional de Vigilância Ambiental

SINVAS - Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SPS – Secretaria de Políticas em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

CIBs - Comissões Intergestores Bipartites

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	13
3. MATERIAL E METODO.....	14
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A partir das discussões da equipe de saúde família SOL durante o módulo de saúde ambiental, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) senti a necessidade de aprofundar no tema atenção primária ambiental e da importância desta na promoção da qualidade de vida da comunidade.

De acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2002), são evidentes os sinais de deterioração do ambiente em escala planetária. A degradação progressiva dos ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente. Esses problemas são exacerbados em situações locais, em que se acumulam fontes de riscos advindos de processos produtivos passados ou presentes como a disposição inadequada de resíduos industriais, a contaminação de mananciais de água e as péssimas condições de trabalho e moradia.

A agenda 21 é o protocolo da ECO 92 mais importante, sendo um termo de compromisso da sociedade com o desenvolvimento sustentável e deve haver um esforço integrado de todos os setores e grupos, sejam instituições públicas, privadas ou a sociedade civil organizada, para implementar, através de iniciativas e projetos que visem a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento sustentável e o fortalecimento da cidadania (Programa, 2003).

O setor saúde tem sido estimulado a participar mais ativamente da agenda 21, seja pela sua atuação tradicional no cuidado de pessoas e populações atingidas pelos riscos ambientais, seja pela valorização das ações de prevenção e promoção da saúde. Essa tendência tem apontado a necessidade de superação do modelo de vigilância à saúde baseada em agravos e a incorporação da temática ambiental nas práticas de saúde pública.

Para o enfrentamento do desafio da consolidação da intervenção sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído, faz-se necessária a articulação das

políticas públicas de habitação, saúde, meio ambiente e infra-estrutura urbana. Isso leva a uma formação de alianças intersetoriais e interdisciplinares que incluem uma visão holística integradora e multidisciplinar, em que a participação comunitária tem um papel essencial para o enfrentamento das questões locais da precariedade das relações do meio ambiente e o homem em seu habitat.

Ao identificar que o Programa Saúde da Família responde ao problema discutido no III Fórum Social Mundial e que constitui uma prioridade da política de saúde pública do Brasil e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a valorização da iniciativa de uma Habitação Saudável como ferramenta para os resultados do Programa Saúde da Família (PSF), propõe-se, então, uma aliança estratégica para contribuir e alcançar os objetivos da saúde familiar, por meio do envolvimento da iniciativa de habitação saudável por intermédio da Rede Brasileira de Habitação Saudável. Esta é planejada e construída observando-se todos os aspectos ambientais, territoriais, materiais usados e é voltada para uma comunidade consciente e preparada para cuidar de si e do seu entorno com responsabilidade ambiental.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (1999), o entendimento da habitação como um espaço onde a qualidade principal é ser habitável, permite uma análise que incorpora uma visão das múltiplas dimensões que compõem a habitação: cultural, econômica, ecológica e de saúde humana. A concepção integradora da habitação considera os usos que fazem da mesma os habitantes, incluindo os estilos de vida e condutas de risco; é, portanto, uma concepção sociológica, devendo o conceito “habitação saudável” levar em consideração o seu entorno, inclusive o ambiente e a agenda da saúde de seus moradores.

Cohen, *et. al.* (2003), ressaltam que o conceito de ambiente e entorno saudáveis incorpora a necessidade de se ter equipamentos urbanos básicos com saneamento, espaços físicos limpos e estruturalmente adequados, além de redes de apoio que permitam a existência de hábitos psicossociais sãos e seguros, isentos de violência (abusos físico, verbal e emocional).

Outro importante conceito que deve ser desenvolvido é o da atenção primária ambiental, considerada uma estratégia de ação ambiental preventiva e participativa, que reconhece o direito das pessoas de viverem em um meio ambiente saudável e de serem informadas sobre os riscos ambientais em relação a sua saúde e bem-estar.

De acordo com Buss *et. al.* (1998), encontram-se no âmbito da atenção primária à saúde aquelas medidas de proteção ou recuperação de baixa complexidade, denominadas ações ambientais primárias, tais como: educação ambiental, controle da contaminação simples dos ambientes de trabalho e domicílios; controle da poluição sonora; controle da qualidade e disponibilidade de água potável; controle de vetores transmissores de doenças, em combinação com a vigilância epidemiológica; manejo e reciclagem de resíduos sólidos; controle de qualidade de alimentos, em combinação com a vigilância sanitária; controle da erosão de solos, queimadas florestais, pragas, urbanização de ruas, preservação das áreas verdes e outras. Através deste enfoque, a atenção primária ambiental aplica sua estratégia na área de habitação saudável.

A educação ambiental assume cada vez mais uma função transformadora, na qual a responsabilização dos indivíduos torna-se um objetivo essencial para se promover um novo tipo de desenvolvimento - o desenvolvimento sustentável (JACOBI, 2003).

As atividades práticas de Educação Ambiental permitem às pessoas oportunidades de desenvolver uma sensibilização a respeito dos problemas ambientais e buscar formas alternativas de solução, conduzindo pesquisas no ambiente urbano, relacionando fatores sociais e históricos com fatores políticos, éticos e estéticos (DIAS, 1992).

As doenças relacionadas com o meio ambiente têm uma elevada taxa de predominância. Diversas doenças transmissíveis ainda continuam existindo e outras têm aumentado. A exposição de pessoas aos riscos físicos e químicos, oriundos dos efeitos secundários do desenvolvimento, fez aumentar os casos de doenças crônicas, traumas, intoxicações, violência e distúrbios emocionais.

Devido ao desgaste dos ambientes sociais e físicos, fica cada vez mais difícil alcançar estágios positivos de saúde. Embora o desgaste crescente das condições para a saúde possa estar vinculado a problemas econômicos, ao desgaste ambiental, às políticas equivocadas dos governos e às prioridades técnicas, têm ampliado o problema (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1999).

“Partimos do princípio que a saúde do homem depende diretamente da boa saúde do meio ambiente - O homem é além daquilo que pensa, o resultado daquilo que come, daquilo que bebe e daquilo que respira”. (Conceito de Saúde Ambiental; PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE – PSOL, p 2, 2008)

Sendo a saúde não apenas a falta de doenças e sim a possibilidade de uma alimentação adequada e de qualidade, sem produtos transgênicos, sem hormônios e sem a contaminação de agrotóxicos, de possuir uma moradia digna, com acesso aos bens e serviços essenciais, de ter direito ao lazer, ao saneamento básico e à assistência médica total, percebemos que a Saúde Ambiental só poderá ser alcançada através de uma organização social e econômica voltada para o desenvolvimento humano, com respeito ao meio ambiente natural e urbano, pois um ambiente poluído e contaminado significa um povo sem cultura, sem saúde e sem paz (RADICCHI, 2009).

A preocupação para que a saúde ambiental deva estar presente no cotidiano dos profissionais das equipes de saúde da família, foi o incentivo para o desenvolvimento deste estudo no intuito de aprofundar meus conhecimentos de forma a trazer para a minha equipe de trabalho, estratégias de integração dos diferentes programas que hoje estão voltados para a melhoria da qualidade de vida da população.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Compreender a saúde ambiental como uma estratégia de fortalecimento das condições de vida das comunidades.

2.2 ESPECÍFICOS

Destacar o papel da equipe de saúde da família na saúde ambiental.

Levantar subsídios para promover o conhecimento das Equipes de Saúde da Família (ESF) em educação para a saúde ambiental.

3. MATERIAL E METODO

Para atingir os objetivos propostos, foi desenvolvida uma revisão bibliográfica, analisando livros, revistas, artigos, teses, monografias e dissertações referentes ao tema, encontrados na base de dados da Sielo, Bireme, BVS e outros sites da internet.

Estudo exploratório é aquele que torna o problema mais explícito, pois proporciona maior familiaridade com o mesmo, seu objetivo principal é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições (FIGUEREDO, 2008).

O período de busca de material foi de 1990 a 2010, por meio de uma busca livre com a utilização das seguintes palavras-chaves: **Atenção Primaria Ambiental; Estratégia de Saúde da Família; Educação Ambiental.**

Após o levantamento e leituras dos matérias bibliográficos foi feita uma leitura dos mesmos e uma previa seleção daqueles que de fato tinham pertinência com os objetivos deste trabalho.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

A Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social (BRASIL, 2007, p.13).

Visando à operacionalização da Atenção Básica, a portaria nº 648/2006 definiu as seguintes áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional, a saber: a eliminação da hanseníase; o controle da tuberculose; o controle da hipertensão arterial; o controle do diabetes mellitus; a eliminação da desnutrição infantil; a saúde da criança; a saúde da mulher; a saúde do idoso; a saúde bucal e a promoção da saúde. Destaca ainda que outras áreas poderão ser incluídas como prioridades, desde que aprovadas pelas comissões intergestores bipartites.

A atenção primária à saúde (APS) surgiu durante as mudanças no setor da saúde na década de 70, que permitiu mudanças de paradigmas como: da cura para a atenção preventiva; da atenção hospitalar para a atenção à comunidade; da atenção urbana para a rural; dos fatores determinantes dentro do setor saúde para os fatores fora do setor; da responsabilidade única do governo pela saúde da população para a responsabilidade das pessoas por sua saúde; dos serviços de saúde e do poder político centralizado para os serviços de saúde e o poder político descentralizado estas mudanças de paradigmas estão até os dias de hoje em constantes construções (OPAS, 1999).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (2007), a atenção básica tem como característica um conjunto de ação de âmbito individual e coletivo, atuante na promoção, proteção e reabilitação que se desenvolve pelo exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, num trabalho de equipe que envolve participação social.

De acordo com Portaria 648/MS, a atenção básica visualiza o sujeito em sua singularidade, na busca da promoção prevenção e redução de danos tem caráter substitutivo em relação à rede tradicional atua no território realiza cadastro domiciliar e desenvolve suas atividades conforme planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional, numa busca de integrar as organizações sociais com foco na família numa construção de cidadania (BRASIL, 2007).

A atenção primária ambiental é uma estratégia de ação ambiental basicamente preventiva e participativa em nível local, que reconhece o direito do ser humano de viver em um ambiente que proporcione o bem-estar e a sobrevivência, ao mesmo tempo em que define suas responsabilidades e deveres em relação à proteção, conservação e recuperação do meio ambiente e da saúde. (OPAS, 1999).

Na conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento no Rio de Janeiro em 1992 - Rio/ 92 ficou clara a mensagem sobre a necessidade de um ambiente melhor para se viver e o compromisso da sociedade com o desenvolvimento sustentável, sendo de responsabilidade de todos os níveis

hierárquicos, públicos, privados e grupos civis organizados a construção desta agenda (PROGRAMA, 2003).

A atenção primária ambiental tem o objetivo fundamental de proteger e melhorar a saúde da população e do meio ambiente. Desta forma, quais medidas podem ser tomadas para se tentar cumprir esse objetivo? O que a população precisa, além do necessário para a sua sobrevivência, como o ar, a água e a alimentação, para viver em um ambiente saudável?

A fim de refletir melhor sobre isso, lembramos o que preconiza a Organização Mundial de Saúde, em seu conceito de saúde: é “um estado dinâmico completo de bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença” (PANZINI, 2007). Ao longo da história das políticas mundiais, as questões de saúde e ambiente vêm sendo interligadas com objetivo de promover a saúde e ambientes mais saudáveis, através da participação ativa de indivíduos, famílias e comunidade, juntamente com os organismos estatais responsáveis pela sua promoção e manutenção.

As questões ambientais estão cada dia mais sendo destaque em todos os noticiários e os problemas causados, são impactos que trazem consequência em todos os âmbitos.

Diante desses fatos necessita-se criar medidas mitigadoras para minimizar os impactos causados pelos agentes que direta ou indiretamente tem relação com a saúde humana, de forma a contribuir na conceituação do tema saúde ambiental.

Dentre os principais agentes podem-se citar os seguintes:

- Efeito Estufa que faz com que haja o aumento da temperatura elevando os níveis do oceano entre 20 centímetros e um metro no espaço de 100 anos, causando o isolamento de milhares de pessoas.
- O lixo é hoje também um grande problema mundial, podendo causar várias doenças à saúde humana.

- Contaminação ambiental com o crescimento das indústrias vem provocando vários impactos ambientais através da poluição química, do ar, da água, do solo e alimentos.
- A poluição da água vem provocando buracos na camada de ozônio, chuva ácida e perda de biodiversidade.

Segundo Tambellini (1998), a relação entre saúde e ambiente, segundo a Organização Mundial da Saúde é definida como um campo de conhecimento designado como “Saúde e Ambiente” ou “Saúde Ambiental”, abrangendo todos os fatores determinantes que afetam a saúde, incluindo, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países.

O crescimento desordenado, ignorando áreas potencialmente perigosas para o assentamento humano, expondo milhares de pessoas a riscos de morte, seja por doenças, seja em razão de acidentes. A exposição de populações ao lixo, ao esgoto a céu aberto e a determinados riscos químicos ou a acidentes químicos ambientais ampliados, mudanças climáticas, aparecem como problemas que afetam a saúde e vêm ocupando crescentemente o setor que, mais uma vez, obriga-se a interagir com setores historicamente distantes como os de energia e transporte (IANNI, 2009).

Pires (2008), baseando-se na Teoria de Karl Marx sobre Processo de Trabalho, comenta que o processo de trabalho dos profissionais de saúde deve ter como finalidade a ação terapêutica de saúde; como objeto, o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservação da saúde ou prevenção de doenças; como instrumental de trabalho, os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde, que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

De acordo com IANNI (2009), na estratégia de saúde da família o trabalho deve ser interdisciplinar, intersetorial e articulado entre todos os trabalhadores envolvidos, para que se tenha a melhoria da qualidade da assistência. E, para que se mantenha

este equilíbrio, é preciso que todos os atores sociais estejam envolvidos neste processo dinâmico, que é a Educação Ambiental.

A Educação Ambiental começa a ser legitimada no Brasil através da Lei Nº 9.394/97, que estabelece a Política Nacional de Educação Ambiental, onde são definidos seus princípios, objetivos e diretrizes que propõem uma reforma na educação brasileira, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não formal (BRASIL, 1997).

Analisando as políticas de saúde e ambiente e a política de educação ambiental, verificar-se que há uma relação entre seus princípios e diretrizes, onde as duas se referem a uma proposta universal, humanista, democrática, participativa, envolvendo aspectos políticos, econômicos, éticos, culturais, sociais, naturais, objetivando a melhoria da qualidade de vida humana e planetária.

A leitura e incorporação desses princípios e diretrizes fazem com que o trabalhador da saúde comece a refletir a respeito da compreensão de seu processo de trabalho e sua articulação com essas políticas, modificando suas metodologias e instrumentos de trabalho, para que venham ao encontro das necessidades e perfil epidemiológico da população, no contexto sócio-ambiental, assumindo um papel de agente ambiental em saúde.

Uma ferramenta que as equipes utilizam para identificar as famílias e que faz parte do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é a ficha de cadastro das famílias (Ficha A), informações referentes a questões ambientais como, por exemplo: água, rede esgoto, energia elétrica, lixo e tipo de moradia subsidiam para a implementação de ações de prevenção, diagnóstico, e tratamento de possíveis doenças causadas por agentes ambientais. Esses dados estão nessa ficha e muitas vezes são subutilizados, mas são essenciais para ajudar a equipe no planejamento das ações da saúde da família relacionadas ao meio ambiente.

Augusto (2003) ressalta que a presença do Estado brasileiro ainda não atingiu um patamar adequado no que se refere às políticas públicas voltadas para a infraestrutura urbana, especialmente os serviços de abastecimento de água,

esgotamento sanitário e gerenciamento dos resíduos sólidos e águas pluviais. O impacto e as alterações ambientais têm sido em grande parte avaliada e acompanhada por órgãos e entidades voltadas para o meio ambiente, tendo sido observado que a tecnologia empregada e os métodos prevalentes não atingiram as medidas necessárias e suficientes, no que se refere à defesa da saúde, que recebe atenção secundária na conformação política atual.

A atuação do setor saúde em relação ao ambiente ainda é incipiente, o que requer, muitas vezes, a atuação de outros atores como o Ministério Público, órgãos estaduais e municipais de meio ambiente, promotorias públicas, etc.

Com a Conferência de Meio Ambiente e Desenvolvimento - ECO-92 - promovida pela ONU, foi elaborado um dos documentos básicos, a Agenda 21, que trata, principalmente, das questões de proteção da atmosfera, dos oceanos, da terra, da conservação da diversidade biológica, da biotecnologia, da administração ambientalmente correta dos resíduos, da erradicação da pobreza, do controle da degradação do meio ambiente e da proteção da saúde humana da melhoria da qualidade de vida (SILVA, 1996).

A partir desse documento, percebe-se uma aproximação efetiva das dimensões saúde e ambiente, pois a saúde humana foi uma das questões muito destacada da conferência, o que demonstra a preocupação internacional com a saúde planetária.

Estas iniciativas devem ser incorporadas como um componente de todos os subsistemas do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde – SINVAS que compreende o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, relativos à vigilância ambiental em saúde, visando o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde. A Vigilância da qualidade da água, do ar, solos, desastres, substâncias químicas, etc. devem buscar parcerias que possam ir além do âmbito estritamente governamental (Brasil, 2007).

A complexidade das realidades locais, distritais, municipais, metropolitanas, onde se ajustam e conflitam problemas sócio-ambientais e de saúde tão distintos, como a ausência de saneamento básico e risco químico, cidadãos e clandestinos, sobreviventes do trabalho e do lixo, etc., coloca a clássica estratégia excessivamente normativa da Saúde em questionamento. Essa realidade leva a saúde a se repensar os avanços necessários ao SUS, numa lógica, agora, mais radicalmente intersetorial, democrática e inclusiva.

Segundo Oliveira (2007), a situação ambiental no Brasil está em um patamar que deve ser analisado, pois ainda existem 60 milhões de brasileiros (9,6 milhões de domicílios), que não contam com coleta de esgoto, 15 milhões (3,4 milhões de domicílios) não tem acesso à água encanada e uma parcela da população que têm ligação domiciliar não conta com abastecimento diário e nem de água potável com qualidade. Quase 75% de todo o esgoto sanitário coletado nas cidades é despejado "in natura", o que contribui decisivamente para a poluição dos cursos d'água urbanos e das praias. Dezesesseis milhões de brasileiros não são atendidos pelo serviço de coleta de lixo. Em 64% dos municípios o lixo coletado é depositado em lixões "céu aberto" e 82 mil toneladas são lançadas todos os dias no meio ambiente.

A falta de drenagem urbana, especialmente a cada chuva mais intensa, provoca alagamentos e enchentes nas áreas de estrangulamento dos cursos d'água, 41,5% da população vive em condições inadequadas de habitação: adensamento excessivo, carência de serviços de água e esgoto, direitos de propriedade mal definidos, não conformidade com os padrões de edificação ou moradias construídas com materiais não duráveis. 6,6 milhões de pessoas ou 3,9% da população brasileira em favelas, 78,5% das quais localizadas nas nove principais regiões metropolitanas do país - Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre. (Oliveira, 2007).

Entende – se por vigilância ambiental em saúde a atuação sobre os fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como fatores não biológicos como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, se apresentando como um novo campo de atuação do setor saúde e fortalecido por

instrumentos de avaliação e controle. A Vigilância Ambiental em Saúde em conjunto com PSF está em crescimento, tendo a intersetorialidade e a interdisciplinaridade como pressuposta (RADICCHI, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária em Saúde, a Saúde Ambiental e Atenção Primária Ambiental e mesma a Estratégia Saúde da Família e de Agentes comunitários de Saúde, de Educação Ambiental, podem ser fundamentais para a transformação do contexto de saúde de uma comunidade desde que trabalhem integrados.

Proporcionar a integração das políticas de saúde brasileiras pode não garantir mudanças integrais, mas são positivas à saúde de uma população. É necessário respeitar a vontade e os significados atribuídos pelos cidadãos e pelas comunidades, ao seu próprio bem estar e principais necessidades e o que dificulta o sucesso na melhoria das condições de saúde da população em geral.

O sucesso está na interação dos programas, gestores e executores e na motivação das pessoas e conseqüentemente, aceitação da comunidade para essas estratégias. Estas estratégias têm tudo para dar certo, principalmente se integrarem suas ações às da educação ambiental de modo a conseguir um maior entrosamento com a comunidade ao resgatar sua cidadania e ao respeitar suas concepções.

As equipes de saúde da família podem usar o espaço dos conselhos locais de saúde, do conselho municipal, das reuniões com a comunidade, das reuniões de equipe, das visitas domiciliares da equipe e dos atendimentos aos usuários durante as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, para abordar os conceitos de saúde ambiental e habitação saudável e construir mudanças junto com a comunidade.

A incorporação da Vigilância Ambiental em Saúde envolve alguns processos mais gerais que tem ocorrido no Sistema de Saúde Brasileiro, tal como a descentralização de ações de saúde e a reestruturação do campo da vigilância em saúde. Por outro lado, será necessária a delimitação mais precisa do objeto de trabalho da vigilância ambiental em saúde e sua diferenciação em relação a áreas tradicionais da saúde coletiva como a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica. A portaria 3.252 de

22/12/2002 veio unir a equipe de saúde da família ao agente de endemias, iniciando uma parceria com objetivos ambientais comuns (BRASIL, 2002).

Este trabalho nos possibilitou observar que há grande necessidade de conhecimento por parte dos profissionais que atuam na equipe de saúde da família quanto ao conhecimento de saúde ambiental e educação ambiental. A vasta legislação no SUS para monitoramento e controle dos riscos e agravos ao meio ambiente tais como: água, solo, ar, segurança química, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos exige uma preparação dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família para incorporar na prática as ações voltadas para o meio ambiente, não deixando somente a ANVISA e APA diagnosticar, prevenir, promover e monitorar as ações necessárias para o controle dos impactos ambientais.

Certamente se os profissionais das equipes de saúde da família estiverem mais bem preparados para acompanhar e realizar nas visitas domiciliares, ações sobre o meio ambiente e, ainda, informando as famílias dos problemas advindos das condições ambientais, as ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde da família poderão ser mais eficientes e promotoras de mudanças no habitat das famílias.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L. G. S. **Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção.** Epidemiologia e serviços de saúde, v. 12, n. 4, p. 177-87, 2003.

BARCELLOS C., QUITERIO L.A. D. **Vigilância ambiental em Saúde e sua Implantação no Sistema Único de Saúde**, Revista de saúde publica, v.40, p.170-177, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde.** Brasília: MS/FUNASA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1007, 04 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de combate às endemias – ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família. **Diário Oficial da União.** Brasília, 04 de maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** 4. ed. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União.** Brasília, 22 de fevereiro de 2006.

1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL, **Manifesto da Rede Brasileira de Habitação Saudável GT habitação Saudável e Desastres,** BRASÍLIA, 2009.

BUSS P.M *et al.* **Promoção da Saúde e Saúde Pública.** ENSP, Rio de Janeiro. 1998.

COHEN S.C *et. al.* **Habitação saudável no SUS. Uma estratégia de ação para o PSF: uma incorporação do conceito de habitação saudável na política pública de saúde.** Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável. ENSP, Rio de Janeiro. 2003.

COHEN S.C; PERUCCI L.C. A. **Relatório Rede Brasileira de Habitação Saudável** – Período: 03/2002 a 07/2003. Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável. ENSP, Rio de Janeiro. 2003.

COHEN S.C, CYNAMON, S.C; KLIGERMAN, D.C. **Versão preliminar da proposta do estudo e desenvolvimento dos padrões regionais de habitabilidade no Brasil.** Rede Brasileira de Habitação Saudável. Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável. ENSP, Rio de Janeiro. 2003.

CORRÊA, E.J., VASCONCELOS, M., SOUZA, M.S.L. **Iniciação á metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** – Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

DIAS, G. F. **Educação Ambiental: princípios e práticas.** São Paulo: Gaia, 1992.

FIGUEREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** 3. Ed. São Caetano do Sul: Yendi, 2008.

IANNI, Á. M. Z. ; QUITERIO, L. A. D. **A Questão Ambiental Urbana na Atenção Básica e o PSF.** In_ Cohen, Amélia. (Org.) Saúde da Família e SUS: Convergências e Dissonâncias. Rio de Janeiro-São Paulo: Beco do Azougue, Fundação FORD, CEDEC, p. 113-140, 2009.

JACOBI, P. **Educação Ambiental, Cidadania e Sustentabilidade.** Cadernos de Pesquisa. São Paulo. Mar. n °118. 2003.

OLIVEIRA, M. L., OPAS, 2007 **Saúde Ambiental e Desastres 2007** <
http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil_07/apresentacoes/Saude-Ambientaledesastres.pdf> acesso em: 10 de agosto 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE . Promoción de La Salud 1998– Glossário. OMS. Genebra. Disponível em www.who.org. Acessado em 12 de abril de 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Divisão de saúde e ambiente. Programa de qualidade ambiental. **Atenção primária ambiental (APA)**. 1. ed. Brasília: 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Primária Ambiental**, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2000. **Guias Metodológicos para Iniciativa de Vivenda Saudável**. Disponível em www.cepis.opsoms.org.< Acessado em 02 de Maio de 2010>.

PIRES, P. **Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Annablume. 2008.

RADICCHI, L.A., LEMOS, A.F. **Saúde ambiental**. Belo Horizonte Nescon/UFMG: Coopmed, 2009

SILVA, G. E. N. **Implementação da Agenda 21**. Revista Brasileira de Informação Ambiental, Rio de Janeiro, v. 5, n. 26, p. 15 – 19, nov./dez. 1996.

TAMBELINNI, A.T; Câmara V.M. **A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais metodológicos**. Ciência e Saúde Coletiva v.3, n. 2, p. 47-59, 1998.

PANZINI, R.G; ROCHA, N.S; BANDEIRA, D.R; FLECK, M.P.A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clinica**. 34 supl. 1; 105-115 2007 Disponível em:< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/105.html>> Acesso em 06 julho 2011.

PROGRAMA Agenda Ambiental. Brasília: EDITORA MS, 2003.14p.

PSOL. Partido Socialismo e Liberdade. 2008. **I - Concepção de Meio Ambiente**. Disponível em: <www.acpo.org.br/saude/ambiente_psol.pdf>. Acessado em 02 de Agosto de 2010.