

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SA

MARIA OGILSA ALVES BHERING MAIA

Vigilância ambiental em saúde e Saúde da Família: a situação local e o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde em Armação de Búzios

Rio de Janeiro  
2012

MARIA OGILSA ALVES BHERING MAIA

Vigilância ambiental em saúde e Saúde da Família: a situação local e o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde em Armação de Búzios

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Coorientadora Profa. Dra. Marilene Cabral do Nascimento

Rio de Janeiro  
2012

MARIA OGILSA ALVES BHERING MAIA

Vigilância ambiental em saúde e Saúde da Família: a situação local e o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde em Armação de Búzios

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

---

Paulo Henrique de Almeida Rodrigues  
Universidade Estácio de Sá

---

Hesio de Albuquerque Cordeiro  
Universidade Estácio de Sá

---

Marilene Cabral do Nascimento  
Universidade Federal Fluminense

---

Brani Rozemberg  
Fundação Oswaldo Cruz

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus misericordioso, bom e fiel, que me sustentou para que eu realizasse mais esta conquista em minha vida profissional e acadêmica.

Aos meu eterno amigo e companheiro de todas as horas boas ou difíceis, Dr. João Leonel Batista Estery, médico sanitarista aplicado e envolvido com a saúde pública deste país, pela perseverança, incentivo, apoio e dedicação (até “logístico”!) que foram fundamentais para eu conseguir chegar até aqui.

Ao meu orientador, Paulo Henrique, que acreditou no meu potencial mesmo sabendo de minhas dificuldades. Obrigada professor pela paciência e força a mim dedicada para que eu concluísse a dissertação.

A todos os meus queridos companheiros de turma, principalmente, Marta Elini que sempre estive ao meu lado nos “sufocos” e conquistas, durante o cumprimento dos créditos.

À querida Aline Luna, secretária acadêmica do mestrado que sempre quebrou todos os meus galhos, me ouviu nos momento de sufoco durante todo o curso e principalmente no final dele.

Aos professores Hesio de Albuquerque Cordeiro, Marilene Cabral do Nascimento e Carlos Gonçalves Serra pelo incentivo.

A todos os colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Búzios pelas “portas abertas” para realização da pesquisa.

*"[...] A cada dia que vivo, mais me convenço  
de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não  
usamos, na prudência egoísta que nada arrisca,  
e que, esquivando-se do sofrimento,  
perdemos também a felicidade[...]."  
(Trecho do poema "Definitivo com tudo que é simples" de  
Carlos Drummond de Andrade)*

## RESUMO

A dissertação trata das condições ambientais que afetam a qualidade de vida dos habitantes de territórios cobertos por equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) cenário, onde também atua a Secretaria Municipal de Meio Ambiente. Analisa as ações desenvolvidas pelo Município sob o ponto de vista da Promoção da Saúde. Esta dissertação teve como objetivo geral a análise da situação da vigilância ambiental em saúde nos territórios do PSF, com base na percepção de profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e de Meio Ambiente de Búzios. Os objetivos específicos foram: analisar a percepção de profissionais das duas secretarias sobre os principais fatores ambientais que impactam a saúde da população do Município e mapear e analisar a percepção dos profissionais sobre os principais problemas relativos às ações de vigilância ambiental em saúde nos territórios do PSF de Búzios. O estudo qualitativo, com roteiro de entrevistas semi estruturadas e com análise de conteúdo de Bardin (2007), junto aos Profissionais da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Meio Ambiente e Pesca, revelou o pouco entrosamento, a falta de parceria e a insuficiência de ações intersetoriais entre as repartições públicas que promovem a saúde e qualidade de vida da população, mostrando a necessidade de se ter um avanço nestas conversações, desfragmentando as ações e viabilizando a melhoria nas condições de vida dos moradores do Município de Armação dos Búzios. Procurei fundamentar o estudo com base na bibliografia e nas normas existentes sobre os seguintes temas: a interrelação entre meio ambiente e saúde; promoção da saúde; vigilância à saúde. e Programa Saúde da Família. O estudo apontou que antes de se adotar qualquer medida para melhorar as ações de promoção da saúde, é necessário haver capacitação, sensibilização e valorização dos profissionais dos setores públicos envolvidos, pois são estes quem tem acesso aos domicílios e quem percebe no dia-dia a real necessidade de cada morador do Município.

**Palavras-chave:** Saúde Ambiental, Promoção em Saúde, Intersetorialidade, Programa Saúde da Família.

## ABSTRACT

The Project refers to the environmental conditions that affect the quality of life of the people covered by the "Family Health Program" (FHP), which is related to the Secretariat of the Environment. This work aimed to analyze the situation of the environmental health surveillance system in the territories of the FHP, based on the perception of professionals from Búzios Secretariat of the Environment and Secretariat of Health. The specific objectives were assess the perception of the two professional offices on the main environmental factors that impact in the health of the population of the city and to map and analyze the perceptions of professionals on key issues relating to the actions of environmental health surveillance in the territories of the FHP Búzios. The qualitative study, written by semi-structured interviews contains the analysis of Bardin (2007), along with Professionals of the Health Secretariat and the Secretariat of the Environment and Fish, said the little rapport, lack of partnership and insufficient actions intersectoral among government agencies that promote health and quality of life, showing the need to have a breakthrough in these talks, defragmenting actions and enabling the improvement in the living conditions of the residents of the Municipality of Búzios. I've tried to justify the study based on the literature and existing standards on the following topics: the interrelation between environment and health, health promotion, health surveillance and Family Health Program. The study has found that before adopting any measure to improve the actions of health promotion, there must be training, awareness and appreciation of public sector professionals involved because these are those with access to homes and who realize day-by day real needs of each resident of the county.

**Keywords:** Environmental Health, Health Promotion, Intersectorality, Family Health Program.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
COPASAD	Conferência Pan Americana sobre Saúde, Ambiente e Desenvolvimento
DS	Desenvolvimento Sustentável
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Equipe de Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NOBS	Normas Operacionais Básicas de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PLANEJASUS	Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde
PLANVIGI	Planos de Vigilância à saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PS	Plano de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PSP	Programação Sanitária por Países
RAG	Relatório Anual de Gestão
SI – PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINVA	Subsistema Nacional de Vigilância à saúde Ambiental
SMMA	Secretaria Municipal de Meio Ambiente
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPT	Saúde para Todos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância à saúde



VIGIÁGUA	Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIAR	Programa Nacional de Vigilância à saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar
VIGISOLO	A Vigilância à saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado
VIGISUS	Projeto de Vigilância à saúde no Sistema Único de Saúde
VS	Vigilância à saúde

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS, RESPECTIVAS DEFINIÇÕES	COM SUAS	45
----------	---	----------	----

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	MAPA DE LOCALIZAÇÃO E LIMITES TERRITORIAIS DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	37
FIGURA 2	PRAIAS DE DESTAQUE NA CIDADE	38
FIGURA 3	VEGETAÇÃO CARACTERÍSTICA DAS ENCOSTAS DE BÚZIOS	39

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>MEIO AMBIENTE E SAÚDE</b>	<b>14</b>
2.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
2.2	VIGILÂNCIA À SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA	20
2.3	VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	26
2.4	VIGILÂNCIA AMBIENTAL NO ESPAÇO URBANO	32
<b>3</b>	<b>MÉTODOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>34</b>
3.1	PREMISSA	34
3.2	QUESTÕES NORTEADORAS	34
3.3	OBJETIVOS DO ESTUDO	35
<b>3.3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>35</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>35</b>
3.4	TIPO DE PESQUISA	35
3.5	CENÁRIO DA PESQUISA	36
<b>3.5.1</b>	<b>O Município da Armação dos Búzios</b>	<b>36</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Saúde em Búzios</b>	<b>41</b>
3.6	POPULAÇÃO DA PESQUISA	42
3.7	ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	44
3.8	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	44
3.9	PLANO DE ANÁLISE	45
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE</b>	<b>47</b>
4.1	PERCEPÇÕES SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES AMBIENTAIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO	47
<b>4.1.1</b>	<b>Crescimento urbano desordenado</b>	<b>47</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Ausência de políticas de habitação (PH)</b>	<b>49</b>
4.2	SANEAMENTO BÁSICO	50
<b>4.2.1</b>	<b>Abastecimento de água potável</b>	<b>52</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Resíduos sólidos</b>	<b>54</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Controle de pragas e agentes patogênicos</b>	<b>56</b>
4.3	PERCEPÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS RELATIVOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	58
<b>4.3.1</b>	<b>Intersetorialidade (AIS)</b>	<b>58</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Educação e Saúde</b>	<b>60</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>63</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A contaminação do ar, do solo e da água compromete o equilíbrio ambiental e se apresenta como fator de impacto na saúde da população. A inter-relação entre ambiente, saúde e sociedade, envolve inúmeros elementos que servem de veículos para o adoecimento do homem, como, por exemplo, exposição a produtos químicos e biológicos que afetam o estado de saúde; contaminação de mananciais pela disposição final inadequada de resíduos sólidos; condições insalubres de trabalho e moradia, precariedade de saneamento básico, entre outros. Condições estas presentes no Brasil, um país em desenvolvimento com importantes vulnerabilidades ambientais que expõem a saúde da população a riscos (FUNASA, 2006).

O Ministério da Saúde (MS) como instância de normatização e coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) - é uma das instituições governamentais que integram projetos relacionados a fenômenos ambientais, seja por sua atuação no cuidado de pessoas e populações que sofrem pelos riscos ambientais, seja pela implementação de ações de prevenção e promoção de saúde.

De acordo com a FUNASA (2006), a diarreia é uma das doenças que mais afetam a humanidade, com mais de quatro bilhões de casos por ano na estatística mundial, sendo o saneamento inadequado um dos principais fatores que favorecem sua incidência. Estas e outras doenças resultantes da falta ou inadequação de saneamento básico, especialmente em áreas com população de baixa renda, apresentam presença significativa no quadro epidemiológico brasileiro, considerando, que a cólera, a dengue, a esquistossomose e a leptospirose também são exemplos de endemias que acometem nossa população. Os agravos e doenças relacionados à exposição aguda ou crônica a poluentes ambientais têm impulsionado a configuração de um campo de conhecimentos e práticas denominado 'Saúde Ambiental'.

O setor de Vigilância à Saúde, ao incorporar o tema do ambiente em suas ações, tem contribuído por sua vez para a criação e implementação de programas de vigilância à saúde ambiental em diversos municípios do país.

A integração entre Vigilância à Saúde e Programa Saúde da Família (PSF) se sustenta fundamentalmente no reconhecimento de que as alterações na vida e na

saúde das pessoas sofrem influências do território em que vivem, considerando-se neste território o meio ambiente natural, social e cultural, conforme afirma Noronha:

As ações de Vigilância à saúde devem estar incorporadas no cotidiano das Equipes de Saúde da Família, e também, as equipes de vigilância devem apropriar-se e trabalhar em parceria com as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família). Ambas devem atuar em um território integrado, estabelecido a partir de critérios pré-definidos, e assim, realizarem conjuntamente análises da situação de saúde/doença, a fim de orientar as ações das equipes (NORONHA, 2007, p. 5).

É neste contexto que se situou este projeto de pesquisa. Através de um estudo de caso no Município de Armação dos Búzios, o projeto buscou trazer uma contribuição para o planejamento de ações que visem minimizar os agravos relacionados ao meio ambiente naquele município.

Segundo BARBOSA (2003), a Armação dos Búzios foi emancipada do município de Cabo Frio desde 1997. Sendo uma cidade litorânea que mais parece uma ilha, teve sua origem em uma pequena aldeia de pescadores, era freqüentada e povoada por piratas franceses e traficantes de escravos, hoje uma das mais procuradas cidades turísticas da Região Sudeste, atraindo pessoas de diversas localidades do Brasil, do continente latino-americano e do mundo. A cidade possui 28 praias de uma variedade espetacular e beleza natural incomparável, acolhendo uma população de 27.560 habitantes, IDH médio de 0,791 (PNUD,2000) valor considerado bom em comparação ao IDH médio estadual do RJ 0,834 (PNUD,200), sendo o turismo sua principal atividade econômica.

O desenvolvimento deste setor cresceu tanto quanto a ocupação urbana desordenada no município, nos últimos trinta anos obtendo maior intensidade, associado a inúmeras transformações sociais e ambientais que nem sempre foram favoráveis à saúde da população local. Muitas áreas pertencentes às famílias nativas foram compradas ou mesmo invadidas, e logo loteadas sem o mínimo de controle, levando os moradores locais a migrarem para as regiões periféricas. Com isso, a reconfiguração da cidade atraiu imigrantes com pouca qualificação, em busca de trabalho na construção civil, que também fixaram moradia nos bairros periféricos dando início ao crescimento desordenado. Desde então, a cidade foi assumindo um padrão urbano com pouca infra-estrutura sanitária e urbanística, o que tem ocasionado vários problemas na área de saúde pública, relacionados à

desigualdade social, à falta de saneamento básico e outros investimentos públicos e à degradação do meio ambiente (BARBOSA, 2003).

Na qualidade de Bióloga com atuação profissional na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Armação dos Búzios, tenho observado que a comunicação e integração entre as áreas de Vigilância à saúde, Promoção da Saúde e Programa Saúde da Família, e destas com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMMA) se mostram ainda insuficientes. Fato que dificulta a elaboração de um diagnóstico local e o planejamento de ações de forma integrada e participativa.

Diante disto, me propus através dos objetivos deste estudo, analisar a percepção dos profissionais da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e da Secretaria Municipal de Saúde sobre os principais fatores ambientais que impactam a saúde da população em Búzios e Mapear e analisar a percepção dos profissionais de saúde e do meio ambiente sobre os principais problemas relativos às ações de vigilância ambiental em saúde nos territórios do PSF de Búzios.

## 2 MEIO AMBIENTE E SAÚDE

Em 1992, foi realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) “A Conferencia do Rio de Janeiro”, que contou com a participação da maioria dos países do mundo, resultando em um documento denominado Agenda 21, assinado por mais de 170 países que se comprometeram a assumir um conjunto de medidas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do planeta. O objetivo final da Agenda 21 seria criar um programa de ações com a participação da sociedade, visando o desenvolvimento sustentável que atendesse o presente sem comprometer o futuro da humanidade (FUNASA, 2007).

Porém, dando continuidade aos objetivos da Agenda 21, foi realizado em Junho de 2012 em dez diferentes lugares do Município do Rio de Janeiro, A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS), conhecida também como Rio+20, tendo como proposta os desafios do desenvolvimento sustentável e dos temas Economia Verde e da Erradicação da Pobreza entre outros.

Contudo durante décadas é notório ver o grande esforço político e social para se construir um modelo sustentável para nosso mundo. Porém apesar dos avanços na sensibilização e na mudança de hábitos por parte da população em geral, os modos de produção, consumo, destino final dos resíduos e a desigualdade de poder ainda são omissos, dificultando a eficácia do desenvolvimento (BUSS *et al.*, 2012).

O autor ainda ressalta que as propostas ofertadas visando o desenvolvimento sustentável através da redução da produção e consumo, devem avançar no conceito e na metodologia para o enfrentamento dos determinantes socioambientais da saúde por meio de ações entre os diversos setores de governo juntamente com a participação social e afirma que é fundamental a continuidade da implantação dos objetivos da Agenda 21, na esperança que no campo da saúde a Rio+20 fortaleça a aproximação da saúde com a sustentabilidade para um melhor desempenho junto ao desenvolvimento sustentável incentivando a produção de novas políticas, uma vez que a saúde humana e o ambiente estão diretamente ligados a este processo.

Entretanto, é fato que durante estas duas décadas, temos conseguido avançar na construção da dita sustentabilidade, porém, é consenso que ainda não



se alcançou um nível de desenvolvimento sustentável que seja igual para todos em todos os níveis da sociedade e da economia onde a equidade seja o centro em suas ações.

Diante do exposto nos últimos anos, o crescimento desordenado e sem suficiente planejamento dos centros urbanos impulsionado por avanços tecnológicos e mudanças estruturais globais, tem resultado em novas formas de produção e ocupação territorial que contribuem para mudanças de hábitos da população. Atualmente, os novos critérios de produção e consumo geram os chamados processos de insustentabilidade, principalmente no que se refere à produção de lixo, que provocam intensa degradação ambiental e afligem as comunidades trazendo consequências diretas sobre a qualidade de vida e as condições de saúde das populações que em nenhuma fase de seu desenvolvimento produziram tanto lixo como atualmente. Os novos padrões de consumo tendem a contribuir para aumentar os riscos relacionados à saúde, uma vez que algumas doenças vêm sendo associadas à variabilidade da composição destes resíduos, que podem incluir substâncias químicas tóxicas e micro-organismos patogênicos (BRASIL, 2008).

O termo lixo é usado para definir tudo aquilo que não tem mais utilidade, já a palavra resíduo, define sobra (refugo) do beneficiamento de produtos industrializados. No dicionário da língua portuguesa do autor Francisco da Silveira Bueno (1996), encontramos as seguintes definições:

Lixo é aquilo que se varre de casa, do jardim, da rua e se joga fora. Coisas inúteis, velhas sem valor. Resíduo é aquilo que resta de qualquer substância, resto.

As definições acima discriminadas relatam as características inservíveis do lixo, pois para quem o descarta pode não representar mais nada, mas, para muitos, pode ser a matéria-prima de um novo produto ou processo. Desse modo podemos observar a necessidade de se repensar o conceito clássico e muito utilizado de lixo (BRASIL, 2006).

A geração de resíduos e suas consequências ao meio ambiente estão ligadas à evolução cultural e tecnológica dos seres humanos. Os recentes episódios de catástrofes ambientais que assistimos diariamente através dos meios de comunicação, não representam muita coisa quando comparados à realidade do dano ambiental, social e para a saúde pública, que é produzido cotidianamente nas

atividades de produção e consumo. Estes são progressivos e cumulativos e passam na maioria das vezes despercebido. Por vezes são oriundos de um enorme número de micro poluentes liberados todos os dias pela população que desconhece, mas aos poucos percebe que os problemas de saúde se agravam e o ambiente se degrada seja no solo, na água ou no ar, resultando no desequilíbrio dos ecossistemas (BRASIL, 2006).

A saúde humana e o saneamento estão inteiramente interligados. O saneamento desenvolve-se de acordo com a evolução das diversas civilizações, ora avançando, ora retrocedendo, variando de acordo com o comportamento humano (FUNASA, 2007). De acordo com o Manual de Saneamento do Ministério da Saúde o saneamento básico é definido como:

Conjunto de ações socioeconômicas que têm por objetivo alcançar Salubridade Ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos e gasosos, promoção da disciplina sanitária de uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializadas, com finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural (BRASIL, 2006, p. 14).

São grandes os problemas de saúde relacionados à ausência ou insuficiência de saneamento básico que afetam o meio ambiente e levam ao adoecimento grande parte da população mundial. A diarreia é um dos principais agravos na saúde, com mais de quatro bilhões de casos por ano, é a doença que mais afeta a humanidade. O saneamento inadequado é um dos principais fatores que favorecem este e outros agravos (FUNASA, 2007).

No Brasil, as doenças resultantes da falta ou inadequação de saneamento especialmente em áreas pobres, têm aumentado consideravelmente seus números no quadro epidemiológico. Doenças como cólera, dengue, esquistossomose e leptospirose dentre outras, são exemplos de endemias que acometem a população (FUNASA, *op. cit.*).

A proposta de sustentabilidade ambiental inclui a construção de um novo modelo de desenvolvimento onde possamos harmonizar a qualidade de vida da população, preservação do meio ambiente e a busca de soluções factíveis e sustentáveis, para um melhor bem viver da sociedade, minimizando os problemas de saúde pública.

No campo da produção do conhecimento e considerando o projeto da Saúde Coletiva, Freitas (2003, p. 137) enfatiza que a concepção de problemas ambientais e de saúde permite um maior comprometimento das ciências sociais para a sua compreensão e possíveis soluções. No projeto da Saúde Coletiva, onde o meio ambiente ocupa lugar de destaque, a concepção de saúde como conquista social é um direito universal associado à qualidade e à proteção da vida.

## 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de promoção da saúde surgiu no Canadá, em 1974, quando foi publicado o Relatório Lalonde – ministro da saúde na época. O objetivo era permitir enfrentar problemas que não podem ser solucionados pelo setor de saúde agindo isoladamente. O diferencial da promoção da saúde em relação à prevenção é tratar de problemas que estão além da capacidade direta do setor de saúde. Diversos problemas só podem ser enfrentados através de ações intersetoriais e do maior envolvimento da população na mudança dos fatores e condições que afetam a saúde, o meio-ambiente e o bem-estar social (GONÇALVES *et al.*, 1997). Segundo os mesmos autores, o movimento consistiu basicamente numa evolução da educação para a saúde, cuja prática levou a se constatar que era muito mais eficaz atuar sobre o entorno, ou seja, sobre as condições de ambiente e de vida que afetam a saúde do que tentar agir principalmente sobre a conduta dos indivíduos.

Os mesmos autores afirmam que a experiência com a prevenção de acidentes de trânsito no Canadá foi revelando-se, como a perspectiva de atuar principalmente sobre a educação das pessoas, pouco realista. Enquanto as intervenções sobre o entorno, através de ações como a separação clara entre áreas para pedestres e veículos e a limitação da velocidade, acabavam permitir alcançar resultados muito mais efetivos. Tais intervenções tiveram de envolver outros setores do governo, além do setor de saúde, revelando dessa forma a realidade do Estado como um todo na criação de condições favoráveis à saúde e o caráter essencialmente político da promoção da saúde.

A partir da experiência canadense, em 1986 a OMS promoveu a Conferência de Ottawa que concluiu que a promoção objetiva consiste em tornar cada vez mais favoráveis as condições fundamentais para a saúde, como a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A Carta de Ottawa (OMS, acesso em 21/11/11) preconizava, neste sentido, cinco pontos prioritários:

- 1) Desenvolver políticas públicas saudáveis – colocando-se a saúde na agenda dos formuladores de políticas em todos os setores e em todos os níveis, procurando conscientizá-los sobre as consequências de suas decisões sobre a saúde e para que aceitem suas responsabilidades perante a mesma;
- 2) Criar ambientes saudáveis – Avaliando-se sistematicamente o impacto sobre a saúde de um ambiente em rápida mudança. A proteção do ambiente, natural e construído, e a conservação dos recursos naturais devem ser contemplados em qualquer estratégia de promoção da saúde.
- 3) Fortalecer a ação comunitária – trabalhando-se através de ações comunitárias concretas e efetivas quanto à definição de prioridades, tomada de decisões, planejamento e sua implementação, visando à melhora das condições de saúde. O centro das comunidades.
- 4) Desenvolver habilidades pessoais – apoiando-se o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educando para a saúde e intensificação das habilidades vitais das pessoas.
- 5) Reorientar os serviços de saúde – movendo-se gradativamente o papel do setor de saúde para a promoção da saúde, além da manutenção de suas responsabilidades na provisão de serviços clínicos e de emergência. (GONÇALVES *et al.*, 1997, p. 5).

A promoção da saúde exige, portanto, uma ação coordenada entre o setor de saúde, outros setores do governo envolvidos com a qualidade de vida da população e a sociedade civil organizada em torno da definição dinâmica de prioridades. Tal ação possui conteúdo político, portanto, um dos aspectos centrais do conceito, neste sentido, é que grande parte da atenção deve ser focalizada no aproveitamento das oportunidades existentes e na transformação de práticas. O fundamental é assegurar o desenvolvimento de ações intersetoriais e mobilizar a participação popular. A Lei Orgânica da Saúde (LOS) incorporou a promoção da saúde entre os objetivos do SUS: “a assistência às pessoas por intermédio de ações de **promoção** [grifos nossos], proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (Lei nº 8.080/90, art. 5º, III). Outro objetivo do Sistema definido pela Lei é: “a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde” (Lei nº 8.080/90, art. 5º, I), que constitui tema da vigilância à saúde.

Todavia, desde a implantação do SUS em 1988 o Ministério da Saúde considera que a promoção como estratégia na saúde é apresentada como uma maneira de enfocar os principais fatores que determinam o processo de saúde-doença tais como: habitação inadequada, falta de acesso a educação, saúde, informação, desemprego, falta de saneamento básico entre outras (BRASIL, 2006).

Ressaltando ainda a importância de ratificar o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde para crescimento e aperfeiçoamento das ações de promoção nos serviços e na administração do Sistema Único de Saúde, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde através da Portaria nº 687, entendendo que:

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006).

Porém neste mesmo contexto e visando garantir a saúde através de melhorias no entorno do indivíduo, no âmbito do SUS a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde (Lei nº 8.080/90, art. 5º, I), com o objetivo de somar esforços para melhor qualidade de vida através de um movimento integrador entre os setores de governo e a participação social, uma vez que a vigilância em saúde trabalha para evitar o adoecimento da população, e assim juntas reforcem a necessidade de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, assunto este tratado no item seguinte deste trabalho.

## 2.2 VIGILÂNCIA À SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA

Até a década de 1990 o conceito tradicional de vigilância na área da saúde abarcava basicamente as vigilâncias epidemiológica e sanitária. Mais recentemente, incorporou-se a preocupação com o meio ambiente e o saneamento, passando-se a acrescentar às duas vertentes anteriores a vigilância ambiental (TEIXEIRA, 2001). No Brasil havia, ainda, um forte trabalho de controle de vetores realizado pelo antigo Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERU), sucedido pela Superintendência de Controle da Malária (SUCAM) e depois pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), cujo conteúdo também passou a ser incorporado à vigilância ambiental. As três vertentes – epidemiológica, sanitária e ambiental –, passaram a compor o que se conhece hoje como vigilância à saúde<sup>1</sup>. Segundo Lima:

No Brasil, em 1992, o II Congresso Brasileiro de Epidemiologia [...] trouxe a preocupação de se construir um modelo assistencial que articulasse os conhecimentos e técnicas provindas da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais (2011, p. 44).

Teixeira *et al.* (1998) defendem a necessidade de adoção de um modelo de vigilância à saúde que se posicione como um modelo operacional e se propõem a dar respostas a problemas de saúde de uma população. Segundo Monken e Barcellos (2004, p. 2) o mais interessante para a vigilância à saúde é o conceito de “particularidade”, problemas comuns de uma população, partindo para a concepção de grupo de onde parte a reprodução social, configurando-se em comunidades ou “grupos sócio-espaciais particulares”. Partindo deste princípio, a vigilância pode iniciar sua estratégia de ação antes do processo de adoecimento da população, já que o foco é no grupo e seus determinantes próprios, e com isso aumentar as ações de atenção primária e prevenção direcionadas a um público específico, e assim melhorando suas condições de vida.

Para Monken (2004), a organização dos processos de trabalho nos setores de saúde locais, sob este novo olhar e considerando novas práticas nas ações de saúde, tem que levar em consideração a importância do reconhecimento dos territórios e seu entorno, já que as alterações na vida do indivíduo são decorrentes do meio em que ele vive. Sendo assim, a vigilância à saúde passa a ter participação crescente na organização do processo de trabalho em saúde, articulada por

diferentes ações de intervenção (promoção, prevenção, atenção na saúde), espaço de trabalho e necessidades de grupos específicos, que irão ordenar e direcionar as atividades de vigilância à saúde. Monken e Barcellos ainda destacam que:

A vigilância da saúde é entendida como 'uma dada organização tecnológica do trabalho', que atua produzindo práticas sob a forma de operações que se estruturam de acordo com as diferentes fases ou dimensões do processo saúde-doença, desde os agravos a situações de exposição, às necessidades sociais de saúde (2004, p. 3).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 já estabelecia o campo da vigilância à saúde como atribuição do SUS nos seguintes termos:

II – executar **as ações de vigilância sanitária e epidemiológica** [grifos nossos], bem como as de saúde do trabalhador;  
IV – participar da formulação da política e da execução das ações de **saneamento básico** [grifos meus];  
VIII – **colaborar na proteção do meio ambiente** [grifos meus], nele compreendido o do trabalho (Art. 200).

No texto constitucional, portanto, estão explícitas as atribuições relativas às vigilâncias sanitária e epidemiológica. Mais adiante em seu Capítulo VI, a Constituição federal estabelece que:

Art. 225. Todos têm direito ao Meio Ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e a coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para o presente e futuras gerações.

A Lei nº 8.080/90 em seu art. 6º inclui no campo do SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica e a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico e a colaboração na proteção do meio ambiente (THURLER, 2007). Para organizar as ações de vigilância à saúde no âmbito do SUS, foram executadas duas fase do Projeto de Vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (VIGISUS). Este Projeto com início no ano de 2005, visava: o fortalecimento da capacidade técnico-institucional de estados e municípios para realizarem ações de vigilância à saúde; a implantação de uma infraestrutura de comunicação para a área de vigilância; e a melhoria da qualidade dos sistemas de informação vinculados: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e outros sistemas de informação para a vigilância das doenças transmissíveis. Ao lado disto, buscou promover a articulação setorial e intersetorial entre o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa Saúde da Família (PSF) e as

Secretarias de Educação e de Ação Social; desenvolver e implementar ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social na área de vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis, entre outros objetivos (BRASIL, 2010). O Projeto buscava integrar, portanto, a vigilância e a promoção da saúde.

A Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 1.172/2004 regulamentou as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância à saúde. A sessão III deste documento relaciona as atribuições dos municípios neste âmbito, entre as quais se destacam:

- I - notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual;
- II - investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
- III- busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território;
- VI - provimento da realização de exames laboratoriais para controle de doenças, como os de malária, esquistossomose, triatomíneos, entre outros a serem definidos pela PPI-VS;
- VIII - monitoramento da qualidade da água para consumo humano, incluindo ações de coleta e provimento dos exames físico, químico e bacteriológico de amostras, em conformidade com a normatização federal;
- IX - captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;
- X - registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem;
- XI - ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;
- XX - coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;
- XXI - aquisição de equipamentos de proteção individual – EPI referentes aos uniformes, demais vestimentas e equipamentos necessários para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas, além daqueles indicados para outras atividades da rotina de controle de vetores, definidas no Manual de Procedimentos de Segurança, publicado pelo Ministério da Saúde; e entre outros (BRASIL, 2004).

As três vertentes da vigilância à saúde devem funcionar de maneira integrada buscando garantir melhor qualidade de vida à sua população alvo e minimização dos agravos à saúde. Além disso, para que haja sucesso das ações de vigilância e promoção da saúde, o setor de saúde deve buscar a articulação com outros setores, tais como os órgãos responsáveis pelo saneamento básico, o meio ambiente, o planejamento urbano, a habitação, entre outros, além de procurar contar com a mobilização social para o bom desempenho de suas atividades.



De acordo com Machado & Porto (2003), a vigilância à saúde caminha para superar o paradigma médico assistencialista e sanitarista, com novas propostas de promoção da saúde. Segundo estes autores, a forma de organização desse modelo privilegiaria a construção de políticas públicas de atuação intersetorial e intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação em torno de problemas e grupos populacionais específicos. Porém, do ponto de vista destes autores, essa oferta precisa superar importantes desafios metodológicos, capazes de promover a operacionalização de ações intersetoriais, já que ainda predominam ações intrassetoriais do setor de saúde.

Na prática diária de alguns serviços locais de saúde, a articulação intrassetorial ainda permanece um desafio. É frequente a concentração de atividades, informações, anseios, dificuldades e possibilidades dentro de cada setor, sem a articulação com os demais setores, o que muitas vezes não ocorre, por falta de subsídios humano, material, operacional, institucional ou mesmo por falta de informação, entre outros.

Considerando que a vigilância à saúde possui forte influência sobre a saúde do entorno, ou seja, atua na vigilância dos acontecimentos que possam desencadear algum agravo à saúde da população buscando minimizar o problema, é razoável interpretar seu vínculo com o meio ambiente e assim, observar melhor o que preconiza a Organização Pan-Americana de Saúde sobre a atenção primária ambiental:

Uma estratégia de ação ambiental, basicamente preventiva e participativa em nível local, que reconhece o direito do ser humano de viver em um ambiente saudável e adequado, e a ser informado sobre os riscos do ambiente em relação à saúde, bem-estar e sobrevivência, ao mesmo tempo em que define suas responsabilidades e deveres em relação à proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde (OPAS, 1999).

Observa-se nesta definição o destaque atribuído à ação ambiental preventiva em nível local. Desta perspectiva e considerando-se a importância da atenção primária ambiental, parece clara a interface entre as ações das equipes de vigilância à saúde e as atividades inerentes ao PSF, já que esta também prioriza ações preventivas e de promoção da saúde, considerando o território de inserção da população.

O PSF foi implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde, em 1997 passou a ser designado Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de reorientar o modelo de atenção no SUS. O PSF representa a proposta de um novo modelo de organização das práticas de atenção primária em saúde, buscando superar o modelo hegemônico centrado na doença e na atenção médica individual e hospitalar, e reafirma os princípios organizadores do SUS, combinando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos mais frequentes. Caracteriza-se como porta de entrada do sistema de saúde e propõe uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis de atenção. Dados do Histórico de Cobertura da Saúde da Família, divulgados pelo Ministério da Saúde, informam que existem na atualidade mais de 32 mil Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, o que representa uma cobertura de cerca de 60% da população brasileira (DATASUS, 2012).

Através do PSF, busca-se levar a saúde para mais perto das famílias e da comunidade com a proposta de priorizar os fatores de risco identificados no território e nas famílias pela oferta de ações de saúde de forma integral e contínua, incluindo atividades de educação, promoção da saúde e ações de caráter intersetorial. Sua atuação se dá em Módulos de Saúde da Família, no domicílio - através de visitas domiciliares, e em outros espaços presentes na comunidade, através de equipes multiprofissionais formadas minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliadas, as equipes contam também com um dentista, um técnico de higiene dental e um auxiliar de consultório dentário. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento, em um território delimitado, de aproximadamente mil famílias, ou três a quatro mil pessoas, com as quais deve estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade no cuidado à saúde, fortalecendo a atenção básica, facilitando e garantindo o acesso da população (BRASIL, *op. cit.*).

Observa-se uma clara interface e complementaridade entre as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família e de vigilância ambiental em saúde. Uma adequada integração de suas ações junto à população pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde no nível local. O contato com a população de forma compartilhada facilita a comunicação, educação e informação,

gerando mais credibilidade, respeito e confiança mútua junto aos moradores daquela área.

Diante do exposto, parece razoável afirmar que as ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde – através de guardas sanitários ou agentes de saúde ambiental, devem ser desenvolvidas de forma compartilhada com as equipes de Saúde da Família, principalmente na prevenção e controle de algumas doenças como a dengue, leishmaniose, leptospirose, entre outras. *Mas também na abordagem da educação em saúde voltadas para a prevenção de doenças e a promoção em saúde.*

Partindo deste princípio, o Ministério da Saúde aprovou pela Portaria GM/MS nº 2.488/2011 a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabeleceu a “vigilância à saúde” como um dos fundamentos da mesma e como atribuições das equipes de atenção básica e de saúde da família. A Portaria GM/MS nº 3.252/2009, que definiu as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância à saúde pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e a inserção gradual dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) nas equipes de Saúde da Família.

Outra norma do Ministério (Portaria GM/MS nº 1.007/ 2010) regulamentou a incorporação na atenção primária (ou básica) à saúde do ACE e de outros agentes que desempenham esse tipo de atividades com outras denominações, para fortalecer as ações de vigilância à saúde junto às equipes de saúde da família. Esta Portaria determina, ainda, a integração das bases territoriais dos Agentes Comunitários de Saúde e do Agente de Combate às Endemias (art. 1º, § 2º), criou incentivo para a para as equipes de Saúde da Família que incorporarem os ACE na sua composição (art. 2º). A integração dos ACE às equipes de Saúde da Família não é obrigatória: sendo a adesão:

A adesão a esta Portaria é opcional e ocorrerá por decisão do gestor municipal e representa uma das indutoras da integralidade da atenção Art. 2º, § 1º.

Existe, desta forma, um interesse explícito do Ministério da Saúde no sentido de fortalecer as ações de vigilância à saúde na atenção básica como um todo e na saúde da família em particular.

## 2.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As práticas sanitárias aparecem frequentemente como pano de fundo de problemas ambientais e da saúde. Segundo FREITAS (2003), a teoria microbiana contribuiu para valorizar o saneamento e o controle de vetores enquanto estratégias de controle sanitário.

Em meados do século 19, com o processo crescente da industrialização e urbanização, os quais tiveram grande impacto sobre as condições sanitárias e na saúde da população, os problemas eram vistos como resultados de processos políticos e sociais. Porém, com o novo padrão microbiano, as práticas sanitárias e os problemas ambientais passaram a ser relacionados diretamente a problemas de saneamento e ao controle de vetores (FREITAS, 2003, p. 1).

FREITAS (2003), ainda ressalta que a união das ações de saneamento e de controle de vetores tem sido a principal estratégia no controle de doenças relacionadas ao meio ambiente e a precárias condições sanitárias e que cada dia que passa, parece mais difícil lidar com os desafios no campo da saúde e do meio ambiente, sendo necessária a adoção de novos mecanismos integrados dentro de uma visão holística, uma vez que os problemas têm se mostrado cada vez mais complexos e abrangentes. Os resultados do desequilíbrio ambiental afetando diretamente a saúde aumentam nossa preocupação e nos leva a uma nova maneira de pensar e assim, reforçando a necessidade de se obter informações de melhor qualidade, que dêem suporte a uma nova forma e abordagem dos problemas.

A referência normativa à saúde ambiental no país está expressa na Constituição Federal Brasileira de 1988, que assim preconiza nos seguintes artigos:

Art. 23, I, VI, VII e IX - estabelece a competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de moradias e melhorias das condições habitacionais e Saneamento Básico, combater a poluição em todas as suas formas, preservar florestas, fauna e flora.

Art. 196. define saúde como direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 200, II e VIII - fixa como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de "Ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, bem como as da Saúde do Trabalhador" e "colaborar na proteção do Meio Ambiente, nele compreendido o Trabalho".

Art. 225. assegura que "Todos têm direito ao Meio Ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e a coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para a presente e futuras gerações".

No âmbito do setor de saúde, no campo de atuação do SUS, a Lei nº 8.080/90 no art. 6º inclui as ações inerentes à Vigilância Sanitária; à vigilância Epidemiológica; à participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho, o controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde dentre outros (THURLER, 2007).

Considerando as interrelações saúde, ambiente e sociedade, e a infinidade de agravos tanto ambientais quanto na saúde resultantes destas relações, foi realizada em 1995 a Conferência Pan-Americana sobre Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (COPASAD), a qual adotou como um de seus desdobramentos, a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental pelo Ministério da Saúde no período 1998-1999, e a estruturação de uma área de Vigilância Ambiental em Saúde na Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). Todavia, a estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde no Brasil começou a institucionalizar-se a partir do Decreto nº 3.450 de 09 de maio de 2.000 da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assegurando sua implantação em todo território nacional e assumindo a tarefa de responder, entre outras demandas, à do movimento mundial para que todas as atividades humanas venham a se associar à busca do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2002).

Coube à Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, a estruturação da área de vigilância ambiental em saúde. O então Presidente da Funasa, no uso de suas atribuições, regulamentou o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), destacando ações e serviços de prevenção e controle relacionados a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

O Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), compreende o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas relativos a 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, em especial: I. vetores; II. reservatórios e hospedeiros; III. animais peçonhentos; IV. água para consumo humano; V. ar; VI. solo; VII. contaminantes ambientais; VIII. desastres naturais; e IX. acidentes com produtos perigosos (BRASIL, 2002, p. 32).

A FUNASA, através da Instrução Normativa nº 1 de 25 de Setembro de 2001, regulamentou também a Portaria MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância ambiental em saúde. Através desta regulamentação, especificou as principais ações e medidas de prevenção e controle dos fatores de risco físicos, químicos e biológicos do meio ambiente, relacionados a doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2002).

Estes documentos apresentam as bases para estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), e sua inserção no SUS, trazendo em seu repertório conceito, objetivos, bases legais, instrumentos, estrutura, organização e financiamento, possibilitando um significativo avanço nas ações de promoção e proteção à saúde dos brasileiros, através do monitoramento e do controle de vários problemas oriundos do desequilíbrio ambiental, objetivando assim a eliminação e minimização dos agravos à saúde humana resultantes deste desequilíbrio.

Deste modo, ficou por responsabilidade da vigilância ambiental em saúde a coleta sistemática de dados, o diagnóstico local sobre as condições de saúde e ambiente, a orientação e execução das ações de controle de vetores e o alerta sobre os fatores ambientais que possam estar contribuindo para o aparecimento ou agravamento das doenças em uma população. Porém, fica claro a necessidade de parceria da vigilância ambiental em saúde junto a outros setores, com ênfase no nível local, buscando obter maior resolutividade das ações e maior qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Diante de tais movimentos na construção de uma melhor qualidade de vida da população e maior equilíbrio ambiental, a Funasa lançou em 1998 o Projeto VIGISUS I, viabilizado através de um empréstimo acordado entre o Banco Mundial e o Governo Brasileiro para garantir ações de prevenção e promoção da saúde. Pelo Projeto VIGISUS, a Funasa assumiu a responsabilidade de planejar e executar

ações de fortalecimento da saúde indígena e de saneamento em comunidades remanescentes de quilombos (BRASIL, 2010).

No ano de 2005, visando à continuidade do Projeto VIGISUS I, foi iniciado o VIGISUS II, pelo qual se deu transferência de recursos para implantação das ações aprovadas e previstas pelos Planos de Vigilância à saúde (PLANVIGI) elaborados por cada uma das administrações envolvidas. Esta transferência se daria através da assinatura do Termo de Adesão, pactuado entre o Ministério da Saúde e as entidades envolvidas, tendo como primeira linha de ação a união de Estados e Municípios que assinaram os Termos de Adesão, trabalhando juntos e assim, qualificando-os para a obtenção do financiamento das ações integrantes dos PLANVIG (BRASIL, 2010).

E em sua terceira linha de ação, o VIGISUS contemplou a Vigilância Ambiental em Saúde com inúmeros desafios, entre os quais se destacam:

- Aprimorar da capacidade técnico-operacional dos subsistemas de vigilância ambiental em saúde compostos pela água, ar, solo, contaminantes ambientais e acidentes por produtos perigosos;
- Aumentar a cobertura e investir na melhoria da qualidade dos sistemas de informação de vigilância ambiental em saúde;
- Adequar e/ou estruturar as unidades locais/regionais dos laboratórios de vigilância ambiental em saúde;
- Implantar atividades de atenção primária ambiental;
- Apoiar e desenvolver ações de capacitação técnica e operacional de profissionais responsáveis pela execução das ações de vigilância ambiental em saúde;
- Promover eventos técnico-científicos visando à integração e avaliação das ações, bem como a divulgação de experiências exitosas na área de vigilância ambiental em saúde;
- Promover a articulação setorial e interssetorial na área de vigilância ambiental em saúde;

- Produzir, reproduzir e divulgar materiais instrucionais, técnico-científicos e educativos na área de vigilância ambiental em saúde;
- Realizar supervisões, assessoria técnica, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas na área de vigilância ambiental;
- Desenvolver e implementar ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, com destaque em áreas de risco ambiental em saúde (BRASIL, 2010).

Visando aprimorar os trabalho das vigilâncias e intensificar as ações que favorecem a qualidade de vida da população, o projeto VIGISUS veio contribuir para a inter-relação dos setores de Vigilância Epidemiológica e Saúde Ambiental, facilitando o controle e o tratamento dos agravos da saúde, conforme Decreto nº 3.450 de 09 de maio de 2000.

Por meio do projeto VIGISUS foi possível estabelecer ações que contribuem diretamente para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, e criar condições para o desenvolvimento da vigilância à saúde ambiental, com isso, em junho/2003, a Secretaria de Vigilância à saúde, absorveu as atribuições do antigo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) e, com base no Decreto nº 3.450 de 09/05/2000 da Fundação Nacional de Saúde, assumiu também a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e de Saúde Ambiental (BRASIL, 2010).

A Instrução Normativa nº 01 de 07/03/2005 da Secretaria de Vigilância à saúde, regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância à saúde Ambiental (SINVA) e definiu suas atribuições de coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere a água de consumo humano, contaminação do ar e do solo; desastres naturais; contaminantes ambientais e substâncias químicas; acidentes com produtos perigosos; efeitos dos fatores físicos e condições saudáveis do ambiente de trabalho (BRASIL, 2006).

Quanto aos desdobramentos da Vigilância Ambiental no âmbito do SUS podemos dispor de alguns levantamentos à partir dos bancos de dados dos Sistemas de Informação já implantados nos municípios brasileiros, dando enfoque àqueles com populações com mais de 100.000 habitantes contemplados com os programas estabelecidos pelo VIGISUS sob a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde e Coordenação das Gerências Regionais de Saúde (das Secretarias Estaduais de Saúde). Dentre os programas estabelecidos citamos:



- VIGIÁGUA – trabalha na estruturação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, devendo ser associado às taxas de internação por doenças diarréicas no Brasil;
- VIGISOLO – trabalha para a atuação da vigilância à saúde de populações expostas a solos contaminados; e
- VIGIAR – trabalha com a identificação e monitoramento de áreas de atenção ambiental atmosférica de interesse para a saúde coletiva.

É fato que a vigilância à saúde passou a ser, para o gestor, um sinal de alerta instalado nos municípios no sentido de monitorar o processo saúde-doença da população local, servindo de mola eixo do que se refere às decisões políticas (BRASIL, *op. cit.*).

De acordo com o relatório do Ministério da Saúde realizado em 2008, os últimos 40 anos foram marcados pela industrialização e a urbanização, favorecendo várias transformações nos perfis demográficos e epidemiológicos da população brasileira. Podemos citar que em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por 46% dos óbitos, e hoje, representam somente 5% das mortes no Brasil. Contudo, houve um aumento considerável das doenças cardiovasculares que passaram de 11,8% para 31,3%, juntamente com as mortes por neoplasias e violências, levando a uma mudança no perfil da mortalidade da população brasileira (CAMPONOGARA, *et al.*, 2008).

Os mesmos autores destacam que a Vigilância à saúde Ambiental é atualmente um dos setores institucionais na saúde de destaque na prevenção dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias relacionados ao meio ambiente. A melhoria das condições ambientais pode, entretanto, ter reflexos positivos na prevalência de outras doenças, como algumas neoplasias por exemplo. Como os municípios brasileiros tem de ordenar seu espaço urbano, muitos deles por meio de planos diretores, esta questão está intimamente ligada tanto à promoção da saúde, quanto à vigilância ambiental, trato no próximo item dos aspectos desta vigilância no espaço urbano.

## 2.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL NO ESPAÇO URBANO

São poucos os instrumentos da vigilância ambiental relativos aos agravos de saúde ocorridos no espaço urbano que são muitas vezes provenientes de problemas relacionados com o ordenamento territorial urbano e o saneamento básico. O setor de saúde tem que desenvolver, desta forma, ações intersetoriais para promover a saúde, juntamente com os órgãos de planejamento e controle urbano e saneamento básico, entre outros.

O objetivo final da Agenda 21, criada em 1992, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) através da “Conferencia do Rio de Janeiro”, foi criar um programa de ações com a participação da sociedade, visando o desenvolvimento sustentável que atendesse o presente sem comprometer o futuro da humanidade (FUNASA, 2007).

A principal referência normativa à saúde ambiental no país está expressa na Constituição Federal Brasileira de 1988. O art. 23 estabelece a competência comum da União, estados, Distrito Federal e municípios para cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de moradias e melhorias das condições habitacionais e Saneamento Básico, combater a poluição em todas as suas formas, preservar florestas, fauna e flora (I, VI, VII e IX). Além disso, o art. 225 assegura que:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e a coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para a presente e futuras gerações.

Um dos principais instrumentos para assegurar o cumprimento desses dispositivos em áreas urbanas é a existência de Planos Diretores Urbanos. A Constituição Federal atribui aos municípios a responsabilidade pela política de desenvolvimento urbano, dando ênfase ao plano diretor para as cidades com, mais de 20 mil habitantes:

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei têm por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

§ 1º – O plano diretor, aprovado pela Câmara Municipal, obrigatório para cidades com mais de vinte mil habitantes, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.

Visando o cumprimento da lei, grande maioria das cidades brasileiras já possui seu plano diretor, porém nem sempre seguidos à risca (VILLAÇA, 2005). O Plano Diretor de uma cidade, elaborado principalmente para na proteção as saúde humana e ambiental, é o instrumento de preservação das áreas de referência urbana, estabelece diretrizes para a ocupação de uma cidade. Segundo Rodrigues (2011), em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.257/2001 (Estatuto das Cidades) que define as seguintes diretrizes (art. 2º):

- I – garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;
- II – gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano;
- III – cooperação entre os governos, a iniciativa privada e os demais setores da sociedade no processo de urbanização [...];
- IV – planejamento do desenvolvimento das cidades, da distribuição espacial da população e das atividades econômicas do Município e do território sob sua área de influência [...];
- V – oferta de equipamentos urbanos e comunitários, transporte e serviços públicos adequados aos interesses e necessidades da população e às características locais;
- VI – ordenação e controle do uso do solo, [...];

Segundo Villaça (2005 *apud* Rodrigues, 2011), a idéia do Plano Diretor existe no Brasil desde 1930, desde então ela teria se alastrado com grande força entre a elite brasileira. Segundo ele, a força de tal idéia entre nossas elites e a grande expectativa na capacidade do mesmo resolver as mazelas de nossas cidades contrasta com o fato de que o mesmo praticamente não teria existido na prática.

### **3 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS**

#### **3.1 PREMISSA**

A contribuição da Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Búzios para o enfrentamento de problemas ambientais que afetam a saúde no Município depende da articulação entre diversas áreas e setores da administração pública local e da sociedade para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Pode-se considerar, neste sentido, que a SMMA é o principal parceiro institucional, por ser o órgão que, além de suas funções ambientais, supervisiona as atividades de saneamento básico, preservação ambiental, parques e jardins, projetos relacionados à reciclagem, resíduos sólidos, entre outros. A articulação interna no âmbito da SMS e sua integração com a SMMA são etapas importantes que podem contribuir para uma articulação mais ampla e eficaz com a participação de outros setores da sociedade.

#### **3.2 QUESTÕES NORTEADORAS**

- 1) Quais são os principais problemas relativos à vigilância ambiental em saúde nos territórios cobertos pelo PSF no Município de Búzios na percepção dos profissionais da SMS e da SMMA?
- 2) Como os profissionais da SMS e da SMMA percebem as possibilidades de ação intersetorial sobre os mesmos?

### 3.3 OBJETIVOS DO ESTUDO

#### 3.3.1 Objetivo Geral

- Analisar a situação de vigilância ambiental em saúde nos territórios do Programa Saúde da Família com base na percepção de profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e de Meio Ambiente de Búzios.

#### 3.3.2 Objetivos Específicos

- 1) Analisar a percepção de profissionais da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e da Secretaria Municipal de Saúde sobre os principais fatores ambientais que impactam a saúde da população em Búzios;
- 2) Mapear e analisar a percepção dos profissionais sobre os principais problemas relativos às ações de vigilância ambiental em saúde nos territórios do PSF de Búzios.

### 3.4 TIPO DE PESQUISA

O objeto estudado foi a vigilância ambiental em saúde, no contexto dos territórios do PSF de Búzios, a partir das percepções e práticas de promoção da saúde dos profissionais de saúde e de meio ambiente. O estudo utilizou métodos qualitativos em função da necessidade da valorização do contexto onde os fenômenos estudados ocorrem e da necessidade de observação de vários dos seus elementos e por procurar conhecer e analisar as percepções dos atores envolvidos.

Considera-se que os métodos qualitativos são mais adequados à captação do entendimento que os indivíduos e grupos envolvidos têm sobre o fenômeno e favorece a compreensão das relações entre fenômenos específicos e a visão de mundo de seus atores (VICTÓRIA *et al.*, 2000).

A pesquisa pode ser caracterizada como um estudo de caso, estratégia adequada para relacionar vários aspectos de um mesmo fenômeno, permitindo através de uma visão mais geral, estudar as variadas faces de um mesmo objeto e a intimidade de suas relações (YIN, 2005). A unidade-caso é estudada como um todo, podendo ser constituída por um indivíduo, um grupo, um evento, um programa, um processo, uma comunidade, uma organização, uma instituição social ou mesmo por toda uma cultura (GIL, 2009). A unidade-caso deste estudo foi as Secretarias Municipais de Meio Ambiente e Pesca e de Saúde de Búzios, especificamente seus setores mais relacionados ao campo de conhecimentos e práticas da Vigilância Ambiental em Saúde.

### 3.5 CENÁRIO DA PESQUISA

#### 3.5.1 O Município da Armação dos Búzios

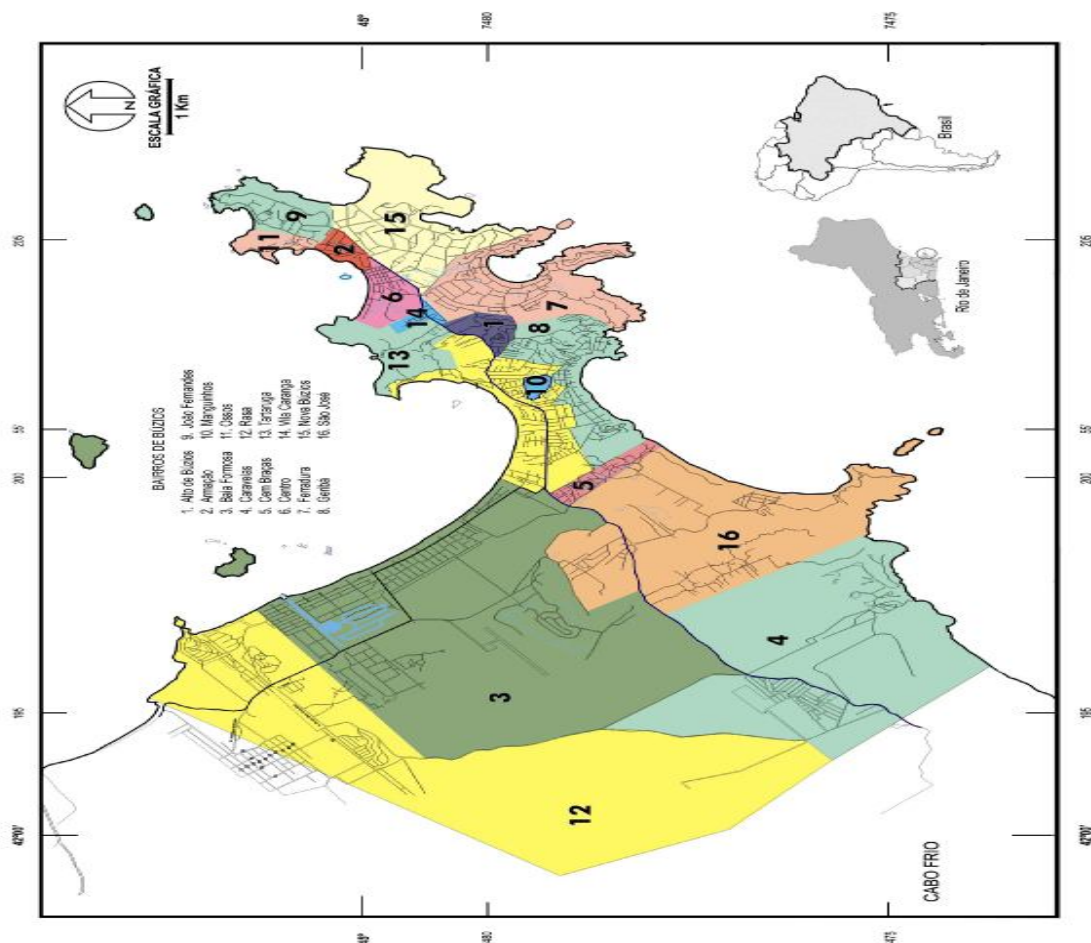
Segundo o Censo Demográfico do IBGE, em 2010, o Município de Armação dos Búzios, contava com 27.560 habitantes, distribuídos em 34 bairros e diversas favelas – No momento em que este texto estava sendo redigido o IBGE ainda não havia disponibilizado os dados relativos ao número de ‘aglomerados subnormais’ (assentamentos irregulares conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros). Com um território de 71,7 km<sup>2</sup> (XAVIER, 2006), a densidade demográfica em 2010 era de 384,93 hab/km<sup>2</sup>. Sua população o situa como município de pequeno porte, embora com características urbanas, em função de sua densidade demográfica (maiores detalhes

constantes no Plano Diretor da Cidade, aprovado no dia 22 de maio de 2006 através da Lei complementar nº 13 da Câmara Municipal).

O Plano Diretor de Armação de Búzios define em seu Anexo IX regras para limitar a intensidade de ocupação do solo urbano para três diferentes categorias – unifamiliar, condomínio, e hotel – a precariedade dos mecanismos municipais de licenciamento e fiscalização, no entanto, não vem assegurando o cumprimento da lei.

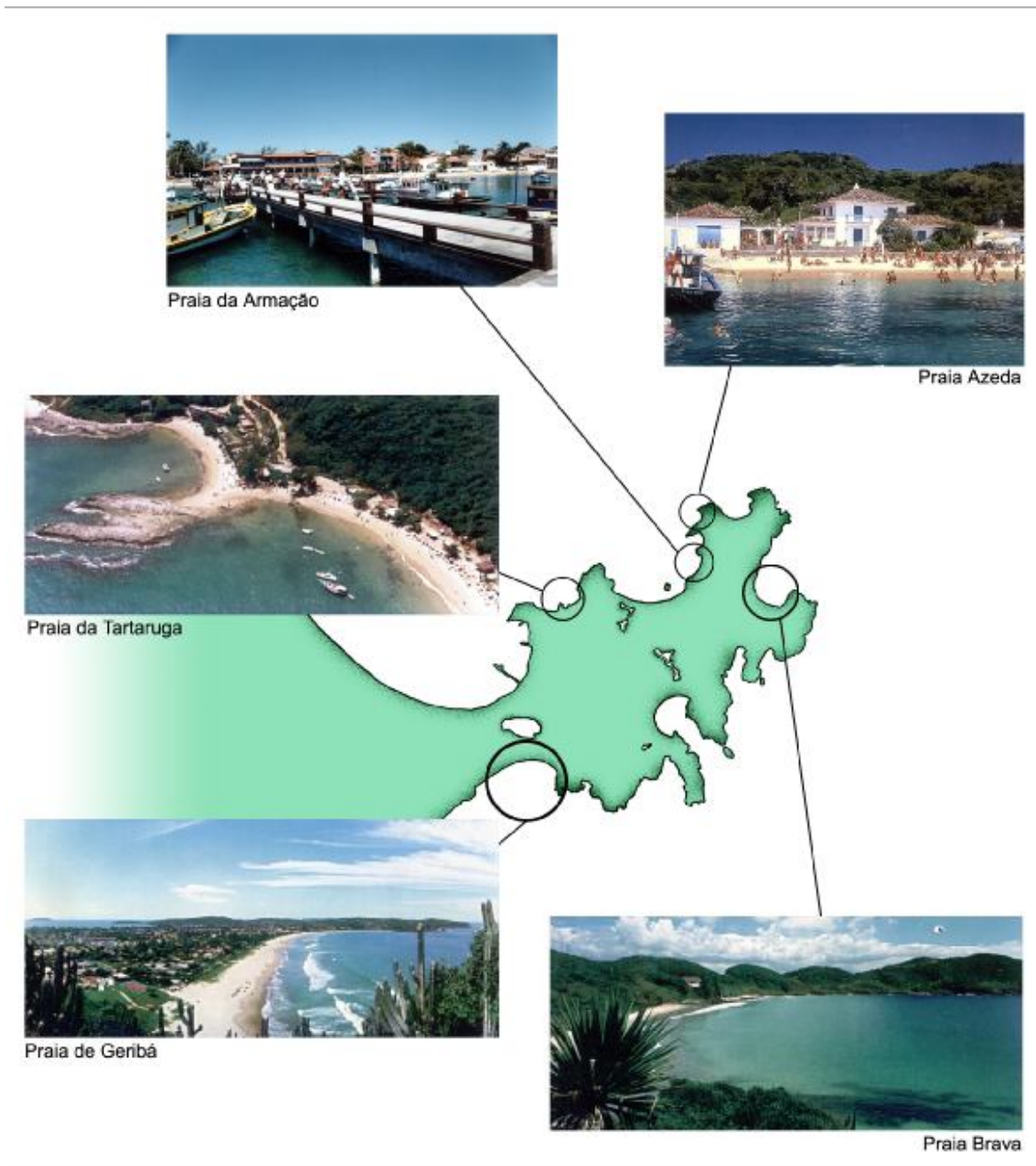
Armação dos Búzios está localizado na região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro (FIGURA 1), serve de base limítrofe com o Município de Cabo Frio e o mar, cujo contorno é formado por 28 praias com características diversas (FIGURA 2) (BÚZIOS, 2010).

**FIGURA 1: MAPA DE LOCALIZAÇÃO E LIMITES TERRITORIAIS DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**



Fonte: Barbosa, 2003, p. 20 (adaptação do Mapa 05 da Secretaria de Planejamento e Urbanismo de Armação dos Búzios para o Plano Diretor de Uso do Solo - BÚZIOS, 2002).

**FIGURA 2: PRAIAS DE DESTAQUE NA CIDADE**



Fonte: Barbosa 2003, p. 21.

Estudos realizados por BARBOSA (2003) apontam que a cidade de Armação dos Búzios possui diferentes tipos de ambientes, possuindo muitas lagoas e áreas de charco, o que nos leva a observar a presença do lençol freático afluyente e a presença de vegetação correspondente a cada tipo de ambiente. Todavia, a cidade compõe um ambiente ecológico singular, exibindo fisionomia basicamente de caatinga conforme (FIGURA 3).



### FIGURA 3: VEGETAÇÃO CARACTERÍSTICA DAS ENCOSTAS DE BÚZIOS



Fonte: (Créditos: Daniele Garfinho, 2001) – (BARBOSA, 2003).

Barbosa (op. cit) ainda destaca a pouca existência de informações sobre a fauna terrestre, todavia, a região de Búzios é o local que mais possui espécies raras de ambientes costeiros do Estado, como o mico-leão-dourado (*Leontopithecus rosalia*) e a borboleta *Parides ascanius*. Contudo, freqüentemente podemos receber nas águas de Búzios a visita da tartaruga marinha (*Caretta caretta*), além de outras espécies comuns como cigarra, variados tipos de moluscos, bivalves etc.

Diante de tanta diversidade e uma beleza própria e extraordinária, o município de Armação dos Búzios, emancipada do município de Cabo Frio desde 1997, teve sua origem em uma pequena vila de aldeia de pescadores, onde no passado foi freqüentada por piratas franceses e de tráfico de escravos, hoje é uma das mais procuradas cidades turísticas. Possuindo uma população de 28.653 habitantes, com IDH 0,791 – médio (PNUD, 2000) valor considerado bom em comparação ao IDH

médio estadual do RJ 0,834 (PNUD,2000) hoje, sendo o turismo sua principal atividade econômica, segundo Xavier,

Em 2003, a cidade aparece como o 7º destino turístico internacional no território nacional. No período de 1994 a 2003, a parcela de participação no turismo receptivo internacional de Búzios aumenta 71,43%, variação somente inferior à de Fortaleza, quando considera-se as 10 cidades mais visitadas no Brasil (2006, p. 40).

Porém, a cidade só se desenvolveu mesmo, como "cidade turística" com a chegada dos argentinos no final da década de 70, quando a partir da crise econômica estabelecida em seu país, os argentinos vieram morar em Búzios com uma boa reserva de dinheiro, o que lhes favoreceu a ocupação de muitas terras, onde estabeleceram residências fixas e negócios que hoje já representam uma parcela significativa de proprietários dos principais comércios como o da hotelaria por exemplo.

Sendo o turismo a principal atividade econômica da cidade, fonte de renda da maioria de sua da população, o desenvolvimento deste setor cresceu tanto quanto a ocupação urbana desordenada, obtendo maior intensidade nos últimos trinta anos, gerando inúmeros prejuízos sociais e ambientais decorrente do fato de que muitas áreas pertencente às famílias nativas foram compradas e/ou invadidas, e logo após, loteadas. Porém, com os baixos preços da terra e sem nenhum tipo de restrição e controle sobre estas, houve uma migração dos moradores locais (nativos) para as regiões periféricas, afastando-se do "centro de Búzios" após venderem suas propriedades buscando "fazer" dinheiro (BARBOSA, 2003).

Com toda esta reconfiguração da cidade, os imigrantes com pouca ou nenhuma qualificação chegaram em busca de trabalho na construção civil, fixando moradia nos bairros periféricos. Com o crescimento desordenado, a cidade foi assumindo um padrão urbano, porém, com pouca ou nenhuma condição de infraestrutura sanitária e urbanística, ocasionando vários problemas na área de saúde pública como a degradação do meio ambiente e a falta de saneamento básico.

Atualmente a cidade de Búzios já é considerada uma cidade urbana, com todos os problemas e dificuldades que uma cidade grande possui. Poucas são as áreas de agricultura e a atividade de pesca pouco se vê. Dados sobre a economia local são escassos, principalmente quando relacionadas ao comércio. Porém o turismo ainda é a principal base da economia local em paralelo com a construção

civil e o setor imobiliário, itens consideráveis de forte impacto na economia e na geração de empregos. Búzios ainda não se tornou uma cidade emancipada na sua totalidade, se observarmos do ponto de vista do acesso à educação, saúde e comércio, uma vez que seus moradores ainda dependem da cidade de Cabo Frio, para suprir suas necessidades primárias, tornando Cabo Frio sua extensão.

### **3.5.2 Saúde em Búzios**

A rede de atenção à saúde pública de Búzios é formada, por um Hospital Municipal, nove módulos e nove equipes de saúde da família, uma Policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS composto por Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Médico, conta também com as equipes do Núcleo de Assistência a Saúde da Família - NASF composta por diversas especialidades bem como: Fisioterapeuta, Educador físico, Psicólogo, Dentista entre outros e o Programa de Assistência Domiciliar - PAD composto por uma Enfermeira e uma Fisioterapeuta.

Porém com toda estrutura na rede de saúde, ao analisar dados do SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica e SIM – Sistema de informação sobre mortalidade da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Búzios, as doenças mais prevalentes são a Hipertensão e o Diabetes, todavia, entre os anos 2009 e 2011, ocorreram 120 óbitos por causas variadas, sendo 28 óbitos por violência (arma de fogo).

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, é afirmado que:

Para o desenvolvimento da promoção da saúde é imprescindível intervir sobre problemas como "violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e água"; questões que estão em sintonia com o art. 3º da Lei nº 8.080, de setembro de 1990, documento que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a premissa do Sistema Único de Saúde é a prevenção e a promoção da saúde para todos os indivíduos, Búzios encontra-se em busca deste ideal, porém com grandes dificuldades.

### 3.6 POPULAÇÃO DA PESQUISA

O foco do estudo foi a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Pesca e a Secretaria Municipal de Saúde de Armação de Búzios. Na segunda o estudo foi realizado principalmente junto às Coordenações de Vigilância à Saúde e de Atenção Básica. A primeira delas (Vigilância Ambiental) tem um corpo funcional composto por um supervisor geral, quatro supervisores de campo, dois técnicos de nível superior e 35 guardas sanitários. A Coordenação da Saúde da Família é responsável por nove ESF distribuídas em 2 regiões do município: central e periférica. Na região central do Município, localiza-se um único módulo de SF no bairro da Brava, e nas regiões da periferia localizam-se oito módulos, sendo um módulo de SF em cada bairro a seguir: Cem Braças, Custódio Alves, São José, José Gonçalves, Bahia Formosa, Cruzeiro, Rasa e Vila Verde. O que corresponde a um total de um Coordenador Geral do PSF, 12 médicos, 12 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, quatro auxiliares administrativos, cinco dentistas e 27 agentes comunitários de saúde, somando um total de 70 profissionais.

A população da pesquisa foi composta por um total de 19 profissionais, assim distribuídos:

#### **Secretaria Municipal de Saúde:**

Setor de Vigilância Ambiental:

- Supervisor de Vigilância Ambiental;
- Dois supervisores de campo; e

- Dois guardas sanitários que atuam nas regiões do município com cobertura do PSF.

Programa Saúde da Família:

- Chefe da Enfermagem da Coordenação do PSF;
- Profissionais de duas ESF:
  - ✓ Bairro da Brava (região central de Búzios) – um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, dois ACS;
  - ✓ Bairro da Raza (periferia) – uma médica, uma enfermeira, uma técnica os e dois ACS.

**Secretaria Municipal de Meio Ambiente:**

- Uma turismóloga e um funcionário de nível médio do setor de projetos.

Para proteger o sigilo dos informantes, estes só foram identificados com códigos alfa numéricos – ex: informante 1 (I-1) – nas falas reproduzidas no item que trata da análise dos resultados. Todas as falas estão gravadas em CD e todos os informantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3.7 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais com base em roteiros semiestruturados (APÊNDICE I). Os roteiros tiveram um núcleo comum de questões a todos os profissionais convidados que participaram na pesquisa, mas também questões específicas pertinentes a cada setor. Previamente foi realizado um teste piloto dos roteiros.

O acesso ao campo da pesquisa foi facilitado pela minha recente inserção (desde julho/2009) na SMS de Armação dos Búzios, onde atuo com ações de educação em saúde em interface com os setores desta secretaria selecionados na pesquisa.

### 3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas diretrizes reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos sob o CAAE 3885.0.000.308-01 aprovado em 12 de agosto de 2010 com parecer 0083.

Durante a pesquisa, após convite verbal e por escrito, foi feita a apresentação dos objetivos e procedimentos da pesquisa aos profissionais dos setores selecionados a participar no estudo. Os participantes foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE II).

### 3.9 PLANO DE ANÁLISE

A análise de conteúdo foi feita com base em BARDIN (2007), que conceitua análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2007, p. 38).

As principais etapas do tratamento dos dados da pesquisa incluíram a leitura flutuante do material coletado, a identificação de categorias temáticas considerando a frequência e as ênfases identificadas no discurso dos profissionais de saúde, seguida da análise e interpretação dos dados.

#### **Categorias e subcategorias de análise**

Depois da realização das entrevistas e transcrição das mesmas, foi feita leitura flutuante do material que permitiu a identificação das seguintes categorias e subcategorias de análise:

#### **QUADRO 1: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS, COM SUAS RESPECTIVAS DEFINIÇÕES**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Sigla</b>	<b>Descrição</b>
Crescimento urbano desordenado	Desordem urbana	DU	Falta de planejamento e ordenamento territorial (aplicação da lei de parcelamento e uso do solo); fiscalização deficiente de obras e posturas;
	Ausência de políticas de habitação	PH	Proliferação de moradias inadequadas como consequência da ausência de políticas de habitação.
Saneamento básico insuficiente	Abastecimento de água potável	AA	Deficiência de rede pública que assegure o abastecimento de água potável de qualidade para todos os habitantes.
	Coleta e tratamento de esgoto	CE	Deficiência de rede pública que assegure a coleta e o tratamento do esgoto em toda a cidade.
	Resíduos sólidos	RS	Insuficiência da coleta e tratamento do lixo urbano.
	Controle de pragas e agentes patogênicos	CP	Controle insuficiente das pragas e demais agentes patogênicos
Promoção da Saúde incipiente	Ações intersetoriais de melhoria do meio ambiente e saúde.	AIS	Ações intersetoriais desenvolvidas em conjunto por diferentes órgãos da Prefeitura e de outras esferas de governo voltadas para a melhoria da qualidade de vida.
	Educação e Saúde	ED	Educação e comunicação em saúde abrange todo o conjunto de saberes e práticas orientados para prevenção de doenças e promoção da saúde - (Costa & Lopez, 1996).

Fonte: Elaboração própria, a partir das categorias de análise adotada.

Diante de tais identificações ressaltamos que a falta de planejamento e ordenamento no uso do solo, a deficiência da rede de saneamento básico, a falta de parcerias entre diferentes órgãos do governo e destes com a sociedade bem como a

insuficiente informação e comunicação em saúde, entre outros, ocasiona agravos na saúde da população, podemos dizer que a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, novembro de 1986, já mencionada neste trabalho, trás respostas a algumas destas categorias e subcategorias que em parte foram marcantes nesta conferencia que teve como premissa cinco pontos prioritários bem como: Desenvolver políticas públicas saudáveis, criar ambientes saudáveis, fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde para a promoção da saúde.

Todavia para atingir o modelo de qualidade de vida através da promoção da saúde, é fundamental que a saúde seja vista como um recurso para a vida, a partir da integração dos diversos setores de governo juntamente com a participação social e as ações de cada um destes tendo como centro das atenções e dos esforços uma melhor qualidade de vida.



## **4 RESULTADOS E ANÁLISE**

Neste capítulo apresento os resultados encontrados a respeito das percepções dos participantes da pesquisa e das condições ambientais que afetam a qualidade de vida e a saúde da população de Armação dos Búzios. Para facilitar o entendimento do texto, a análise é apresentada de forma separada para cada um dos objetivos específicos (6.1 e 6.2) e subdividida de acordo com as categorias de análise utilizadas.

### **4.1 PERCEPÇÕES SOBRE OS PRINCIPAIS FATORES AMBIENTAIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO**

Com relação ao objetivo 1 – crescimento urbano desordenado e saneamento básico insuficiente – a análise foi feita com base nas duas primeiras categorias apresentadas no Quadro 1 (item 3.9) — e suas subcategorias.

De acordo com o resultado das entrevistas de campo realizadas durante a pesquisa, Búzios tem uma baixa cobertura do PSF. Observou aparente consenso entre os profissionais de saúde quanto à dificuldade de fixação dos recursos humanos nos módulos do PSF, cobertura insuficiente de saneamento básico no Município, crescimento desordenado sem controle e o aumento do consumo de drogas e álcool em todo o território do PSF.

Outros problemas identificados na rede SUS do Município são: falta de médicos especialistas; pouca comunicação interna entre os setores de Vigilância Ambiental e o PSF; comunicação insuficiente ente a Secretaria Municipal de Saúde com outros setores responsáveis pela qualidade de vida da população, bem como a Secretaria de Meio Ambiente entre outros.

#### 4.1.1 Crescimento urbano desordenado

Como se viu no item 2, nas últimas décadas, o crescimento desordenado e sem planejamento das áreas urbanas em várias cidades do Brasil, tem resultado em formas de produção e ocupação territorial não sustentáveis. Isto também vem ocorrendo no caso de Armação dos Búzios, onde o crescimento desordenado da Cidade não é sustentável e ainda contribui para mudanças da cultura e dos hábitos tradicionais da população.

A maioria dos entrevistados relata que o rápido crescimento exorbitante de Búzios, quase dobrou seu número de habitantes em apenas 10 anos. A população tanto de classe média, quanto de menor poder aquisitivo sofre muito, porque o valor do metro quadrado de terrenos e construções em Búzios é muito elevado, dificultando o acesso a moradias em áreas urbanizadas, com serviços e equipamentos públicos – saneamento básico, iluminação pública, pavimentação, escolas, postos de saúde, etc. Segundo um dos entrevistados, a questão da ocupação e uso irregular do solo é generalizado:

[...] Outra coisa, que a gente sofre muito aqui, é com a ocupação das áreas de Búzios, porque o m<sup>2</sup> de Búzios é muito valorizado, com isso, é um problema nas várias faixas, sociais, porque você vê a ocupação desordenada pelo pessoal de baixa renda e o pessoal de alta renda querendo ocupar área de preservação permanente, topo de morro, encostas, restingas, então, você vê que em todas as áreas sociais a questão da ocupação do solo é problemática difícil, então, a gente tem a pressão social e a pressão econômica no uso do solo de Búzios (I-2).

Todo o território do Município é encarado não só como um balneário agradável, mas também como uma área sem lei ou ordem, o que colabora para o aparecimento de mais e mais interessados na sua ocupação, pertencentes a todas as classes sociais e de diversas origens, inclusive estrangeiros.

Como se viu no item 3.5.1, em Búzios o turismo ainda é a principal atividade econômica da cidade, fonte de renda da maioria de sua da população. O desenvolvimento deste setor é um dos fatores que vem agravando a ocupação urbana desordenada. A desordem urbana ganhou maior intensidade nos últimos 30 anos, trazendo inúmeros prejuízos sociais e ambientais, particularmente porque muitas áreas anteriormente pertencentes a famílias nativas foram compradas e/ou invadidas, e logo após, loteadas (BARBOSA, 2003). Tal desenvolvimento deu

origem ao comércio ilegal da venda de terras, muitas áreas construídas não constam do Registro Geral de Imóveis, nem tem habite-se concedido pela Prefeitura. A ocupação irregular não respeita nem as áreas de preservação ambiental, como relata um dos entrevistados:

Búzios está crescendo, quase triplicando a população e aí, tem muitas áreas que hoje na verdade elas estão vulneráveis e muitas áreas que ao mesmo tempo não é de interesse, mas, não tem para onde correr. Como você vai hoje limitar o crescimento? (I-1).

É visível o desabafo entristecido de um dos entrevistados e a falta de alternativas para o enfrentamento de tais problemas, quando indagado sobre a ocupação irregular em um curto espaço de tempo do solo de Búzios:

Os loteamentos clandestinos [...] desmatam tudo e isso acarreta [problemas] para o Município, porque aumenta a demanda dos serviços de saúde, educação, transporte, própria infraestrutura do local, eles (imigrantes e moradores antigos) acabam desmatando e construindo [...] (I-3).

Outro participante mencionou a degradação em que vivem alguns moradores adscritos no módulo de saúde da família e a decepção por não poder fazer nada e ainda ter que visitá-los periodicamente em seus lares, mesmo sabendo que a situação em que se encontra a saúde destes, está vinculada diretamente as condições em que vivem.

Eu tenho um paciente que vive num barraco em situações que não são propícias para moradia (I-5).

Considerando que atualmente em Búzios, o setor de construção civil e o setor imobiliário exercem forte impacto na economia, um dos entrevistados ressaltou este evento como um indicador de futuros problemas ambientais com grande impacto na segurança de vários moradores de Búzios frente aos desastres naturais.

[...] onde vai poder crescer, onde não vai poder, onde é área verde (e onde não é) [...] temos um problema muito grande porque se avançou em áreas grandes que no futuro vai ser área de risco, topo de morro, nós já temos moradia nessas áreas [...] (I-1).

O perigo de desmatar em locais que podem em uma hora de uma enxurrada, a planta se estivesse ali, poderia evitar uma tragédia [...] eu acho que as pessoas não tem noção [...] (I-4).

Os entrevistados sentem falta de uma ordenação no território de Búzios, alegam não haver uma iniciativa da Prefeitura em organizar e promover áreas só para moradias.

#### 4.1.2 Ausência de políticas de habitação (PH)

A proliferação de moradias inadequadas como consequência da ausência de políticas de habitação no Município é um assunto que muito incomoda muitas pessoas de Búzios. Os entrevistados percebem o problema como se as pessoas se sentissem esquecidas por parte do poder público, como se faltassem iniciativas do mesmo em relação a políticas de moradia, o que poderia contribuir para reduzir a desigualdade social. Como o preço da terra, mão de obra e material de construção são elevados, há dificuldade para o acesso aos mesmos por parte dos moradores de menor poder aquisitivo, como relata este entrevistado, morador de Búzios desde sua infância.

Você vê como as políticas de Estado afetam a vida do cidadão, então ficam dizendo que o problema é da população, não! É das nossas elites...quando o Estado provém ferramentas, quando ele estrutura, a população responde [...] o Estado tem que estar determinado a fazer a diferença...se o Estado se propõe ele modifica [...] a quantos anos agente não vê uma política de moradia [...] (I-1).

Isto pode ser relacionado ao disposto no art. 3º da Constituição da República Federativa do Brasil, que aponta os fatores determinantes e condicionantes da saúde, como a moradia, o saneamento básico e o meio ambiente. Tais fatores nem sempre respeitados por falta de planejamento, responsabilidade, comprometimento e/ou iniciativa por parte dos governantes, desencadeando diversos agravos à saúde da população que poderiam ser evitados se houvesse ações adequadas de prevenção e promoção da saúde.

#### 4.2 SANEAMENTO BÁSICO INSUFICIENTE

Esta categoria contempla quatro subcategorias denominadas: Abastecimento de água potável, Coleta e tratamento de esgoto, Resíduos sólidos e Controle de pragas e agentes patogênicos.

Conforme abordado no capítulo II deste trabalho, a saúde humana depende das condições ambientais em que o indivíduo vive e este, vai variar sua qualidade de acordo com o comportamento humano.

Uma população com insuficiência ou ausência de cobertura da rede de saneamento básico, apresenta como um dos principais agravos na saúde a diarreia, gerando mais de quatro bilhões de casos por ano em toda humanidade. A precariedade na oferta do serviço de saneamento não se restringe só ao adoecimento da população, mas, também provoca a poluição do meio ambiente (FUNASA, 2007).

Segundo os profissionais de saúde entrevistados durante a pesquisa, a população de Búzios sofre com a baixa cobertura de saneamento básico, sendo um Município de 27.560 habitantes, distribuídos em 34 bairros, somente 10% deste território é contemplado com o saneamento básico (tipo fossa séptica e água encanada pela empresa concessionária), e nas regiões mais periféricas do Município, os moradores usam água de poço e fossa artesanal e muitas são as áreas residenciais e comerciais que descartam seus esgotos sem tratamento nas praias e lagoas, aumentando a possibilidade do surgimento de doença.

[...] Os principais problemas ambientais (no Município), é (a) rede de esgoto, esgoto lançado na rede de águas pluviais in natura, e isso em todos os níveis sociais, porque você vê empreendimentos hoteleiros que lançam seu esgoto diretamente nas praias ou lagoas, rede de águas pluviais, eles se servem da atividade turísticas, dos recursos naturais [...] isso em todos os níveis, não é falta de informação [...] (I-1).

Um dos participantes atribuiu o aparecimento de doenças infecciosas à falta de saneamento básico, ressaltando que foge do controle de suas unidades tal problema.

[...] Hoje acho que eu vejo como principal problema que abrange todas as áreas que tem abrangência (do PSF) da Saúde da Família é a questão do saneamento básico que é ineficaz, e com isso, trazendo doenças, contaminação para a população, [...] a gente tem um índice notificado das doenças, doenças diarreicas, problemas de pele, pela falta de saneamento básico [...] (I-3).

Outro entrevistado associa a contaminação do solo à falta de saneamento básico, citando como um problema de falta de informação adequada, já que o poço e a fossa dividem o mesmo lençol de águas subterrâneas, quando construídos sem orientação técnica, favorecem a contaminação do solo e da água.

[...] A parte do esgotamento sanitário [...] agente não tem, é tratado em algumas casas, eles utilizam fossa rudimentar, [...] Fazem um buraco no fundo do quintal, utilizam o antigo poço, jogam ali dentro e contaminam o lençol freático, uns até nem isso fazem, deixam escorrendo no quintal mesmo [...] (I-6).

Um dos participantes aproveitou para expor sua insatisfação à falta do serviço de saneamento básico em sua comunidade, expressando preocupação como desabafo, e delatou o descaso com a saúde da população menos favorecidas.

[...] Na minha área não existe saneamento básico, [...] as pessoas não tem água, não tem esgoto, a água que eles usam é a que eles compram no caminhão pipa [...] Onde eu trabalho, na periferia, você sabe, a dificuldade é muito grande, a gente encontra esgoto na rua, fossa, sumidouro em (a céu) aberto [...] e as pessoas correm um sério risco de pegar uma infecção [...] (I-9).

Devido a tantos problemas gerados com tais dificuldades, a Prefeitura de Búzios em 2009 deu início a obras de saneamento (escoamento das águas pluviais e água encanada nas residências estabelecimentos comerciais) e pavimentação em algumas áreas no entorno do Centro da cidade e nas principais praias para diminuir tais transtornos e evitar o afastamento dos turistas. Isso levou a grande satisfação por parte dos moradores destas áreas, por valorizar seu espaço e tornar seu ambiente de trabalho (quiosques para venda de produtos alimentícios na praia) mais apresentável, limpo e organizado, dessa forma, atraindo mais visitantes.

#### **4.2.1 Abastecimento de água potável**

Durante a pesquisa foi possível saber através de relatos de profissionais de saúde da vigilância ambiental que Búzios possui o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano. Entretanto não se tem relato que tal programa no Município faça relação destes dados com as taxas de internação por doenças diarréicas. Todavia semanalmente é realizada análise através de amostras da água coletada em diferentes bairros do Município para avaliação da qualidade da água oferecida pela empresa de concessão.

Segundo relatório semanal da Concessionária de Serviços Públicos de Água e Esgoto S/A - PROLAGOS, a água é distribuída em desigualdade no Município,

sendo os bairros do centro mais abastecidos (maior número de vezes na semana a água é oferecida) e conforme os bairros vão se aproximando da periferia, tal abastecimento possui dias certos para ser oferecido e em bairros totalmente afastados a água encanada não chega, conforme relatos de alguns participantes.

[...] Na minha área não existe saneamento básico, [...] a água que eles usam é a que eles compram no caminhão pipa [...] Onde eu trabalho na periferia, você sabe, a dificuldade é muito grande [...] (I-9.)

[...] Na Rasa (bairro da periferia) tem muito problema de Saneamento Básico, falta d'água [...] (I-12).

É fato que a população fica mais vulnerável a doenças infecciosas e parasitárias devido à deficiência da rede pública que assegure o abastecimento de água potável de qualidade para todos os habitantes.

### **Coleta e tratamento de esgoto**

A contaminação do ar, do solo e da água compromete o equilíbrio ambiental, no Brasil este fator se apresenta como grande impacto na saúde da população (FUNASA, 2006).

Conforme declarações dos profissionais de saúde, Búzios conta com uma empresa de concessão para coleta e tratamento de esgoto, porém, nem todo o Município recebe este serviço, o que favorece a confecção de fossas artesanais para despejos humanos e comumente as praias são os locais de maior acesso da população, servindo como área de descarte final de esgoto tanto residencial como comercial.

Segundo depoimento dos entrevistados (profissionais da Saúde e do Meio Ambiente), alguns moradores possuem sumidouro esvaziado periodicamente pelo caminhão da Prefeitura e quando não há coleta, pagam um caminhão particular para fazer o serviço, outra parte da população sem tal opção, constroem fossas no quintal próximas ao poço (de água para consumo humano) e quando enche, faz outro buraco no chão (o que chamam de fossa) e assim sucessivamente e os mais desavisados jogam seus dejetos nos terrenos baldios, o que dificulta o trabalho dos

profissionais da saúde quando fazem as visitas domiciliares e não possuem solução para tal problema.

Foi comum ouvir nas entrevistas relatos sobre a falta de rede coletora de esgoto, abastecimento de água potável e o surgimento de doenças infecciosas e parasitárias relacionadas a precariedade destes serviços conforme depoimento deste entrevistado.

[...] Bom a gente tem a questão do esgoto a céu aberto, muita fossa perto de poço de água para consumo, muitos terrenos baldios que quando chove, os lixos acumulam água, aumentando as chances para (o surgimento da) Dengue e (o aumenta a proliferação de) vetores [...] muita doença de pele em crianças, bicho de pé, contato com cachorro de rua, impetigo [...] (I-4).

Na percepção de outros participantes houve a preocupação com a construção de fossas em locais sem o devido preparo do solo e a falta de informação quanto a área utilizada para moradia.

[...] O que está relacionado aos dois (saúde e meio ambiente) que eu vejo, primeiro é a questão do esgoto, porque, a gente tendo hoje alguns bairros já recebendo (água potável) [...] você tem diversos problemas ainda ligado ao saneamento, por exemplo: fossa tipo sumidouro, em muitos lugares o cara tem a fossa, mas, o solo é rochas, então o esgoto vai escorrer para calçada, rua [...] (I-1).

Os entrevistados de um modo geral sempre reclamam da falta de infraestrutura da maioria dos bairros, justificando com isso o aparecimento de doenças infecciosas, porém, apresentam também muita preocupação com a saúde do meio ambiente quando falam do lançamento de esgoto na natureza, conforme relato abaixo:

[...] Os principais problemas ambientais é rede de esgoto, esgoto lançado na rede de águas pluviais in natura, e isso em todos os níveis sociais, porque você vê empreendimentos hoteleiros que lançam seu esgoto diretamente nas praias ou lagoas, rede de águas pluviais [...] (I-2).

[...] A parte do esgotamento sanitário [...] a gente não tem, e tratado em algumas casas, eles (alguns moradores) utilizam fossa rudimentar [...] Fazem um buraco no fundo do quintal, [...] jogam ali dentro e contaminam o lençol freático, uns até nem isso fazem, deixam escorrendo no quintal mesmo [...]. (I-6).

[...] Há muito esgoto sendo jogado sem fiscalização, a poluição está acabando com a biodiversidade [...] as pessoas tem muita diarreia [...] (I-16).

Conforme descrito anteriormente no capítulo II, o saneamento básico é o conjunto de ações socioeconômicas que visa garantir a salubridade ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos



sólidos entre outras ações, objetivando proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural (BRASIL, 2006, p. 14).

Tais relatos só confirmam a importância de se ter disponível a cobertura total da rede de saneamento básico garantindo a saúde humana e a proteção do meio ambiente.

#### **4.2.2 Resíduos sólidos**

Segundo os informantes da pesquisa, até bem recentemente o lixo do Município de Búzios era descartado em um lixão localizado no Bairro Bahia Formosa, dentro do próprio território de Búzios, gerando a contaminação do solo, da vegetação existente e formando uma comunidade só de catadores sem nenhuma condição de habitação (que posteriormente virou um ponto de tráfico de drogas, segundo relato dos próprios moradores de Búzios) o que resultou na proibição da atividade imprópria, hoje o lixão foi aterrado e a prefeitura de Búzios só deposita restos de poda neste local e contratou uma empresa de concessão para fazer a coleta do lixo, tendo seu destino final em um aterro controlado no Município de São Pedro da Aldeia (Município localizado na região dos Lagos), tais entrevistados afirmam ainda que a coleta de lixo é realizada periodicamente em todo o Município, sendo que em alguns bairros o caminhão não tem acesso, sendo assim, alguns bairros ficam descobertos deste serviço, entretanto, a maioria dos entrevistados que também são moradores, reclamaram do lixo nas ruas no momento da entrevista, conforme depoimentos:

[...] o próprio lixo, [...] por (devido a ) coleta irregular, (os moradores) acabam amontoando (o lixo) no fundo do quintal e queimando, [...] as vezes tinha tanto lixo, que você nem conseguia entrar no quintal deles...agora melhorou a coleta [...] mais alguns deles ainda descartam seu lixo na rua...falta comprometimento deles (próprio morador) com o vizinho, cada um com sua responsabilidade de cuidar do risco, eles (moradores) não se ligam muito nisso [...] (I-6).

Apesar de reconhecerem a existência da coleta regular de lixo, alguns entrevistados quando questionados sobre as condições de salubridade do Município, afirmam que a precariedade do serviço varia de acordo com a localização do bairro e

que isso colabora para o aumento dos casos de doenças infecciosas na população residente nas periferias do Município conforme relato este participante.

[...] aqui na Rasa (bairro da periferia) tem muitos lugares onde tem lixo a céu aberto [...] que expõe (as) crianças, as pessoas a uma série de infecções [...] (I-5).

[...] Acho que o lixo atrapalha um pouco [...] jogam muito lixo na lagoa, [...] e aos poucos os peixes vão morrendo e todos os seres vivos que vivem em volta da lagoa e precisam se alimentar [...] (I-11).

Outros entrevistados apontaram que a coleta irregular de lixo é só um dos problemas referente a falta de estrutura urbana que impede a melhoria da qualidade de vida.

[...] o lixo né! [...] José Gonçalves, (bairro da periferia) não [...] tem (entra) caminhão em todas as ruas [...] por não ter acesso (ruas largas) para o caminhão de lixo (passar) (piorando) ainda mais quando chove [...] (I-1).

[...] A coleta (de lixo) aqui é precária [...]. aqui tem várias travessas que o caminhão (coletor) não sobe [...] então colocam o lixo no terreno baldio ou na árvore pendurados em sacos [...] (I-8).

[...] A coleta de lixo é irregular [...], falta coleta seletiva [...] o fornecimento de água é intermitente [...] (I-13).

Indagados durante a pesquisa, alguns participantes relataram que há falta de conhecimento por parte da população na hora do descarte adequado de resíduos, porque muitos moradores armazenam seu lixo em casa até a chegada do caminhão coletor, muitos descartam em terrenos baldios já outros jogam lixo até nas calçadas, alegando não ter o serviço em seu bairro.

[...] Os principais problemas ambientais que eu vejo é o lixo né, a falta de ordenamento na hora de se livrarem do lixo, [...] a prefeitura tem seu calendário de coleta [...] mas, isso fica meio confuso [...].tem semana que (passam) funciona, tem semana que não passam [...] (I-7).

[...] A coleta de lixo é irregular [...], falta coleta seletiva [...] (I-13).

De acordo com o depoimento de alguns entrevistados, a população joga lixo nas ruas calçadas, terrenos baldios, encostas, lagoas entre outros e atribuem tal acúmulo de lixo à prefeitura, muitos por não saberem o dia certo que o caminhão coletor passará e outros por não possuírem o serviço em seu bairro. A coleta regular de lixo da prefeitura existe, porém, muitas vezes falha, justificando o descaso por parte da população.

### 4.2.3 Controle de pragas e agentes patogênicos

Conforme descrito no capítulo II, as práticas sanitárias são a base para o surgimento dos problemas ambientais e da saúde. Para Freitas (2003, p. 1), a industrialização e urbanização das cidades no século 19 tiveram grande impacto sobre as condições sanitárias e na saúde da população. Através dos resultados dos estudos realizados por pesquisadores e cientistas da época, ficou estabelecido que as práticas sanitárias e os problemas ambientais passaram a ser relacionados diretamente a problemas de saneamento e ao controle de vetores.

Na abordagem aos profissionais de saúde e do meio ambiente durante a pesquisa, um dos participantes revelou que não há preocupação somente com a falta de intervenções públicas referentes a saúde por parte da população, mas também com a insuficiência dos demais serviços oferecidos ao aumentar a quantidade de pessoas durante as altas temporadas no Município, tal fato favorece o aumento e/ou surgimento de doenças infecciosas e parasitárias.

[...] (a quantidade de) Turistas no verão, triplica [...] devido ao (aumento da produção de) lixo, aparecem várias doenças e aqui as crianças tem o hábito de andar descalços [...] por morar perto da praia [...] e as crianças pegam as lesões de pele [...] (I-15).

Considerando o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, onde a saúde é direito de todos e dever do estado garantir qualidade de vida para toda a população através de políticas sociais e econômicas, favorecendo a redução do risco de doença e de outros agravos, entre outros.

Durante a pesquisa foi fácil perceber a dificuldade de se garantir a “saúde como direito de todos” conforme descrito na Constituição de 1988. De acordo com os relatos de alguns participantes que ao serem abordados deixaram transparecer que há Insuficiência na limpeza pública e no controle de pragas e agentes patogênicos, e que este fato reflete diretamente na saúde da população de Búzios.

[...] Hoje acho que eu vejo como principal [...] problema que abrange todas as áreas [...] do (Programa) Saúde da Família, é a questão do saneamento básico que é ineficaz e com isso, trazendo doenças, contaminação para a população [...] a gente tem um índice notificado das doenças, doenças diarreicas, problemas de pele (entre outros), pela falta de saneamento básico [...] (I-3).

No decorrer das entrevistas alguns participantes desabafaram ao relatarem que na maioria das ruas e praias do Município, há pouca ou nenhuma disposição de latas e/ou caixas coletoras de lixo em lugares de grande produção de resíduos, e que alguns comércios dispõem de pequenas latas de lixo por iniciativa própria, o que revolta a população em relação à limpeza pública.

[...] O lixo [...] as vezes tinha tanto lixo, que você nem conseguia entrar no quintal deles (moradores) [...] mais alguns deles (moradores) ainda descartam seu lixo na rua [...] falta comprometimento deles com o vizinho, cada um (governo e cidadão) com sua responsabilidade de cuidar do risco, eles não se ligam muito nisso" (I-6).

[...] As próprias pessoa que poluem [...] com lixo nas (suas) próprias casas [...] nas praias as vezes tem esgoto (descartado in natura) gerando doenças [...] (I-18).

[...] (existem) Muitos terrenos baldios que quando chove os lixos acumulam água, aumentando as chances para (o aparecimento da doença) Dengue e (aumento da proliferação de) vetores e (ocorrendo muitos problemas de) saúde, muita doença de pele em crianças, bicho de pé, contato com cachorro de rua, impetigo [...] (I-4).

Contudo, por se tratar de uma cidade que possui certa proximidade à áreas silvestres, foi mencionado pelos profissionais de saúde da vigilância ambiental que a população tem hábitos que facilitam a proliferação de pragas, como exemplo: criação de cavalos no quintal da casa, criação de boi no mesmo terreno, criação de galinha, muito entulhos no quintal, abandono de cães nas ruas, etc, aumentando e/ou facilitando a proliferação de vetores de doenças, como: carrapatos, moscas, mosquitos, ratos, flebotomíneo (mosquito palha transmissor da leishmaniose), entre outros.

#### 4.3 PERCEPÇÃO SOBRE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS RELATIVOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

A análise relativa ao segundo objetivo do trabalho (item 4.3.2) foi feita com base na categoria “promoção da saúde” categoria que elege duas subcategorias, sendo elas: Intersetorialidade e Educação em Saúde (QUADRO 1, item 4.3.5).

### 4.3.1 Intersetorialidade (AIS)

A análise das falas dos entrevistados das diferentes áreas pesquisadas revelou a existência de poucas ações intersetoriais voltadas para a melhoria do meio ambiente e suas relações com a saúde, tais como preconizado na Carta de Ottawa da OMS (OMS, acesso em 21/11/11). Alguns informantes, ao falarem do problema do lixo, chamaram a atenção para a necessidade das secretarias atuarem em conjunto sobre o problema:

[...] O lixo não é um problema diretamente do meio ambiente, ele só se torna um problema do meio ambiente depois que ele já está espalhado de forma como sacola, como tudo que você ver espalhado na natureza, mas, antes disso [...] eu acho que as secretarias tem que andar junto, que aí a questão da área de serviço público, área de saúde para conscientizar a população [...] (I-4).

[...] a gente tem que estar mesmo é juntando as secretarias tanto Saúde como Meio Ambiente, Obras Educação também, todas tem que estar voltadas para que haja uma melhora na [nas condições de vida da] população [...] (I-1).

Outros participantes apontaram como problemas a existência de dificuldades de relacionamento entre seus setores e comunicação insuficiente entre as secretarias que deveriam trabalhar em conjunto:

[...] Eu acredito que ainda falta uma aproximação do [no] Governo de todas estas secretarias [...] relação entre elas e a população, acho que falta esta comunicação [...] (I-2).

O que falta é o dialogo, é a parceria sem sombra de dúvidas. O PSF trabalha com cultura, com ambiente e a gente precisa dessas secretarias juntas, secretaria de educação nem se fala! [...] para isso, precisa de muitas reuniões para pensar igual, raciocinar igual para padronizar as coisas [...] é simples, é só conversar, até dentro da própria Secretaria de Saúde, a gente precisa de parceria com a policlínica, com o hospital e com a farmácia, porque as vezes acontecem problemas e eles (os outros setores) dizem: o que você está falando? Não, nunca soubemos disso [...] (I-5).

Apesar de considerar que há interrelação entre as secretarias, um dos participantes apontou haver tanto distância entre os titulares das secretarias como pouca integração entre os funcionários das diferentes secretarias:

[...] Eu acho que há interrelação (entre os setores) mas, poderia ser mais eficiente [...] de uma forma de complementaridade [...] estou falando na

função que exerço, no trabalho que faço (projetos), eu sinto dificuldades [...] cadê os secretários para sentar e alinhar? Está cada um no seu setor [secretaria municipal], as pessoas não têm reuniões mensais [...] a gente não conhece as pessoas dos outros setores [secretarias], como que a gente vai saber como é que os outros setores estão agindo? (I-3).

A falta de comunicação entre os diferentes setores do governo local parecem indicar a necessidade de um esforço de coordenação entre as secretarias, que estão agindo de forma isolada no enfrentamento de problemas ambientais que afetam a saúde, do contrário não se poderá ter ações intersetoriais que enfrentem os problemas, tal como preconizado na Carta de Ottawa. É importante informar que as secretarias da Prefeitura Municipal de Búzios não estão muito separadas fisicamente, o tempo de deslocamento a pé entre elas é de 3 a 15 minutos no máximo, na maioria dos casos, nem é preciso fazer o deslocamento de carro entre elas, o que facilitaria mais ainda a comunicação entre os diversos setores responsáveis pela população local.

Há um distanciamento muito grande entre os gestores das secretarias, todavia, pois mesmo quando todas realizam ações em comemorações festivas, campanhas, dias “Ds” (AIDS, Dengue, Dia da Mulher, carnaval, entre outros), agem separadamente. Segundo os informantes entrevistados, recentemente, a implantação de um pólo de recebimento e descarte de recicláveis pela Secretaria de Meio Ambiente e Pesca teve dificuldade na divulgação entre a população por falta de recursos humanos. Quando contatados depois por funcionários da Saúde, os funcionários da área ambiental revelaram que nem sabiam que os Agentes Comunitários de Saúde e os Guardas Sanitários do Setor da Vigilância Ambiental em Saúde poderiam contribuir para a divulgação pela facilidade de contato e confiança que a população tem neles.

#### **4.3.2 Educação e Saúde**

De acordo com o Item. 2.2 descrito anteriormente neste trabalho, O Ministério da Saúde regulamenta que a Vigilância à saúde seja responsável pela coordenação

e execução das atividades de informação, educação e comunicação em Saúde de abrangência municipal.

Durante a pesquisa, alguns participantes relataram que no Município de Búzios, a equipe de Educação e Saúde já se encontra implantada, porém com grandes dificuldades e algumas falhas crônicas como: falta de espaço físico, poucos recursos humanos, pouco recursos financeiros para aquisição de bens e serviços visando melhor qualidade das ações, entre outros. Informaram ainda que tal equipe desenvolve seus trabalhos de forma quase artesanal, onde bem recentemente em vez de um, passou a serem dois profissionais de saúde (uma Pedagoga e uma Bióloga) as quais são responsáveis pelo calendário anual de saúde, além das campanhas e ações isoladas devido a necessidade de cada território, tornando-se quase impossível atender a demanda do município com qualidade conforme solicitam os entrevistados.

[...] Por exemplo, (horário da coleta) o lixo, deveria ser divulgado mais o horário através de panfletos [...] (quando passariam para) recolhimento de pneus não só nos borracheiros, tem pessoas que trocam de pneu em casa e jogam no terreno baldio [...] (confecção de) panfletos e até mesmo usar a rádio, tem rádio comunitária aqui em Búzios [...] Educação e Saúde mesmo, em famílias [...] (I-6).

A população de Búzios necessita de muito mais mobilização e atividades que venham contribuir no fortalecimento da prevenção e promoção da saúde, porém, com as deficiências já mencionadas, torna a Equipe de educação e saúde insuficiente conforme relato de alguns profissionais de saúde no momento da pesquisa.

[...] Acho que falta ainda informação justamente para os agentes (Agentes Comunitários de Saúde) poderem estar multiplicando essas ações e atividade onde agente possa ensinar determinadas coisas para a população, porque eu acho que com pequenas medidas feitas em casa a gente pode evitar muito! (problemas de saúde) É educação e saúde (que está faltando) [...] (I-3).

[...] A má informação relacionada aos problemas de saúde (população sem informação) [...] eu acho que é a integração (população e equipes de saúde) com informação, mas, informação correta! (vindo de profissionais capacitados) [...] (I-5).

Todavia, segundo conversa com profissionais de saúde, torna-se difícil apresentar um bom trabalho de capacitação, uma vez que a Equipe de Educação e Saúde por falta de espaço físico, orçamento, equipamentos e serviços próprios, divide a mesma sala e seus equipamentos de trabalho com o Setor de Gerencias de

Programas de Saúde e o Setor do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo assim, mais de 20 pessoas utilizam os mesmos subsídios, no mesmo local onde a educação e saúde planejam, e em parte, montam suas atividades. Contudo, o setor conta com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde do PSF e com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família de acordo com a especialidade de cada profissional em alguns de seus eventos, mesmo assim, torna-se inviável oferecer atendimento a toda população com qualidade.

O Setor dá apoio a todos os programas de saúde, sendo: Programa DST/AIDS, Saúde Mental, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, PNCD – Programa Nacional de Combate a Dengue entre outros, além de realizações de palestras, gincanas e apresentação de esquetes nas escolas públicas e privadas do Município, distribuição de material nos eventos de praça e área pública, planejamento e execução de atividades inerentes ao calendário anual de saúde instituído pela Secretaria de Estadual de Saúde, entre outros.

Considerando a definição que alguns autores onde a Educação e Saúde é um conjunto de saberes e práticas para prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA; ROCHA,1996) e o conhecimento científico produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, fica difícil garantir tal efeito sem os subsídios necessários para tal.

Contudo, no dia-dia, a rotina de trabalho e a relação de parceria ainda podem estar distantes em Armação dos Búzios. A atuação articulada tem sido dificultada pelas burocracias setoriais e a competição por espaço, poder e credibilidade diante da gestão pública, ou por outras dificuldades de comunicação e articulação intrasetores na gestão pública. A iniciativa de ações comuns no diagnóstico e priorização de problemas pode ser útil para construir esta articulação, como também uma base inicial para a participação intersetorial.

Em entrevista à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Pesca, a Coordenadora de Projetos se mostrou bastante receptiva, colocando sua secretaria a disposição para oferecer contribuição a estas ações, uma vez que tem por responsabilidade a preservação ambiental e no saneamento básico.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como proposta analisar o desenvolvimento das ações de promoção da saúde realizadas pelas equipes da vigilância ambiental e do Programa de Saúde da Família e ainda, através da percepção dos profissionais da Secretaria de Meio Ambiente e da saúde mapear os principais fatores ambientais que refletem diretamente na qualidade de vida da população.

A intenção é que tal análise possa contribuir para melhorar a inter-relação entre setores do governo e assim possibilitar a criação de condições favoráveis à saúde e à integração das ações de promoção da saúde. Durante o estudo foi observado que antes de se adotar qualquer medida para melhorar as ações de promoção da saúde, é necessário a capacitação, sensibilização e valorização dos profissionais do setor da saúde e do meio ambiente que trabalham nestes territórios junto a população, pois são estes quem têm acesso aos domicílios e percebem no dia-dia, a real necessidade de cada morador do Município.

O estudo revelou o pouco entrosamento, a falta de parceria e a ausência de ações intersetoriais entre as repartições públicas que promovem a saúde e a qualidade de vida da população, mostrando a necessidade de se ter um avanço nestas conversações, desfragmentando as ações e viabilizando a melhoria nas condições de vida dos moradores do Município de Armação dos Búzios.

A Secretaria Municipal de Saúde e de Meio Ambiente desenvolvem suas atividades no mesmo território e ambas promovem suas ações separadamente, porém seus profissionais durante as entrevistas deixaram transparecer as mesmas percepções quanto as necessidades dos moradores bem como o que mais lhes adoecem.

Os resultados permitem destacar alguns fatores que podem dificultar a qualidade de vida da população de Armação dos Búzios: a) o crescimento urbano desordenado devido a construções irregulares em locais inapropriados como encostas, morros, charcos, e sem os serviços adequados como abastecimento de água, rede coletor de esgoto, coleta de lixo, entre outros; b) baixa cobertura da rede de saneamento básico, o que tem gerado inúmeros casos de doenças infecciosas e parasitárias; c) insuficiência na capacitação e na informação junto aos profissionais

de saúde; d) pouca ou nenhuma articulação intersetorial entre os setores do governo e estes com a sociedade nas ações de promoção da saúde, pois sem o subsídio de cada setor envolvido, a população fica cada vez mais vulnerável a diversos agravos à saúde, por mais simples que sejam.

Um aspecto também observado foi em relação a violência no Município, segundo relatório do SIM, obtido junto à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Búzios, no período de 01/01/2010 a 31/10/2011 foram notificados 32 óbitos sendo, 2 óbitos por acidente de veículo, 4 óbitos por queimadura e 26 óbitos por arma de fogo. Este estudo não tinha a intenção de avaliar o nível de violência, porém, ao consultar os sistemas de informação da Secretaria de Municipal de Saúde, foi notório tal fato, o qual foi confirmado com relatos de alguns participantes que não resistiam a fazer tal comentário no momento da entrevista. São necessários estudos complementares para melhor embasamento deste assunto, a fim de se investigar os impactos e interrelações existentes entre a violência e os aspectos ambientais.

Esta pesquisa permitiu evidenciar condições ambientais deficientes, bem como necessidades da população de Armação dos Búzios, fornecendo subsídios para que as secretarias envolvidas no estudo possam identificar ações que possam ser desenvolvidas entre elas e com outros órgãos públicos. Pode-se citar como exemplo disso a possibilidade de divulgação do projeto de reciclagem da Secretaria de Meio Ambiente, os quais não teriam acesso aos domicílios, porém com a ajuda dos profissionais de saúde do PSF e da Vigilância Ambiental, isso se tornaria possível através de parceira neste projeto. Outro exemplo seria da nutricionista do Hospital Municipal devidamente autorizada pela instituição para iniciar o projeto de implantação de uma horta para consumo próprio, mas não sabia as etapas necessárias para tal, porém não tinha conhecimento que a Secretaria de Meio Ambiente possui um profissional capacitado que só precisava ser acionado para tanto.

Durante o processo de desenvolvimento e de análise das entrevistas foi possível constatar que se houvesse mais conversa entre os órgãos do governo, talvez não tivesse tantos entraves em ações tão simples. Espera-se que outros estudos possam contribuir para elucidar os achados deste, buscando respostas basicamente para as seguintes perguntas: 1) por que há dificuldade de integração

entre os setores de governo para planejar e discutir as ações intersetoriais 2) que razões tem contribuído para o crescimento dos casos de violência por arma de fogo no Município?

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, KC. **Turismo em Armação dos Búzios: Percepções Locais Sobre os Problemas da Cidade e Diretrizes Prioritárias e apoio à Gestão Ambiental** Dissertação (Mestrado). 2003. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS)**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde**. NOB – SUS 01/96. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo1.pdf>>. Acessado em: 08 maio 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, Estatuto das Cidades**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 373, de 27 de fevereiro de 2002**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância Ambiental em Saúde**/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: 2002. 42p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acessado em: 05 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.172, de 15 de junho de 2004**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância à saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigisus II - Fortalecimento Institucional**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1130](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1130)>. Acessado em: 10 maio 2010.

BRASIL. Ministérios da Saúde. **Manual de Gerenciamento de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Editora: ANVISA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/23301498/pacto-pela-vida-em-defesa-do-sus-e-de-gestao>>. Acessado em: 03 junho 2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância à saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (Série G. Estatística e informação em Saúde), 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Promoção da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília, 4 (Saúde da Família V.II), 2009.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 1.007, de 4 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 à saúde junto às equipes de Saúde da Família.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Vigilância à saúde de Populações Expostas a solo contaminado**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/programa\\_vigisolo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/programa_vigisolo.pdf)>. Acessado em: 08 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária Ambiental (APA)**. Organização Pan-americana da Saúde Divisão de Saúde e Ambiente. Programa de Qualidade Ambiental. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo1.pdf>>. acessado em: 5 maio 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).

BRASIL. Ministério da Saúde, FUNASA. **Vigisus**. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/vigisus/PJ\\_vigisus.htm](http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/vigisus/PJ_vigisus.htm)>. Acessado em: 08 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde da Família. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília, 7 (Panorâmico, V. III), 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde no Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de pacto de ações de vigilância à saúde** (Série G. Estatística e informação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Programa Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRITO, JC; e PORTO, MFS.. **Processo de trabalho, riscos e cargas à saúde.** (Apostila do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana). Rio de Janeiro: CESTE/ENSP/FIOCRUZ, 1991.

BUSS, Paulo Marchiori; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; GALLO, Edmundo; MAGALHÃES, Danielly de Paiva; SETTI, Andréia Faraoni Freitas; NETTO, Francisco de Abreu Franco; BUSS, Daniel Forsin. **Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(6):1479-1491, abril/maio 2012.

CAMPOPONOGARA, S.; KIRCHHOF, ALC.; RAMOS, FRS. **Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente.** *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 13(2): 427-439, março/abril 2008.

FREITAS, Carlos Machado de. **Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. v. 8, n. 1, p. 137-150, dez. 2003.

GALVÃO, LA. (coord.). **Indicadores de Saúde e Ambiente.** Relatório da Oficina de Trabalho realizada durante o IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia - EPIRIO/98. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus\\_vol7\\_2\\_indicadores.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol7_2_indicadores.pdf)>. Acessado em: 10 maio 2010.

GONÇALVES, AM.; TRINDADE, CA.; RODRIGUES, PHA. **Proposta de um plano de ações de promoção da saúde a ser desenvolvido pela FNS.** Brasília: FUNASA, 1997.

LIMA, LMS. **Avaliação da qualidade da assistência prestada pelo PSF aos portadores de hanseníase utilizando geoprocessamento.** Dissertação. (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2011.

MACHADO, JMH; PORTO, MFS. **Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância à saúde do trabalhador na construção de redes.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Rio de Janeiro, 12(3): 121-130, jul./set. 2003.

MEIRELLES, ZV. **Nas Viradas da Vida: jovens que romperam com o mercado do tráfico de drogas em favelas na cidade do Rio de Janeiro.** Tese (Doutorado). 2008. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

MINAYO, MCS. *et al.* **O programa institucional sobre saúde e ambiente no processo de desenvolvimento da Fundação Oswaldo Cruz.** Anais da Academia Brasileira de Ciências, Rio de Janeiro – RJ. 71(2):279-288P. 1999.

MINAYO, MCS; FREITAS, CM; ROZEMBERG, B; MENDES, RL; PORTO, MFS; SOARES, M.. **O Programa Institucional sobre Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento da Fundação Oswaldo Cruz.** An. Acad. Bras. Ciênc; 71(2):279-88, jun. 1999.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.. **Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3): 898-906, mai-jun. 2005.

MUNICÍPIO DE ARMAÇÃO DE BÚZIOS. Prefeitura Municipal. Secretaria de Planejamento e Urbanismo de Armação dos Búzios. **Mapa de localização e limites territoriais do Município de Armação dos Búzios para o Plano Diretor de Uso do Solo.** Búzios: Prefeitura Municipal de Armação de Búzios, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acessado em: 21 novembro 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária Ambiental (APA).** Washington: OPAS, 1999.

PINO, E.. **Violência, Educação e Sociedade: Um olhar sobre o Brasil contemporâneo.** Educ. Soc., Campinas, 28(100) – Especial: 763-785, out. 2007.

RODRIGUES, PHA. **Gestão Municipal.** MBA (Planejamento, Orçamento e Gestão) - Rio de Janeiro: FGV, 2011.

SCHNEIDER, S.; BLUME, R.. **Ensaio para uma abordagem territorial da ruralidade: em busca de uma metodologia.** Revista Paranaense de Desenvolvimento, Curitiba, 107, p.109-135, jul./dez. 2004.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L.. **SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde.** Informe Epidemiológico do SUS (IESUS), II(2): 7-28, abr/jun, 1998.

THURLER, Lenildo. **SUS: Legislação e questões comentadas.** Rio de Janeiro: Campus, 2007.

VILLAÇA, F.. **As ilusões do plano diretor**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br/secretarias-nacionais/programas-urbanos/arquivos-e-imagens-oculto/curso-reg/villaca.pdf/view>>. Acessado em: 08 outubro 2010.

XAVIER, MAP.. **BÚZIOS**: Estética, poder e território. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

YIN, RK. **Estudo de Caso Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2005.