

A RELAÇÃO SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

The relationship between health and environment in Primary Care and in the Family Health Strategy: a narrative review

Gisele Loise Dias¹, Silviamar Camponogara²,
Valdecir Zavarese da Costa³, Quézia Bocira da Cunha⁴

RESUMO

A relação saúde e meio ambiente faz parte do cotidiano das pessoas e, assim, as ações de saúde devem permear esta relação. Diante disto, o presente estudo tem por objetivo conhecer a produção científica sobre saúde e meio ambiente na atenção primária e na Estratégia Saúde da Família. Assim, trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento dos artigos foi realizado nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS e WEB OF SCIENCE. No total, 311 artigos foram encontrados e 17 foram selecionados para análise de conteúdo temática, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Como resultado, emergiu uma categoria temática denominada Território: o ambiente para as práticas em saúde, e uma subcategoria: Resíduos no cotidiano da atenção primária em saúde. Os resultados demonstram a importância do reconhecimento do território para as práticas em saúde, e que a geração e a destinação de resíduos vêm sendo reconhecidas como um problema emergente na saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Ambiental; Meio Ambiente.

ABSTRACT

The relationship between health and the environment is part of daily life and thus health actions must permeate this relationship. In view of this, this study aims to survey the scientific literature on health and environment in primary care and in the Family Health Strategy. Thus, it is a narrative review of the literature. The survey of the articles was done in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), SCOPUS, and WEB OF SCIENCE. In total, 311 articles were found and 17 were selected for thematic content analysis, according to the inclusion and exclusion criteria. As a result, a thematic category emerged, called Territory: the environment for health practices, and a sub-category: Waste in the day-to-day routine of primary healthcare. The results demonstrate the importance of recognizing the territory for health practices, and that the generation and the disposal of waste are being recognized as an emerging problem in health.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Environmental Health; Environment.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: gildias18@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem e PPGEnf/UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem.

³ Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Professor do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

INTRODUÇÃO

A atenção primária, no Brasil, é reconhecida como a porta de entrada aos serviços de saúde.¹ Nesta está presente a principal estratégia do governo para re-estruturação dos serviços de saúde: a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, quando se denominava Programa Saúde da Família (PSF).²

Dentre as características da ESF, tem-se a proximidade das equipes com as comunidades onde atuam.³ Assim, sua estruturação se consolida, a partir de um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, buscando o reconhecimento das necessidades da população, por meio do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde e na busca por ações abrangentes de promoção da saúde e prevenção de agravos.^{4,5}

O reconhecimento das necessidades da população inicia-se, a partir do reconhecimento do território onde a população está inserida. E, a partir disso delineiam-se as práticas em busca da promoção à saúde. Nessa ótica, uma questão emergente vem sendo tratada como mais uma tarefa a ser realizada pelos profissionais de ESF: a questão ambiental.⁶

No Brasil, a política de saúde ambiental, ainda em construção, aponta subsídios direcionados à busca da promoção da saúde aliada com as questões ambientais. A expectativa é a de se constituir competências, que objetivam a implementação de ações em que é constatada a relação entre saúde humana, degradação e contaminação ambiental.⁷

Diante disso, o desenvolvimento de ações que contemplem o meio ambiente deve acontecer em prol da promoção da saúde para proteção à vida, e ainda a incorporação das questões do Meio Ambiente nas políticas de saúde.⁸ Essas ações devem ser coordenadas, principalmente, na área da saúde, por seus profissionais, já que são eles quem lidam diretamente com essa realidade.⁹

Atualmente, no Brasil, a relação saúde e meio ambiente vem sendo evidenciada. Um exemplo atual são os casos relacionados à transmissão de doenças pelo mosquito *Aedes aegypti*, tais como: dengue, febre de Chikungunya e febre pelo vírus Zika.¹⁰ Tais problemas refletem, no quadro de saúde da população, que apresenta particularidades na transição epidemiológica, resultando em novos e velhos problemas de saúde pública.⁸

Além disso, problemas e desastres ambientais também têm impactado a saúde da população. No decorrer do século 21, é esperado que a mudança climática leve a aumento nos problemas de saúde em muitas regiões e,

especialmente, nos países em desenvolvimento. E ainda, que os impactos das mudanças climáticas desacelerem o crescimento econômico, tornando mais difícil a redução da pobreza, evidenciando a diminuição da segurança alimentar e criando e/ou prolongando novas situações de pobreza, particularmente em áreas urbanas e focos emergentes de fome.¹¹

Nesse cenário, como forma de reduzir os impactos da saúde advindos das mudanças climáticas e de outras alterações ambientais tem-se as medidas de redução da vulnerabilidade a curto prazo, das quais se destacam como programas que implementam e melhoram as medidas básicas de saúde pública, por exemplo fornecimento de água potável e saneamento, cuidados essenciais para a saúde, vacinação e serviços de saúde infantil, aumento da capacidade de preparação e resposta a desastres e alívio da pobreza.¹¹

No Brasil, ainda não há uma política para redução de risco e enfrentamento dos desastres. Entretanto, o relatório da 1ª Conferência de Saúde Ambiental, no ano de 2010, aponta para a utilização de sistemas de monitoramento e indicadores,¹² para que, dessa maneira, se possa elaborar, implantar e desenvolver estratégias de intervenções sustentáveis, voltadas para os recursos naturais, como monitoramento dos corpos hídricos, plano de contingência para os períodos sazonais e ainda, sistemas de alerta, mapeamento de desastres e vulnerabilidades, abrigo para enchentes e ciclones, gestão de tempestades e do desperdício de água.¹¹

Diante deste cenário apresentado e, considerando que a inserção da ESF acontece, por meio da AP e que o tema saúde e ambiente, dentro desse contexto, é emergente, foi elaborada a seguinte revisão, com o objetivo de *conhecer a produção científica sobre saúde e meio ambiente na AP e ESF*. Para atender a proposta citada, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: *o que tem sido produzido sobre saúde e meio ambiente na AP e ESF?*

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho é uma revisão narrativa da literatura. Este tipo de revisão permite compreender o estado da arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.¹³ Com o intuito de responder a pergunta de pesquisa anteriormente exposta foi realizada a busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCOPUS e WEB of SCIENCE.

A mesma aconteceu no mês de janeiro de 2016. A busca na base LILACS foi realizada da seguinte forma: no formulário de busca avançada e com os seguintes itens: atenção Primária à Saúde [Descriptor de assunto] and [saúde ambiental] e Atenção Primária à Saúde [Descriptor de

assunto] *and* meio ambiente [Descritor de assunto], e ainda estratégia saúde da família [Descritor de assunto] *and* saúde ambiental [Descritor de assunto]. Já na base, Scopus a busca ocorreu da seguinte maneira (*TITLE-ABS-KEY ("primary healthcare" AND ("environment health" OR environment))*), e (*(TITLE-ABS-KEY ("Family Health Strategy" AND ("environment health" OR environment)))*). Por fim, as buscas na base *Web of Science* foram realizadas da seguinte forma: tópico: (*"primary healthcare" AND ("environmental health" OR "environment")*) e tópico: (*"Family Health Strategy" AND ("environmental health" OR "environment")*).

O recorte temporal para a seleção dos artigos foi a publicação da Carta de Bangkok de promoção à saúde (2005-2015).¹⁴ Esta Carta determinou que entre os fatores que influenciam a saúde estão inseridas as mudanças globais no meio ambiente.¹⁴ Como resultado da busca, foram encontradas 311 publicações, as quais foram avaliadas conforme os critérios de inclusão: artigos originais, artigos publicados dentro do recorte temporal, nos idiomas: português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os artigos que não responderam a questão de pesquisa. Os artigos repetidos foram considerados apenas uma vez para análise.

Dessa maneira, o *corpus* do presente estudo constituiu-se em 17 artigos, que foram codificados da seguinte maneira na discussão deste estudo: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, sendo estes selecionados para análise de conteúdo na modalidade temática.¹⁵ O acesso aos mesmos foi realizado por meio do identificador universal da página da *web* e/ou no Portal da Capes. Após a busca, os dados dos artigos foram inseridos em um quadro analítico contendo: referência, objetivo, análise, população e principais resultados e recomendações.

Após a leitura dos artigos, emergiu uma categoria temática: Território: o ambiente para as práticas em saúde, e uma subcategoria: Resíduos no cotidiano da atenção primária em saúde. Ambas serão apresentadas a seguir.

Território: o ambiente para as práticas em saúde

Esta categoria remete aos estudos que abordaram o território como ambiente de trabalho em ESF. O território em saúde pode ser entendido como um delimitador para a atuação dos serviços de saúde, pois é a partir dele que as estratégias de promoção à saúde devem ser elaboradas.¹⁶ Em relação ao termo territorialização, que aparece em alguns estudos, o mesmo pode ser entendido como o processo de criação de territórios, pautado na definição das áreas de atuação dos serviços de atenção primária, ou

seja, territorializando os serviços e cadastrando (adscrição de clientela como é chamada) a população no seu interior.¹⁷

Dessa maneira, o reconhecimento do território de atuação, permite a compreensão das dimensões sócio-históricas do mesmo, proporcionando a aproximação dos profissionais de saúde com os usuários dos serviços (A1).¹⁸ Pode-se inferir que, na AP, as necessidades em saúde estão sempre permeadas pela subjetividade dos sujeitos envolvidos (usuários e profissionais), e ainda do seu território, ambiente e respectivos contextos socioculturais.³

Além disso, é preciso a identificação de áreas de risco para promover a implantação de medidas corretivas, por meio de obras de infraestrutura, serviços e atenção educativa, que abranjam o amplo espectro de atividades envolvidas na temática ambiental.¹⁹ Uma vez reconhecidas e identificadas as áreas de risco, é preciso relacionar com as questões de cunho ambiental, por exemplo, a poluição ambiental. Isso é essencial, já que este tipo de poluição pode resultar em diversas complicações à saúde individual e pública, desde intoxicações químicas, cânceres, malformações congênitas, doenças neurológicas, imunológicas e respiratórias até a redução ao acesso à alimentação e à água, essenciais para a saúde humana.²⁰

As práticas de saúde voltadas para as questões ambientais na AP proporcionam melhores condições de qualidade de vida a todas as faixas etárias da população, incluindo as crianças, as quais compõem o extrato mais vulnerável da nossa sociedade. A população infantil apresenta características da etapa de desenvolvimento que determinam padrões de relacionamento distintos com os meios ambientais e, portanto, formas e níveis de exposição diferentes dos da população adulta.²¹

Dessa maneira, as ações da AP voltadas a esse extrato da população têm demonstrado um impacto significativo para a saúde dessa parcela populacional, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade infantil (A3).²²

Entretanto, para que esse tipo de ação contemple realmente as necessidades de saúde de determinada população, é preciso o reconhecimento do território de atuação. Para isso, uma alternativa é o mapeamento participativo, pois a construção em conjunto torna-se uma oportunidade para os profissionais reconhecerem e estimularem a participação da comunidade (A1).¹⁸ Nesse sentido, uma das publicações analisadas relata sobre o desenvolvimento de um mapeamento participativo em saúde ambiental e do trabalhador, juntamente com atores sociais (equipe de saúde, professora, líder de comunidade) (A1).¹⁸ Assim, emergiram questões históricas do território e da comunidade, entre elas, as questões ambientais, que se materializaram, por meio das enchentes e contribuíram para o

povoamento na região. Além disso, também menciona, a contaminação ambiental nas comunidades causada pelos agrotóxicos, por caieiras (fornos de pedrarias) e veículos automotores (A1).¹⁸

Os autores ainda destacam a necessidade da valorização da cultura e do vínculo afetivo das pessoas com o território, a partir do serviço de saúde (A1).¹⁸ Essa compreensão do território, em sua relação local-global e não restrita aos seus limites definidos pela geografia física, mas pelos processos sociais e ambientais, que nele transcorrem, é essencial ao setor saúde, pela construção de espaços coletivos que atendam aos interesses das populações.²³

Baseado no estudo anteriormente citado, os autores (A4)²⁴ elaboraram uma pesquisa-ação, em três etapas, a saber: na etapa A os aspectos teórico-metodológicos elaborados pela pesquisadora foram submetidos à apreciação crítica dos participantes do grupo. Já, a etapa B promoveu a elaboração de mapas representativos da dinâmica social, ambiental e do trabalho no território. Por fim, a etapa C apresentou o objetivo da problematização, partindo da análise dos elementos representados no mapa que caracterizavam o território, a partir de uma série de reflexões propostas pelo mediador (A4).²⁴

Como resultado desta pesquisa-ação os pesquisadores, juntamente com os atores sociais, elaboraram uma série de propostas que contemplam ações a serem desenvolvidas de forma articulada e intersetorial, considerando as dimensões do trabalho e ambiente (A4).²⁴ Além disso, os pesquisadores reforçam a necessidade do reconhecimento do território e da importância do planejamento em conjunto nas ações de saúde (A4).²⁴ Outra publicação destaca que a comunidade é uma fonte rica de informações e ideias para a resolução dos problemas enfrentados por ela mesma (A5).²⁵

Pode-se dizer que o reconhecimento do território e a participação da comunidade nesse processo são fundamentais, pois os elementos nele contidos refletem a identidade coletiva do território. Isso possibilita o reconhecimento de hábitos, culturas, além dos possíveis conflitos, que podem ser éticos, ambientais, entre outros.⁶ Ou seja, o reconhecimento do território em conjunto permite a revelação dos aspectos relacionados ao meio ambiente e a forma como a comunidade lida com os mesmos.⁶

Assim, sendo, por meio da participação de diversos atores sociais, é possível reconhecer as necessidades de saúde da população, que, por sua vez, centram-se nas questões relativas à saúde e ao meio ambiente, por exemplo: saneamento básico, degradação ambiental de rios, violência, além das questões relacionadas à geração de renda (A6, A7, A8).²⁶⁻²⁸

Ainda, utilizando-se a pesquisa-ação, foi realizada uma

intervenção comunitária baseada na causa efeito (A9).²⁹ Para que esta ação se desenvolvesse, os pesquisadores trabalharam com uma equipe multidisciplinar e, dentre as ações desenvolvidas no cenário da AP, encontravam-se as questões ambientais como saneamento básico, preservação ambiental e controle de vetores (A9).²⁹ Os autores ainda destacam a importância da abordagem intersetorial para o setor saúde no território, pois, com ela é possível planejar ações que contemplem as verdadeiras necessidades de saúde e bem estar das populações (A9).²⁹

Essa necessidade também foi concebida em um estudo com a equipe da ESF, na qual os autores ressaltam a necessidade da criação de redes de diálogo entre a ESF e demais setores, por exemplo, a Secretaria de Meio Ambiente, organizações não governamentais, movimentos sociais e a população local (A5).²⁵ Esta articulação permite o reconhecimento do território e a oferta de serviços adequados para determinada população.¹⁷ Além disso, possibilita a busca ativa dos problemas, uma vez que, tratando-se das questões ambientais, estas são percebidas quando os problemas já estão acontecendo (A5).²⁵

Destacam-se que as mudanças climáticas, o uso de recursos naturais, as formas de organização urbana, a produção e o consumo de energia, produtos e insumos, medicamentos e agrotóxicos, entre outros, são questões de distintas escalas relacionadas às formas com as quais os territórios são impactados.²³ Além disso, as questões ambientais não fazem parte da pauta da equipe de saúde, e ações intersetoriais são ineficientes (A5).²⁵ No entanto, essas questões devem ser objeto de regulação e controle pela vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância em saúde do trabalhador, incluindo a AP.²³

Em decorrência disso, doenças como enteroparasitoses, leptospirose, dengue, entre outras, poderiam ser evitadas com um planejamento baseado na correção dos fatores ambientais, que favorecem sua transmissão (A5).²⁵ Entretanto, a forma de reconhecimento dessas questões pelos profissionais carece de realização de intervenções interdisciplinares e inter-setoriais a serem organizadas nesse nível de atenção à saúde (A2).¹⁹

Uma das publicações evidencia que os trabalhadores de saúde (médicos e enfermeiros de ESF) identificam as questões relacionadas à saúde e meio ambiente em dois grupos (A10).³⁰ O primeiro grupo incorpora as questões de saneamento básico, presença de vetores de doença e manejo inadequado de resíduos, além da falta de pavimentação das ruas. Já, o segundo grupo abrange questões sobre utilização de agrotóxicos em plantações; alimentos contaminados por agrotóxicos ou outras substâncias; uso indevido dos solos e erosão e desmatamento (A10).³⁰

Outro ponto a ser pensado se refere à atuação dos ser-

viços de AP em catástrofes ambientais, pois o reconhecimento do território pelos serviços de AP favorece as práticas de promoção à saúde e minimização desse tipo de desastres. Entretanto, a atuação profissional, nesse tipo de evento, tende a acontecer de forma passiva, pois, por vezes, os sistemas de informação são ineficientes, resultando na dificuldade de atuação profissional (A11).³¹ Aliado a isso tem-se a insuficiência de recursos governamentais para esse tipo de evento e a ausência de definição de protocolos de atuação dependendo do tipo de evento (A11).³¹

Diante do exposto, percebe-se a importância do reconhecimento do território de atuação da ESF, para que se possa intervir nos problemas relacionados ao mesmo.

Resíduos no cotidiano da atenção primária à saúde

Esta subcategoria apresenta a questão ambiental na perspectiva dos resíduos sólidos urbanos (RSU) e resíduos do serviço de saúde (RSS), no cotidiano da atenção primária em saúde.

Atualmente, um dos grandes problemas da sociedade moderna é a geração de resíduos, a qual é inerente ao cotidiano de qualquer comunidade.³² Um estudo recente estima que sejam produzidos 1,3 bilhões de toneladas de resíduos, diariamente no mundo.³³ Além disso, a expectativa para essa estimativa é que esse número pode aumentar até 2025 para 2,2 bilhões de toneladas.³³

A vasta oferta de serviços e produtos industrializados contribui para uma constante geração de resíduos. Sob essa ótica, a geração de resíduos, em nível mundial, vem sendo tratada como um grande problema, não só de ordem ambiental, mas uma questão de saúde pública. No Brasil, a geração de RSU, em 2014, apresentou um aumento de 2,9% em relação ao ano de 2013, resultando em uma taxa média de geração, por habitante, no ano de 2014, de 387,63 kg por ano.³⁴

Pode-se dizer que fatores como o crescimento populacional e econômico, o estilo de vida, o tamanho da família, o grau de escolaridade e a renda mensal interferem na taxa de geração de resíduos.³⁵ Além disso, pode-se citar a influência do movimento da população, nos períodos de férias e fins de semana e os novos métodos de acondicionamento de mercadorias, com a tendência mais recente de utilização de embalagens não retornáveis.³⁶

Soma-se ao fato de a geração de RSU encontrar-se em constante elevação, o destino final inadequado dos mesmos. No Brasil, 41,6% do total de resíduos coletados são destinados de forma inadequada para lixões ou aterros controlados.³⁴

A preocupação com o tratamento e a destinação adequada é importante do ponto de vista da saúde pública,

pois as consequências danosas da geração e da destinação de resíduos não se limitam ao impacto ambiental, uma vez que estas também se refletem na saúde da população. Isso ocorre em virtude de que o manejo inadequado dos resíduos pode comprometer a qualidade do solo, da água e do ar, por serem fontes de compostos orgânicos voláteis, pesticidas, solventes e metais pesados, entre outros.³⁷ Diante dessa possível contaminação causada pela destinação final inadequada, na AP, o agente comunitário de saúde é um importante elo para a divulgação de informações sobre locais de coleta (público ou privado), bem como os riscos para a saúde pública e para o ambiente, pode contribuir para a melhoria da eliminação de tais resíduos (A12).³⁸

As questões relativas aos RSU foram apontadas como principais causadoras de problemas relacionados com a saúde e meio ambiente e ainda, como principal problema ambiental, por profissionais e usuários do serviço de AP (A13, A14).³⁹⁻⁴⁰

Uma outra categoria de resíduos vem ganhando destaque em pesquisas: os RSS. Considera-se que do total de RSU gerados, cerca de 1 a 3% são RSS.⁴¹ Entretanto, a problemática da geração destes centra-se nos possíveis riscos à saúde e meio ambiente, que envolvem o manejo desses resíduos (A15).⁴² Dentre esses riscos ressalta-se a contaminação por hepatite, HIV e algumas doenças respiratórias.⁴³⁻⁴⁴ Além disso, podem contribuir para o aumento das taxas de infecção hospitalar e impacto ao meio ambiente, se não forem bem destinados.⁴³

No Brasil, a regulamentação sobre os RSS é proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Estes órgãos regulam a classificação dos RSS no Brasil em cinco grupos: A (infectante), B (químico), C (radioativo), D (comuns) e E (perfuro cortantes).⁴⁵⁻⁴⁶ Estima-se que do total de RSS gerado pelos estabelecimentos de saúde 85% sejam resíduos compatíveis com os domésticos. Os demais são considerados infectantes (10%), químicos e radioativos (5%).⁴⁷

A geração de RSS é inerente ao nível de atenção em que o estabelecimento de saúde se encontra, dessa maneira, tanto a atenção hospitalar como a AP devem gerenciar esses resíduos. Na AP ainda existe a possibilidade de geração de RSS domiciliares, sendo esses resultantes do processo de atenção à saúde de usuários que encontram-se sob cuidados de equipes de ESF (A16).⁴⁸

Sob essa perspectiva, um estudo no Egito, realizou o levantamento da geração de resíduos em 10 unidades caracterizadas como parte da AP, dentre outros locais (A15).⁴² Nesta investigação, os pesquisadores descobriram que, nos serviços de AP, os resíduos eram queimados a céu aberto, nos quintais das unidades e a segregação des-

tes mostrou-se inadequada (A15).⁴²

No Brasil, a situação melhorou nos últimos anos. Em 2014, do total de 5.570 municípios brasileiros, 4.526 realizam algum serviço relativo ao manejo dos RSS.³⁴ Além do manejo dos RSS apresentar um avanço, os profissionais de saúde têm demonstrado um maior engajamento nas questões relativas aos resíduos.

Um exemplo disso é a preocupação dos trabalhadores de ESF, no que se refere aos resíduos (A17).⁴⁹ Esta responsabilidade evidenciada pelos autores é também preconizada pela WHO, que destaca que as pessoas que geram esses resíduos são responsáveis pelos mesmos.⁴⁷

CONCLUSÃO

A presente revisão apresentou o objetivo de conhecer a produção científica sobre saúde e meio ambiente na AP e ESF. O objetivo desta investigação foi alcançado, pois com este estudo pode se identificar duas vertentes de pesquisa.

A primeira, envolvendo as temáticas centrais deste estudo, voltou-se às questões do território em saúde e a sua importância dentro do contexto da AP e ESF. Portanto, reitera-se que o reconhecimento do território como ambiente de prática em saúde e suas relações com os usuários podem apresentar os rumos para uma prática voltada para a promoção da saúde, em busca da verdadeira reorientação do sistema de atenção à saúde. As demandas sociais que emergem, a partir do território e o reconhecimento deste pelos trabalhadores é um ponto fundamental para a organização dos serviços de saúde em busca da sua promoção.

Com relação à segunda vertente, pode-se dizer ainda incipiente, aborda a questão dos RSU e RSS no contexto da AP e ESF. E assim, a geração e destinação destes resíduos vêm sendo reconhecidas como um problema emergente no campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Starfield, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
2. Silva KM, Leite SP. Concepções de saúde e doença apresentadas por uma população atendida pela estratégia saúde da família. *Rev. APS*. [Internet]. 2014 jul./set. [Citado 2015 nov. 16]; 17(3):345-54. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1949/825>>.
3. Junges JR, Barbiani R. Interfaces entre território, am-

biente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2013 ago. [Citado 2015 nov. 16]; 21(2):207-217. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a03v21n2.pdf>>.

4. Oliveira MAC, Pereira IP. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2013 set. [Citado 2015 set. 08]; 66 (spe):158-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000700020&lng=en>.

5. Silva L, Fernandes M, Mendes E, Evangelista N, Torres R. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev. Enferm. UERJ*. [Internet]. 2012 dez. [Citado 2015 out. 14]; 20(esp.2):784-8. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024>>.

6. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2010 nov. [Citado 2015 out. 07]; 8(3):387-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462010000300003&lng=en&tlng=pt>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. *Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental* Brasília; 2007. 56 p.

8. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2014 out. [Citado 2015 nov. 5]; 19 (10): 4113-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001004113&lng=en>.

9. Fonseca AFQ. Ambiente e saúde: visão de profissionais da saúde da família. *Ambient. Soc.* [Internet]. 2012 ago. [Citado 2015 out. 03]; 15(2):133-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2012000200008&lng=en>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde*. Brasília. 2015. [Citado 2015 dez. 01]; 46(35). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/24/2015-040.pdf>>.

11. IPCC, 2014: Climate Change 2014: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Edenhofer, O., R. Pichs-Madruga, Y. Sokona, E. Farahani, S. Kadner, K. Seyboth, A. Adler, I. Baum, S. Brunner, P. Eickemeier, B. Kriemann, J. Savolainen, S. Schlömer, C. von Stechow, T. Zwickel and J.C. Minx (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA. [Cited 2015 Dez 17]. Available from: <https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/wg3/ipcc_wg3_ar5_full.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório da Primeira Conferência de Saúde Ambiental [Citado 2015 dez. 17]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/CNSA_Relatorio_Final.pdf>.
13. Elias CSR, Silva LA, Martins MTS, Ramos NAP, Souza MGG, Hipólito RL. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [Internet]. 2012 abr. [Citado 2015 set. 15]; 8(1):48-53. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49594>>.
14. World Health Organization (WHO). Bangkok charter for health promotion in the a globalized world. Geneve; 2005. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília; 2012.
17. Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. Hygeia. [Internet]. 2013 jun. [Citado 2015 nov. 13]; 9(16):131-147. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501/12458>>.
18. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2013 ago. [Citado 2015 set. 08]; 18(8):2253-2262. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000800009&lng=en>.
19. Romão LMV, Maia ER, Albuquerque GA. Riscos ambientais: percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família em áreas adscritas. Rev. Enferm. UERJ [Internet] 2014 mar./abr. [Citado 2015 set. 08]; 22(2):264-7 Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13669>>.
20. Gallo E, Setti AFF, Magalhães DP, Machado JMH, Buss DF, Franco NFA, et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2012 jun. [Citado 2015 nov. 3]; 17(6):1457-1468. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000600010&lng=en>.
21. Mazoto ML, Filhote MIF, Câmara VM, Asmus CIRF. Saúde Ambiental Infantil: uma revisão de propostas e perspectivas. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2011 jan./mar. [Citado 2015 out. 10]; 19(1):41-50. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_41-50.pdf>.
22. Mosquera PA, Hernández J, Vega R, Martínez J, Labonte R, Sanders D, et al. The impact of primary health-care in reducing inequalities in child health outcomes, Bogotá-Colombia: an ecological analysis. Int J Equity Health 2012 nov. [Cited 2015 Sep. 08] 11:(66). Available from: <<http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-11-66.pdf>>.
23. Buss PM, Machado JMH, Gallo E, Magalhães DP, Setti AFF, Franco NFA. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2012 jun. [Citado 2015 out. 07]; 17(6):1479-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000600012&lng=en>.
24. Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, Machado MFAS, Machado MMT, Bezerra MG. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 jun. [Citado 2015 set. 08]; 17(45):301-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000200005&lng=en>.
25. Addum FM, Serra CG, Sessa KS, Izoton LM, San-

- tos TB. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. *Physis* [Internet]. 2011 [Citado 2015 set. 08]; 21(3):955-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000300011&lng=en>.
26. Silva NC, Andrade, CS. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2013 [Citado 2015 set. 08]; 11(1):113-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462013000100007&lng=en&nrm=iso>.
27. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 jun. [Citado 2015 set. 08]; 12(3):743-753. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000300025&lng=en>.
28. Asadi-Lari M, Farshad AA, Assaei SE, Vaez MMR, Akbari ME, Ameri A, et al. Applying a basic development needs approach for sustainable and integrated community development in less-developed areas: report of ongoing Iranian experience, *Public Health* [Internet]. 2005 jun. [Citado 2015 set. 08]; 119(6):474-82. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350604002264?np=y>>.
29. Ingram CM, Quevedo PCA, Ravelo PI, Pupo MZ, Machado IE. Desarrollo sustentable del municipio "Jesús Menéndez" desde las perspectivas de salud*. *Rev Cubana Hig. Epidemiol.* [Internet]. 2006 dez. [Citado 2015 set. 08]; 44(3). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000300009&lng=es>.
30. Cezar-Vaz MR, Weis AH, Costa VZ, Soares JFS, Bonow CA, Cardoso LS, et al. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. *Texto & Contexto Enferm.* 2007 out./dez.; 16(4):645-53.
31. Van Minh H, Anh TT, Rocklöv J, Giang KB, Trang LQ, Sahlen KGS, et al. Primary healthcare system capacities for responding to storm and flood-related health problems: a case study from a rural district in central Vietnam. *Global Health Action.* [Internet] 2014 Dec. [Cited 2015 Sep. 08]; 7(10):1-11. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265642/pdf/GHA-7-23007.pdf>>.
32. Oliveira AS, Leite VD, Prasad S, Ribeiro MD. Estudo da produção per capita de resíduos sólidos domiciliares da cidade de Campina Grande–PB. *Revista Saúde e Ambiente.* 2004; 5(2):37-44.
33. Karak T, Bhagat RM, Bhattacharyya P. Municipal Solid Waste Generation, Composition, and Management: The World Scenario, *Critical Reviews in Environmental Science and Technology* [Internet]. 2012 aug. [Cited 2015 sep. 08]; 42: (15):1509-1630. Available from: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10643389.2011.569871>>.
34. Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE). *Panorama dos resíduos sólidos no Brasil;* 2014.
35. Sujauddin M, Huda SMS, Hoque ATMR. Household solid waste characteristics and management in Chittagong, Bangladesh. *Waste Management* [Internet]. 2008 jun. [Cited 2015 sep. 08]; 28:1688–95. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956053X07002255>>.
36. Cunha V, Filho, JVC. Gerenciamento da coleta de resíduos sólidos urbanos: estruturação e aplicação de modelo não-linear de programação por metas. *Revis. Gestão & produção* [Internet]. 2002 ago. [Citado 2015 nov. 25]; 9(2):143-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104530X2002000200004&lng=en&tlng=pt>.
37. Gouveia N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 jun. [Citado 2015 set. 07]; 17(6):1503-1510. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n6/v17n6a14>>.
38. Chaves APL, Silva RB. Diagnóstico ambiental de resíduos domésticos perigosos e a estratégia de saúde da família como elo para implementação de um programa de gestão no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2015 jun. [Citado 2016 jan. 24]; 23(2):109-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi

d=S1414462X2015000200109&lng=pt>.

39. Mendonça RC, Giatti LL, Toledo RF. A temática ambiental em representações e práticas de profissionais de saúde da família no município de Manaus - AM/Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2012 set. [Citado 2015 set. 08]; 21(3):776-787. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300021&lng=en>.

40. Patrício KP, Oliveira TS, Ribeiro JTR, Medeiros TM, Cruvinel, MCFP, Miguel MM, et al . Meio ambiente e saúde no Programa PET-Saúde: interfaces na atenção básica. *Rev. Bras. Educ. Med.* [Internet]. 2011 set. [Citado 2015 set. 08]; 35(3):341-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300007&lng=pt&nrm=iso>.

41. Ramos YS, Pessoa YSRQ, Ramos YS, Netto FB, Pessoa CEQ. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de João Pessoa (PB, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet. ago.* [Citado 2015 set. 07]; 16(8):3553-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000900023&lng=en>.

42. Soliman SM, Amel IM. Overview of biomedical waste management in selected Governorates in Egypt: A pilot study. *Waste management*, 2007 dec. [Cited 2015 sep. 08 27(12):1920-23. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956053X06002583>>.

43. Naime R, Barbisan, CH. Quantidade de geração de resíduos em seis procedimentos cirúrgicos de portes diferenciados comparados. *Revista Monografias Ambientais*, [Internet]. 2013 ago. [Citado 2015 nov. 14]; 12 (12):2714-25. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/remoa/article/view/8908>>.

44. Oroei M, Momeni M, Palenik CJ, Danaei M, Askarian M . A qualitative study of the causes of improper segregation of infectious waste at Nemazee Hospital, Shiraz, Iran. *Journal of Infection and Public Health* [Internet]. 2014 may./jun. [Cited 2015 sep. 08]; 7(3):192-98. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114000185>>.

45. Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº306, de 7 de dezembro de 2004. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 dez. 2004; Sec. 1, p. 49.

46. Brasil. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Brasília, DF, 04 maio 2005; Sec 1, p. 63-65.

47. World Health Organization(WHO). *Safe management of wastes from healthcare activities*. 2ª ed, Malta; 2014.

48. Alves SB, Souza ACS, Tipple AFV, Rezende KCD, Rezende FR, Rodrigues EG. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2012 fev. [Citado 2015 set. 08]; 65(1):128-134. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100019&lng=en>.

49. Peres RR, Camponogara S, Silva AC, Jacobi EO, Bataglin MS, Soares SGA. Environmental responsibility through the view of basic health attention workers. *Res.: Fundam. Care. online*, [Internet] 2014. jul./set. [Cited 2015 sep. 08]; 6(3):1090-1104. Available from: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3343>>.

Submissão: janeiro de 2016

Aprovação: abril de 2017
