

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

IRAKTAM CÍCERO DO NASCIMENTO GOMES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA (RE)ESTRUTURAÇÃO
DE EQUIPE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM
TAQUARITINGA DO NORTE - PE**

**RECIFE
2012**

IRAKTAM CÍCERO DO NASCIMENTO GOMES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA (RE)ESTRUTURAÇÃO DE EQUIPE DE
VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM TAQUARITINGA DO NORTE - PE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde pública.

Orientador: Idê Gomes Dantas Gurgel

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586p Silva, Iraktam Cícero do Nascimento Gomes.
Plano de intervenção para (RE)estruturação da equipe de vigilância ambiental em Taquaritinga do norte – PE. / Iraktam Cícero do Nascimento Gomes Silva. - Recife: I. C. N.G Silva, 2012.
44 p.

Plano de intervenção (Especialista em Gestão de sistemas e serviços de saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Idê Gomes Dantas Gurgel.

1. Melhoramento. 2.Reestruturação. 3. Vulnerabilidade. 4. Saúde pública. I. Gurgel, Idê Gomes Dantas. II. Título.

IRAKTAM CÍCERO DO NASCIMENTO GOMES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA (RE)ESTRUTURAÇÃO DE EQUIPE DE
VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM TAQUARITINGA DO NORTE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde pública.

Aprovado em: _____ / _____ / _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Idê Gomes Dantas Gurgel
CPqAM/Fiocruz/PE

Aline do Monte Gurgel, MSc
Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo Dom da Vida.

A minha esposa e filha, Risonilda Maria e Lívy Gabrielly, pela auto estima e paciência, como muito dos momentos de nossa vida em que com dificuldades estive sem estima e muitas vezes também ausente.

Aos meus amigos, pelo compartilhamento da vida, principalmente ao meu Compadre Douglas Cesar que dividiu este árduo caminho até o fim deste curso.

Aos colegas de curso, que guardo na memória cada um de seus nomes e momentos que passamos juntos, por terem colaborado nos momentos mais difíceis desta caminhada.

Ao amigo Semente, pela dedicação que nos deu durante o curso, e pela responsabilidade, caráter e dignidade que é este grande homem.

A minha orientadora Idê Gomes, que soube mesmo nas dificuldades do orientando, mostrar o caminho a ser seguido, com um jeito simples, mas grandioso de ensinar.

“A consciência do homem comum mora no bolso, eis tudo.”
Monteiro Lobato

SILVA, Iraktam Cícero do Nascimento Gomes Silva. **Plano de Intervenção para (Re)Estruturação de Equipe de Vigilância Ambiental em Taquaritinga do Norte. 2011.** Plano de Intervenção - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2012.

RESUMO

Num mundo em que se fala sobre desenvolvimento sustentável, sobre preservação ambiental, sobre estudo entre o meio ambiente em relação ao homem, um mundo da Conferência Rio 92, Conferência de Kyoto, Rio +10 e Rio +20, ainda se vê descasos com os trabalhos relacionados ao meio ambiente, e este pode interferir diretamente na saúde daqueles que estão diretamente ligados a ele, o ser humano, mediante o seu meio de produção, de suas atividades econômicas. Este Plano de Intervenção tem como objetivo demonstrar como diminuir estes riscos mediante o melhoramento dos municípios com população menores de 30.000 habitantes, com uma (re)estruturação da Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, o qual muitas vezes não funciona, apesar de aparecer nos planos de trabalhos municipais. Através de uma análise do município de Taquaritinga do Norte e sobre os conceitos de Vigilância em Saúde e Vigilância em Saúde Ambiental, o trabalho demonstra a importância de uma equipe bem estruturada através dos discursos entre situação de risco e vulnerabilidade, além de ser realizada uma avaliação das estruturas já formadas nas três esferas de governo.

Palavras Chave: Melhoramento, Reestruturação, Vulnerabilidade, Saúde Pública.

SILVA, Iraktam Cicero do Nascimento Silva Gomes. **Plan of Action for (Re) Structuring Environmental Monitoring Team in North Taquaritinga**. In 2012. Intervention Plan - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation. Recife, 2011.

ABSTRACT

In a world where we talk about sustainable development on environmental preservation on the study of the environment in relation to man, a world of Rio 92 Conference, Kyoto Conference, Rio Rio +10 and +20, is still visible with Negligence work related to the environment, and this can directly affect the health of those who are directly linked to it, human beings, through their means of production, their economic activities. The Intervention Plan aims to demonstrate how to reduce these risks through improvements in municipalities with populations under 30,000, with a (re) structuring Team Environmental Health Surveillance, which often does not work, although appearing in the plans municipal jobs. Through an analysis of the city of North Taquaritinga and the concepts of Surveillance in Health Surveillance and Environmental Health, the study demonstrates the importance of a well structured through the discourses of risk and vulnerability, and a valuation structures already formed in the three spheres of government.

Keywords: Improvement, Restructuring, Vulnerability, Public Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	JUSTIFICATIVA	11
3	MARCO TEÓRICO - CONCEITUAL	14
3.1	Vigilância em Saúde.....	14
3.2	Saúde e Meio Ambiente	18
3.3	Vigilância em Saúde Ambiental.....	22
3.4	Estrutura da Vigilância em Saúde Ambiental nas três Esferas de Governo	25
3.5	Promoção a Saúde.....	29
4	OBJETIVOS	31
4.1	Objetivo Geral	31
4.2	Objetivos Específicos	31
5	DIRETRIZES	32
6	METAS	33
7	PLANO OPERATIVO	34
7.1	Período de Estudo	34
7.2	Seleção das Unidades de Análise.....	34
7.3	População de Referência	34
7.4	Etapas de Desenvolvimento do Projeto	35
8	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	36
9	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO	38
9.1	Grade de Despesas	38
9.2	Recursos humanos	38
9.3	Fonte de Financiamento.....	39
10	RESULTADOS ESPERADOS	40
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1 INTRODUÇÃO

Dentre os temas mais atuais do século XXI se destacam aqueles que se relacionam à preocupação com o ambiente. Ecologia e Desenvolvimento Sustentável são exemplos dessas discussões, principalmente porque estes temas estão ligados diretamente com a preocupação de todos os habitantes quanto ao que está acontecendo com o planeta, preocupações estas como o aumento do buraco da camada de ozônio, desmatamento, falta de recursos para a humanidade, entre outros. No Brasil, além da emissão de gases poluentes, um dos maiores problemas ambientais do país está associado ao desmatamento irregular e com grandes proporções principalmente causados por queimadas, pela agropecuária e pelo crescimento urbano acelerado, tendo como conseqüência a perda de grandes áreas com muita riqueza natural. Mas a preocupação maior deste discurso é em relação do quanto a destruição da natureza pode afetar o ser humano, o homem.

A saúde do ser humano é um dos fatores que mais se agrava com as mudanças naturais ou com a falta de consciência humana, rios poluídos que podem causar várias doenças de veiculação hídrica e ar poluído causando problemas respiratórios são alguns dos casos mais freqüentes que podemos citar atrelado ao crescimento urbano, ou ainda o uso dos agrotóxicos e pesticidas em sistemas agrícolas de alta produtividade, tudo isso entrelaçado ao aspecto socioeconômico importante, a forma de suprir as necessidades do ser humano.

A partir da observação destes fatos o ser humano tem procurado respostas de como melhorar a sua vida buscando soluções para a melhoria do meio ambiente. Nas últimas décadas estas buscas estão se acentuando. Durante a década de 1990 algumas conferências foram realizadas para discutir quanto a destruição do ambiente no mundo, provocado pelo acelerado processo de globalização que leva as sociedades a buscar suprir suas necessidades sem olhar as conseqüências de seus efeitos.

A II Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Humano, realizada em 1992 no Rio de Janeiro foi um destes eventos, teve como principal tema a discussão sobre o desenvolvimento sustentável e sobre como reverter o atual processo de degradação ambiental, ficou conhecida mundialmente como Rio 92. Esse evento contribuiu para a organização das ações de Saúde Ambiental no Brasil, particularmente da Vigilância em Saúde Ambiental, cujo objetivo

é identificar os contextos de riscos e vulnerabilidades ambientais que possam impactar na saúde humana e buscar soluções visando manter o ambiente saudável para que o homem possa ter uma melhoria na sua qualidade de vida.

Um desafio para o país é a organização das ações de Vigilância em Saúde Ambiental em municípios com população de até 30.000 habitantes que permanecem com carência de pessoal para atuar junto às equipes técnicas destes municípios. Acrescenta-se ainda a pouca priorização desse tipo de ação e de iniciativas de educação em saúde voltada para a relação saúde-ambiente.

Um Plano de Intervenção nesta área poderia atuar na diminuição das notificações de agravos referentes a doenças relacionadas a transmissões provocadas por fatores ambientais, atuando na educação pessoal quanto ao ambiente e este pode se fazer valer para o bem estar da saúde dos munícipes. Para tanto pode ser realizada uma reestruturação da equipe local para poder melhor atuar em seus trabalhos de campo, sendo conscientizados de seu papel diante das demandas desastrosas ao ambiente e a preocupação com a saúde do próximo.

Para tanto devemos nos questionar, quais os impactos sócio-ambientais existentes em meu município a ponto de implantarmos a Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental? Quais os agravos existentes que afetam mais a população que se relacionam com o ambiente e o convívio do ser humano sobre este? Como articular uma ação educativa em que a sociedade possa acolher conhecimentos sobre a preservação do ambiente, relacionando o mesmo com a saúde humana? Como identificar precocemente os riscos à saúde relacionadas ao ambiente, prevenir danos e promover a saúde da população? A busca para estas soluções pode ser considerada como sendo uma prática de melhoria da equipe de Vigilância em Saúde Ambiental do município, e melhorando o mesmo podemos melhorar a qualidade de vida dos munícipes.

2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto surgiu a partir de uma inquietação durante o III CURSO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, quanto a falta de trabalho com a educação comunitária dedicadas a Saúde Ambiental, onde a falta do mesmo proporciona a deteriorização do ambiente e a possível degradação da saúde humana em várias partes do mundo. Ainda mais, o aumento da produção nas facções e o aumento populacional do município de Taquaritinga do Norte, principalmente nas mediações do Rio Capibaribe, que transita pelos distritos de Pão de Açúcar e Vila do Socorro preocupam quanto a poluição deste elemento natural, o qual a população sem a educação ambiental necessária pode fazer deste local um problema ainda maior para eles e para todos que a frente no decorrer da passagem do rio que necessitem destas águas. Além disso, o município também apresenta poluição do ar (devido ao uso de produtos químicos na agricultura e o excesso de pó dos tecidos) e conseqüentemente os problemas respiratórios advindo dos ambientes fechados das fábricas.

No entanto, Taquaritinga do Norte, que primitivamente fora uma taba de índios começou a ser povoada em meados do século XVIII. O nome da cidade tem origem indígena – “itacoaraetetinga”, buraco da pedra. Administrativamente, o município é composto pela Sede e os distritos de Gravatá do Ibiapina e Pão de Açúcar e pelos povoados de Vila do Socorro, Mateus Vieira, Jerimum, Algodão, Pedra Preta, dentre outros. Anualmente, no dia 10 de maio, Taquaritinga do Norte comemora a sua emancipação política.

O município localiza-se no Agreste Pernambucano, na microrregião do Alto Capibaribe, distante 188 quilômetros da capital Recife. Limita-se ao Norte com o estado da Paraíba, ao Sul com a cidade de Toritama, Caruaru e Brejo da Madre de Deus, a Leste com a cidade de Vertentes e a Oeste com a cidade de Santa Cruz do Capibaribe. Os acessos à cidade são pelas vias PE-130, PE-190 e BR-408 (Via Vertentes). Possui uma extensão territorial de 475 Km², e uma densidade populacional de 52,41 hab/Km².

Encravada no Agreste Setentrional Pernambucano, Taquaritinga do Norte destaca-se pelo agradável clima frio de montanha, que, aliado às belezas naturais, tornam a “Dália da Serra”, como é conhecida, um dos mais belos cartões postais do

Estado. Além disso, possui uma volumétrica área de recursos hídricos invejável com mananciais de água potável no qual distribui para todas as regiões circunvizinhas.

A sua população é composta em sua maior parte de adultos jovens, apresentando um número de mulheres discretamente superior ao número de homens.

O Município apresenta-se para economia com potencial para pequenas indústrias, porém a atividade econômica predominante é agropecuária, com maior potencialidade de desenvolvimento para a agricultura. No turismo, Taquaritinga destaca-se, favorecida pelo clima agradável, pela localização geográfica e por privilegiada beleza. No entanto, a indústria têxtil tem dividido o espaço com a economia agrícola do município, através da confecção e comercialização de malhas e mosquiteiros. Devido a sua localização estratégica junto às cidades Pólo das Confecções, a Dália da Serra foi inserida na Rota da Moda, juntamente com Toritama e Santa Cruz do Capibaribe.

Quanto a Assistência a Saúde municipal, esta possui seis Unidades de Saúde da Família e um Hospital que atendem desde os municípios aos municípios vizinhos, com 90% de sua área coberta pela Equipe de Saúde da Família, trabalhando com 35 Agentes Comunitários de Saúde.

Os primeiros impactos podem ser percebidos ao se identificar o agravamento do quadro epidemiológico do município, por exemplo, o aumento dos casos de tuberculose na região devidamente atrelado a relação trabalho ambiente, e um dos índices que nunca desapareceram dos registros de óbitos do município de Taquaritinga do Norte, e também os óbitos por Doenças Respiratórias.

Observa-se também uma grande produção agrícola na região com o uso de agrotóxicos e fertilizantes, apesar do município ser conhecido por alguns produtos de gênero orgânico.

A preocupação aqui apontada será o de buscar uma melhoria da equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, para que os trabalhos sejam realizados com a melhor precisão, podendo alcançar os ideais contemporâneos de preservação e cuidado com o ambiente e também com a saúde do homem na sua relação com o trabalho, através da participação tanto dos profissionais de saúde como da população a partir da orientação educacional, criando assim um ambiente saudável, diminuindo os riscos de doenças causadas por ambientes contaminados, bem como

os índices de morbidade e mortalidade causados por doenças respiratórias ou outros danos a saúde do homem.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

3.1 Vigilância em Saúde

O termo Vigilância em Saúde, como o próprio nome lembra, significa vigiar, cuidar, precisou passar por muitas etapas na história do Brasil para poder ganhar o significado adequado na área de saúde, e mesmo assim depois de longos mais de 500 anos ainda utilizamos de forma errônea as práticas do trabalho que ainda perdura por uma excelência, pois vigiar e cuidar atualmente na saúde não significa observar a sociedade e tratar da parte curativa, está além disso, as práticas de vigilância em saúde se deparam com a manutenção do ambiente, da sustentabilidade, dos riscos eminentes a saúde do ser humano envolvido ao meio em que vive, e as suas práticas de trabalho.

A saúde brasileira, no período colonial (1500 a 1822), era cuidada através de práticas rudimentares entre práticas curandeiras e uso de ervas medicinais quando as caravanas européias desembarcam no litoral brasileiro, além disso, o choque entre civilizações provocou o aumento das preocupações com as doenças na área de encontro entre os povos, pois as doenças particulares eram novidades para cada um deles, e em suas relações hierarquizadas, os europeus criaram ações sobre as doenças transmissíveis, onde as estratégias de controle baseava-se no confinamento ou afastamento dos doentes em lugares específicos.

O que se vê nas cidades do Brasil colonial no caso era ações sobre o doente e não sobre a doença, ações estas que se destacaram desde a antiguidade até o século XVII, como podemos lembrar dos leprosos e as ações de exclusão social descritos na própria Bíblia, onde a onda de isolamento pela detecção da doença se vê envolto de ações de destruição de tudo aquilo que pode ser considerado contaminado pelo contato do doente, onde houve a destruição de casas e de objetos pessoais de muitos daqueles considerados contaminados. É neste momento que podemos perceber ainda o aumento de medidas de controle para com o surgimento de locais onde possam ser usados por pessoas para colocar todos aqueles objetos considerados como prejudiciais a saúde humana, como cemitérios e banheiros, mesmo que ainda restritos muitas vezes as camadas mais ricas da sociedade.

Além do mais, é com a chegada da corte ao país que muitas ações na área de saúde vão ser implantadas, inspeções e tratamentos baseados em vacinas para

poder dar segurança para todos aqueles estrangeiros que iriam chegar junto com a Família Real, uma destas campanhas vacinais foi a antivariólica. Mas também foram criados cargos direcionados ao setor saúde, como o de Provedor Mor da Saúde, e se intensificou as inspeções sobre viajantes e mercadorias nos portos brasileiros. A Vigilância aqui, ainda nem formalmente institucionalizada, era um meio de detectar onde estava a doença e eliminá-la antes de sua disseminação, acabando com o corpo hospedeiro.

Durante o Brasil Império (1822 a 1889) também conhecido pela saúde como o período da Medicina Tropical, por conta do cuidado de várias doenças consideradas de áreas tropicais detectadas na época como febre amarela, malária e várias parasitoses, ou determinada também como a Era Bacteriológica, por conta do estudo de Louis Pasteur, onde estudou a influência de microorganismos no surgimento de doenças e o modo de combatê-las a partir das campanhas de vacinação ativas sobre estes microorganismos, é que se desencadeou a municipalização das ações de saúde, desencadeado por melhorias nos serviços sanitários e pela onda das campanhas vacinais que se tornaram obrigatórias.

A municipalização, como sendo as atribuições de responsabilidade por parte dos municípios sobre a gestão e as ações de saúde em sua circunscrição como forma de descentralização destas, ainda não estava bem definida, tendo em vista que sem a institucionalização da Vigilância não se tinha um regimento de obrigatoriedade para as instâncias municipais sobre estas ações e gestão dos recursos destinados ao setor saúde, mas o sentido de municipalização já se desenvolvia aos poucos como atividades voltadas para as cidades exigindo desta algumas responsabilidades de controle das doenças pelos gestores locais.

As ações de saúde voltadas a vigilância ainda eram direcionadas para a parte curativa da doença, mesmo neste momento histórico marcado com alguns avanços no setor, como o descobrimento dos agentes etiológicos, pois a falta da institucionalização do segmento vigilância como um departamento específico, engessava as práticas executadas pelo setor.

Adentrando o início do século XX, é intensificado os trabalhos sobre o saneamento das cidades, a fim de retirar a imagem ruim do país de grande ameaça de doenças ocasionadas por conta do aumento das epidemias, principalmente impulsionados pela falta de higienização decorrente ainda da grande imigração

ocorrida no país, é neste momento que a Vigilância será institucionalizada em nosso território.

É neste momento de intensificação, que surge por volta da década de 1920 o termo Vigilância Sanitária com o Decreto nº 16.300, onde estabelecia como critérios o controle sanitário sobre as pessoas doentes ou suspeitas de doenças transmissíveis, bem como o controle de estabelecimentos e localidades. Na década de 1930, surge às políticas e ações destinadas às questões urbanas e a população, voltada para os setores industriais em auge no Brasil neste período, foram lançadas campanhas sanitárias de vacinação e reestruturação dos centros urbanos como meio de limpar as cidades, daí a expulsão de modo acobertado por obras de infraestrutura, como os alargamentos das ruas, dos moradores mais pobres das cidades para as áreas periféricas. A partir da década seguinte, 1940, é criado o Departamento Nacional de Saúde, onde as endemias seriam o principal foco de combate.

É só a partir de meados do século XX que a Vigilância vai aos poucos ganhando a visão de promoção à saúde, como um de seus aspectos mais importantes. Até então, as doenças transmissíveis, suas notificações e o controle estavam centrados dentro de um único sistema organizado, a Vigilância Sanitária, porém é a partir do fim da II Guerra Mundial com a criação do SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) no Brasil, que é dada uma melhor assistência especial aos trabalhadores da produção de borracha na Amazônia, foi aí que deu início a construção de mais um membro da Vigilância, a Epidemiológica, onde seu início na década de 1970 vai ser marcada com o objetivo de controle das doenças, especialmente as transmissíveis, enquanto a Vigilância Sanitária ficava com o controle sobre os portos, aeroportos, fronteiras, medicamentos, alimentos e bens. A Vigilância em Saúde neste momento vai se identificar muito com as ações da Vigilância Epidemiológica e assim vai ser conceituada de acordo com Waldman (1998), como:

... a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la. (WALDMAN, 1998)

Observação, coleta, avaliação, morbidade e mortalidade, transformam-se em informações que retratam e lembram muito o trabalho da vigilância epidemiológica, mas o termo Vigilância em Saúde abrange muito mais que isto, vai envolver análise científica, a fim de buscar desenvolver ações de Promoção à Saúde, como assim explica Waldman (1998):

Como em nosso país tem sido freqüente a confusão na aplicação do termo 'vigilância' como sinônimo das práticas da epidemiologia nos serviços de saúde, que, como vimos em capítulo anterior, é bem mais abrangente, resolvemos adotar neste manual a denominação já consagrada vigilância em saúde pública ou simplesmente vigilância, deixando de utilizar o qualificativo epidemiológica, apesar de muito aplicado até hoje no Brasil. (WALDMAN, 1998)

A denominação de Vigilância em Saúde Pública passou a ser mais usada do final da década de 1980 até as datas atuais, e foi o momento em que a Vigilância passou a ser mais descentralizada chegando às esferas Federais, Estaduais e Municipais, onde neste último dependia dos níveis de gestão a que estavam alinhados. Foi também durante o desenrolar deste período que a Vigilância se fortalece dotando-se de autonomia técnico-gerencial para focar os problemas de saúde próprios e reais a sua área de abrangência, este ato ficou marcado na história da saúde de nosso país a partir da criação da norma NOB-SUS de 1996 que fazia este direcionamento.

Com a entrada para o Século XXI a autonomia de gestão foi fortalecida para os municípios, com normas que regularizariam os serviços de saúde e a alocação dos recursos financeiros para estes, onde municipalmente, os serviços teriam de ser gestados de acordo com a demanda e a necessidade viável a ela e analisada por equipe própria, neste momento juntamente com as ações de vigilância em saúde cresce a idéia de promoção da saúde com práticas educativas ainda mais envolventes e com o envolvimento entre setores. Esta Vigilância passa de observância, avaliação, para agregar também em seu conceito a Promoção a Saúde com orientações a base de conhecimentos científicos para a população e através do contato direto com esta, para poder buscar só não mais a parte curativa das doenças mais buscar a prevenção delas, orientando o meio social de forma adequada. Assim explica Waldman (1998):

Não podemos entender como objetivo da vigilância a mera coleta e análise das informações, mas a responsabilidade de elaborar, com fundamento científico, as bases técnicas que guiarão os serviços de saúde na

elaboração e implementação dos programas de saúde com a preocupação de uma contínua atualização e aprimoramento. (WALDMAN, 1998)

Entretanto fica certo de que Vigilância em Saúde é monitorar, e monitorar aqui é mais do que uma simples coleta de dados ou medição instrumental, tem por objetivo qualificar as condições de contexto a fim de atuar de forma permanente na sucessão de estados que comprometam a situação saúde-doença. Isso em relação ao contexto da municipalização pode-se ter em vista as ações de vigilância como forma de programa de saúde pública que tem sua obrigatoriedade de exercício pelo município, contextualizado a partir da década de 1990 com as NOB 01/1993 e NOB 01/1996, que de acordo com a análise de Arretche (2002) em seu estudo sobre a municipalização das ações e gestão da saúde:

O modelo centralizado, cujas origens são anteriores aos anos 30, vem sendo substituído por um sistema no qual os municípios devem vir a assumir a gestão dos programas de saúde pública e de atenção básica à saúde, além de regular a rede hospitalar instalada no município. (ARRETCHÉ, 2002)

No entanto, Vigilância em Saúde, hoje em dia, tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

3.2 Saúde e Meio Ambiente

Brasil meados da década de 1970, as preocupações sobre o meio ambiente começa a alertar as autoridades do país, discursos sobre a falta de recursos naturais num futuro e preocupações com a possibilidade de escassez já de alguns recursos naturais fizeram com que muitos eventos fossem realizados a fim de discutirem sobre o assunto, onde trataram sobre o uso predatório do homem sobre o planeta, este como sendo o meio envolvido com o ser humano. A partir daí as discussões foram várias, podemos destacar duas como principais para o momento, a I Conferência da Organização das Nações Unidas sobre o meio ambiente (1972) e a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio de

Janeiro, 1992). Além disso, os dados da crescente urbanização atrelada à falta de desenvolvimento social colaboraram para alimentar estas discussões sobre o meio ambiente.

Desenvolvimento e sustentabilidade foram dois eixos pensados a partir da década de 1990 para alavancar a relação entre homem e ambiente.

O modelo de crescimento econômico brasileiro tem gerado fortes concentrações de renda e de infra-estrutura, com exclusão de expressivos segmentos sociais de um nível de qualidade ambiental satisfatório, com decorrentes problemas de saúde, tais como doenças infecto-parasitárias nos bolsões de pobreza das cidades e do país, onde são precárias as condições sanitárias e ambientais. Uma parcela da população que vive em condições precárias é mais vulnerável às agressões ambientais, propiciadoras de doenças. Esses fatores, agravados pela falta de infra-estrutura e de serviços de saneamento nas áreas mais pobres, levam a uma sobrecarga do setor saúde com pacientes acometidos de doenças evitáveis. (RIBERIO, 2004)

É neste contexto de discussões sobre o uso do meio ambiente e desenvolvimento sustentável, e também num momento em que os trabalhos da Vigilância Epidemiológica sobre a população têm uma importância imensa na monitorização e avaliação dos riscos de doenças, que surge a denominação de Saúde Ambiental, ou seja, as relações entre saúde e ambiente, que devem ser entendidas como integrantes e complexas, tendo em vista que a população mais pobre tende a ter ainda mais contato e uso com os elementos do ambiente em que vive, não excluindo as camadas sociais mais elevadas. O uso dos rios por lavadeiras, de águas de barreiros, trabalho nos lixões, trabalho com produtos tóxicos, são alguns exemplos de como o ambiente se integra ao trabalho humano, e complexo porque necessita-se de vários setores multidisciplinares para poder solucionar os problemas envolvidos.

Para o conhecimento da relação saúde e ambiente, nas áreas de produção, ambiente e saúde, a multidisciplinaridade é essencial. Ela comporta uma infinidade de abordagens e articulações inter e transdisciplinares que compreendem o ambiente como resultado de processos ecológicos conduzidos pela sociedade, mediante a aplicação das tecnologias e técnicas com as quais os humanos interagem com a natureza. São esses ambientes que podem configurar situações de risco para a saúde e a qualidades de vida dos seres vivos. (PALÁCIOS; CÂMARA; JESUS, 2004).

A discussão que gira em torno da relação de saúde e ambiente deve-se a relação entre os riscos de saúde que ameaçam as gerações atuais e futuras em relação ao falta de conhecimento do homem em relação a uma sociedade marcada

pela perda do controle, a irredutibilidade, a incerteza, a invisibilidade e o desconhecimento dos riscos sobre a saúde, ocasionado por uma sociedade eufórica pelo desenvolvimento econômico que passou a se desenvolver a partir do século XIV com o aumento de produção mundial, advindo dos períodos de navegação entre as nações mundiais bem como do surgimento e aprimoramento das indústrias iniciadas no século XVII na Inglaterra.

Este campo de debate tem maior ênfase a partir da segunda metade do século XX quando a falta de recursos naturais, o uso de determinados produtos químicos e um aumento significativo de algumas doenças e problemas mundiais, como óbitos por intoxicação e aquecimento global, chamaram a atenção de parte da população para a criação de grupos envolvidos com estes problemas. Grupos ambientalistas e sociais assumiram o papel de impedir que o uso intensivo da natureza e do ambiente pudessem levar a problemas mais graves as gerações futuras. Com demonstração de riscos ao homem exposto a esse tipo de problema.

Aos grupos sociais mais expostos aos problemas ambientais bem como aos riscos que os cercam por ocasiões próprias, denominamos estes como grupos vulneráveis. Vulnerabilidade se torna então o estudo de agrupamentos sociais como o de agricultores, que por ocasião de sua função estão mais expostos aos problemas nocivos de produtos químicos, como os agrotóxicos, além de outros. Os elementos neste momento estudados se relacionam entre o homem e o meio de produção, onde as observâncias da relação de riscos ao ambiente em relação ao homem levam a uma classificação desses grupos vulneráveis.

A saúde entra neste momento como forma de integrar indicadores de saúde ambiental com outros de caráter sócio-ambiental, a fim de obter uma visão mais abrangente e precisa das conseqüências futuras sobre a questão do desenvolvimento da humanidade sobre o ambiente em que vivem, tendo em vistas as diferenças econômicas e territoriais.

Pode-se aprimorar aqui o conceito de risco em saúde observando a análise de Carlos Machado de Freitas (2002) que discuti que os riscos são probabilidades de prever determinadas situações ou eventos por meio de conhecimentos prévios, como matemáticos, de acontecimentos, computadorizados entre outros, ligados a perdas ou danos subseqüentes.

Sobral e Freitas (2010) trazem para o meio mais atual os problemas ambientais e suas situações de riscos como sendo a conseqüência de um sistema

político econômico que não deu certo na sociedade, o neoliberal, apontando a necessidade ainda maior de uma análise do coletivo mais do que o individual, pois os problemas ambientais englobam todos que vivem neste planeta. Além disso, eles demonstram as preocupações, enfatizando ainda mais, as necessidades das camadas mais pobres da sociedade como sendo as mais vulneráveis.

... alguns acontecimentos contribuíram para o redirecionamento do foco das atenções da Saúde Pública para o tema dos determinantes sociais como, o desgaste do modelo neoliberal de desenvolvimento e as tensões geradas pela crescente iniquidade socioeconômica e seus efeitos sobre a saúde. Somam-se a isso, as preocupações com as mudanças climáticas e seus possíveis efeitos adversos sobre a saúde que vêm afetando um grande número de grupos populacionais em todo o mundo, porém com mais ênfase sobre as populações mais pobres e vulneráveis. Entendemos que o mais importante é que esses acontecimentos colocam simultaneamente, nas atuais agendas global e nacional de saúde, a necessidade de se tratar os determinantes sociais ambientais dos processos saúde-doença. (SOBRAL; FREITAS, 2010)

Portanto as alterações no meio social, como a urbanização, o aumento da produção para suprimento das cidades, o uso dos agrotóxicos, o aumento das fábricas, a diminuição dos elementos naturais, e o uso excessivo destes elementos, levaram o Planeta e especificamente o Brasil a sofrer problemas ambientais, o que colocaram a população em situações de riscos nos quais hoje se busca soluções, nos quais os governantes criaram políticas e ações para amenizar os problemas, políticas, estas como a criação da Vigilância em Saúde Ambiental.

Por Vigilância Ambiental, entende-se, como o conjunto de ações que promove o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças e agravos.

A Vigilância Ambiental é uma estruturação em resposta do setor saúde ao movimento mundial na busca de um desenvolvimento sustentável, se tornando um interlocutor junto a outros setores, buscando dar respostas para o atendimento às necessidades e melhoria da qualidade de vida das populações.

Esta política desenvolvida para os dias atuais e que serve de resolutividade para estes problemas procura destacar o Desenvolvimento Sustentável, que garante uma maior interação entre os variados setores sociais ao ponto de discutirem o modo de desenvolvimento da humanidade sem provocar os problemas gerais

provocados pela degradação do ambiente natural do planeta, assim discute também Marcelo Firpo Porto (2005):

Muito dos problemas de saúde das populações são também expressões dos conflitos ecológicos. O movimento pela promoção da saúde só tem a ganhar por meio de uma interação mais orgânica com os movimentos e redes sociais e intelectuais que, através da discussão ambiental, relacionam o global e o local e pensam holisticamente os processos de desenvolvimento. Sem a base intelectual desses novos campos e a concretude desses conflitos e redes, os discursos sobre a criação de ambientes saudáveis, da intersectorialidade e da participação comunitária podem cair numa espécie de vazia intelectual e político, ainda que carregado de palavras aparentemente bonitas e difíceis. (PORTO, 2005)

O envolvimento do Brasil nas discussões globais é indiscutível nos dias atuais, tendo em vista a inter-relação entre os países. Além disso, o Brasil é um país com um dos maiores territórios mundiais, com economia voltada para a agroexportação e com grandes áreas que demonstram índices de devastação.

3.3 Vigilância em Saúde Ambiental

Todas as discussões e estudos realizados desde a década de 1970 sobre as conseqüências dos problemas atrelados ao meio ambiente estarem relacionados a alguns problemas de saúde, e levou, na década de 1980, os governantes a pensarem no termo vigilância a ser mais claramente citada sob o ponto de vista de articulação com outras ações de saúde como a ação de controle sobre os riscos ambientais para a saúde. São promovidas iniciativas para se instituir ações de Vigilância da Saúde do Meio Ambiente, de acordo com a Constituição de 1988, a Lei Orgânica de Saúde de 1990 e a Conferência Rio-92, acontecida no Rio de Janeiro no ano de 1992.

As ações de controle sobre o meio ambiente, relacionadas à saúde, como a vigilância da qualidade da água para o consumo humano, estiveram, até o final da década de 1990, subordinadas à Vigilância Sanitária. Estas ações sobre o meio ambiente foram agrupadas na Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, ambas com praticamente os mesmos objetivos, o de prevenir e controlar os riscos e agravos à saúde.

De acordo com a Lei Orgânica de Saúde No 8.080, de 1990, Vigilância Epidemiológica até então era definida como:

O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (BRASIL, 1990)

Incluindo aqui até os determinantes ambientais que podem afetar a saúde humana. A Vigilância Sanitária, de acordo com a mesma Lei de nº 8.080, de 1990, é definida como “o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 1990). As duas ações se completavam e por isso deviam ser trabalhadas em conjunto.

Estas discussões perduraram e só a partir do ano 2000 que o Ministério da Saúde denomina a Vigilância Ambiental, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental, dentro da Lei Orgânica de Saúde – Lei No 8.080, de 1990. Apesar de buscar a prevenção e o controle dos fatores de risco, as definições são muitas vezes questionadas a isso, ou levada a um grau de dificuldades maior, como não sendo uma tarefa simples, por conta da grande variedade de situações de riscos que a sociedade é exposta. Pimentel (2009) discuti um pouco isso se remetendo ao conceito de Vigilância Ambiental:

Entretanto, controlar os fatores ambientais que interferem no processo saúde-doença não é tarefa simples, visto que grande parte da população sobre com diversas situações, em especial, relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, saneamento básico, disposição de dejetos humanos e animais e condições habitacionais. (PIMENTEL, 2009)

Os problemas sobre o conceito em si é debatido por Rigotto (2003), que afirmar ser difícil também por conta da complexidade em estabelecer um nível de dificuldade para as medições de níveis de riscos, como a medição do risco de poluentes de ar, tendo a devida consciência de que as crianças, os adultos e os idosos possuem níveis diferenciados de dificuldades.

Já Porto e Martinez-Alier (2007), acrescenta que a outro problema relacionado às condições de saúde e ambiente da sociedade, é a discussão local-global, ou seja, existem problemas a níveis locais de trabalho enquanto outros sua resolução necessita de ações globais, o que pode levar a períodos de longa duração e ainda manifestar um público bem maior para resolutividade do problema apontado.

Mesmo assim, foi durante o século XXI que ficou constituído o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SNVSA), que dá ênfase às informações no campo da vigilância ambiental, como vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos, ou seja, o Sistema de Vigilância Ambiental contempla as áreas de vigilância da qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres e acidentes com produtos perigosos, além da vigilância e controle de fatores biológicos.

Toda esta discussão sobre a formação do tema de vigilância ambiental ainda não está terminada por si, apesar dos sistemas e da conceitualização já terem um norte, o tema ainda precisa ser discutido e colocado em prática no dia a dia dos trabalhos relacionados a prevenção e a vigilância das doenças, tendo em vista a relação entre homem e o ambiente em que vivem, ou seja, entre homem e natureza. Apesar de ser um tema pouco estudado ainda, algumas pessoas trazem para os dias atuais alguns assuntos relacionados, como Augusto (2003) que diz:

O particular modo de apropriação e de dominação dos recursos naturais das sociedades industriais evidencia-se, hoje, nos conflitos ou problemas relacionais emergentes, comuns a toda a humanidade. São problemas que afetam fortemente as relações entre os seres humanos [...] e das sociedades com a natureza [...]. (AUGUSTO, 2003).

A certeza de que os problemas já existem e de que eles devem agora serem resolvidos ou amenizados é o propósito daqueles que encaram a saúde como um destes aportes de ajuda, observando a saúde como ferramenta a ser promovida, ou seja, destacando a Promoção a Saúde. Esta promoção se faz pensando assim numa aproximação entre os profissionais de saúde com a comunidade que assistem, tendo a finalidade de escutar os problemas da população e ao mesmo tempo de levar para eles o conhecimento necessário para que a saúde seja promovida a todos e por todos, pensando também num melhor planejamento para os trabalhos, como explica os autores Palácios, Câmara e Jesus (2004), nas suas

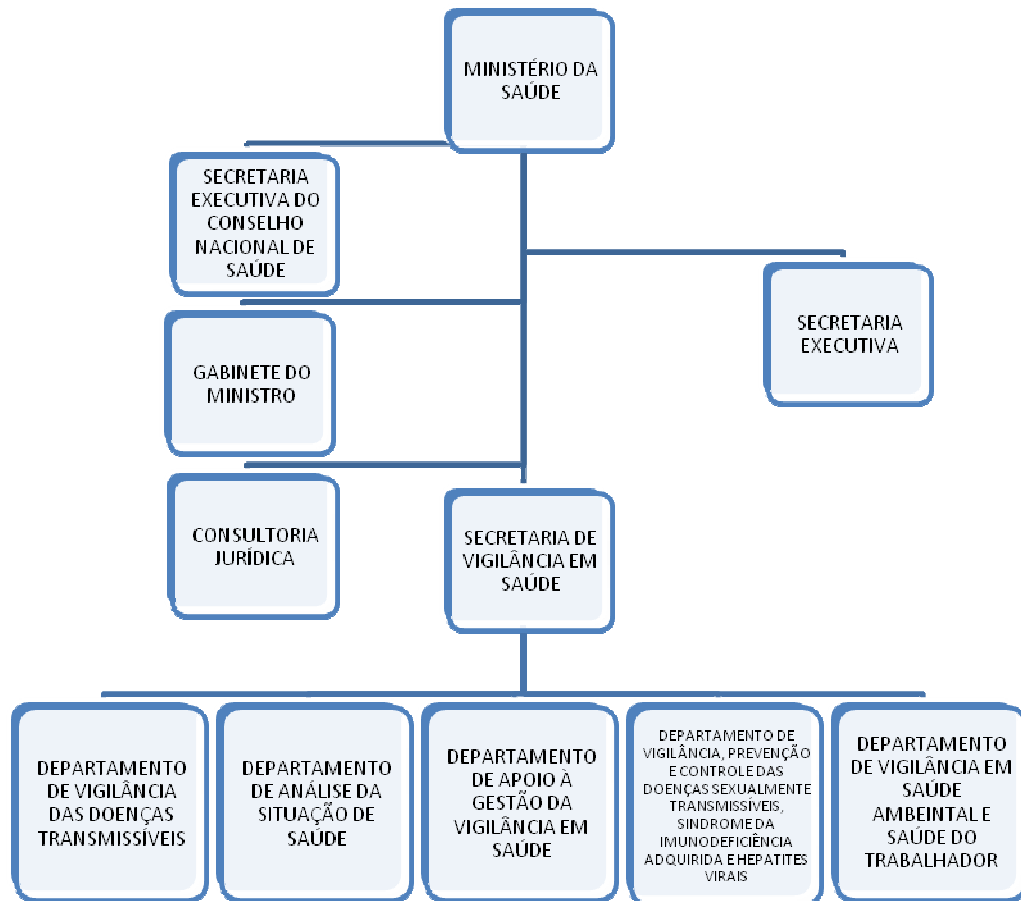
considerações sobre o trabalho da Equipe de Vigilância Ambiental, onde “A participação da população e suas organizações em um processo transparente de planejamento e gestão do Sistema de Vigilância Ambiental em Saúde confere maior confiabilidade às informações e eficácia às ações”.

No entanto a Vigilância em Saúde fica denominado, como acima supracitado, que é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças e agravos.

3.4 Estrutura da Vigilância em Saúde Ambiental nas três Esferas de Governo.

Para se dar suporte aos manejos e aos debates atuais sobre o ambiente em relação ao homem e seu meio de produção, devemos atentar se as esferas federais, estaduais e municipais buscam atender de forma coerente com as exigências atuais do mundo globalizado intercaladas com as dificuldades específicas de cada uma delas quanto a nossa saúde. Como vimos, a criação de um Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental é indispensável neste momento. Observe o gráfico abaixo, que trata da estrutura do Ministério da Saúde:

ORGANOGRAMA ESTRUTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2012.

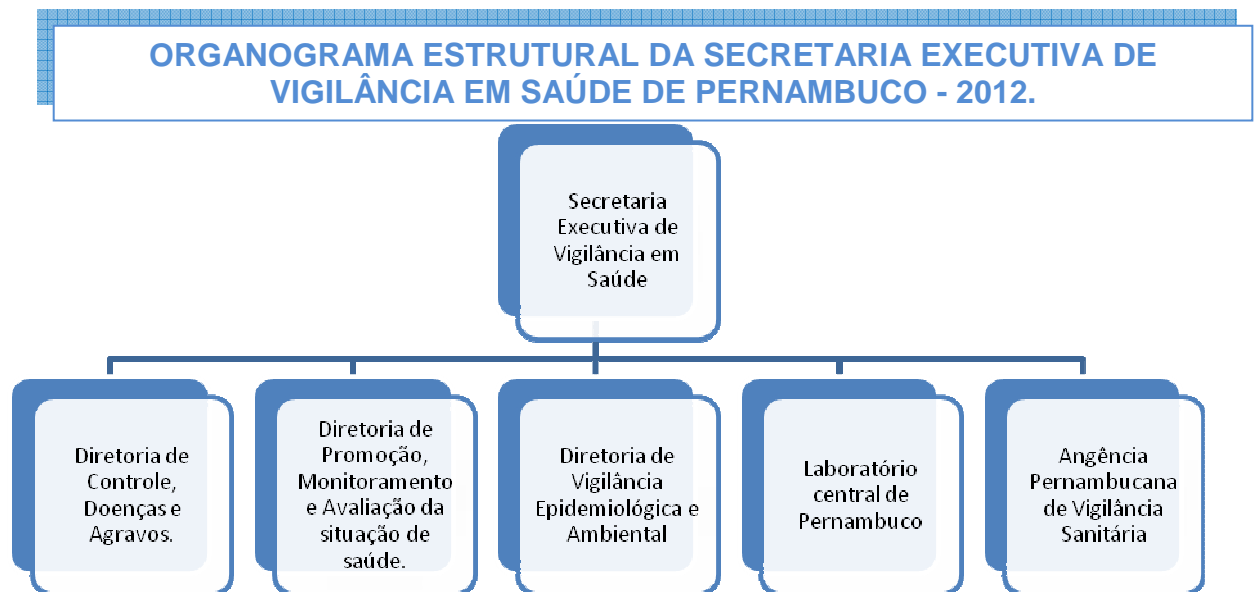


Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/5072/845/organograma.html>. Acessado em 18 de julho de 2012, às 16:08.

A fim de atingir a população monitorando as situações de riscos destas, a Vigilância em Saúde no Brasil possui uma estrutura que de certa forma apresenta se envolver com a qualificação da situação de riscos, com segmentos diversificados sobre cada uma delas, pode se observar o organograma nacional do Ministério da Saúde em que demonstra diretamente um departamento de Vigilância em Saúde Ambiental, ligado a departamentos de análise das situações de risco no país que monitoram constantemente estes processos de saúde-doença, ambiente-homem.

Já na esfera Estadual, a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, do Estado de Pernambuco, há a presença de um departamento focando as ações diretas da Vigilância em Saúde Ambiental, como também de departamentos que o

auxiliam na análise da situação de risco como monitoramentos das doenças ou agravos a sociedade, lembrando que o propósito da Vigilância em Saúde Ambiental do Estado é trabalhar com ações sobre a análise da água, do solo e do ar, transformadas em políticas públicas denominadas VigiÁgua, VigiAr, VigiSolo e VigiDesastre, todas com parcerias entre os municípios e o Ministério da Saúde.



Fonte: <http://portal.saude.pe.gov.br/institucional/organograma>, acessado em 18 de julho de 2012, às 16:06.

Pode-se atentar também que a Vigilância em Saúde Ambiental divide atenções com a Vigilância Epidemiológica, onde por um lado pode haver uma ajuda quanto ao monitoramento de casos específicos que auxiliem no planejamento das ações sobre a Vigilância em Saúde Ambiental, mas por outro lado pode haver uma divisão de interesses entre as especificidades que podem atrapalhar o andamento das atividades planejadas.

Já os municípios têm uma autonomia quanto a formulação de seus organogramas de Secretaria de Saúde, como é o caso do município de Taquaritinga do Norte, que tem organizado teoricamente o seu de acordo com as três esferas da Vigilância em Saúde em Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental.

A Vigilância em Saúde Ambiental apesar de teoricamente se encontrar a parte, na prática os municípios que a têm não colocam em funcionamento, ficando distribuídos os seus serviços entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, não possuindo uma equipe formada o que utiliza os trabalhadores de saúde destes

outros setores do departamento, o que demonstra ainda mais a desestruturação municipal quanto a Vigilância em Saúde.

Os serviços mais praticados ficam a análise da água e o controle sobre os animais peçonhentos, as demais atividades se encontram em defasagem por conta da desestruturação na prática das atividades, e não por ausência dos elementos problemáticos, pois no município encontra-se uma gama de facções que podem levar a problemas de saúde como os respiratórios. Além disso, há um grande grupo social envolvido com atividades agrícolas que envolvem o uso de agrotóxicos e outros que trabalham com materiais químicos e habitam as margens de rios, comumente poluídos.

O acompanhamento destas atividades econômicas o quais relacionam o homem com o ambiente, não é realizado como deveria ser feito pela Secretaria Municipal de Saúde. O motivo, a quantidade de atividades que os departamentos em funcionamento acumulam tanto de sua competência quanto da Vigilância em Saúde Ambiental. Sendo assim só são realizados as atividades referentes a Vigilância em Saúde Ambiental, as que possuem maior necessidade e apontem um risco eminente a população a fim de amenizar o problema e contrastando com a idéia da orientação e prevenção.

**ORGANOGRAMA ESTRUTURAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE TAQUARITINGA DO NORTE – PE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2012.**



No entanto os municípios, principalmente os de pequeno porte, devem se adequar a estruturar de forma adequada para não cair no erro de buscar soluções para o meio ambiente de forma tardia como ocorreu com muitas localidades mais desenvolvidas. Com a equipe estruturada há também tempo e melhores perspectivas de alcançar os objetivos desejados, principalmente os de atingir a população com a promoção a saúde através da educação e do contato direto com as dificuldades particulares.

3.5 Promoção a Saúde

A proposta da Promoção da Saúde visa redirecionar o enfoque assistencialista das ações no campo da saúde, reforçando, entre outros, o papel das políticas públicas intersetoriais, da participação comunitária, da criação de ambientes e estilos de vida saudáveis. No Brasil, esta proposta vem sendo discutida e implementada ao longo dos anos 90, ainda que de forma circunscrita, por meio, por exemplo, do movimento dos municípios saudáveis e da discussão conceitual e metodológica sobre vigilância da saúde. (MODULO I – CBVA, 2002).

É neste âmbito que a Equipe de Vigilância em Saúde, tem o seu maior desafio, trabalhar com o tema saúde de forma coletiva, trabalhar com a promoção a saúde de forma que todos se compreendam como um todo e para todos, principalmente num país em que o modelo capitalista e direcionado por um sistema global, onde o individualismo e a busca pela particularidade se tornam características da realidade social dos dias atuais, fica um tanto difícil trabalhar o inverso do que o povo caminha. Mesmo assim o SUS, Sistema Único de Saúde, tornado-se modelo para muitos países que não tem uma assistência a saúde ainda bem fortalecida, leva esta visão de andar contra a maré e ir de encontro com o educar todos para que próprios se ajudem de forma mútua e coletiva, quebrando os paradigmas das sociedades contemporâneas da globalização e do capitalismo. Isso se deve de que ainda a solidariedade esperada no modelo assistencial da saúde no Brasil esteja guardado entre as pessoas, como diz Aith e Dallari (2009):

É necessário perceber, contudo, que o que se esconde efetivamente atrás do risco tecnológico é a enorme divisão do trabalho social, que corrompe a base de solidariedade orgânica que vinha sendo construída na modernidade. Com efeito, como mostra *Comparato*, o humanismo solidário resistiu à primeira globalização capitalista, com *Locke*, *Rousseau*, *Kant*, *Hegel* e, sobretudo, *Marx*, reafirmando que todos os homens têm dignidade, que a pessoa humana é uma finalidade em si mesma e desnudando a

moral burguesa que 'reduz a vida social a uma pura e simples defesa do interesse particular. (AITH; DALLARI, 2009)

Como podemos ver a interdisciplinariedade também tem se destaca neste momento como ponto de extrema importância para o trabalho de controle aos riscos com a saúde, relacionando estes a relação entre homem e natureza, as ciências humanas, exatas e saúde, que estão juntas a fim de buscar um controle da qualidade de vida da população em geral e neste momento, seja por forma educativa ou fiscalizadora, deve-se buscar sim o equilíbrio talvez contraditório, mas que é o mais provável, do Desenvolvimento Sustentável, e isso só se dará por completo quando equipes de Vigilância em Saúde Ambiental focados no seu trabalho de promoção a saúde, como educadores sensibilizados com a realidade da comunidade, na certeza de que são Educadores da Saúde Coletiva, é que podemos ter de vez uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, diante de uma sociedade que caminha cada vez mais rápido para o individualismo e suas particularidades das relações trabalhistas.

Portanto o trabalho da vigilância em saúde, e aqui exclusivamente enfatizando a Vigilância em Saúde Ambiental, tem de ser mais intensificado, com a implantação ou remodelação da equipe, nos casos da existência de departamento com equipes em deficiência, a fim de melhorar a qualidade de vida da população em um todo e no mundo em que estamos. Devemos sim, atentar para a relação homem e natureza não só para hoje, mas para garantir uma vida bem melhor para as pessoas num futuro, garantindo assim um futuro mais saudável as próximas gerações, garantindo assim os princípios do SUS e tornando o seu projeto de trabalho realidade e garantidor dos direitos civis e os padrões de humanidade, e como explica Chalita (2001), educar é muito mais do que transmitir conhecimento, é um ato afetuoso, pois só assim se chegará a uma solução, pois o afeto com o outro, a identificação da comunidade em si, ou seja nos trabalhadores de saúde, é que se pode saber de fato as necessidades daqueles que necessitam da ajuda das políticas nacionais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Qualificar a equipe de vigilância em saúde ambiental da SMS de Taquaritinga do Norte para a identificação das áreas de risco ambiental para a saúde com vistas à organização de ações pautadas pela educação e atenção primária em saúde ambiental.

4.2 Objetivos Específicos

- Mapear as áreas de riscos de ambientes inadequados ou com riscos a saúde humana no município, identificando os indicadores sócio-ambientais não inclusos na Programação de Ações em Vigilância em Saúde (PAVS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- Caracterizar a estrutura organizacional da vigilância em saúde no município, com ênfase na vigilância em saúde ambiental
- Estruturar a equipe de Vigilância em Saúde Ambiental que seja articulada intersetorialmente com os demais setores do Departamento de Vigilância em Saúde.
- Capacitar os profissionais da área de Vigilância Saúde Ambiental para o desenvolvimento do diagnóstico da situação de saúde ambiental do município, identificando as áreas conforme estratificação de risco à saúde da população e identificação de indicadores sócio-ambientais não inclusos na PAVS ou no Plano municipal

5 DIRETRIZES

Inicialmente será realizado um levantamento de informações através do banco de dados da Vigilância Epidemiológica quanto ao controle de agravos relacionados aos contextos de risco e vulnerabilidades ambientais, que é fundamental para a intervenção no processo saúde-doença da população. Seguida de um mapeamento da área de ocorrência destes, que ficará locado no Departamento de Vigilância em Saúde.

Em seguida será apresentado aos órgãos competentes, como Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores, um esboço da estruturação adequada para a Vigilância Municipal, tendo em vista as necessidades específicas já mapeadas, fortalecendo a gestão do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, no que se refere à Vigilância em Saúde Ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população. Neste momento deve ser pensado as mudanças sobre a lei orçamentária municipal e o aumento do quadro de funcionários da Secretaria de Saúde, por motivo de contratação de pessoal.

Num outro momento será realizada a contratação e a capacitação das pessoas que farão parte da Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, o qual buscarão reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta os grupos ou segmentos populacionais mais expostos, como habitantes de regiões próximas de rios, açudes ou lagos; moradores da zona rural e ou urbana que tendem a criar animais e possuem muitos contatos com o mesmo, ou que trabalhem nas áreas agrícolas, onde se usam muitos agrotóxicos ou fertilizantes, além das áreas que demonstram grande crescimento de trabalhos relacionados a facções e industrialização dentro de um perímetro que possa prejudicar o ambiente e saúde do ser humano que habita as mediações.

6 METAS

AÇÕES E METAS		
ESTRATÉGIAS	METAS	PERÍODO
Analisar os indicadores já existentes sobre os trabalhos de Vigilância em Saúde Ambiental, adequando-os a realidade do município;	Realizar 02 (duas) reuniões em janeiro de 2012, entre as equipes de Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Planejamento a fim de discutir os indicadores já existentes na PAVS e no Plano Municipal de Saúde.	JANEIRO / 2012
Elaborar indicadores de Vigilância em Saúde Ambiental que não foram preconizados pela PAVS ou pelo Plano Municipal de Saúde, mediante análise de informações fornecidas durante reuniões com a população.	Listar indicadores, de acordo com as necessidades assistidas nas comunidades, para elaboração de um (01) Plano Municipal de Ações da Vigilância em Saúde Ambiental para o município de Taquaritinga do Norte.	FEVEREIRO / 2012
Investigar a situação ambiental do Município de Taquaritinga do Norte.	Realizar visitas em 100% dos locais de denúncias de maus tratos quanto ao meio ambiente.	FEVEREIRO / 2012
Registrar os pontos de maior risco de contaminação ambiental que leve a risco a saúde dos moradores próximos a esses ambientes, no município de Taquaritinga do Norte.	Realizar trabalhos investigativos e de inspeção sobre áreas de risco de contaminação do Município de Taquaritinga do Norte, mapeando 100% dos locais visitados para tratamento.	MARÇO E ABRIL / 2012
Apresentar aos gestores municipais e a câmara legislativa a importância em resolver as dificuldades existentes no Município de Taquaritinga do Norte por conta da deficiência nos trabalhos da Vigilância em Saúde Ambiental	Elaborar um (01) Projeto de Lei no qual será apresentada uma nova reestruturação no quadro ocupacional e no orçamento municipal para estruturação da Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental.	MAIO / 2012
Montar equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, observando o déficit de recursos humanos existente no Departamento de Vigilância em Saúde.	Montar grade funcional durante o ano de 2012 da Equipe de Vigilância em Saúde, especificando competências de cada função, o qual será composto por cinco componentes, 01(um) Diretor e 04 (quatro) Agentes.	JUNHO / 2012
Capacitar os profissionais da área de Vigilância em Saúde Ambiental para designarem os seus trabalhos.	Realizar 01 (uma) capacitação para os agentes de Vigilância em Saúde Ambiental.	JULHO / 2012
Elaborar trabalhos educativos sobre o Meio Ambiente, preservação e sua relação com o homem.	Realizar 02 (duas) palestras mensais em escolas, associações e instituições comunitárias, principalmente aquelas ligadas a vetores que prejudiquem o meio ambiente em sua relação com o trabalho vivido.	AGOSTO A DEZEMBRO / 2012.

Fonte: autor, 2011

7 PLANO OPERATIVO

7.1 Período de Estudo

Tendo em vista a apresentação deste Plano de Intervenção para o fim do ano de 2011 e referindo-se ao período de estudos do seguinte trabalho, destaca-se o ano de 2011 como parte de análise bibliográfica e elaboração do Plano de Intervenção e o Ano de 2012 para a prática do mesmo.

7.2 Seleção das Unidades de Análise

O estudo será analítico municipal e terá como bases de informações as denúncias registradas pela Vigilância Sanitária através do disque denúncias e os dados da Vigilância Epidemiológica, observando os índices de morbimortalidade do município, como relatórios do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), onde serão analisados as causas óbitos dos últimos 05 (cinco) anos e relatórios do SINAN (Sistema de Informações de Agravos e Notificações), que irão disponibilizados dados sobre as doenças preveníveis notificados no município e que podem está ligada as características ambientais. Serão também analisados dados das Unidades de Saúde da Família quanto ao quantitativo das doenças de veiculação hídrica, como o Monitoramento das Doenças Diarréicas.

7.3 População de Referência

A referida pesquisa será desenvolvido no município de Taquaritinga do Norte, como supracitado, e terá como público alvo moradores de possíveis áreas de risco já preconizadas como, habitantes de regiões próximas de rios, açudes ou lagos; moradores da zona rural e ou urbana que tendem a criar animais e possuem muitos contatos com o mesmo, ou que trabalhem nas áreas agrícolas, onde se usam muitos agrotóxicos ou fertilizantes, além das áreas que demonstram grande crescimento de trabalhos relacionados a facções e industrialização dentro de um perímetro que possa prejudicar o ambiente e saúde do ser humano que habita as mediações.

7.4 Etapas de Desenvolvimento do Projeto

Inicialmente, o Projeto passou a ser elaborado através das análises bibliográficas de escritos sobre o meio ambiente e a sua relação com o homem, e da observação da deficiência no desenvolvimento dos trabalhos da Equipe de Vigilância em Saúde por conta da ausência de uma Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental. Segue-se daí para a elaboração de um Plano de Intervenção que pudesse atender as dificuldades do município de Taquaritinga do Norte quanto à questão da abordagem.

Logo após será realizado um registro da situação do trabalho no município mediante o cumprimento da realização das competências já estabelecidas pelos órgãos estaduais, a fim de observar se o quantitativo de recursos humanos e a forma como está sendo planejada as ações e por quem, se estão viáveis.

Depois desta etapa, serão apresentadas aos gestores as informações sobre o referido setor do Departamento de Vigilância em Saúde, para serem tomadas as devidas providências e daí será realizado um levantamento da situação municipal e montado um plano situacional para acrescentar algumas metas focando a realidade do município, como a estruturação de uma Equipe para trabalhar diretamente com a Vigilância em Saúde Ambiental.

8 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividade	Mês / 2011						Mês / 2012												
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Revisão de Literatura	X	X	X																
Elaboração do Plano de Intervenção para Implantação da Equipe de Vigilância Ambiental em Taquaritinga do Norte – PE	X	X	X																
Redação final do Plano de Intervenção.			X	X	X														
Apresentação do Plano de Intervenção.					X														
Análise dos indicadores já existentes sobre os trabalhos de Vigilância Ambiental do município;							X												
Investigar a situação ambiental do Município de Taquaritinga do Norte.								X											
Elaboração dos indicadores de Vigilância Ambiental que não foram preconizados pela PAVS ou pelo Plano Municipal de Saúde								X											
Registrar os pontos de maior risco de contaminação ambiental que leve a risco a saúde dos moradores próximos a esses ambientes, no município de Taquaritinga do Norte.									X	X									
Apresentar aos gestores municipais e a câmara legislativa a importância em resolver as dificuldades existentes no Município de Taquaritinga do Norte por conta da deficiência nos trabalhos da Vigilância em Saúde Ambiental											X								
Montar equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, observando o déficit de recursos												X							

humanos existente no Departamento de Vigilância em Saúde.																		
Capacitar os profissionais da área de Saúde quanto a Equipe de Vigilância Ambiental para designarem os seus trabalhos, respectivos.													X					
Realização de Seminários e Oficinas com a população.														X	X	X	X	X
Avaliação da realização do Plano de Intervenção.																		X

Fonte: Autor, 2011

9 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

9.1 Grade de Despesas

Natureza da Despesa			
Especificação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Anual Total R\$
Contratação de profissionais de nível médio para compor a Equipe de Vigilância em saúde	04	540,00	25.920,00
Aquisição de material permanente (máquina fotográfica)	01	600,00	600,00
Confecção de fardamento	10	30,00	300,00
Confecção de material educativo (Panfletos)	10.000	0,50	5.000,00
Seminários (Com os profissionais)	01	2.000,00	2.000,00
Capacitações (com os Agentes de saúde e população)	01	1.000,00	1.000,00
Oficinas (com a população)	02	300,00	600,00
Material de consumo (alimentos, material de escritório, entre outros)	-----	2.000,00	2.000,00
-----	-----	-----	37.420,00

Fonte: autor, 2011

9.2 Recursos Humanos

Os trabalhos para o bom desenvolvimento do Plano de Intervenção terá a colaboração das Equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, além do Departamento de Planejamento do Município de Taquaritinga do Norte.

9.3 Fonte de Financiamento

Os recursos financeiros serão oriundos do Fundo Municipal de Saúde, que possui autonomia para investir no bem estar da população de forma a empregar serviços e em ações destinadas as políticas de saúde do município.

10 RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar análises preliminares para a tomada de decisões referentes à Vigilância em Saúde Ambiental.
- Disponibilizar para a população informações sobre as condições ambientais, riscos e vulnerabilidades a saúde associadas a relação homem/ambiente.
- Estruturar a Vigilância em Saúde Ambiental do Município de Taquaritinga do Norte.
- Capacitar os profissionais responsáveis pela coleta de dados, análise e investigação ambiental.
- Reduzir a Morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos associados ao ambiente.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em fim, levar a população a compreender que o meio ambiente interage diretamente com as suas condições de saúde, onde em alguns momentos ele deve ter a idéia de que tem de perder economicamente algo para manter estável o ambiente ao seu redor, a fim de uma qualidade de vida melhor, é um tanto difícil, mas o trabalho aqui em questão tem a finalidade de contribuir para a reestruturação da Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental, intencionalmente para que haja uma busca de ações de promoção a saúde, tendo em vista a educação sobre o Meio Ambiente, realizando assim uma integração entre educação em saúde e educação ambiental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando; DALLARI, Sueli Gandolfi. Vigilância em Saúde no Brasil: Os Desafios dos Riscos Sanitários do Século XXI e a Necessidade de Criação de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 10, n. 2 p. 94-125 Jul./Out. 2009.

ALONZO, Herling Gregorio Aguilar; FRANCO NETTO, Guilherme. Vigilância em saúde ambiental: o papel da toxicologia. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p 947-972, 2005

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Municipalização da saúde no Brasil:diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. Revista Ciência & Saúde Coletiva. v. 7, n. 3, p. 455 – 479, 2002.

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; BRANCO, Alice. Política de informações em saúde ambiental. Ver. Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 06, n. 02, p. 150-157, 2003.

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. Departamento de Estudos em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, Brasília, v. 12, n. 4, p. 177-187, 2003

BARCELLOS, Christovam; BASTOS, Francisco Inácio. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 389-397, 1996.

BARCELLOS, Christovam; QUITÉRIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. São Paulo: Ver. Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006.

BEDOR, Cheila Nataly Galindo. et al. Vulnerabilidade e situações de riscos relacionados ao uso de agrotóxicos na fruticultura irrigada. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Epidemiologia, v. 12, n. 1, p. 39-49, 2009.

BRASIL. Portaria GM nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. Sobre os Objetivos dos trabalhos da Vigilância em Saúde. Brasília, v. 120, n. 9, p.38, 2009.

BRITO, Paula Fernandes de; GOMIDE, Márcia; CAMARA, Volney de Magalhães. Agrotóxicos e saúde: realidade e desafios para mudança de práticas na agricultura. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 207-225, 2009.

CANÇADO, José Eduardo Delfini. et al. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. J Bras Pneumol. v. 32, n. 1, p. 5-11, 2006.

CEZAR-VAZ, Marta Regina. et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. Revista Texto & Contexto Enferm, rio Grande, v. 14, n. 3, p. 391-397, 2005.

DUCHIADE, Milena P. Poluição do ar e doenças respiratórias: Uma Revisão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 311-330, 1992.

FREITAS, Carlos M. de; PORTE, Marcelo F. de S.;GOMEZ, Carlos M. Acidentes químicos ampliados: um desafio para a saúde pública. Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ). Ver. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 503 – 514, 1995.

FREITAS, Carlos Machado de; SOBRAL, André. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. Ver. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.1, p.35-47, 2010.

FREITAS, Carlos Machado de. A produção científica sobre o ambiente na saúde coletiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 629-701, maio-jun, 2005.

FREITAS, Carlos Machado de. Avaliação de Riscos como ferramenta para a vigilância ambiental em saúde. Informe Epidemiológico. v 11, n. 4, p. 228-239, 2002.

GRYNSZPAN, Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 133-138, 1999.

MOISÉS, Márcia. et al. Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos. Ciência e Saúde Coletiva. v. 18, n. 8, p. 3453-3460, 2011.

PALÁCIOS, Marisa; CÂMARA, Volney de Magalhães; JESUS, Iracina Maura de. Considerações sobre epidemiologia no campo de práticas de saúde ambiental. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. v.13, n. 2, 2004.

PIMENTEL, Fernando Castim; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; ACIOLI, Raquel Moura Lins. Análise do processo de trabalho dos agentes de vigilância ambiental do município de Olinda, Pernambuco. Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, n. 6, p. 2209-2214, 2009.

PORTO, Marcelo Firpo; MARTINEZ-ALIER, Joan. Ecologia política, economia ecológica e saúde coletiva: interfaces para a sustentabilidade do desenvolvimento e para a promoção da saúde. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 23, n. 4, p. 503 – 512, 2007.

PORTO, Marcelo Firpo. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. Ciência & Saúde Coletiva. v. 10, n. 4, p. 829-839, 2005.

RIBEIRO, Helena. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. Saúde e Sociedade. v. 13, n. 2, p. 70, 2004.

RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde Ambiental & Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. Rev. Bras. Epidemiologia, v. 06, n. 4, 2003.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre; FREITAS, Carlos Machado de. A produção científica sobre saneamento: uma análise na perspectiva da Promoção da Saúde e da prevenção de doenças. Ver. Eng Sanit Ambient, v. 15, n. 1, p. 65-74, jan/mar, 2010.

STOPPELLI, Ilona Maria de Brito Sá; MAGALHÃES, Cláudio Picanço. Saúde e segurança alimentar: a questão dos agrotóxicos. Ciência & Saúde Coletiva. v. 10 (sup), p. 91-100, 2005.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; CAMARA, Volney de Magalhães. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. Ver. Ciência e Saúde Coletiva. v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

WALDMAN, Eliseu Alves; ROSA, Tereza Etsuko da Costa, (colaboração). Vigilância em Saúde Pública. v. 7. São Paulo: Série Saúde & Cidadania, 1998.