

Saúde ambiental: uma análise situacional e a possibilidade de prevenção de doenças ambientais em Redenção-PA

Environmental health: a situational analysis and the possibility of preventing environmental diseases in Redenção-PA

Salud ambiental: un análisis situacional y la posibilidad de prevenir enfermedades ambientales en Redenção-PA

Recebido: 10/07/2020 | Revisado: 07/08/2020 | Aceito: 11/08/2020 | Publicado: 16/08/2020

Patrícia Maria Lima Silva de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-5163>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: patriciamlss@hotmail.com

Renato Araújo da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-6116>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

E-mail: renatoacifpa@gmail.com

Gustavo Francesco de Moraes Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7681-2318>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

E-mail: gustavo.dias@ifpa.edu.br

Jorddy Neves Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-3714>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: jorddynevescruz@gmail.com

Luciana Arantes Silva Barboza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0627-9308>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: lucianaarantes2007@gmail.com

Davi do Socorro Barros Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1461-7306>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: dsbbrasil18@gmail.com

Resumo

A cidade de Redenção-PA é considerada polo na região do Araguaia. Por ser a segunda maior vinculada ao 12º Centro Regional de Saúde, o município além de atender sua demanda na assistência à saúde, também recebe muitos pacientes dos outros 14 municípios da região. Redenção-PA conta com doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família implantada, sendo que seis delas formaram o campo de pesquisa deste estudo. A falta de preocupação da população em relação às questões ambientais que ocasionam doenças e a falta de conhecimento sobre as possibilidades de enfrentamento a essas doenças, caracterizadas como ambientais, são foco deste trabalho. A pesquisa veio elencar as cinco doenças ambientais evitáveis, de maior ocorrência nas Estratégias Saúde da Família e os impactos ambientais que as ocasionam. A pesquisa foi de cunho qualiquantitativa, com tratamento estatístico dos resultados coletados. As ações para o desenvolvimento da pesquisa aconteceram por meio de encontros com: rodas de conversa, aplicação do questionário, dinâmicas de grupo e elaboração do Plano de Ação. A pesquisa evidenciou a necessidade de potencializar as ações da Atenção Primária à Saúde uma vez que as doenças apontadas como de maior incidência são doenças consideradas ambientais e com grande possibilidade de prevenção, controle e cura. Ressalta-se que investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos altos para a saúde pública.

Palavras-chave: Enfermidades; Cuidado; Degradação ambiental.

Abstract

The city of Redenção-PA is considered a hub in the Araguaia region. Because it is the second largest linked to the 12th Regional Health Center, the municipality, in addition to meeting its demand for health care, also receives many patients from the other 14 municipalities in the region. Redenção-PA has twelve Basic Health Units (UBS), with a Family Health Strategy in place, six of which formed the research field of this study. The population's lack of concern in relation to environmental issues that cause diseases and the lack of knowledge about the possibilities of coping with these diseases, characterized as environmental, are the focus of this work. The research came to list the five preventable environmental diseases, most frequent in the Family Health Strategies and the environmental impacts that cause them. The research was qualitative and quantitative, with statistical treatment of the collected results. The actions for the development of the research took place through meetings with: conversation circles, application of the questionnaire, group dynamics and elaboration of the

Action Plan. The research evidenced the need to enhance the actions of Primary Health Care since the diseases identified as having the highest incidence are diseases considered to be environmental and with a great possibility of prevention, control and cure. It is noteworthy that investing in prevention is decisive not only to guarantee the quality of life but also to avoid hospitalization and the consequent high costs for public health.

Keywords: Diseases; Caution; Ambiental degradation.

Resumen

La ciudad de Redenção-PA se considera un centro en la región de Araguaia. Debido a que es el segundo más grande vinculado al 12º Centro Regional de Salud, el municipio, además de satisfacer su demanda de atención médica, también recibe muchos pacientes de los otros 14 municipios de la región. Redenção-PA tiene doce Unidades Básicas de Salud (UBS), con una Estrategia de Salud Familiar, seis de las cuales formaron el campo de investigación de este estudio. La falta de preocupación de la población en relación con los problemas ambientales que causan enfermedades y la falta de conocimiento sobre las posibilidades de hacer frente a estas enfermedades, caracterizadas como ambientales, son el foco de este trabajo. La investigación llegó a enumerar las cinco enfermedades ambientales prevenibles, las más frecuentes en las Estrategias de salud familiar y los impactos ambientales que las causan. La investigación fue cualitativa y cuantitativa, con tratamiento estadístico de los resultados recopilados. Las acciones para el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo a través de reuniones con: círculos de conversación, aplicación del cuestionario, dinámica de grupo y elaboración del Plan de Acción. La investigación mostró la necesidad de mejorar las acciones de la Atención Primaria de Salud ya que las enfermedades identificadas como de mayor incidencia son enfermedades consideradas ambientales y con una gran posibilidad de prevención, control y cura. Es de destacar que invertir en prevención es decisivo no solo para garantizar la calidad de vida sino también para evitar la hospitalización y los consecuentes altos costos para la salud pública.

Palabras clave: Enfermedades; Cuidado; Degradación ambiental.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” (Oms, 2009). É um direito fundamental da ser humano, que deve ser assegurado sem

distinção de raça, de religião, de ideologia política ou de condição socioeconômica. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um, gozá-la individualmente sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos.

Para se produzir saúde é necessário ficar atento a todos os determinantes do processo saúde-doença. A Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a criação, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990).

"Saúde Ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar" (Brasil, 1999). A saúde ambiental está baseada a partir da perspectiva da saúde, ou seja, aos temas relacionados ao abastecimento de água, ao esgoto sanitário, à imunização infantil, à poluição ambiental e às medidas de higiene em uma comunidade ou no local de trabalho. Todos estes aspectos são vertentes da saúde ambiental que devem ser entendidos como uma estratégia de conjunto.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) registra que a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Brasil, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2011).

A sensibilização ambiental tem como objetivo informar e esclarecer as pessoas sobre os problemas ambientais e suas possíveis soluções, procurando transformar os cidadãos em

participantes ativos na proteção dos valores naturais. A sensibilização é, por isso, um componente fundamental para a reflexão de um modelo de sociedade mais sustentável, indispensável para se exercer uma cidadania plena, visando a preservação do meio ambiente.

O crescimento rápido e pouco planejado dos centros urbanos, ao longo das últimas décadas, aliado aos avanços tecnológicos e às mudanças estruturais globais resultaram em novas formas de produção e ocupação territorial, consolidando mudanças nos hábitos da população e criando novos padrões de produção e consumo, entendidos como processos de insustentabilidade. A maior implicação desses fatos é o processo de intensa degradação ambiental que estamos vivenciando, que tem consequências diretas sobre a qualidade de vida e as condições de saúde das populações (Augusto, 2003).

Considerando que as doenças ambientais estão relacionadas diretamente com a degradação humana e do ambiente global, a sua maioria é prevenível e com quase 100% de capacidade de cura, exceto as diagnosticadas como crônicas. Essa pesquisa tem por objetivo identificar as 05 (cinco) doenças ambientais que mais acometem a população de 06 (seis) das 12 (doze) Equipes ativas na Estratégia Saúde da Família (EqSF), em Redenção-PA. Essas equipes identificam problemas ambientais presentes em seu território de abrangência, que potencializam os riscos de contaminação e, conseqüentemente, o alto índice de doenças ambientais.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de caráter quali-quantitativo. Sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará-UFPA mediante parecer nº 2.903.831/2018. Para o uso do banco de dados, foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto para a Secretária de Saúde como para os enfermeiros das ESF. Pereira defende por meio da geração das respostas de vários entrevistados, pode-se agrupar para cada questão, as respostas dos entrevistados e com a quantidade de respostas, por se possuir dados numéricos, pode-se realizar um tratamento estatístico (Pereira, 2018).

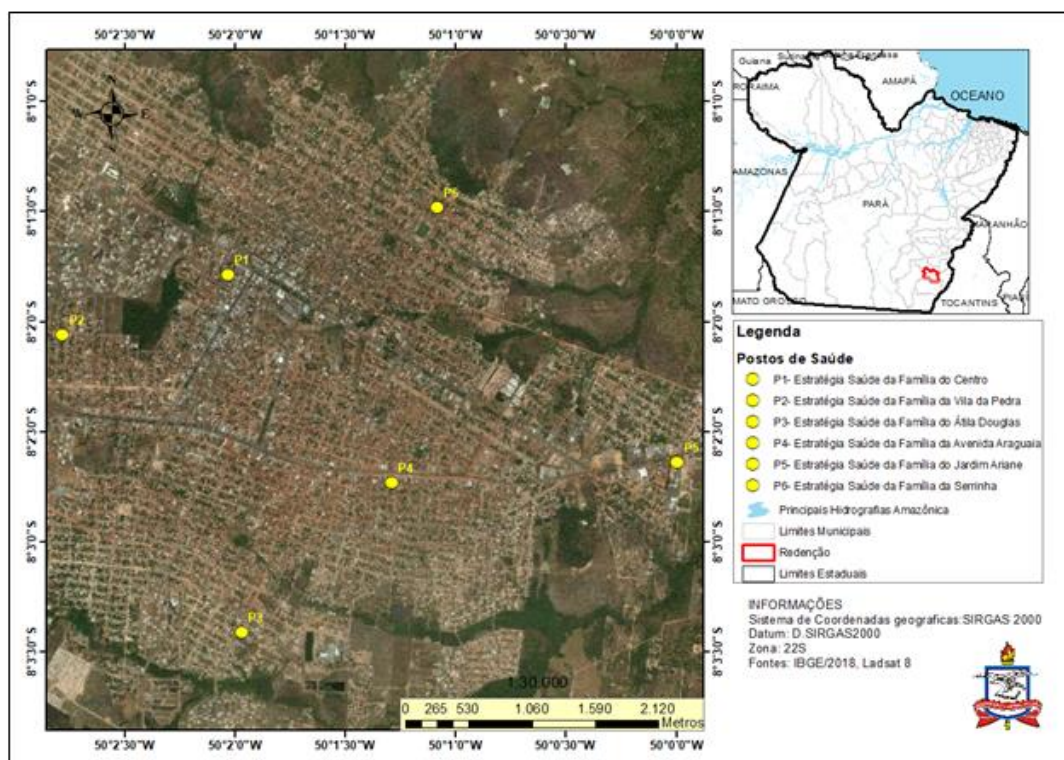
2.1 Área de estudo

Trata-se de uma pesquisa realizada no município de Redenção-PA, Brasil, o qual possui 75.556 mil habitantes (Ibge, 2011), sendo mais especificamente nas Unidades Básicas

de Saúde (UBS) que tem a Estratégia Saúde da Família implantada. São 12 (doze) equipes de saúde da família e destas, apenas 06 (seis) foram selecionadas. Utilizamos como critérios de inclusão a localização geográfica e a diversidade do parâmetro socioeconômico; de exclusão, a proximidade de outras UBS e também a diversidade do parâmetro socioeconômico. Avaliamos ainda, as particularidades de cada área de abrangência, tais como: condições de moradia, condições socioeconômicas, ruas pavimentadas, proximidade de córregos e proximidade do centro da cidade.

A imagem a seguir demonstra os pontos de localização das UBS com a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada (Figura 1).

Figura 1 – Localização das unidades de saúde com a Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Os autores (2020).

Com a Figura 1 percebe-se que os postos estão bem distantes visando uma análise mais homogênea dos diversos bairros da cidade.

2.2 Atores da pesquisa

Inicialmente, foi realizada uma reunião com os enfermeiros das 06 (seis) EqSF, a secretária municipal de saúde e os pesquisadores. Apresentamos a ideia e os motivos da escolha desta pesquisa. Na oportunidade, os participantes foram levados a uma reflexão

quanto ao que cada EqSF poderia considerar como doença ambiental nas suas respectivas áreas de abrangência em relação aos pacientes e também quais as causas dessas doenças.

Um ponto fundamental na apresentação da pesquisa foi ressaltar a importância em considerar a localização de cada ESF e as suas características, assim como da sua clientela conforme as diversidades e considerando que podem produzir saúde ou doença. Os enfermeiros têm uma participação fundamental para a pesquisa e terão o apoio de todos os profissionais que estão vinculados à EqSF.

2.3 Coleta de dados

A pesquisa tem caráter quantitativo, haja vista que se traduz por tudo aquilo que pode ser quantificável, ou seja, traduz em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão. O método escolhido foi aplicação de questionário com 10 perguntas subjetivas, visando à análise situacional e o levantamento das cinco principais doenças ambientais de maior prevalência pelas EqSF, tais doenças foram o centro do Plano de Ações Preventivas e de Controle (produto da pesquisa). E também qualitativa, pois os pesquisadores elaboraram questões de cunho conceitual, respeitando o que é preconizado pela PNAB como atribuição das EqSF e também de cunho reflexivo considerando o que é realizado de fato em cada equipe, uma vez que as respostas irão apontar o perfil da comunidade estudada, demonstrando as ações que estão sendo realizadas e que são voltadas para a preservação do meio ambiente e para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Os questionários foram respondidos pelos enfermeiros, por serem os coordenadores das EqSF, pois todas as demandas e casos do serviço da equipe perpassa por eles.

Os dados foram tabulados e divulgados para as EqSF numa terceira reunião, em que os enfermeiros puderam concordar ou discordar com o relatório. As respostas foram consolidadas inicialmente, em quadros demonstrativos, para melhor visualização e análise dos dados. Na análise observamos a localização de cada EqSF e o perfil epidemiológico de cada bairro.

Em Redenção-PA, o trabalho na EqSF tem uma interface direta com a coordenação municipal em que o estudo se realizou e essa relação é permeada por avanços, especialmente no que se refere à autonomia das equipes e ao respaldo do nível central de gestão.

Segundo Brasil (2017), a ESF elege a família como foco principal da atenção e a abordagem a partir do ambiente onde vive; transformou-se numa ferramenta de gestão para o

enfrentamento das questões relacionadas ao meio ambiente. O território onde residem essas famílias não é apenas um espaço geográfico delimitado, mas o ambiente onde buscam condições mais dignas de vida e são construídas as relações sociais, intra e extrafamiliares.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPA, mediante parecer nº 2.903.831/2018. Para o uso do banco de dados foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto para a Secretária de Saúde como para os enfermeiros das ESF.

3. Resultados e Discussão

Primeiramente, foi realizado um levantamento das possibilidades de ações preventivas, utilizando a educação permanente como ferramenta principal por ser uma ferramenta de impacto e mudanças tanto para as EqSF, como para a gestão municipal. Os resultados foram quantificados e analisados, considerando as orientações da Política Nacional de Promoção da Saúde no seu relatório final de novembro de 2015 e a Política Nacional de Atenção Básica reformulada em outubro de 2017, e assim, confeccionou-se o Plano com propostas de ações preventivas, ações estas sendo específicas para as cinco doenças apontadas pelas EqSF, objetos da pesquisa. Foi elaborado um Plano de Ações foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde, para Secretaria Municipal de Meio Ambiente e para Secretaria Municipal de Educação.

A falta de estrutura física nos bairros e os espaços vazios ainda existentes na cidade fazem com que a população aja por costumes próprios, sem um direcionamento nas questões de conservação ambiental, as pessoas acabam degradando o meio ambiente, muitas vezes sem ter a noção disto, pois falta esclarecimento e empenho dos gestores de uma cidade (Barboza, 2014).

A Tabela 1 apresenta as doenças de maior incidência registradas pelas EqSF.

Tabela 1 – Doenças de maior incidência registradas em cada EqSF.

Equipe 01 Centro	Equipe 02 Vila da Pedra	Equipe 03 Atila Douglas	Equipe 04 Av. Araguaia	Equipe 05 Jd. Ariane	Equipe 06 Serrinha
Dengue	Dengue	Artrose	Diabetes M.	Dengue	Amigdalite
Diabetes M.	Depressão	Diabetes M.	HAS	Depressão	Asma
HAS	Diabetes M.	Gripe comum	Leishmaniose	Diabetes M.	AVC
IVAS	Dislipidemias	HAS	Obesidade	Diarreia Gripe	Câncer
Transtornos	Gripe comum	Infecção	Parasitoses	comum	Depressão
Mentais	Hanseníase	Urinária	Transtornos	Hanseníase	Diabetes M.
(depressão)	HAS	IRA	Mentais	HAS	Diarréia
	Infecção	Lombalgia	(depressão)	Verminose	Doenças
	Urinária	Verminose	Verminoses	Zika Vírus	Cardiovascu- lares
	Leishmaníose				DPOC
	Visceral				Gripe comum
	Ptíriase				Hanseníase
	Sífilis				HAS
	Vaginoses				IVAS
	Verminoses				Sífilis
					Tuberculose
					Verminoses

Fonte: Os autores (2020).

A tabela anterior demonstra as doenças e a necessidade de otimizar as ações de promoção da saúde. Os dois pilares da Atenção Básica em Saúde são a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), enfatiza que a promoção da saúde é retomada no SUS como a possibilidade de focar: a fome, o desemprego e subemprego, a violência, a falta de saneamento e habitação adequados, as dificuldades de acesso à educação, a urbanização desordenada, a qualidade do ar e da água deteriorada; dentre outros. A promoção da saúde deve ofertar processos sociais e políticos que potencializem formas amplas de intervir em saúde.

O preceito e a direcionalidade da promoção da saúde, e sua apresentação como área estratégica da atenção básica, presentes na política de Saúde da Família, comprometem com o dever público de prover meios, condições e recursos que propiciem à população a satisfação de necessidades de vida com implicações para a saúde. A Tabela 2 demonstra que em meio as diversidades dos setores que compõem as áreas de abrangência das EqSF, ainda aparece uma alta incidência de doenças ambientais.

Tabela 2 - Doenças relacionadas com o meio ambiente.

Equipe 01 Centro	Equipe 02 Vila da Pedra	Equipe 03 Atila Douglas	Equipe 04 Av. Araguaia	Equipe 05 Jd. Ariane	Equipe 06 Serrinha
Dengue	Dengue	Dengue	Diabetes	Dengue	Amigdalite
Diabetes Mellitus	Depressão	Diabetes Mellitus	Mellitus	Depressão	Asma
HAS	Diabetes Mellitus	Gripe comum	HAS	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
IVAS	Gripe Comum	HAS	Obesidade	Mellitus	Diarréia
Transtornos Mentais (depressão)	Hanseníase	IRAS	Parasitoses	Diarréia	DPOC
	HAS	Verminose	Transtornos Mentais (depressão)	Gripe comum	Gripe comum
	Infecção Urinária		Verminoses	HAS	HAS
	Leishmaníose Visceral			Verminose	IVAS
	Ptíriase				Parasitoses
	Sífilis				Sífilis
	Vaginoses				Transtornos Mentais (depressão)
	Verminoses				Tuberculose

Fonte: Os autores (2020).

Está evidenciado, na tabela acima que o meio ambiente ocasiona doenças em que muitas vezes estão silenciosas, como é o caso da depressão apontada em cinco das seis unidades de saúde pesquisadas.

Implicitamente, na política de Saúde da Família, também se encontra a preocupação com a promoção da saúde através do cuidado domiciliar ampliado, efetivado a partir do conhecimento da estrutura e funcionalidade das famílias. De igual modo, essa perspectiva também é encontrada na proposição de análises das situações locais de saúde para o planejamento das ações locais, com base nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas dos territórios, compondo a denominada territorialização (Brasil, 1997).

As principais causas relacionadas às doenças ambientais apontadas pelas EqSF são a poluição do ar, falta de saneamento básico, maus hábitos, falta de pavimentação das ruas, desestruturação familiar e as condições climáticas, conforme mostra Tabela 3.

Tabela 3 – Lista das doenças relacionadas com o meio ambiente.

Equipe 01 Centro	Poluição do Ar (relacionada ao lixo, as queimadas, desmatamento, fumaça tóxica do combustível). Condições climáticas Poeira Pequenos córregos contaminados Falta de Higiene das mãos Convívio com os fumantes Terrenos baldios Falta de saneamento básico Desestruturação Familiar
Equipe 02 Vila da Pedra	Condições climáticas Falta de infraestrutura nas ruas Maus hábitos de vida
Equipe 03 Atila Douglas	Condições climáticas Falta de saneamento básico Falta de Vigilância em Saúde
Equipe 04 Av. Araguaia	HAS, diabetes, obesidade e depressão estão relacionadas aos maus hábitos alimentares e ao estresse da luta diária. As verminoses e parasitoses, estão diretamente relacionadas aos hábitos alimentares, de higiene, falta de saneamento básico. A depressão está relacionada ao meio em que vivem, as frustrações da vida, desestruturação familiar, atividade laboral e os aspectos políticos e religiosos.
Equipe 05 Jd. Ariane	Falta de saneamento básico Falta de pavimentação das ruas Queimadas Desestruturação Familiar
Equipe 06 Serrinha	Contaminação da água Poluição do ar Falta de saneamento básico Falta de pavimentação asfáltica Desestruturação Familiar (famílias grandes e pobres)

Fonte: Os autores (2020).

As doenças consideradas como ambientais tem uma elevada taxa de predominância. A exposição de pessoas aos riscos físicos e químicos oriundos dos efeitos secundários do desenvolvimento fez aumentar os casos de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, intoxicações, infecções e distúrbios emocionais. A valorização do componente social, como dimensão importante do processo, vincula a questão à noção de coletivo. A questão social é incorporada como determinante na distribuição das doenças e, conseqüentemente desenvolvem-se, principalmente na América Latina, novas abordagens de análise, tendo como base a análise histórico-estrutural (Nunes, 1994).

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

A vulnerabilidade das pessoas pode ser percebida na faixa etária, onde as doenças aparecem com mais facilidade e de maneira mais intensa, é o que mostra Tabela 4.

Tabela 4 – Faixa etária e sexos mais acometidos.

EQUIPES	DOENÇAS	FAIXA ETÁRIA	SEXO
Equipe 01 Centro	Gripe	20 a 40 anos	Feminino
	Dengue	30 a 50 anos	Feminino
	Transtornos Mentais (depressão)	19 a 55 anos ou +	Feminino
	HAS	30 a 60 anos ou +	Ambos
	Diabetes Mellitus	26 a 60 anos ou +	Ambos
Equipe 02 Vila da Pedra	Infecção Urinária	20 a 50 anos	Feminino
	Vaginoses	20 a 40 anos	Feminino
	Gripe Comum	0 a 5 anos	Feminino
	Verminoses	02 a 13 anos	Masculino
	Ptíriase Versicolor	02 a 13 anos	Masculino
	Leishmaníose Visceral	Após 20 anos	Feminino
	Dengue	após 20 anos	Feminino
	Sífilis	16 a 30 anos	Feminino
	Hanseníase	após 20 anos	Masculino
	HAS	30 a 60 anos ou +	Ambos
Diabetes Mellitus	25 a 60 anos ou +	Ambos	
Transtornos Mentais (depressão)	15 a 55 anos e +	Feminino	
Equipe 03 Atila Douglas	Gripe comum	0 a 05 anos	Feminino
	IRAS	0 a 12 anos	Feminino
	Dengue	A partir de 18 anos	Feminino
	Verminose	02 a 14 anos	Feminino
	HAS	30 a 60 anos ou +	Ambos
Diabetes Mellitus	25 a 60 anos ou +	Ambos	
Equipe 04 Av. Araguaia	HAS	30 a 60 anos ou +	Ambos
	Diabetes Mellitus	30 a 60 anos ou +	Ambos
	Obesidade	20 a 45 anos	Feminino
	Verminoses	02 a 06 anos	Feminino
	Parasitoses	02 a 12 anos	Ambos
Transtornos Mentais (depressão)	19 a 60 anos e +	Feminino	
Equipe 05 Jd. Ariane	Verminose	03 a 14 anos	Feminino-
	Gripe Comum	0 a 10 anos	Feminino
	Diarréia	0 a 08 anos	Feminino-
	Dengue	a partir de 18 anos	Feminino-
	Transtornos Mentais (depressão)	19 a 60 anos e +	Feminino-
	HAS	30 a 60 anos ou +	Ambos
Diabetes Mellitus	25 a 60 anos ou +	Ambos	
Equipe 06 Serrinha	Diarréia	0 a 10 anos	Feminino.
	Gripe Comum	0 a 10 anos	Feminino.
	HAS	50 a 67 anos	Feminino.
	Diabetes Mellitus	50 a 65 anos	Feminino.
	Tuberculose	15 a 50 anos	Feminino.
	Parasitárias	0 a 10 anos	Feminino.
	Amigdalite	0 a 10 anos	Feminino.
	Rinite	15 a 30 anos	Feminino.
	Sinusite	15 a 30 anos	Feminino.
	Sífilis	17 a 25 anos	Feminino.
Transtornos Mentais (depressão)	19 a 60 anos e +	Feminino.	
Verminose	02 a 14 anos	Feminino.	

Fonte: Os autores (2020).

As pessoas idosas apresentam maior suscetibilidade devido as circunstâncias e a falta de qualidade de vida. Sabemos que a falta de orientação também expressa nas pessoas mais idosas uma grande vulnerabilidade que favorece as doenças crônicas como a hipertensão e a diabetes, embora os fatores de risco devam ser considerados (idade, sobrepeso, obesidade...).

A tabela demonstra na última coluna que na maioria das doenças apontadas, as mulheres estão em evidência. Diferentes combinações de hormônios femininos, fatores genéticos ou ambientais e causas desconhecidas tornam as mulheres mais vulneráveis a certas doenças (Lusiadas, 2019).

As desigualdades sociais, longe de estarem distribuídas de forma aleatória, atingem de forma sistemática grupos desfavorecidos, uma vez que as condições materiais e sociais de vida das populações originam alterações no organismo com consequências patológicas. Macintyre (2017) defende que “Em todas as sociedades conhecidas, os comportamentos relacionados com a saúde física e mental, e respectiva expectativa de vida tendem a variar entre os grupos sociais, faixa etária e sexo”.

Na sétima questão, foi levantada a possibilidade das EqSF apontarem algumas medidas preventivas no combate as doenças ambientais apontadas, visto na Tabela 5.

Tabela 5 – Medidas preventivas cabíveis a essas doenças.

Equipe 01 Centro	Palestras nas escolas sobre higienização das mãos; Campanha de conscientização da limpeza do quintal; Evitar aglomeração de pessoas; Busca ativa precoce nos locais contaminados, consulta médica de rotina.
Equipe 02 Vila da Pedra	Promover ações de educação em saúde direcionadas a população sobre higiene e limpeza de casas e quintais, as ações devem ser direcionadas também à conscientização da população sobre a importância das consultas de rotina e acompanhamento da ESF; Incentivo à alimentação saudável e ingestão de água, medida esta que fortalece o sistema imunológico; Promover orientações sobre a criação de animais domésticos.
Equipe 03 Atila Douglas	Educação em saúde, água tratada e saneamento básico.
Equipe 04 Av. Araguaia	Promover a mudança de hábitos visando uma alimentação saudável, estimular a prática de atividades físicas, fazer a redução do sódio e carboidratos, redução do estresse, incentivar aos bons hábitos de higiene, fazer o controle da pressão arterial regularmente.
Equipe 05 Jd. Ariane	Realização de saneamento básico, pavimentação, realizar ações de prevenção e orientação aos cuidados com a saúde.
Equipe 06 Serrinha	Cobranças políticas para instalação de saneamento básico das águas, Palestras para a comunidade a fim de orientação quanto aos impactos ambientais; Planejamento da equipe para ações de combate ao lixo ao céu aberto, e quanto ao cuidado com água que se ingere.

Fonte: Os autores (2020).

O que demonstra essa tabela é que existem muitas possibilidades de prevenir doenças ambientais, é possível perceber que tais medidas já são atribuições das EqSF e deveriam estar acontecendo de maneira mais eficaz. Como também a população não está fazendo o seu papel na prevenção de doenças ambientais. A tabela supõe ainda que as ações da gestão ambiental estão em falta na periferia da cidade de Redenção-PA.

Um sistema de saúde ideal aposta na prevenção, através da informação, da educação, da vacinação e de comportamentos saudáveis e, sobretudo, na melhoria da qualidade de vida das populações, almejando o fim da pobreza. “Idealmente, o fornecimento de informação e de serviços de saúde passaria do hospital para casa e da cura para a prevenção e respectivos cuidados pessoais” (Ratzan, 2000).

Segundo a Oms (2009), promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como melhorar a sua saúde. A Tabela 6 demonstra as ações de promoção à saúde que são necessárias a melhoria da qualidade de vida e redução das doenças ambientais das comunidades estudadas.

Tabela 6 – Ações de promoção à saúde, possíveis de realização.

Equipe 01 Centro	Caminhada toda última sexta feira do mês, mobilizando os agentes de saúde, profissionais da saúde, da educação, da assistência social, e a população em geral. Realizar mutirões para eliminação dos criadouros do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> , produzir mais material informativo, fortalecer a campanha da vacina influenza, aplicação de produtos químicos, realizar trabalho educativo nas escolas.
Equipe 02 Vila Pedra	Desenvolver ação coletiva de limpeza dos quintais e calçadas, ofertar em maior quantidade a vacina contra o vírus influenza, sensibilizar a população quanto a importância do exame Papanicolau, aumentar a oferta de preservativos, realizar profilaxia de verminose com medicação de rotina a cada 06 meses, promover dias específicos de atendimento médico à criança dentro da ESF, estimular o uso de repelentes pela população, principalmente crianças, idosos e gestantes, realizar exames dos contatos intradomiciliares de hanseníase, realizar ações coletivas pra identificação de manchas suspeitas dentro das escolas e na comunidade.
Equipe 03 Atila Douglas	Incentivar à população que a obrigação não vem só do Estado, mas cada cidadão tem suas responsabilidades, tentando conscientizá-los de que a saúde e a educação começam primeiro em casa, podendo usar de meios de comunicação para levar sempre as informações sobre boas práticas e o papel de cada um.
Equipe 04 Av. Araguaia	Promover campanhas educativas alertando e conscientizando a população dos riscos dessas doenças e os meios de prevenção, disponibilização de espaços de lazer, recreação e prática de exercícios para a comunidade, implantação de programas nas unidades de saúde para prevenção e acompanhamento dessas doenças, realizar palestras sobre alimentação saudável, prática de higiene nas escolas com as crianças e jovens formando uma consciência (preventiva) como um hábito cotidiano na vida desses alunos.
Equipe 05 Jd. Ariane	Mobilizar a população das áreas e realizar palestras nas escolas, na unidade de saúde, empresas da área de abrangência, realizar palestras educativas com panfletagem após o horário de serviço à população e fazer propaganda educativa na TV.
Equipe 06 Serrinha	Promover ajuda nas Políticas Públicas para melhorar as questões ambientais e de saúde, acabar com os devastadores do meio ambiente na sua área de abrangência.

Fonte: Os autores (2020).

As ações aqui apontadas e levantam a possibilidade de planejar e elaborar um processo de mudanças e se espera que a implementação do planejamento das ações de promoção de saúde traçadas pela equipe possa construir o conhecimento, respostas e mudanças necessárias para um melhor viver da população.

A Oms (2009) define a promoção de saúde como o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como melhorar a saúde. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental, e social, um individuo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes.

A participação da comunidade na promoção da saúde é de fundamental importância, a Tabela 7 apresenta como seria essa participação.

Tabela 7 – Ações de prevenção possíveis de serem realizadas pela comunidade.

Equipe 01 Centro	A comunidade ainda precisa de práticas e hábitos diários de boa higiene, manter as vacinas em dia; Higienização correta dos equipamentos de uso (ventiladores e ar condicionado); Abrir as janelas e deixar o ar circular em casa e no trabalho; Realizar a limpeza do quintal; Não fazer uso de talheres, copos e objetos pessoais com outras pessoas. As famílias precisam se conhecer melhor.
Equipe 02 Vila da Pedra	A comunidade precisa primeiramente interessar-se em se envolver nas ações de prevenção. A maioria das ações desenvolvidas, tem como principal problema, a falta de interesse da população alvo em participar junto com a equipe de saúde as orientações necessárias. Alcançando esse objetivo, a comunidade terá autonomia sobre sua saúde, podendo realizar atividades diárias que contribuam na promoção desse estilo de vida saudável.
Equipe 03 Atila Douglas	Adotar medidas preventivas; Comparecer nas campanhas de vacinação, separar o lixo adequadamente; comparecer às consultas médicas periodicamente e não só quando já estão muito doentes; Realizar ações de orientações sobre higiene pessoal;
Equipe 04 Av. Araguaia	Exigir das autoridades, implantação de saneamento básico e coleta de lixo regulares; As igrejas, associações de bairro e os sindicatos, devem abrir espaços para palestras de conscientização dos riscos dessas doenças, e como preveni-las; realizar divulgação das UBS e ESF, como espaço de saúde preventiva para a população, implantação de programas nas UBS e ESF voltados para essas doenças; Conhecer uns aos outros os membros da família e melhorar a comunicação entre a família.
Equipe 05 Jd. Ariane	Fazer a limpeza dos seus lotes e não descartar os lixos em terrenos baldios; mobilizar as vizinhanças para manter os seus bairros limpos.
Equipe 06 Serrinha	Buscar o apoio da própria comunidade para realizar as políticas públicas, formulando propostas que visem eliminar ou reduzir impactos ambientais, diminuindo a incidência das doenças que tem acometido a comunidade.

Fonte: Os autores (2020).

Verificamos que as comunidades aqui pesquisadas não estão sendo participativas às ações desenvolvidas pelas EqSF em favor da sua própria saúde. Verificamos falhas graves e básicas como: não comparecer nas campanhas de vacinação, não separar o lixo adequadamente, não comparecer às consultas médicas periódicas e até não limpar os seus lotes. Isso é evidenciado pela prevalência das verminoses e das gripes comuns sendo essas apontadas nessa pesquisa, como de grande prevalência e incidência. É notória a falta de sensibilidade e, também, de comprometimento por parte da população.

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (Brasil, 2006).

Quanto à participação das autoridades, a Tabela 8 demonstra os resultados referentes as sugestões das equipes do que pode ser feito.

Tabela 8 – Ações de prevenção possíveis de serem realizadas pelas autoridades.

Equipe 01 Centro	Pavimentação asfáltica; Saneamento básico; Fortalecer as multas nos terrenos baldios que ofereçam riscos a população; intensificar as rondas nas zonas rurais; Instituir um disque denúncia para denúncias sobre queimadas e lixos irregulares; Limpeza de córregos contaminados; Disponibilizar repelentes para a população no período chuvoso.
Equipe 02 Vila da Pedra	As autoridades contribuem estimulando a população a realizar sua parte dentro da prevenção das doenças e, caso essa participação não ocorra de forma voluntária, poderá estabelecer medidas de compensação financeira, como multas, mediante comportamento inadequado. A utilização de medidas de compensação se faz necessárias, visto que, no âmbito de doenças ambientais, uma ação negativa não atinge apenas a pessoa que a executa, mas todo o restante ao seu redor.
Equipe 03 Atila Douglas	Mais apoio as necessidades da comunidade como o saneamento básico; Realizar a coleta seletiva do lixo, apoiar as ações e campanhas de saúde; investir nas escolas e nas ações em conjunto, é nas escolas onde começam todas as bases de educação para a vida em sociedade e para ser um bom cidadão.
Equipe 04 Av. Araguaia	Implantar ou ampliar a cobertura de saneamento básico; Chegar a 100% a cobertura da ESF no município; Criar um espaço de práticas de exercícios físicos no setor Criação de centros integradores e de lazer para pessoas idosas Criar e manter na mídia diariamente espaço massificando o ouvinte ou o telespectador dos males, como identificar e prevenir essas doenças. Buscar a participação das igrejas e da sociedade civil organizada como um todo, na divulgação dessas doenças, seus agravos, e como preveni-las.
Equipe 05 Jd. Ariane	Ajudar a população na coleta de lixo e entulhos de 02 a 03 vezes por semana; as autoridades devem fazer visitas constantes nas áreas e realizar notificação dos proprietários notificados.
Equipe 06 Serrinha	Com o pagamento dos impostos, fazer saneamento básico, redes de esgotos, pavimentação asfáltica e realizar a coleta adequada do lixo no setor.

Fonte: Os autores (2020).

Como promover saúde, sem a participação efetiva das autoridades? As autoridades são os gestores e a sua função é desde o planejamento, a execução, a avaliação e as transformações dos serviços públicos de saúde, e neste caso dos serviços ambientais também. As respostas concentradas na Tabela 10 demonstram a fragilidade na realização das ações de saúde e nas ações ambientais por parte das autoridades e precisam ser fortalecidas. A equipe 02 ressalta que as utilizações de medidas de compensação se fazem necessárias, visto que, no âmbito de doenças ambientais, uma ação negativa não atinge apenas a pessoa que a executa, mas todo o restante ao seu redor.

A atuação política do gestor do SUS e o bom desempenho nas ações de saúde se expressam em seu relacionamento constante com diversos grupos e atores sociais, nos diferentes espaços de negociação e decisão existentes, formais e informais. Os objetivos a serem perseguidos na área da saúde exigem a interação do gestor com os demais órgãos governamentais executivos (por exemplo, outros ministérios ou secretarias de governo), com outros Poderes (Legislativo e Judiciário), com gestores de outras esferas de governo e com a sociedade civil organizada. A atuação técnica do gestor do SUS, permanentemente permeada por variáveis políticas, se consubstancia por meio do exercício das funções e atribuições na saúde, cujo desempenho depende de conhecimentos, habilidades e experiências no campo da gestão pública e da gestão em saúde (Souza, 2002).

3.1 Doenças de maior incidência

A Tabela 9 mostra as 05 (cinco) principais doenças em cada EqSF.

Tabela 9 - Doenças de maior incidência nas 06 (seis) EqSF.

Doenças de Maior Incidência	Equipe 01 Centro	Equipe 02 Vila da Pedra	Equipe 03 Átila Douglas	Equipe 04 Av. Araguaia	Equipe 05 Jd Ariane	Equipe 06 Serrinha	Total das Unidades
Amigdalite						X	01
Artrose			X				01
Asma						X	01
AVC						X	01
Câncer						X	01
Dengue	X	X			X		03
Depressão	X	X		X	X	X	05
Diabetes Mellitus	X	X	X	X	X	X	06
Diarréia					X	X	02
Dislipidemia		X					01
Doenças Cardio-vasculares						X	01
DPOC						X	01
Gripe comum		X	X		X	X	04
Hanseníase		X			X	X	03
HAS	X	X	X	X	X	X	06
Infecção Urinária		X	X				02
IRA				X			01
IVAS	X					X	02
Leishmaníosis e Visceral		X		X			02
Lombalgia			X				01
Obesidade				X			01
Parasitoses				X			01
Ptíriase versicolor		X					01
Sífilis		X				X	02
Transtornos Mentais	X			X		X	03
Tuberculose						X	01
Vaginoses		X					01
Verminoses		X	X	X	X	X	05
Zika vírus					X		01

Fonte: Os autores (2020).

Percebemos que a Hipertensão Arterial Sistêmica - apareceu nas 06(seis) EqSF; Diabetes Mellitus - apareceu nas 06(seis) EqSF; Depressão - apareceu em 05(cinco) EqSF; Verminoses - apareceu em 05(cinco) EqSF; Gripe Comum - apareceu em 04(quatro) EqSF.

A incidência do número de casos e o total geral entre os anos de 2018 e 2019 pode ser vista na Tabela 10.

Tabela 10 – Incidência das doenças por EqSF.

INCIDÊNCIA - JANEIRO A DEZEMBRO 2018 e 2019					
UNIDADES DE SAÚDE	HIPERTENSÃO	DIABETES	DEPRESSÃO	VERMINOSES	GRIPE COMUM
CENTRO	364	170	68	288	318
VILA DA PEDRA	390	140	68	144	842
ARAGUAIA	491	190	82	248	254
JARDIM ARIANE	204	90	31	316	842
SERRINHA	580	212	73	360	364
ATILA DOUGUAS	344	146	32	304	384
TOTAL	2.373	948	351	1.660	3.004

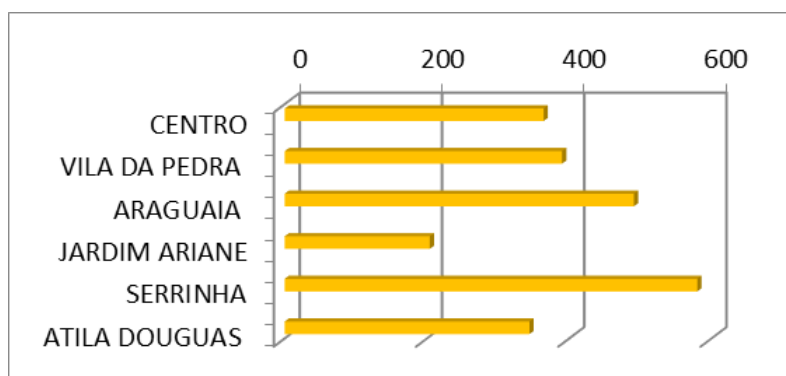
Fonte: Os autores (2020).

A tabela aponta os dados quantitativos que classificaram as 05(cinco) doenças de maior incidência, dentre elas registra-se a gripe comum e a hipertensão com o maior número de casos.

3.1.1 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial é uma doença considerada crônica que acomete muitos indivíduos e constitui-se como causa da diminuição na qualidade de vida das pessoas. As causas dessa patologia podem ser de ordem econômica, social, física e psicológica. Além da ocorrência de agravos físicos na saúde do paciente acometido, existe ainda o comprometimento no desenvolvimento do trabalho e aumento dos custos da saúde pública para realização do tratamento. Estas são considerações importantes que culminaram no resultado demonstrado. Na Figura 2 identifica-se a incidência da Hipertensão por EqSF.

Figura 2 – Número de casos da Hipertensão por EqSF.



Fonte: Os autores (2020).

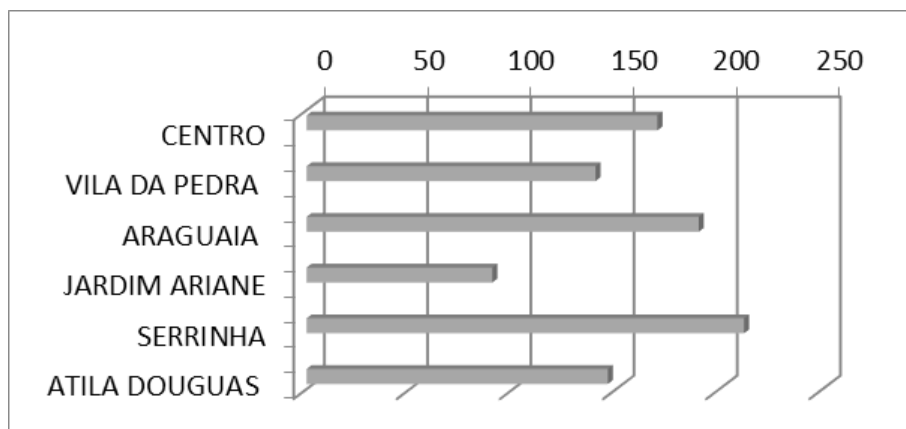
Sobre qualidade de vida a OMS afirma ser a condição do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Portal Educação, 2018).

A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Porém, a hipertensão é uma doença silenciosa daí o fato de ser perigosa, pois, na maioria das vezes, o indivíduo terá sintomas como dor de cabeça, tonteira, náuseas e vômitos quando a pressão já está muito elevada (acima de 18 por 10) e a doença já está avançada.

3.1.2 Diabetes Mellitus

A Diabetes e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países; aproximadamente 5 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por diabetes em 2015, o equivalente a um óbito a cada 6 segundos. Doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos associados ao diabetes na maioria dos países. O diabetes é responsável por 14,5% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas sendo 1,5 milhão por HIV/AIDS, 1,5 milhão por tuberculose e 0,6 milhão por malária (Oliveira, 2017). Na Figura 3 identifica-se a incidência da Diabetes Mellitus por EqSF.

Figura 3 – Número de casos da Diabetes Mellitus o por EqSF.



Fonte: Os autores (2020).

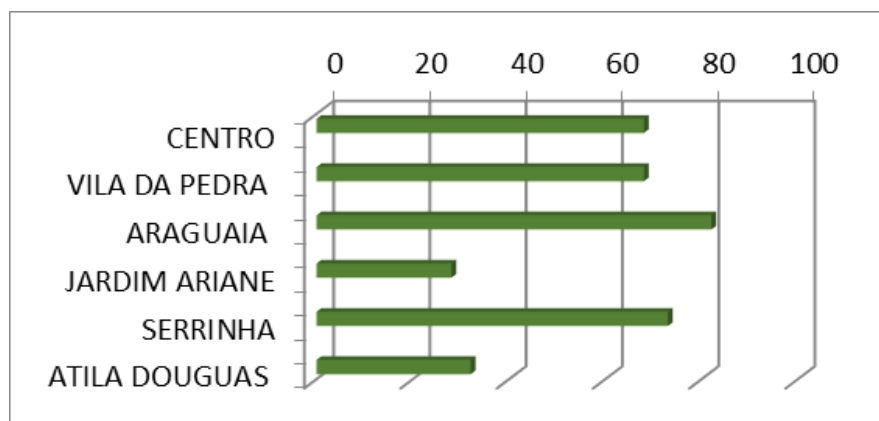
A pesquisa mostra a prevalência da Diabetes Mellitus, sendo essa uma doença que vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. A maioria dos pacientes identificados na pesquisa apresentam fatores de risco como obesidade,

hipertensão, tabagismo, sedentarismo, estresse, muitos são pacientes idosos com hábitos alimentares inadequados.

A EqSF Serrinha por ser um setor muito populoso, e com a maioria das famílias sendo de classe média baixa e também com renda baixa, apontou maior número de casos devido a falta de qualidade de vida e cuidados com a saúde por parte da própria população.

3.1.3 Depressão

Figura 4 – Número de casos da Depressão por EqSF.



Fonte: Os autores (2020).

Identificou-se na pesquisa uma alta incidência de depressão, e isso se caracteriza como um grande problema, pois o tratamento da depressão muitas vezes interfere na conjuntura familiar chegando a invadir a sua privacidade.

A OMS estima que há 300 milhões de pessoas, de todas as idades, com depressão no mundo. A depressão é mais do que sentir-se triste por alguns dias. O órgão define a depressão como um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas.

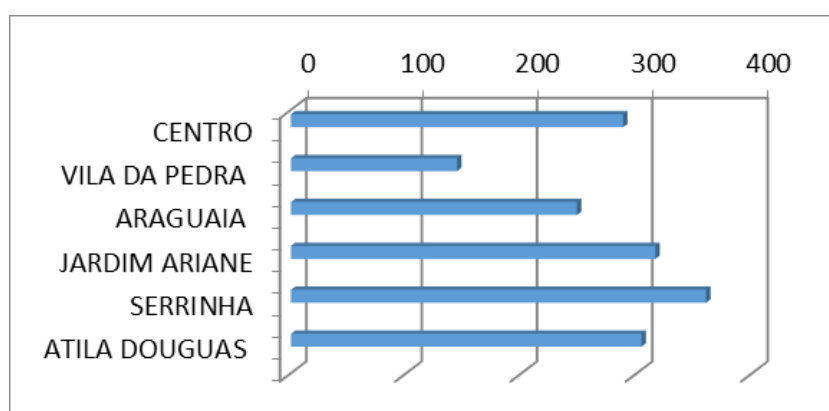
A depressão afeta o modo como a pessoa se sente, pensa e se comporta e pode desencadear diversos problemas emocionais e físicos. Pessoas que sofrem com distúrbios de depressão apresentam uma tristeza profunda, perda de interesse generalizado, falta de ânimo, de apetite, ausência de prazer e oscilações de humor que podem culminar em pensamentos suicidas. Muitas vezes as causas têm a ver com a estrutura social e familiar. Pessoas de ambos os sexos, todas as etnias, idades e condições sociais podem ser acometidas (Serra, 2015).

A prevalência na população geral para transtornos depressivos tem alcançado números entre 4% e 10%, sendo observada uma maior incidência em mulheres, variando de 10% a 25%, enquanto nos homens a porcentagem é de 5% a 12 % (Zavaschi, 2002). Outro dado importante é que uma a cada 20 pessoas é atingida por um episódio depressivo durante o curso da vida, e em cada 50 casos diagnosticados com a patologia, um necessita de internação, e 15% dos deprimidos graves cometem suicídio (Botega, 2006). Segundo dados da OMS, a depressão poderá se tornar, em 2020, uma das maiores causas de mortalidade, perdendo apenas para as enfermidades coronárias.

3.1.4 Verminoses

A precariedade em saneamento básico, a poluição dos corpos d'água, a falta de conhecimento sanitário por parte da população e a prevalência de enteroparasitoses remetem ao contexto que aponta a verminose como doença de maior incidência nas EqSF estudadas. Na Figura 5 identifica-se a incidência das Verminoses por EqSF.

Figura 5 – Número de casos de Verminoses por EqSF.



Fonte: Os autores (2020).

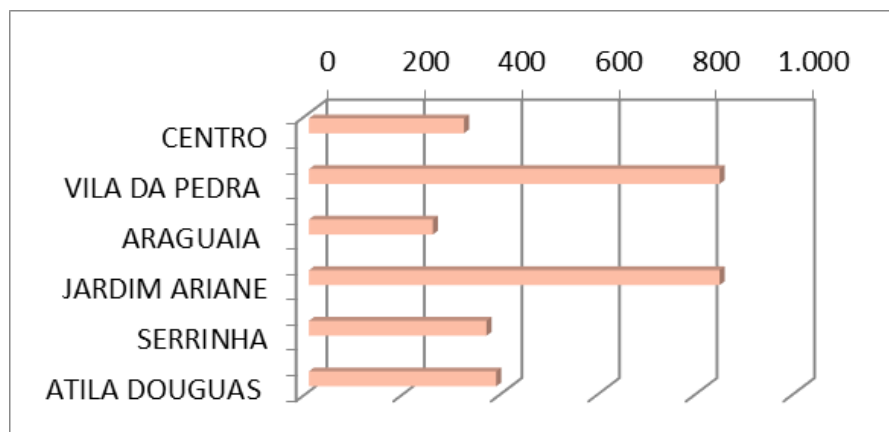
As verminoses mais frequentes apontadas pelas EqSF são: Ancilostomíase, popularmente conhecida por “amarelão”, é causada pela penetração dos parasitas *Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus*, causando sintomas como vermelhidão e coceira na região de entrada, perda de peso e anemia; Oxiuríase ou enterobiose causada pelo parasita *Enterobius vermicularis*, cuja transmissão acontece principalmente pelo contato com fezes ou consumo de alimentos contaminados com os ovos do parasita, causando coceira extrema no ânus; Teníase, também conhecida como “solitária”, é uma verminose causada normalmente pelo consumo de carne bovina ou suína contaminadas com ovos

de *Taenia sp.*, os sintomas mais comuns são dor abdominal, náuseas, diarreia, perda de peso ou prisão de ventre; Tricuríase causada pela infecção pelo parasita *Trichuris trichiura* por meio de água ou alimentos contaminados; Ascaridíase ou “lombriga” causada pelo *Ascaris lumbricoides* e que possui como principais sintomas desconforto abdominal, dificuldade para defecar e enjôo; Giardíase causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados por cistos do parasita *Giardia lamblia*, os sintomas são: diarreia aquosa, às vezes com mau cheiro, que podem se alternar com fezes moles e gordurosas, além de fadiga ou mal-estar; num segundo estágio pode apresentar cólicas abdominais e inchaço (Ministério da Saúde, 2014).

3.1.5 Gripe Comum

Outra doença de maior incidência apontada no estudo é a gripe comum causada pelo vírus influenza diferente e que é diferente de um simples resfriado, ela apareceu em quatro EqSF. A gripe esta é associada às alterações no meio ambiente. As mudanças climáticas, poluição, destruição de habitats naturais e desmatamento, contribuem para a proliferação do vírus da gripe que permanecem na atmosfera e atingem a população. Na Figura 6 identifica-se a incidência da gripe comum por EqSF.

Figura 6 – Número de casos da Gripe comum por EqSF.



Fonte: Os autores (2020).

A poluição externa é causada predominantemente pela queima de combustíveis fósseis para geração de energia, transporte e indústria. Globalmente, a poluição atmosférica urbana é responsável por mortalidade significativa, principalmente de doenças cardíacas e pulmonares, sem contar com os efeitos da liberação dos gases de efeito estufa para a atmosfera e seu impacto à saúde humana. A poluição do ar devida aos incêndios florestais e queimadas na

agricultura também tem sérias consequências locais e regionais à saúde humana (Iagm juras, 2015).

Ressalta-se ainda como resultado apontado na Tabela 10 que, nas EqSF 01 e 04, a prevalência de gripe não é tão alta, o diferencial destas EqSF é a localização sendo áreas centrais, com pavimentação asfáltica e esgoto sanitário.

Segundo a OMS (2009) as doenças respiratórias que guardam relação com mudanças climáticas são, na maior parte das vezes, as infecciosas, causadas por vírus e, em segundo lugar, por bactérias. Os vírus são responsáveis pela gripe (também chamada de influenza); essa é uma infecção do sistema respiratório, com alta incidência no Brasil.

A influenza afeta de 10% a 20% da população mundial a cada ano. É a sexta causa de morte no mundo, principalmente em pacientes com doenças crônicas e idosos. É necessário dar atenção especial aos pacientes que apresentarem quadro clínico de síndrome gripal sem dispneia e com alterações radiológicas compatíveis com infecção por influenza, evitando assim surtos epidêmicos, complicações ou até mesmo o óbito (Andrade, 2018).

A pesquisa com certeza oportunizou uma reflexão e discussão a respeito da resolutividade das ações e serviços que estão sendo executados pelas EqSF de Redenção-PA. A hipertensão e a diabetes são doenças crônicas e já apontadas em vários estudos como prioritárias na APS e mesmo assim sua incidência continua alta. As verminoses e a gripe comum nos levam a considerar a falta da intersetorialidade pois a parceria com outros setores tais como: Secretaria Municipal de Obras, Secretaria municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Assistência Social entre outros, poderia potencializar a prevenção dessas doenças. A depressão é a mais preocupante das doenças apontadas uma vez que sua causa não é aparente, seu diagnóstico é difícil de se fazer e o seu tratamento muitas vezes só depende de o próprio paciente querer realizar e a sua cura ainda é discutida. Ressalta-se ainda que existe uma questão cultural que acompanha as doenças psicológicas que interfere demasiadamente numa possível solução ou diminuição de sua incidência.

4. Considerações Finais

Diante de tantas situações relacionadas à degradação ambiental, vimos que a percepção ambiental acaba sendo prejudicada em função do descaso comportamental das pessoas e do próprio poder público, que visando interesses próprios, oculta sua responsabilidade. Os problemas de degradação ambiental vêm aumentando ao longo do tempo porque as pessoas acomodam-se ou esperam apenas pelos órgãos públicos, evidenciando-se

uma população sem perspectiva de vida. Exemplo desta acomodação é vista comumente na população, à medida que os hábitos diários, não têm uma determinada reflexão para as atitudes corretas como, por exemplo, o acondicionamento dos resíduos domésticos e descarte de lixos na rua.

A pesquisa evidenciou a necessidade de potencializar as ações da Atenção Primária à Saúde uma vez que as doenças apontadas como de maior incidência são doenças consideradas ambientais e com grande possibilidade de prevenção, controle e cura. Ressalta-se que investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos altos para a saúde pública.

A hipertensão, a diabetes mellitus, as verminoses e a gripe aparecem como sendo as de maior incidência, o que pode ser considerado como esperado devido às condições climáticas, territoriais, culturais e habituais das pessoas; porém ao se constatar a depressão como uma das doenças que mais vem acometendo as famílias, esse dado é bastante preocupante, devido às suas consequências, principalmente o suicídio. É preciso sim, descobrir onde estão localizadas as falhas na assistência à saúde que é prestada a essa população e assim partir para uma tomada de decisão possível de realizar, acompanhar, avaliar, prevenir, combater e curar os casos.

Acredita-se que a contribuição dessa pesquisa consistiu-se, principalmente, em desvelar os desafios de coordenar equipes multiprofissionais na Estratégia Saúde da Família, mas também em apontar lacunas e possíveis opções de mudanças para a reorganização dessa prática de coordenação, tanto para os profissionais das EqSF quanto para os gestores, podendo utilizar-se da educação permanente em saúde com vista à construção e ao fortalecimento da ESF.

Acreditamos na proposta aqui apresentada por meio de um Plano de Ação e combate às doenças de maior incidência apontadas por seis EqSF de Redenção-PA. O Plano de Ação proposto é potencialmente exequível.

Com a operacionalização do plano, torna-se importante a avaliação deste instrumento, pois nos possibilita reconhecer os erros e, diante desses, apontar direcionamentos de mudanças relacionadas à saúde ambiental.

Evidencia-se que as EqSF têm apresentado diversos avanços, contudo, enfrenta problemas, sobretudo impostos pela estrutura federativa do país e pelas grandes iniquidades regionais, além de um importante crescimento do setor privado nos últimos tempos, o que dificulta a organização da APS como eixo principal do sistema de saúde. Em se tratando de APS toda pesquisa ou ação voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças,

principalmente as crônicas como hipertensão e diabetes mellitus, serão oportunas, uma vez que a APS é uma complexidade do SUS que tem uma considerável amplitude em suas várias áreas de atuação.

Referências

Andrade, E., et al. (2018). Os benefícios da vacina H1N1 em idosos/The benefits of H1N1 vaccine in elderly. *Brazilian Journal of Health Review*, 2 (1), 185-191.

Augusto, L. G. S., et al. (2003). Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6 (2), 87-94.

Barboza, L. A. S. (2014). *Educação ambiental e linguagem: o uso do livro paradidático interativo como proposta pedagógica para despertar a sensibilização ambiental*. Dissertação de mestrado-programa de pós graduação em Ciências e Meio Ambiente Educação, Universidade Federal do Pará.

Botega, N. J.; Furlanetto, L.; Fraguas, R. J. (2006). Depressão. In Botega N. J. (org.). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. Porto Alegre: Artmed.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União.

Brasil. (1999). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Ambiental para o setor saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica em Saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Portaria nº 2.488/2011.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica em Saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Portaria nº 2.436/2017.

Iagm Juras. (2015). *A relação entre a saúde da população e a conservação do meio ambiente*. Brasília, DF: Consultoria Legislativa.

Ibge (2020). *Número de habitantes*. Recuperado de < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>>.

Macintyre, S. (2007), As desigualdades da saúde na Escócia: Quais são e o que podemos fazer sobre elas?, *Glasgow*, Concelho de Pesquisa Médica, Univ. Ciências de Saúde Pública & Social.

Nunes, E. D. (1994). Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*. 3 (2), 5-21.

Oliveira, Í. S. (2016). *A Percepção Ambiental dos Alunos do 6º Ano do Ensino Fundamental de Uma Escola Pública do Município de Presidente Figueiredo-AM*. Dissertação de Mestrado-Programa de Pós Graduação em Ciências e Meio Ambiente Educação, Universidade Federal do Pará.

Organização Mundial da Saúde. (2009). *Conceitos de saúde*. Versão inicial em Português. Brasil.

Organização Panamericana de Saúde. (1999). *Divisão de Saúde e Meio Ambiente*. Programa de qualidade ambiental. Atenção Primária Ambiental (APA). Brasília.

Portal Educação. (2020). *Definição de Educação em Saúde*. Recuperado de < <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/definicao-de-educacao-em-saude/32334>>.

Ratzan, S., et al. (2000). *Alcançar a Saúde Global: Desafios e Oportunidades*, Washington, Population Reference Bureau.

Serra, R. D., Dinato, S. L. M., & Caseiro M. M. (2015). Prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes de medicina da cidade de Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64 (3), 213-220.

Souza, C. (2002). Governos e sociedades locais em contextos de desigualdade e de descentralização. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7 (3), 431-441.

Zavaschi, M. L. S., et al. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (4), 189-95.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Ministério da Saúde. (2014). *Principais verminoses que atingem o ser humano*. Recuperado de <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34424-conheca-as-principais-verminoses-que-atingem-o-ser-humano>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Patrícia Maria Lima Silva de Sousa – 30 %

Davi Barros Brasil – 20%

Renato Araújo da Costa – 20%

Jorddy Neves Cruz – 10 %

Luciana Arantes Silva Barboza – 10%

Gustavo Francesco de Moraes Dias – 10%