

Percepção dos profissionais de saúde da família: frente aos problemas sanitários e socioambientais do município de Cáceres Pantanal de Mato Grosso

As cidades brasileiras convivem com graves problemas estruturais que repercutem na vulnerabilidade social e ambiental. Em Cáceres-MT, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) se propõem a desenvolver práticas assistenciais voltadas para ações de promoção de saúde e prevenção de doenças a partir da realidade local. A pesquisa teve como objetivo identificar a atuação dos profissionais de saúde frente a problemas sanitários e socioambientais de Cáceres-MT. Para efetivação da pesquisa utilizou-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa com 20 profissionais de saúde das ESFs Guanabara, Rodeio, Santa Izabel, Marajoara, Vista Alegre e Caic. Foram seguidas as etapas constituídas por levantamento bibliográfico, coleta, categorização e análise dos dados. Os resultados apontaram que os profissionais de saúde têm conhecimento dos problemas sanitários e socioambientais existentes nas comunidades, no entanto as ações implementadas nas não são tão efetivas quando se trata da necessidade de prevenir os danos à saúde e do ambiente. Ficando claro que ações desenvolvidas são de caráter pontual com ênfase nos aspectos das doenças sem visão abrangente sobre os problemas ambientais que afetam as comunidades, impossibilitando dessa maneira o desenvolvimento de ações integrais que abarquem a promoção de qualidade de vida mais sustentável. A ausência de capacitação dos profissionais foi mencionada pela maioria dos profissionais tornando-se uma barreira para o desenvolvimento da educação ambiental nas ESF de Cáceres.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Estratégia de saúde da família; Condições socioambientais.

Perception of family health professionals: facing the sanitary and socio-environmental problems in the municipality of Cáceres Pantanal de Mato Grosso

Brazilian cities live with serious structural problems that have repercussions on social and environmental vulnerability. In Cáceres-MT, the Family Health Strategies (ESF) proposes to develop care practices aimed at health promotion and disease prevention actions based on the local reality. The research aimed to identify the performance of health professionals in the face of sanitary and sanitary and socio-environmental problems in Cáceres-MT. To carry out the research, a qualitative and quantitative approach was used with 20 health professionals, from the ESFs Guanabara, Rodeio, Santa Izabel, Marajoara, Vista Alegre and Caic. The steps consisted of bibliographic survey, collection, categorization and data analysis were followed. The results showed that health professionals are aware of the sanitary and socio-environmental problems existing in the communities, however the actions implemented in the communities are not so effective when it comes to the need to prevent damage to health and the environment. It is clear that the actions developed are of a punctual nature with an emphasis on aspects of diseases without a comprehensive view of the environmental problems that affect communities, thus making it impossible to develop comprehensive actions that cover the promotion of a more sustainable quality of life. The lack of professional training was mentioned by most professionals, becoming a barrier to the development of environmental education in the ESF of Cáceres.

Keywords: Health professionals; Family health strategy; Socio-environmental conditions.


Topic: **Educação Ambiental**

Received: **10/02/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Approved: **28/02/2022**

Eva Couto Garcia 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9491254969229489>
<http://orcid.org/0000-0003-2629-8354>
evacougar@hotmail.com

Josué Ribeiro de Silva Nunes 
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3292016056510295>
<http://orcid.org/0000-0003-3927-5063>
josue@unemat.br



DOI: 10.6008/CBPC2179-6858.2022.002.0025

Referencing this:

GARCIA, E. C.; NUNES, J. R. S.. Percepção dos profissionais de saúde da família: frente aos problemas sanitários e socioambientais do município de Cáceres Pantanal de Mato Grosso. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v.13, n.2, p.292-303, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2022.002.0025>

INTRODUÇÃO

Em algumas décadas os avanços tecnológicos em muitas cidades brasileiras geraram um desenvolvimento econômico e social sem precedentes na história da humanidade. Para atender suas necessidades funcionais o homem tem ocupado e transformado o seu meio, ou seja, ora fazendo uso dos recursos naturais como forma de suprir suas necessidades fundamentais.

Concorda Grande et al. (2014) que a apropriação não planejada e desenfreada do solo urbano além de causar danos ambientais devido a ocupação de áreas que deveriam ser preservadas é um dos impactos que mais traz agravos ambientais causados pela ação do homem.

Acredita-se nesse sentido que a falta de planejamento para urbanização e saneamento básico quando associada as outras condições sociais acarretam uma série de problemas que afetam o meio ambiente e influenciam na saúde da população tais como: carência de infraestrutura urbana que dê condições básicas para habitabilidade, redes de esgoto sanitário, abastecimento de água, tratamento de efluentes, coleta de lixo, aliada às condições de carências sociais, como pobreza, desemprego e baixa escolaridade, ausência de serviços públicos de saúde, segurança, lazer e educação, agravam a exposição aos riscos para os indivíduos e grupos na sociedade. No município de Cáceres-MT, as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) se propõem em desenvolver práticas assistenciais com ações que possibilite a promoção de saúde, a prevenção de doenças a partir da realidade local.

As ESFs assumem a responsabilidade de atuar em determinado território de abrangência permitindo identificar as situações de riscos à saúde, sendo necessário realizar um diagnóstico que informará dentre outros aspectos as condições ambientais que possam interferir de alguma forma na saúde da comunidade (EGLER, 1996).

Para planejar as ações em saúde os profissionais devem deter conhecimento inerente à situação de riscos de sua comunidade. Cabendo as unidades de saúde programar e implementar medidas corretivas e serviços educativos que abranjam atividades sobre a temática de saúde e ambiental (ROMÃO et al., 2014).

Para atuar nas questões sanitárias e socioambientais os profissionais necessita de preparo específico de intervenção, o que exige atualização por parte do processo de gestão das unidades. Cabendo indagar se a gestão de saúde das ESFs de Cáceres possibilita a discussão com as equipes considerando a relação de saúde e ambiente e a educação ambiental como uma das práticas preventiva de atenção para as ações de promoção de saúde do município?

Assim a pesquisa buscou identificar a atuação dos profissionais de saúde frente aos problemas sanitários e socioambientais nas Estratégias de saúde da Família do município de Cáceres-MT.

METODOLOGIA

Considerações importantes nos aspectos de saúde e ambiente

As questões de saúde ao longo de décadas vêm sofrendo diversas transformações que acompanham nossa história, mudanças que se tornaram significativas desde os primórdios do capitalismo até a

globalização, atingindo todos os setores de serviços, inclusive o ambiental.

Logo, a saúde é determinada como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde.

Segundo George (2011) o equilíbrio entre ter saúde ou doença é uma condição determinada por uma multiplicidade de fatores de ordem social, econômica, cultural, ambiental e biológica que afetam ou determinam a saúde das pessoas.

Portanto conhecer e discutir as condições pertinente de agravos à saúde e ao ambiente torna-se uma ação essencial para o estabelecimento de medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidades (AZEREDO et al., 2007).

Historicamente a prática sugerida por Reigota (1994) sobre a educação ambiental foi de colocar as pessoas em contato direto com o mundo e sensibilizá-las para os ecossistemas que as envolvem.

Para enfrentar os problemas encontrados em comunidades foi criada em 2006 a portaria 648/MS, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) estabelecendo que:

As ações na atenção Básica caracterizam-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As pessoas envolvidas nesse processo devem ser agentes transformadores, participativos e ativos na elaboração do diagnóstico situacional das comunidades, ser capazes de contribuir para a elaboração do planejamento de executar, monitorar e avaliar as ações em saúde (MOISÉS et al., 2010).

A enfermagem tem o desafio de habilitar as pessoas para condutas ecologicamente saudáveis por meio de ações de promoção de saúde que capacitem o indivíduo e a comunidade a exercerem empoderamento e autonomia e reflexão crítica para uma mudança de comportamento considerando a saúde dentro de um contexto ambiental (BESERRA et al., 2010).

As equipes de saúde devem pensar em estratégias e iniciativas que exijam ações comunitárias lançando um olhar integral considerando suas dimensões físicas, socioculturais, biopsicossociais nas quais estão inseridos os indivíduos e suas famílias.

Contexto metodológico: área e população de estudo

Para trilhar o percurso do estudo foi analisado o perfil sociodemográficos dos profissionais de saúde das ESFs (Vista Alegre, Guanabara, Santa Isabel, Rodeio, Caic e Marajoara) de Cáceres - MT; a percepção dos profissionais acerca dos problemas sanitários e socioambientais apresentados nas comunidades; a educação ambiental como uma proposta de atuação prevenção dos problemas comunitários e por fim a existência de

estratégias para capacitar as equipes quanto a implementação da EA nas unidades de saúde.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos e agentes de comunitários de saúde) que pertenciam as Estratégias de Saúde da Família do município de Cáceres- MT que se dispuseram em contribuir para a execução da pesquisa. Para a seleção dos participantes foram considerados os critérios de tempo de atuação nas unidades de saúde (não inferior a um ano de exercício na função).

Foram selecionadas seis Unidades de saúde, caracterizadas como Estratégias de Saúde da Família sendo quatro unidades periféricas e duas unidades mais próximas do centro da cidade (Rodeio, CAIC, Guanabara, Santa Izabel, Marajoara e Vista alegre) pertencentes a zona urbana do município de Cáceres- MT através do método aleatório (sorteio das unidades) conforme Figura 1.

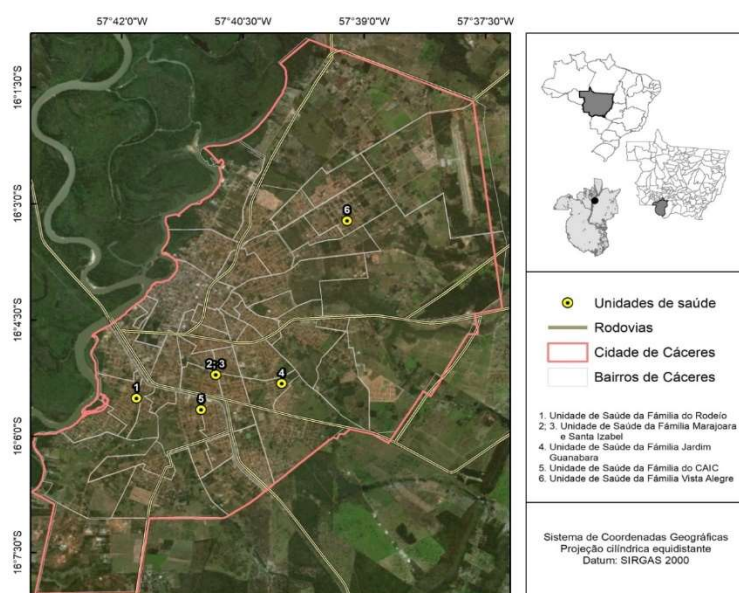


Figura 1: Localização da área de estudo evidenciando as seis unidades de saúde que foram utilizadas para esta pesquisa. Fonte: imagem baseada em Google Earth (2018).

Coleta e análise de dados

As coletas dos dados foram adequadas conforme as rotinas das unidades de saúde sendo agendados os horários mais convenientes para não interferir nas atividades dos profissionais.

Foi aplicado um questionário de caráter qualitativo e quantitativo com roteiro semiestruturado básico com questões abertas e fechadas visando não influenciar nas respostas dos entrevistados respeitando a não identificação de cada indivíduo, garantindo o anonimato com as substituições por suas respectivas categorias profissionais.

Os participantes foram previamente informados quanto ao objetivo do estudo, procedimento de coleta de dados, os riscos e benefícios que estão em concordância com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Sendo respeitado o direito de escolha do participante de contribuir com a pesquisa desta forma

foram seguidas todas as recomendações aprovadas pelo Parecer: Nº 2.964.856 e questões previamente determinadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (CEP/UNEMAT).

Após a coleta, para a análise dos dados foram realizadas associações pelo Teste Qui quadrado com correção de Bonferroni e uso do teste Exato de Fisher quando identificada associação significativa entre as seis localidades, por meio do programa Bioestat 5.0, considerando um nível de significância de 5%.

Quanto às análises de dados qualitativos foram preconizadas as técnicas de análise do conteúdo de Laurence Bardin (BARDIN, 2011). O método prevê três fases fundamentais caracterizadas por pré-análise ou reunião do corpus de análise, tratamento dos resultados obtidos através do processo de categorização e posterior interpretação dos dados.

A primeira etapa constituiu-se da pré-exploração do material foram efetuadas várias leituras (flutuantes) com a finalidade de organizar o conteúdo ainda que de forma não estruturada, aspectos importantes para as próximas fases no sentido de permitir uma assimilação melhor do material e de algumas reflexões que forneceram pontos para uma possível sistematização dos dados.

Na segunda fase foram selecionadas as categorias que apresentaram relação de interdependência com as questões da pesquisa e relação de dependência com os objetivos do estudo, referencial teórico e as próprias convicções intuitivas do pesquisador sobre o tema. Logo depois da formação das categorias, iniciou-se a última etapa do processo, a inferência de conteúdos relativos às mensagens produzidas a partir das informações dos dados seguindo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde das ESFs de Cáceres-MT

Para caracterização geral dos profissionais que atuam nas unidades o estudo identificou o sexo, faixa etária, estado civil, tempo de atuação e categorias. Os resultados mostraram que menos da metade dos profissionais das unidades de saúde Guanabara, Rodeio e Santa Isabel participaram do estudo, nas demais unidades, o contingente de participantes foi igual ou superior a 50%, a baixa adesão se deve ao fluxo rotativo nas unidades sendo que uma maioria possuía tempo menor que um ano de exercício não atendendo os critérios adotados na pesquisa. Logo, as proporções destes profissionais estão dispostas na figura 2.

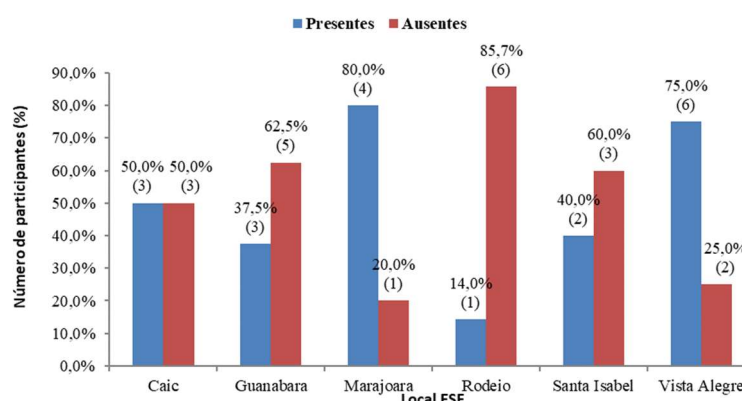


Figura 2: Proporção de profissionais por ESF - Cáceres, MT.

Dentre os 19 profissionais participantes 10,5% (n=2) eram do sexo masculino, predominando o sexo feminino em 89,5% (n=17). A maioria 63,2%; (n=12) se declararam casados com idade variando entre 28 e 52 anos e média de 41,50±, 24 anos. O tempo de atuação dos profissionais nas ESFs teve uma variação entre 1 ano e 7 meses a 22 anos, com tempo médio de 15,97± 23,98 anos. Dos entrevistados os ACS se destacaram com 52,6% de participação (n=10), seguidos dos técnicos de enfermagem 26,3% (n=5), enfermeiros 15,8%; (n=3) e médico 5,3% (n=1). Foi identificado que das 50 microáreas que fazem parte das ESFs 48,0% (n=24) estão cobertas pelos profissionais e 52,0% (n=26) encontram-se descobertas. Os valores estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1: Descrição das variáveis sociodemográficas dos 19 profissionais participantes de cada ESF Cáceres - MT.

Variáveis Sócio demográficas	Local					
	Caic (n=3)	Guanabara (n=3)	Marajoara (n=4)	Rodeio (n=1)	Santa Isabel (n=2)	Vista Alegre (n=6)
Sexo						
Feminino	100,0(3)	100,0 (3)	100,0 (4)	0,0 (0)	100,0 (2)	83,3 (5)
Masculino	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (1)	0,0 (0)	16,7 (1)
Estado civil						
Casado	33,3 (1)	66,7 (2)	75,0 (3)	0,0 (0)	100,0 (2)	66,7 (4)
Solteiro/separado	66,7 (2)	33,3 (1)	25,0 (1)	100,0 (1)	0,0 (0)	33,3 (2)
Idade (anos)	39,70 ±11,20	49,50 ±2,12	43,80 ±7,50	28,00 ±0,00	40,00 ±5,7	41,00 ±5,25
Tempo de atuação (anos)	10,50 ±11,20	15,00 ±4,70	12,50 ±6,20	11,4 ±0,00	7,90 ±5,80	9,23 ±7,03
Categoria						
ACS	33,3 (1)	66,7 (2)	50,0 (2)	100,0 (1)	0,0 (0)	66,7 (4)
Enfermeiro	33,3 (1)	33,3 (1)	25,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Médico	33,3 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)
Técnico de enf.	0,0 (0)	0,0 (0)	25,0 (1)	0,0 (0)	100,0 (2)	33,3 (2)
Microáreas						
Cobertas	77,8 (7)	30,0 (3)	33,3 (2)	66,7 (4)	12,5 (1)	63,6 (7)
Descobertas	22,2 (2)	70,0 (7)	66,7 (4)	33,3 (2)	87,5 (7)	36,4 (4)

Variáveis quantitativas expressas em média ± desvio padrão; variáveis categóricas expressas em porcentagem (%) e número absoluto (n).

No município de Cáceres-MT, verificou-se que algumas das seis ESFs pesquisadas não se apresentavam em concordância com o preconizado pelo Ministério da Saúde em relação à modalidade mínima de formação das equipes de profissionais de saúde da família. Foi identificado que a presença de Agentes Comunitários de Saúde em algumas se encontrava de forma reduzida não atendendo a cobertura das microáreas das unidades o que pode implicar na resposta de saúde da população visto que esses profissionais formam vínculo com os usuários promovendo a efetividade das ações assistenciais facilitando o acompanhamento terapêutico sendo, portanto, um dos pilares principais de vinculação da comunidade com as ESFs.

De acordo com Brasil (1997) é recomendável que a equipe da Estratégia de Saúde da Família seja composta no mínimo, por médico generalista ou com formação em saúde da família, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e que tenha de 4 a 6 agentes comunitários de Saúde, além de profissionais de saúde bucal.

Quanto às coberturas das microáreas as equipes de saúde da família devem atuar em áreas geográficas definidas e com populações adstritas, contendo até 3500 pessoas para cada equipe, sendo 3000

a média recomendada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (BRASIL, 2017).

Percepção dos profissionais sobre os problemas sanitários e socioambientais das ESFs de Cáceres – MT

Apenas um profissional de saúde negou conhecer os riscos ambientais da região coberta pela ESF em que atua, mas pontuou que sabe da existência dos riscos na comunidade. Dentre os problemas sanitários e socioambientais identificados, o manejo inadequado de resíduos sólidos e domésticos, falta de saneamento básico, terrenos baldios, presença de pragas e vetores, condições de ruas sem pavimentação asfáltica e condições de moradia foram apontados por todas ESFs, sendo a erosão, a única questão mencionada apenas por um entrevistado na ESF vista alegre. A contaminação de água, uso indevido do solo, alimentos contaminados por agrotóxicos, desmatamento e as queimadas foram destacadas por vários profissionais de saúde das cinco unidades de saúde exceto o Rodeio (TABELA 2).

Tabela 2: Descrição dos problemas sanitários e socioambientais de acordo com os 19 profissionais participantes de cada ESF, Cáceres- MT.

Riscos ambientais	Local % (n)					
	Caic (3)	Guanabara (3)	Marajoara (4)	Rodeio (1)	Santa Isabel (2)	Vista Alegre (6)
Conhece os riscos ambientais	100,0(3)	100,0 (3)	100,0 (4)	0,0 (0)	100,0(2)	100,0 (6)
Problemas sanitário e sócio ambientais no território da ESFs avaliados como influência para os riscos de saúde na comunidade						
Falta de saneamento básico	100,0(3)	100,0 (3)	100,0 (4)	100,0(1)	50,0 (1)	100,0 (6)
Contaminação atmosférica	33,3 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0(1)	0,0 (0)	25,0 (3)
Contaminação de água	100,0(3)	100,0 (3)	50,0 (2)	0,0 (0)	50,0 (1)	66,7 (4)
Uso indevido do solo	66,7 (2)	33,3 (1)	25,0 (1)	100,0(1)	0,0 (0)	25,0 (3)
Terrenos baldios	100,0(3)	66,7 (2)	100,0 (4)	100,0(1)	100,0(2)	100,0 (6)
Presença de pragas e vetores	33,3 (1)	100,0 (3)	75,0 (3)	100,0(1)	100,0 (2)	100,0 (6)
Ausência de áreas verdes	0,0 (0)	100,0 (3)	25,0 (1)	0,0 (0)	100,0 (2)	16,6 (1)
Alimentos contaminados por agrotóxicos	33,3 (1)	33,3 (1)	25,0 (1)	100,0(1)	0,0 (0)	33,3 (2)
Manejo inadequado de resíduos sólidos e domésticos	100,0(3)	100,0 (3)	100,0 (4)	100,0(1)	100,0 (2)	100,0 (6)
Erosão	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	16,6 (1)
Desmatamento e queimadas	100,0(3)	100,0 (3)	25,0 (1)	0,0 (0)	50,0 (1)	66,7 (4)
Condições de moradia	100,0(3)	100,0 (3)	50,0 (2)	100,0(1)	50,0 (1)	83,3 (5)

Na atualidade, todo e qualquer espaço urbano pode apresentar problemas sanitários, socioambientais decorrentes de seu crescimento populacional. Mas de acordo com os achados da pesquisa os problemas sanitários em Cáceres não ocorrem diferentemente de outras cidades Mato-grossense. O município possui 51 bairros onde apenas três deles possuem esgoto sanitário tratado e coletado, o que representa índice de 4,6% da população urbana e 5,1% da população total. A deficiência na coleta, tratamento e distribuição do lixo, problemas na drenagem dos esgotos sanitários, alagamentos de muitos bairros da cidade provocam vários transtornos aos moradores Cacerense (CÁCERES, 2015).

De acordo com Cruz et al. (2016) a expansão urbana do município deu-se vinculada a programas de políticas públicas de habitação em loteamentos de chácaras e sítios, sem infraestrutura básica, atraindo as ocupações populacionais em áreas clandestinas próximas dos córregos urbanos, expandindo também os problemas socioambientais.

Acredita-se que de acordo com esse contexto a falta de planejamento para urbanização e saneamento básico quando associado as outras condições sociais como pobreza, desemprego e baixa escolaridade, ausência de serviços públicos de saúde, segurança, lazer e educação, agravam a exposição aos riscos acarretando uma série de problemas que afetam o ambiente e acabam influenciando nos aspectos de saúde da população.

A necessidade da melhoria da qualidade de vida aliada às condições, nem sempre satisfatórias, de saúde ambiental e a importância de diversos recursos naturais para a manutenção da vida, resultando na necessidade de adotar uma política de saneamento básico adequada, considerando os princípios da universalidade, equidade, desenvolvimento sustentável, entre outros.

A falta de políticas públicas que desenvolvam um planejamento municipal e a ausência de uma análise integrada conciliando aspectos sociais, econômicos e ambientais resultam em ações fragmentadas e nem sempre eficientes que conduzem para um desenvolvimento desequilibrado e com desperdício de recursos.

A deficiência de saneamento básico ou adoção de soluções ineficientes trazem danos ao meio ambiente, como a poluição hídrica e a poluição do solo que, por consequência, influencia diretamente na saúde pública. Em contraposição, ações adequadas na área de saneamento reduzem significativamente os gastos com serviços de saúde.

Ficando claro que os impactos socioambientais ocorrem de acordo com a expansão das cidades ocasionando a deterioração da qualidade da água pelo uso nas atividades cotidianas, lançamento de lixo e esgoto a céu aberto devido à ausência e precariedades de saneamento básico.

Discursos dos profissionais de saúde frente aos problemas sanitários e socioambientais na área de atuação

De acordo com os discursos dos participantes sobre como se dá atuação das equipes de saúde diante dos problemas sanitários e socioambientais nas ESFs, a educação em saúde representa o método mais utilizado através de “palestras”, sendo a principal estratégia de intervenção aplicada frente aos fatores de riscos ambientais nas comunidades. Quanto ao caráter das ações observou-se que foram poucas as abordagens que interligavam a relação de saúde com o ambiental, mas mencionaram ações diretas e objetivas sobre o contexto de saúde. A unidade de saúde do Vista Alegre se destacou pela quantidade de ações desenvolvidas pela equipe frente aos problemas na comunidade. O rodeio foi o único local que não referiu nenhuma proposta de ação. Apresentamos abaixo os discursos dos profissionais sobre estratégias implementadas frente aos problemas sanitários e socioambientais.

F1-“Durante a consulta, oriento os pacientes sobre a prevenção e o cuidado diário com ambiente onde vive” “Palestras, rodas de conversa e mutirões”. **(ESF CAIC)**

F2-“Multirão com palestras, para a prevenção da proliferação dos mosquitos de dengue”; “Orientações e panfletos”. **(ESF Guanabara)**

F3-“Palestras sobre drogas lícitas e ilícitas”; “Palestras com usuários”. **(ESF Marajoara)**

F4-“Não há”. **(ESF Rodeio)**

F5-“Palestras para as gestantes, hipertensos e diabéticos”. **(ESF Santa Isabel)**

F6-“Prevenção de dengue, orientando quanto a importância de jogar lixo no lixo”; “Salas de

espera com vários temas de saúde são abordados”; “As rodas de conversas com usuários”; “Procurei a secretaria de obras e saneamento, porém sem sucesso”; “Campanha contra a dengue”. (ESF Vista Alegre)

Enquanto intervenções, as práticas educativas nesse contexto seguem metodologias simples tradicionais centradas na transmissão de conhecimentos pontuais com ênfase no problema.

Nesse sentido percebe-se a necessidade urgente de ampliar o debate sobre a interface de saúde e ambiente nas ESFs junto aos profissionais de saúde, essa questão foi defendida por Camponogara et al. (2013) haja visto que exige do setor saúde o estabelecimento de bases teóricas e práticas compatíveis com os pressupostos éticos para a preservação da saúde no planeta.

Alguns autores afirmam que essa relação entre ambiente e saúde deve ser uma prática presente nas discussões nas comunitárias com os profissionais de saúde já que são eles que lidam diretamente com a comunidade, contribuindo juntos para o mapeamento da realidade local e a partir da educação ambiental, direcionar as ações para melhoria do ambiente.

Bruzos et al. (2011) consideram intenso o processo de desenvolvimento econômico e populacional e reforça a importância do papel do profissional de saúde diante dos problemas ambientais na comunidade e destacam que:

É fundamental discutir a temática ambiental entre os profissionais da saúde, para que eles se empoderem desse conhecimento e consigam identificar problemas relacionados à questão ambiental, propondo ações resolutivas e preventivas, juntamente com a comunidade, procurando amenizar os riscos ambientais a que todos estão expostos. (BRUZOS et al., 2011)

No âmbito da educação ambiental os profissionais de enfermagem, segundo Zamberlan et al. (2013) necessitam adotar ações sistêmicas em seu fazer cotidiano, pois deve primar por uma atenção integral, que oportunize uma prática ambiental que seja integrativa para a saúde e ecológica e ambiental.

Ações estratégicas oferecidos pelos serviços públicos ou privados para capacitar os profissionais sobre as questões de saúde e ambiente e da implementação da educação ambiental em Cáceres-MT

O estudo buscou identificar a implementação de ações estratégicas para capacitação dos profissionais que discutissem políticas relacionadas ao ambiente e saúde; se houve a participação em projetos de intervenção, controle e promoção da saúde individual e coletiva; atividades integrativas com órgãos que atuam diretamente com os problemas ambientais; eventos que abordassem qualidade de vida e fatores de risco para a saúde com propostas para educação ambiental. As ESFs Guanabara e Vista Alegre foram as que mais identificaram ações, enquanto nas demais houveram baixa prevalência. Apesar da diferença entre os relatos dos profissionais entrevistados, a participação em eventos que abordasse qualidade de vida e fatores de risco para a saúde e educação ambiental foi a ação que mais foi referida pelos entrevistados, seguida da participação em atividades integrativas junto com outros órgãos que atuam diretamente com os problemas ambientais identificados pela ESF. A unidade do Rodeio foi a que pontuou menor quantidade de ações estratégicas no estudo. As ações e suas respectivas frequências estão dispostas na Tabela 3.

Tabela 3: Participação em ações estratégicas para capacitar as equipes das ESFs de Cáceres - MT.

Ações Estratégicas	Local % (n)					
	Caic (3)	Guanabara (3)	Marajoara (4)	Rodeio (1)	Santa Isabel (2)	Vista Alegre (6)
Participação em políticas públicas relacionadas ao meio ambiente e a saúde	0,0 (0)	100,0 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	66,7 (4)
Participação de projetos de intervenção ambiental para controle e promoção da saúde coletiva e individual.	0,0 (0)	100,0 (3)	50,0 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	66,7 (4)
Participação na construção do conhecimento acerca das situações de riscos ambientais do município que impliquem em riscos à saúde humana	0,0 (0)	33,3 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	33,3 (2)
Participação na avaliação dos impactos que causam danos ao meio ambiente e à população	0,0 (0)	66,7 (2)	25,0 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	16,7 (1)
Participação na abordagem sobre os impactos causados por produtos tóxicos à saúde da população	0,0 (0)	0,0 (0)	25,0 (1)	0,0 (0)	50,0 (1)	0,0 (0)
Participação em eventos que abordassem qualidade de vida e fatores de risco para a saúde e educação ambiental	100,0 (3)	100,0 (3)	0,0 (0)	100,0 (1)	0,0 (0)	100,0 (6)
Participou atividades integrativas junto com outros órgãos que atuam diretamente com os problemas ambientais identificados pela ESF	100,0 (3)	100,0 (3)	25,0 (1)	0,0 (0)	50,0 (1)	66,7 (4)

Na realidade concreta das ESFs de Cáceres-MT, os dados revelaram que são poucas ações estratégicas implementadas pela gestão dos serviços de saúde para capacitar os profissionais das unidades com ênfase nos aspectos sanitários e socioambientais considerando a educação ambiental como objeto de promoção de saúde. Essa realidade resulta na inviabilização de propostas de intervenção para que as equipes atendam o quesito educação, ambiente e saúde, pois sem o conhecimento apropriado acerca do assunto eles não podem instruir adequadamente as pessoas e a comunidade.

Observa-se nesse cenário que ainda existem dificuldades dos profissionais em âmbito do Sistema único de saúde (SUS) de modificar o modelo de atenção proposta pelo SUS e caminhar na direção da implantação e implementação do modelo de saúde mais vigilante voltada para o caráter preventivo das doenças.

Alguns autores pontuam que a ESF se encontra inserida no escopo das políticas nacionais de saúde no Brasil, incorporando e reafirmando os princípios do SUS substituindo o sistema que antes era individualizado por uma atenção à saúde, com equipe multiprofissional, território definido, adscrição da clientela e foco centrado na integralidade das ações de promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação do indivíduo na sociedade.

As unidades de saúde devem efetuar suas ações indicando que as equipes de profissionais desenvolvam práticas de saúde conforme os problemas sanitários e socioambientais da sua área de abrangência, para elaboração de um planejamento para as suas intervenções (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006).

Almeida et al. (2008) mencionam que as políticas existentes ainda não se mostram tão efetivas e competentes ficando perceptível o despreparo dos profissionais para atuar nas questões de saúde, contemplando os princípios doutrinários e organizativos do sistema havendo assim uma discrepância entre a formação dos profissionais e as reais necessidades do SUS.

Os dados levantados também apontam para a necessidade de investimentos por parte da gestão de

saúde visando desenvolvimento de estratégias que possibilitam as intervenções para promoção da educação ambiental para as equipes de saúde, visto que tais iniciativas podem favorecer a qualificação do trabalhador para atuar no âmbito das ESFs.

Atuação das equipes das ESFs frente aos problemas sanitários e socioambientais nas comunidades de Cáceres – MT

Dentre a atuação das equipes, a maioria dos profissionais afirmaram ter identificado alguns problemas ambientais na sua comunidade, quanto às demais atuações, não houveram semelhança entre as respostas sendo a ESF Rodeio a que menos apontou ações quanto aos problemas sanitários e socioambientais e a ESF Vista Alegre foi mais representativa na realização das ações (Tabela 4).

Tabela 4: Identificar as ESFs que mais desenvolveu ações de acordo com os 19 profissionais participantes de cada ESF.

Quantificar a ESFs que mais desenvolveu ações	Local % (n)					
	Caic (3)	Guanabara (3)	Marajoara (4)	Rodeio (1)	Santa Isabel (2)	Vista Alegre (6)
A ESF que mais realiza ações de saúde para orientar os usuários sobre como prevenir as doenças relacionadas com o meio ambiente	33,3 (1)	100,0 (3)	50,0 (2)	0,0 (0)	50,0 (1)	83,3 (5)
A ESF que mais realiza atividades de educação em saúde que viabilizem a identificação de problemas pela população de forma que cada indivíduo reconheça sua corresponsabilidade na preservação do meio ambiente						
A ESF que mais identificou problemas ambientais na sua comunidade	66,7 (2)	100,0 (3)	75,0 (3)	100,0 (1)	100,0 (2)	83,3 (5)

Foi observado que a atuação das equipes nas unidades de saúde se dá conforme as especificidades do seu setor, sem visão abrangente e ação integral sobre os problemas ambientais que afetam as comunidades impossibilitando dessa maneira o desenvolvimento de ações que abarquem a promoção da qualidade de vida da população e, portanto, o desenvolvimento mais sustentável nos âmbitos social, econômico e ambiental.

CONCLUSÕES

Evidenciou se nos resultados que os profissionais têm conhecimento dos problemas sanitários e socioambientais existentes nas comunidades, contudo nas unidades de saúde há inexistência de capacitações e estratégias que instigue os profissionais a discutir propostas que envolvam as questões sanitárias e socioambientais considerando os aspectos do ambiente e da saúde, limitando as condições que sejam favoráveis a vida da população em comunidade. Nota se que nesse cenário um déficit de treinamentos para capacitação das equipes de forma dinâmica sobre a relação de saúde com o ambiente dificultando assim a realização de ações que abarque tal temática. Revelando a necessidade urgente de investimentos por parte dos gestores locais em ações e estratégias que possibilite o preparo dos profissionais para atuarem no contexto sanitário e socioambiental das comunidades de Cáceres MT.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. V. G.; FERRAZ, C. A.. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.1, p.31- 5, 2008. DOI:

<http://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100005>

AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S.. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, 2007. DOI:

<http://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300025>

BARDIN, L.. **Cartilha do comitê de ética em pesquisa**: Análise de conteúdo. 70 ed. São Paulo: CNS, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília: MS, 2001.

BRUZOS, G. A. S.; KAMIMURA, H. M.; ROCHA, S. A.; JORGETTO, T. A. C.; PATRÍCIO, K.P. Meio ambiente e enfermagem: suas interfaces e inserção no ensino de graduação. **Rev. Saúde e Sociedade**, v.20, n.2, p.462-469, 2011.

CÁCERES. Prefeitura Municipal de Cáceres. **Plano Municipal de Saneamento Básico-PMSB**: elaborado pelo Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental da

Faculdade de Arquitetura, Engenharia e Tecnologia, Universidade Federal de Mato - Grosso. Cáceres, 2015.

CAMPONOGARA, S.; VIERO, C. M.; ERTHAL, G.; DIAZ, P. S. S.; ROSSATO, G. C.; SOAES, S. A.; PERES, R. R.. Visão de profissionais e estudantes da área de saúde sobre a interface saúde e meio ambiente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.11, n.1, p.93-111, 2013.

CRUZ, J. S.; SOUZA, C. A. A.. Questão urbana na bacia do alto Paraguai: desenvolvimento urbano e suas implicações nos canais de drenagem em Cáceres/MT (períodos de 1945 a 2013). **Bol. Geogr.**, Maringá, v.34, n.3, p.111-128, 2016.

EGLER, C. A.. Risco ambiental como critério de gestão do território: uma aplicação à zona costeira brasileira. **Rev. Território**, v.1, n.1, 1996.

GEORGE, F.. **Sobre determinantes da saúde**. DGS, 2011.

GRANDE, M.; GALVÃO, C.; MIRANDA, L.; RUFINO, I.. Environmental equity as a criterion for water management. **Proceedings of ICWRS2014**, v.364, p.519-525.

MOISÉS, M.; KLIGERMAN, D. C.; COHEN, S. C.; MONTEIRO, S. C. F.. A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, 2010. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500032>

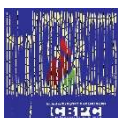
REIGOTA, M.. **O que é educação ambiental**. Brasiliense: São Paulo, 1994.

ROMÃO, L. M. V.; MAIA, E. R.; ALBUQUERQUE, G. A.. Riscos ambientais: percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família em áreas adscritas. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.264-70, 2014.

ZAMBERLAN, C. S.; MEDEIROS, A. C.; SYALDI, J. S.; SIQUEIRA, J. C.. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, p.603-6, 2013.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749c6e646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157637277545922561/>