

**Ambiente e saúde no contexto das práticas educativas na atenção primária a saúde****Environment and health in the context of educational practices in primary health care**

DOI:10.34117/bjdv6n9-575

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 24/09/2020

**Cinoélia Leal de Souza**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- (UESB)

Instituição: Centro Universitário de Guanambi- (UNIFG).

Endereço: Av. Governador Nilo Coelho, s/n. Bairro São Sebastião, Guanambi- BA, Brasil.

E-mail: cinoelia5@hotmail.com

**Ana Cristina Santos Duarte**

Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia- (UFBA) Instituição: Universidade

Estadual do Sudoeste da Bahia- (UESB)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n. Bairro Jequezinho, Jequié- BA, Brasil.

E-mail: tinaduarte@gmail.com

**Denise Lima Magalhães**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Guanambi (UNIFG). Instituição: Centro

Universitário de Guanambi- (UNIFG).

Endereço: Av. Governador Nilo Coelho, s/n. Bairro São Sebastião, Guanambi- BA, Brasil.

E-mail: denisemagalhaes0605@hotmail.com

**Elaine Santos da Silva**

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos- (UFSCar). Instituição:

Universidade Federal de São Carlos- (UFSCar).

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, Brasil.

E-mail: elaine-ss@live.com

**RESUMO**

**Introdução:** as implicações dos fatores socioambientais para a saúde, no contexto da atenção primária, ainda são pouco evidenciadas nas pesquisas em saúde, apesar do território ser o foco da atenção dessa vertente. **Objetivo:** analisar a as práticas de educação em saúde no contexto socioambiental da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** pesquisa qualitativa e quantitativa descritiva, exploratória e observacional, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 106 profissionais de saúde (Enfermeiros, Médicos, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal, Dentista e Agente Comunitário de Saúde), e observação de Unidades de Saúde da Família. Foi realizada a análise de conteúdo dos dados qualitativos e a análise estatística descritiva, com o SPSS 22®. **Resultados:** notou-se que grande parte dos profissionais de saúde não realiza ou aborda nenhum tema relacionado ao ambiente e saúde nas atividades educativas, e há um distanciamento significativo entre as relações saúde e ambiente no cotidiano do trabalho na atenção primária, mesmo a região sendo endêmica para doenças infectocontagiosas, possuindo barreiras socioambientais estruturais, físicas e climáticas.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Educação Ambiental, Saúde Ambiental, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.

**ABSTRACT**

**Introduction:** the implications of socio-environmental factors for health, in the context of primary health care, are still little evidenced in health research, despite the fact that the territory is the focus of attention in this area. **Objective:** to analyze the approach of educational practices in health in the socio-environmental context of the Family Health Strategy. **Methodology:** qualitative research and quantitative, descriptive, exploratory and observational conducted through semi-structured interviews with 106 health professionals (nurses, doctors, Practical Nursing, Dental Health Assistant, Dental and Community Health Agent), and units of observation Family Health. content analysis of qualitative data and descriptive statistical analysis with SPSS 22. **Results:** it was noted that most health professionals do not realize or address any issue related to the environment and health in educational activities, and there is a significant distance between health and environment relations in the daily work of primary care, even the region being endemic for infectious diseases, possessing socio-environmental structural, physical and climatic barriers.

**Key words:** Health Education, Environmental Education, Environmental Health, Primary Health Care, Health Promotion.

**1 INTRODUÇÃO**

Abordar a relação entre a saúde e o ambiente sob a ótica da equidade é, além de pertinente, necessário para alcançar e minimizar as desigualdades sociais e ambientais, para promover uma saúde universal, igualitária e equânime, como proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, as ações de promoção da saúde pouco apontam propostas efetivas para minimizar os efeitos causados pelo desenvolvimento “insustentável” na saúde das pessoas, principalmente para países em desenvolvimento <sup>(1)</sup>.

É notório que o debate sobre as questões socioambientais se intensificou nas últimas décadas, no entanto, atualmente, um dos maiores desafios para os pesquisadores é investigar quais as relações entre o movimento de transformações ambientais globais e seus importantes e variados desdobramentos, entre os quais se destacam os impactos na saúde da população <sup>(2)</sup>.

No contexto dessa relação tão íntima entre a saúde e o meio ambiente, porém pouco estabelecida nas práticas de promoção da saúde, um aspecto deve ser destacado: a concepção de território, que agrega diversas perspectivas na Saúde Pública, como a Estratégia Saúde da Família (ESF). As definições de território em saúde contribuíram consideravelmente para uma ampliação da visão sobre a intersetorialidade entre saúde e ambiente, e essa contribuição se deve em muitos aspectos aos estudos realizados por Milton Santos, sobre espaços geográficos, que apontou a amplitude do território e das suas relações com a vida das pessoas <sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, a ESF, implementada pelo Ministério da Saúde a partir do ano 1994, articula a promoção da saúde e o cuidado numa perspectiva de atuação em um território definido, com uma equipe multiprofissional de saúde <sup>(4)</sup>. E para atingir esses objetivos utiliza estratégias potencializadoras do bem-estar social, ambiental e de promoção da saúde, como a educação.

A educação no contexto da saúde integra um instrumento promotor da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades, através da articulação de saberes e recursos intrínsecos, atingindo dimensões que ultrapassam o biológico, e que deve integrar ações de diferentes setores e áreas de conhecimento <sup>(5)</sup>. A educação impulsiona a mobilização, a participação e o controle social sobre os recursos naturais, como os recursos hídricos e as suas consequências para a vida dos indivíduos, e deve-se considerar que educar é mais do que a mera transmissão de conhecimentos, mas a socialização em diferentes espaços, nos mais diversos contextos, considerando-se a cultura e as especificidades de cada grupo social <sup>(6)</sup>.

Nota-se que há semelhanças e singularidades entre os conceitos de educação ambiental e educação em saúde, pois ambas, na perspectiva da educação, visam munir o indivíduo de conhecimento para proposição de ações benéficas à coletividade, mas apesar das proximidades conceituais, na prática ainda há poucas ações de educação em saúde e/ou educação ambiental no

cotidiano do cuidado na ESF, apesar do ambiente ser determinante do quadro de saúde no território (2).

A partir disso, destaca-se a importância do diálogo entre educação ambiental e educação em saúde com a saúde coletiva, pois a educação é um componente estruturante da promoção da saúde e deve ser mediada por ações que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas (6). Considera-se que por não vivermos em uma sociedade igualitária, toda ação educativa deve ser direcionada para a construção da igualdade e da diversidade. Nesse sentido, o conhecimento, do ser crítico, promove o desafio de pensar o ato de conhecer voltado para a transformação social (7).

Sabe-se que a educação é importante para as mudanças e aplicação do conhecimento sobre os impactos das ações do ser humano sobre o ambiente, contudo, os aspectos ambientais, no contexto da Atenção Primária ainda são pouco evidenciados nas investigações em saúde, mesmo tendo em vista que os problemas ambientais são potenciais causadores de doenças e o território ser o foco deste nível de atenção à saúde, além de contribuir para a baixa qualidade de vida (2,5).

Com isso, para estabelecer relações entre o ambiente, a saúde e o território, deve-se buscar romper com visões fragmentadas de problemáticas relacionadas a distintos campos do saber, o que merece um esforço de pesquisas que avancem sobre a disciplinaridade mediante investigações interdisciplinares. Não obstante, a evolução nos estudos integrados em saúde e ambiente ainda é muito recente (2).

A partir disso, buscando compreender como se estabelecem as relações entre saúde e ambiente no cotidiano das práticas de promoção da saúde no território da ESF, fundamentado na carência de estudos que apontem especificamente a relação entre esses dois campos indissociáveis da ciência e do cotidiano, este estudo teve como objetivo analisar a abordagem das práticas educativas em saúde no contexto socioambiental da ESF.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa descritiva. Optou-se pelo estudo misto tendo em vista que uma pesquisa descritiva quantitativa tem como principal objetivo detalhar as características de uma determinada população ou fenômeno, e o estabelecimento de relação entre variáveis, e que o estudo qualitativo permite compreender a percepção, opinião, sentimentos e vivências de indivíduos e grupos sobre determinado fenômeno (8).

Para maior aprofundamento e compreensão dos resultados das entrevistas, foi realizada ainda a observação não participante das unidades de saúde que apresentaram maiores barreiras socioambientais. Na observação não participante o pesquisador permanece alheio à comunidade ou

processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado <sup>(8)</sup>. Com essa observação buscou-se fazer o levantamento de dados da organização e a rotina das unidades de saúde elencadas para o estudo, com foco, principalmente, nas ações de promoção da saúde.

## 2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram estudados territórios adscritos das Unidades de Saúde da Família (USF) de territórios do Semiárido Nordeste, marcados por barreiras e conflitos ambientais climáticos e estruturais, como seca, ausência de saneamento básico, escassez de água, áreas endêmicas para doenças infecciosas como dengue, doença de Chagas e leishmaniose. O local escolhido para estudo foi o município de Guanambi, localizado no estado da Bahia, distante 796 quilômetros a sudoeste da capital Salvador, que possuía uma população estimada em 2018, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <sup>(9)</sup>, de 84.014 habitantes. Guanambi possuía 14 USF, dessas foram estudadas 11, excluindo-se as 3 unidades localizadas no centro da cidade, devido não se enquadrarem nos critérios pré-estabelecidos de barreiras ambientais acentuadas, serem centralizadas, não oferecerem serviço de vacinação.

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde que integram a Equipe Saúde da Família (Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal, Dentista e Agente Comunitário de Saúde), e a escolha dos profissionais, ocorreu priorizando as áreas das 11 USF escolhidas para estudo e de acordo com a amostragem.

A amostra dos participantes profissionais de saúde foi do tipo probabilística estratificada, uma vez que a concentração de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é maior em relação aos outros profissionais da ESF. O total de profissionais que atuavam na ESF de Guanambi-Bahia, no momento da coleta de dados, era de aproximadamente de 190. Utilizando uma margem de erro de 5%, com índice de confiança de 95%, o total de profissionais de saúde incluídos na amostra foi de 106. Estratificados por classe de trabalho obteve-se uma amostragem de: 49 ACS, 10 Auxiliares de Saúde Bucal e 16 Técnicos de Enfermagem, os demais profissionais foram incluídos em sua totalidade, com 11 dentistas, 09 médicos (pois três unidades de saúde não apresentavam esse profissional) e 11 Enfermeiros.

## 2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados no período de agosto do ano 2018 a março do ano 2019, seguidos da organização para posterior transcrição e tabulação. A coleta de dados foi realizada por oito estudantes do 5º ao 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, previamente treinados. Foi aplicado o pré-teste das entrevistas em uma ESF que não foi incluída no estudo, para posterior

imersão no campo de coleta. A coleta de dados ocorreu nas USF do Alto Caiçara, Alvorada, BNH, Beija-Flor, Brasília, Monte Pascoal, Monte Azul, São Sebastião, Santo Antônio, Vomitamel e Lagoinha, após agendamento prévio com os profissionais de saúde. Cada entrevista durou em média 40 minutos.

Após a coleta dos dados, levando-se em consideração às principais barreiras ambientais, foram elencadas duas unidades de saúde para a realização da observação: a USF do Monte Pascoal, que está localizada numa área carente de infraestrutura urbana e de equipamentos públicos, além de ser área de elevados índices de violência e possuir terreno acidentado, alto e irregular e de difícil deslocamento das pessoas. Já a USF do Lagoinha está localizada em área com altos índices de doenças infectocontagiosas, cercada por matas e terrenos baldios.

Na observação não participante, também descrita na literatura como observação simples, o pesquisador tem o papel apenas de espectador/observador do fenômeno <sup>(9)</sup>. Aqui, buscou-se estudar o indivíduo em seu contexto (os profissionais de saúde no contexto do trabalho diário, para identificar as relações das práticas de cuidado em saúde com os problemas ambientais vivenciados pelos usuários dos serviços de saúde), e a comunidade (buscando identificar como as barreiras ambientais afetam o acesso aos serviços de saúde e como interferem na rotina e nas atividades de vida diárias das pessoas).

Os dados foram registrados em diário de campo, com o auxílio de um roteiro de observação elaborado pelos pesquisadores, estruturado em eixos: a) estrutura física e socioambiental da unidade de saúde; b) características da população atendida; c) características da rotina da unidade; e, d) característica da área adstrita.

## 2.4 TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados qualitativos foi realizada com a análise de conteúdo categórica <sup>(10)</sup> dividida em três fases: 1) ordenação dos dados, no qual as entrevistas foram organizadas e agrupadas por profissional de saúde. A transcrição das informações colhidas foi por meio da utilização de documento do Microsoft Word®; 2) foi realizado o processo de classificação dos dados, neste momento, foram identificadas as unidades de registro, que foram palavras e/ou frases que representaram núcleos de sentido para o estudo, como: educação, educação em saúde, educação ambiental, promoção da saúde, meio ambiente, saúde ambiental e saúde, território, e demais palavras julgadas relevantes para o estudo no momento da classificação e descrição dos resultados. Neste momento foi também estabelecida a amostra por saturação <sup>(9)</sup> dos dados qualitativos, a partir de um total amostral de 37 entrevistas, no qual as pesquisadoras evidenciaram uma repetição dos dados e estabelecem o fechamento do tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a

captação de novos componentes; 3) e por fim, foi realizada a análise propriamente dita, com o estabelecimento de três categorias de discussões a partir dos dados: educação em saúde e meio ambiente na Estratégia Saúde da Família; promoção da saúde ambiental no contexto das fragilidades da Atenção Primária à Saúde; e os desafios de promover saúde no território.

Para a análise dos dados quantitativos foi realizada a tabulação utilizando uma planilha eletrônica do Microsoft Excel®. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com posterior caracterização da amostra com a análise univariada, utilizando as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Utilizou-se o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22®, para cruzamento dos dados.

E para caracterizar a abordagem da temática ambiental nas atividades de educação em saúde realizadas por profissionais da ESF e triangulação dos dados, foi realizado o método de observação, que é um momento da pesquisa no qual se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno estudado<sup>(10)</sup>. A observação ocorreu durante os meses de agosto a setembro do ano 2018. Nesse momento, dois pesquisadores, munidos de um roteiro flexível de observação, imergiram no cotidiano da USF, perpassando pelos diversos setores da unidade, priorizando as práticas de saúde, buscando perceber a rotina das ações educativas e demais atividades de promoção da saúde.

Aos participantes do estudo foram garantidos o anonimato e o sigilo dos dados referentes à identificação, e o direito à informação e à desistência em qualquer etapa do estudo, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo integra a pesquisa de Doutorado intitulada “As relações entre saúde e meio ambiente nas práticas de promoção da saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE: 79882217.8.0000.0055

### **3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 47 ACS, 17 Técnicos de Enfermagem, 11 dentistas, 9 médicos, 11 Enfermeiros e 10 auxiliares de saúde bucal (ASB). A maioria dos participantes era do sexo feminino, 85,7%; com idade de 41 a 50 anos, 40%, com mais de sete anos de atuação na atenção primária, 57,1%. Os profissionais de ensino médio correspondiam a 71,4% dos entrevistados, (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de saúde da ESF segundo os dados sociodemográficos. Guanambi, Bahia, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	14,3
Feminino	90	85,7
<b>Idade</b>		
20 – 30 anos	12	11,4
31 – 40 anos	30	28,6
41 – 50 anos	42	40,0
51 – 60 anos	18	17,1
Mais de 60 anos	03	2,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	75	71,4
Ensino superior	30	28,6
<b>Profissão</b>		
ACS	47	44,8
Técnico	18	17,1
Dentista	11	10,5
Enfermeiro	11	10,5
Médico	08	7,6
ASB	10	9,5
<b>Tempo de formação</b>		
Até um ano	05	4,8
2 a 4 anos	15	14,3
5 a 7 anos	08	7,7
> a 7 anos	77	73,3
<b>Especialização</b>		
Sim	18	17,1
Não	87	82,9
<b>Tempo de atuação na ESF</b>		
Até um ano	22	21,0
2 a 6 anos	23	21,9
≥ 7 anos	60	57,1

Grande parte dos profissionais de saúde, 57,1%, afirmou realizar as atividades de educação em saúde na área de abrangência da ESF. No entanto, ao serem questionados sobre o tema desenvolvido nas atividades educativas, 78% relatou não realizar ou abordar nenhum tema relacionado ao ambiente e saúde. Em relação à temas interdisciplinares, como as consequências da ingestão de água contaminadas para a saúde, apenas 17,1% afirmou que realiza algum tipo de atividade, e sobre agrotóxicos e suas implicações na vida e saúde, 41,9% afirmou não realizar. Dos entrevistados, 98% nunca participou de algum treinamento ou curso que abordou as relações saúde e ambiente antes ou após trabalhar na atenção primária.

Em relação à realização de atividades de promoção da saúde na ESF, estratificada por profissionais de saúde, notou-se que a maioria dos profissionais de saúde não integra os dois campos de conhecimento em suas práticas na unidade de saúde ou na área de abrangência, e quando realizam abordam principalmente a temática coleta de lixo (quadro 1).



Quadro 1: Distribuição das atividades de educação em saúde e ambiente por profissional de saúde. Guanambi, Bahia, Brasil, 2019.

Educação em saúde ambiental	Profissionais					
	ACS	TEC	DEN	ENF	MED	ASB
Realiza	22	10	06	06	02	09
Não realiza	19	07	05	05	04	01
As vezes	01	00	00	00	01	00
Não sabe	05	00	00	00	02	00
<b>Total</b>	47	17	11	11	9	10
Tema da educação em saúde ambiental						
Coleta seletiva	04	00	01	02	01	01
Limpeza de quintal	02	00	00	00	00	00
Coleta/limpeza	05	02	00	00	02	00
Não soube responder	01	02	02	00	00	02
Não jogar lixo na rua	02	00	00	00	00	00
Não realiza	33	13	08	09	06	07
<b>Total</b>	47	17	11	11	09	10

A análise de conteúdo categórica foi utilizada para descrever as entrevistas no tocante às atividades de educação em saúde realizadas pelos profissionais de saúde, que apontou prioritariamente hipertensão e diabetes como núcleos de análise. Além disso, as doenças crônicas foram apontadas como o principal problema de saúde da área de abrangência, e como tema principal das atividades educativas realizadas pelos profissionais da ESF. No entanto, quando questionados sobre a incidência de doenças infecciosas na área de abrangência, 97% dos profissionais de saúde afirmaram que há endemidade de algumas doenças infectocontagiosas na área em que atuam, sendo que dengue foi a mais citada, com 75%, seguida de diarreias que apareceu nas respostas de 14% dos participantes. Para melhor organização da discussão desses resultados, foram elencadas três categorias de discussão: 1) Educação em saúde e meio ambiente na Estratégia Saúde da Família; 2) Promoção da saúde ambiental no contexto das fragilidades da Atenção Primária à Saúde; e, 3) Os desafios de promover saúde no território.

A observação do cotidiano das USF mostrou principalmente que, em relação à estrutura da unidade, são instalações construídas especificamente com a finalidade de sediar tal serviço de saúde, nos moldes dos protocolos ministeriais, as áreas são amplas, no entanto o acesso à unidade é dificultado pelo terreno acidentado, há ainda ausência de saneamento básico na rua da unidade e acúmulo de lixo nas proximidades. A população atendida é predominantemente de mulheres, que buscam serviços de atendimento médico para crianças e idosos que fazem acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial. O acolhimento e contato principal dos usuários se dá por meio da recepção.

As microáreas de responsabilidade das USF eram marcadas pela ausência de saneamento básico, possuíam grande quantidade de terrenos irregulares e baldios e rodeados de matagal. As atividades de promoção da saúde vivenciadas no período de observação estiveram restritas à modalidade de palestras em salas de espera, abordando sobre o fluxo de funcionamento da unidade e à temas pontuais estabelecidos pela Secretaria de Saúde, como marcação de exames e controle de diabetes e hipertensão. Notou-se pouca participação dos usuários nas atividades de promoção da saúde, e pouco diálogo na educação em saúde, uma vez que esteve voltada principalmente para modelos pouco dialogados, como palestras e exibição rápida de determinados temas. Não foram notadas avaliações da educação em saúde e nem criados espaços para os esclarecimentos de dúvidas do grupo ou individuais.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Os esforços para fortalecer as políticas públicas e o ambiente em que as pessoas vivem, trabalham e constroem relações têm ganhado atenção crescente nas últimas décadas, entretanto, a promoção da saúde, que envolve a complexidade desse processo, ainda é limitada <sup>(11)</sup>.

Nessa perspectiva, a educação é considerada o instrumento mais viável à promoção da integralidade, principalmente na atenção primária, que é a base do SUS, no contexto da ESF. No entanto, muitos profissionais têm dado pouco valor a esse instrumento e, quando o empregam, apenas transmitem o saber técnico, sem levar em conta os fatores condicionantes e determinantes que ampliam o contexto saúde-doença <sup>(12)</sup>.

O conceito de educação ambiental está muito associado à participação social, o que não difere da educação em saúde <sup>(13,14)</sup>, que é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS como uma prática transversal que busca proporcionar a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema.

Neste estudo, pode-se observar que há um afastamento entre as propostas educativas e a realidade da área de abrangência da unidade, e que mesmo quando o profissional de saúde afirma que utiliza a educação como forma de promoção da saúde, não consegue especificar como ou por quê. Na vivência cotidiana das atividades de promoção da saúde, percebe-se a proposição de momentos educativos pouco produtivos ou mecanizados, como as salas de espera, em situações nas quais as pessoas não são sensibilizadas para a importância do tema abordado e nem são criados espaços de compartilhamento de conhecimento ou esclarecimento de possíveis dúvidas.

A síntese da observação apontou que embora as unidades de saúde do município estudado se encontrem, em sua maioria, em áreas com barreiras socioambientais, como ausência de

saneamento básico, proximidade à matas e lagoas características da região, em relação ao território e ambiente a cidade apresenta 52.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e apenas 2.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) <sup>(9)</sup>, os profissionais de saúde priorizam atividades assistenciais focadas na rotina de atendimentos pré-estabelecidos, voltados para doenças crônicas ou para o fluxo de funcionamento da unidade.

A região estudada é considerada endêmica para algumas doenças infectocontagiosas como a dengue, o que não difere de inúmeras outras regiões do país. E para o controle desses agravos, primeiramente é preciso melhorar e amplificar a infraestrutura urbana e o controle dos vetores, realizado através de medidas e ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde, juntamente com a participação direta da população <sup>(15)</sup>. Ainda assim, os profissionais de saúde minimizam a importância de educar a comunidade contra esses agravos, que inclusive ganharam maior destaque nas discussões internacionais sobre saúde pela inclusão da Zika e da Chikungunya no catálogo de infecções transmitidas pelo mesmo vetor da dengue.

É notório que a disseminação dessas doenças no país surgiu devido às condições socioambientais, que estão ligadas as tarefas humanas que acarretam problemas para a saúde e para o ambiente. E apesar de historicamente, a dengue ser a arbovirose que teve maior importância epidemiológica na história do país, no entanto, atualmente, com a aparição de novos vírus transmitidos pelo mesmo vetor (*Aedes Aegypti*), enfrenta-se a ocorrência de duas novas doenças a Chikungunya e o Zika <sup>(16)</sup>. Há então, uma visível aproximação entre os problemas socioambientais locais com aqueles vistos na extensão do Brasil, o que comprova a importância dessa discussão no campo da saúde.

É importante destacar que a ESF foi proposta como um “novo modelo” de assistência à saúde, com ações para além do modelo técnico assistencial, todavia, resultados como o do presente estudo, mostram que, mesmo o profissional estando num contexto de atenção diferente, ainda reproduz um modelo focado apenas na doença, exemplificado quando o profissional afirma desconhecer a própria área de atuação. Apontando que o treinamento inicial para atuação na ESF foi um dos poucos momentos de imersão e reconhecimento da área.

O que corrobora com pesquisa <sup>(17)</sup> que apontou as fragilidades no potencial da atenção primária para promover mudanças nas práticas assistenciais, evidenciando que as ações continuam predominantemente centradas no médico, no tratamento e reabilitação de enfermidades crônicas e com déficits no trabalho em equipe. Existe também um desconhecimento implícito no discurso dos profissionais sobre a área em que atuam, sobretudo no que se refere às condições socioambientais,

o que está relacionado com a ausência de atividades de promoção da saúde fora do ambiente da unidade de saúde.

Nessa ótica, é possível indagar como o profissional de saúde irá desenvolver uma ação pautada na realidade da população se não consegue extrapolar os muros da unidade de saúde, priorizando as suas ações para as doenças crônicas degenerativas? Já que, quando questionados sobre o maior problema de saúde da ESF respondem prontamente: Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, ainda que a unidade esteja localizada em uma área de risco, com esgoto à céu aberto, lixo nas proximidades e um quadro epidemiológico evidenciando o impacto das doenças reemergentes na saúde local, o que foi confirmado na observação não participante.

#### 4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL NO CONTEXTO DAS FRAGILIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em pesquisa realizada sobre a percepção do trabalho na ESF em João Pessoa-PB, Brasil <sup>(18)</sup>, foi percebido que devido à grande demanda espontânea de usuários, o que gera um expressivo número de consultas individuais, ocorre sobrecarga de trabalho e o tempo dispensado para atividades com objetivo de melhorar as condições de saúde dos usuários (evidenciadas pela prevenção, promoção, educação e tratamento de doenças, incorporando o conceito ampliado de saúde e autonomia da população) torna-se diminuído. Os mesmos autores ainda apontam para a necessidade de incorporar e estimular práticas educativas no cotidiano da ESF de forma transversalizada a todas as ações, no qual a clínica ampliada é uma potente ferramenta.

O presente estudo demonstrou que ainda há uma grande lacuna entre a promoção da saúde no território da APS, o que é justificado por diferentes fatores, desde a desigualdade socioambiental vivenciada por países em desenvolvimento, como o Brasil, que refletem em ações de saúde pontuais e não fundamentadas nas necessidades do território adscrito, voltadas para a cura de doenças que ainda não foram superadas, como “novas” e “velhas” doenças infectocontagiosas, somadas a doenças crônicas.

Estudo <sup>(19)</sup> sobre a promoção de uma agenda de cidades saudáveis por meio de indicadores, realizado em Dubai e Londres, contrasta com a realidade supracitada, pois demonstra que há uma crescente conscientização entre gestores e cidadãos sobre o impacto do ambiente urbano nos resultados e nas desigualdades na saúde, sendo importante que profissionais de diferentes áreas, integradas com a saúde busquem novas ferramentas de promoção do desenvolvimento sustentável e de educação e orientações da população para efetivação da promoção de cidades saudáveis com foco no fator ambiental.

Já outra pesquisa realizada também na mesma região do Semiárido Nordestino, em Vitória da Conquista-Bahia, mostrou que o número excessivo de pessoas sob cuidado de uma única Equipe de Saúde da Família constringia a capacidade dos profissionais em abarcar demandas de maneira resolutiva, ficando restritas à atendimentos pontuais <sup>(20)</sup>.

Destaca-se, nesse sentido, a importância de utilizar as potencialidades das comunidades como meios para a promoção da saúde. Estudo <sup>(21)</sup> realizado na Califórnia, EUA, sobre a participação da comunidade na busca pela equidade, apontou o papel fundamental do engajamento das pessoas, principalmente em comunidades mais sobrecarregadas pelas iniquidades em saúde para a mudança nesse cenário. Logo, os profissionais de saúde podem agir no território em parceria com os usuários dos serviços, que vivenciam a sua realidade e devem ser sujeitos ativos na busca por melhor qualidade de vida, desde que possua condições estruturais para fazê-lo.

Há que se considerar também que a própria formação desse profissional de saúde nem sempre propicia uma ação integradora no cuidado da APS, quando é voltada quase que exclusivamente para a assistência às doenças e não à promoção da saúde, como evidenciado em estudos que apontam as fragilidades do currículo de formação em saúde no que se refere às questões socioambientais. O que é reforçado em diferentes pesquisas <sup>(1,22)</sup>, que constataram que a temática recebe pouco espaço na estrutura curricular ou encontra-se vinculada às disciplinas de saneamento do meio.

Por outro lado, a proposta integradora da educação ambiental na saúde tem mostrado resultados positivos para currículos que buscam essa abordagem, como no caso da Universidade de Masaryk, a segunda maior universidade da República Tcheca, que oferece a disciplina educação ambiental para todos os futuros professores, enfocando principalmente mudanças antrópicas e os seus efeitos subsequentes na saúde humana <sup>(23)</sup>.

A educação ambiental é tema de suma importância no ensino em saúde, uma vez que os futuros profissionais atuarão, não só no tratamento e cura, mas especialmente no cenário da promoção e proteção da saúde, com vistas a prevenção de doenças, e como tais, podem atuar como sujeitos ativos na sociedade. Transformando-a e estimulando a população do território de atuação da ESF a adotar condutas ambientais seguras em função de sua própria saúde <sup>(24)</sup>.

Deve-se ressaltar que é importante que os gestores da APS capacitem os profissionais de saúde e realizem atividades periódicas de educação permanente, para que estes possam enfrentar os problemas ambientais e os seus reflexos na saúde, visto que, grande parte afirmou não realizar atividades educativas nesse sentido, no entanto, também não fizeram nenhum curso ou capacitação sobre o tema, mesmo atuando na atenção primária há muitos anos, numa região endêmica para Dengue, Chagas e Leishmaniose.

Nota-se que a ação dos profissionais de saúde ainda é focada em doenças crônicas específicas, e quando a discussão sobre saúde e ambiente se direciona para questões multisetoriais e interdisciplinares, tais como o uso de agrotóxicos e seus impactos sociais e no tocante à saúde, estes se mostram menos confortáveis para discutir o tema.

Sabe-se que as consequências do uso de agrotóxicos têm sido discutidas em vários setores da sociedade, seja pelo seu impacto no ambiente ou pelas suas consequências diretas e indiretas na saúde da população, além do crescente número de produtos químicos que têm sido liberados para uso nos últimos anos, por meio de políticas públicas de incentivos para a agricultura. Para tanto, devem ser estruturadas políticas públicas e ações municipais na promoção da saúde ambiental e dos trabalhadores que manipulam os agrotóxicos, uma vez que as intoxicações agudas, que são efeitos diretos do uso de agrotóxicos, são os principais impactos econômicos sobre a saúde e o ambiente (17).

Ainda assim, os profissionais que estão na APS, considerada a “porta de entrada” dos serviços de saúde, em uma região onde a agricultura de subsistência é uma das principais fontes de renda e sobrevivência, como é o caso do Semiárido Nordeste e de tantas outras regiões do país, pouco relacionam a importância de orientar a população sobre os cuidados com agentes químicos agropecuários, principalmente para aqueles que atuam na zona rural. Sendo que, 59% dos profissionais afirmaram orientar sobre o uso de agrotóxicos, no entanto não especificaram o porquê ou quais os efeitos desses agentes químicos para a saúde.

Salienta-se a importância de repensar o uso dos agrotóxicos e das suas implicações na saúde da população em geral, na perspectiva de avaliação dos seus potenciais riscos, como as contaminações químicas e dos alimentos, e as doenças relacionadas que muitas vezes não são percebidas por não provocar efeitos imediatos. O que confirma a necessidade dos profissionais de saúde serem sensibilizados e capacitados para essa relação.

#### 4.3 OS DESAFIOS DE PROMOVER SAÚDE NO TERRITÓRIO

De fato, essa concepção de território no campo da saúde ganhou maior relevância a partir do processo de descentralização ocorrido na década de 1990, que responsabilizou o gestor municipal pela saúde de seus municípios, e direcionou a reorganização da atenção primária baseada em espaços geográficos, considerados territórios dinâmicos, pois estavam sempre em processo e envolvia equipamentos e relações sociais. Esses territórios identificam microáreas de riscos para produção do cuidado a partir do perfil epidemiológico, e os equipamentos sociais existentes para caracterizar vulnerabilidade social, física e biológica (25).

A Carta de Ottawa destaca que as estratégias e programas na área da promoção da saúde devem adequar-se às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, assim como atender-se as diferenças em seus sistemas socioeconômicos e culturais. Além disso, elencou cinco artifícios primordiais para a promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; criação de ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento da ação comunitária; e reorientação dos serviços de saúde <sup>(26)</sup>. Desta forma, como a APS é o nível de atenção de maior proximidade a comunidade, devido a instituição do território definido e criação de vínculo, nota-se o quão embasadas são as ações de promoção da saúde na ESF.

Notou-se que, apesar do território ser um marco importante na proposição das políticas públicas da APS, e incorporar o cotidiano, os aspectos físicos e geográficos numa perspectiva ampliada, as atividades educativas não acompanham esse processo, pois abordam quase que exclusivamente temas relacionados à doenças crônicas, especificamente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, focadas em uma noção secundária ao médico-assistencial, mesmo sendo de fundamental importância para a prevenção de agravos e promoção e proteção da saúde.

Situação corroborada pelo estudo <sup>(27)</sup>, que ao avaliar as ações de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da atenção primária à saúde no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, constataram que o enfoque das atividades nos grupos baseia-se em doenças crônicas, não seguindo metodologia específica e as temáticas são construídas de acordo com a fisiopatologia das doenças ou especificidade profissional.

É necessário reafirmar que o papel do profissional de saúde na APS é focado nas ações no território, e que as ações em loco repercutem num espectro maior da saúde, pois, no contexto atual de discussões em prol do ambiente e da qualidade de vida e saúde humana, profissionais de saúde e educadores de saúde trariam novas vozes para discurso público e político no que se refere ao contexto global ambiental, além de facilitar a mitigação desses impactos em suas instituições e comunidades <sup>(28)</sup>.

Tais pressupostos reforçam inquietações sobre a subutilização do potencial e amplitude das ações de promoção da saúde, uma vez que mesmo agindo em uma área definida, o modelo hospitalocêntrico ainda se perpetua na atenção primária através de uma assistência descontextualizada do território.

Estudo realizado na Universidade da Carolina do Norte, EUA, aponta caminhos pelos quais profissionais e pesquisadores podem percorrer para que a promoção da saúde possa promover a mudança estrutural, que envolve ações da comunidade, dos profissionais e da gestão, tais como: transmitir a relevância social e de saúde das iniciativas de mudança de políticas e ambientais locais, a construção de parcerias para apoiá-los, sobretudo para aqueles que atuam num território, e a

promoção de distribuições mais equitativas de recursos necessários para que as pessoas atendam às suas necessidades diárias, controlem suas vidas e participem livremente da esfera pública <sup>(11)</sup>.

É pertinente que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para temáticas interdisciplinares desde a graduação, onde são capazes de formar concepções acerca do território e suas dinâmicas populacionais, levando-as e aplicando ações baseadas em visões ampliadas da situação de saúde, e assim intervir nos problemas de forma acertada e crítica <sup>(29)</sup>.

De fato, é necessária a capacitação dos profissionais de saúde quanto a essa estratégia, para que eles valorizem um ao outro, mas principalmente saiba o que, como, quando e onde educar/orientar a população, levando em conta as suas necessidades de saúde e os fatores a ela correlacionados, o que se dá pela educação <sup>(12)</sup>. Existe também uma falha na gestão desses serviços, que como apontado por quase toda a totalidade dos profissionais, não costumam receber nenhum tipo de capacitação nessa área.

É necessário destacar que as dificuldades em adotar práticas de educação ambiental em saúde não são exclusivas dos profissionais de saúde, como também são um desafio para a gestão da atenção primária, e devem ser discutidas na formação em saúde, na educação permanente e no cotidiano de trabalho da ESF. Por isso, identificar as potencialidades e dificuldades de um determinado território, numa ótica estrutural, física e cultural, é fundamental para que sejam enfrentadas tais dificuldades, e tal tarefa vem sendo desenvolvida no campo da saúde pela ESF.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante do contexto atual de discussões e ações em prol do ambiente e saúde, a visão crítica e reflexiva do profissional de saúde no território, transformada em ações de promoção da saúde, é fundamental para a mudança na relação saúde e ambiente, pois são os profissionais que tem como objetivo o cuidado do indivíduo e da coletividade para a vida. Nesta ótica, este estudo buscou compreender como os profissionais de saúde que atuam na ESF abordam nas práticas educativas o contexto socioambiental.

É notório que identificar as potencialidades e dificuldades de um determinado território, é fundamental para que sejam enfrentadas as dificuldades dessas áreas. No entanto, percebeu-se que esta tarefa, que vem sendo desenvolvida no campo da saúde pela ESF ainda é praticada de forma pouco efetiva. Faz-se necessário também ouvir gestores e usuários dos serviços de saúde estudados para melhor compreensão dos aspectos que ainda são um entrave para a evolução do processo educativo na APS, especialmente no que se refere às barreiras socioambientais existentes nas áreas de atuação das USF.



Portanto, entende-se que os profissionais inseridos nesse modelo de atenção à saúde, se sensibilizados também para a relação ambiente-território-saúde, poderão propor ações de promoção da saúde mais efetivas e direcionadas para a realidade e necessidade de cada território, sendo a educação em saúde uma das principais ferramentas para superar esses desafios.

**REFERÊNCIAS**

1. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2014;19(10):4113-4122. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>
2. Bezerra ACV. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. *Saúde Soc.* 2017;26(4):1044-1057. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170093>
3. Saquet MA, Silva SS. MILTON SANTOS: concepções de geografia, espaço e território. *Geo UERJ [Internet]* 2008 [cited 2020 May 29]; 2(18):24-42. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/1389/1179>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família; [Internet] 2018 [cited 2020 May 29]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)
5. Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2011; 9(3): 585-592. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.8726>
6. Piccoli AS, Cohen SC, Assumpção RF, Kligerman DC. Environmental Education as a social mobilization strategy to face water scarcity. *Ciênc saúde coletiva* 2016;21(3):797-808. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.26852015>
7. Loureiro CFB. Educação Ambiental e Epistemologia Crítica. *Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. [Internet]* 2015 [cited 2020 May 29];32(2):159-176. Available from: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/5536/3443>
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas;2017:192 p.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidade e Estados. [Internet] 2018 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011:226p.
11. Golden SD, McLeroy KR, Green LW, Já Earp, Lieberman, LD. Upending the Social Ecological Model to Guide Health Promotion Efforts Toward Policy and Environmental Change. *Health Education & Behavior.* 2015;42(1suppl):8S-14S. doi: <https://doi.org/10.1177/1090198115575098>
12. Jesus SJA. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* 2015;2(7):1-9. doi: <https://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.143>.
13. Brasil. Ministério do Meio ambiente. Programa Nacional de Educação Ambiental: Pronea. 3ed. Brasília: MMA; [Internet] 2005 [cited 2020 May 15]:105. Available from: [https://www.mma.gov.br/estruturas/educamb/\\_arquivos/pronea3.pdf](https://www.mma.gov.br/estruturas/educamb/_arquivos/pronea3.pdf)
14. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(3):847-852. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

15. Soares SRA, Bernardes RS, Cordeiro-Netto OM. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cad. Saúde Pública* 2002;18(6):1713-1724. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600026>.
16. Zara ALSA, Santos SM, Fernandes-Oliveira ES, Carvalho RG, Coelho GE. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016;25(2):391-404. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200017>.
17. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos Modelos Assistenciais da Atenção Básica nas Cargas de Trabalho dos Profissionais de Saúde. *Rev Texto Contexto* 2013;22(1):36-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100005>.
18. Brito GEG, Mendes ACG, Neto PMS. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab. Educ. Saúde* 2018;16(3):975-995. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>
- 19 Pineo H, Zimmermann N.; Cosgrave E, Aldridge RW, Acuto M, Rutter H. Promoting a healthy cities agenda through indicators: development of a global urban environment and health index, *Cities & Health* 2018;2(1):27-45. DOI: <https://doi.org/10.1080/23748834.2018.1429180>
20. Almeida PF, Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saúde Pública*; 2016;50:80. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006602>
21. Cacari-Stone L, Wallerstein N, Garcia AP, Minkler M. The Promise of Community-Based Participatory Research for Health Equity: A Conceptual Model for Bridging Evidence With Policy. *American Journal of Public Health (AJPH)*. 2014;104(9):1615–23. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301961>
22. Peres RR, Nietsche EA, Terra MG, Costa VZ, Camponogara, S. Health and environment: (in) visibilities and (dis) continuation in nursing professional training. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2016; 20(1):25-32. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160004>
23. Rychnovský B. Environmental Education And Health (Health Education). *School and Health*. [Internet] 2010 [cited 2020 May 10]; 21(1):161-69. Available from: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/27/27/texty/eng/rychnovsky\\_e.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/27/27/texty/eng/rychnovsky_e.pdf)
- 24 Camponogara S, Viero CM. A abordagem da interface e meio ambiente na formação profissional de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 4(32):647-53. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400002>
25. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública* 2005;21(3):898-906. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>
26. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Ottawa: World Health Organization/Health and Welfare Canada/Canada Public Health Association; [Internet] 1986 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

27. Maceno PR, Heidemann ITSB. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. *Texto contexto – enfermagem* 2016; 25(4): e2140015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002140015>

28. Adlong W, Dietsch E. Environmental education and the health professions: framing climate change as a health issue. *Journal Environmental Education Research* 2015;21(5): 687–709. doi: <https://doi.org/10.1080/13504622.2014.930727>

29. Souza CL, Duarte ACS, Vilela ABA, Santos AS, Magalhães DL, Silva ES. Ambiente na formação em saúde: Reflexões sobre hiperespecialização do ensino baseada em Edgar Morin. *Brazilian Journal of Development* 2020; 6(7): 53513- 53527. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-843>