

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC: DESAFIOS E AVANÇOS

A. F. DEGGERONI¹, J. A. LUTINSKI², M. A. BUSATO³
Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ^{1,2,3}
ariane4@unochapeco.edu.br¹

Submetido 14/03/2020 - Aceito 04/11/2021

DOI: 10.15628/holos.2022.11604

RESUMO

A Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) atua em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Objetivo: analisar as contribuições e desafios da VAS para a prevenção de agravos e promoção da saúde, a partir da ótica de gestores e colaboradores de Chapecó (SC). Método: estudo qualitativo, com entrevistas com profissionais cujas manifestações foram analisadas segundo as orientações da análise temática de conteúdo. Resultados: Como contribuições da VAS foi indicada a educação em saúde que representa uma estratégia multidisciplinar, destacada pelos participantes como referência para Santa Catarina, colaborando com as ações de promoção da saúde, desenvolvidas por meio dos agentes de combate a endemias

que atuam como atores de diálogo entre a comunidade e o serviço. Ainda, a relevância do planejamento e ações no qual o serviço se estruturou e ganhou forma e notoriedade no município. Os desafios identificados são a resistência da população em receber os ACE, a carência da comunicação e informação em saúde, assim como o predomínio de uma cultura setorial sem o devido diálogo entre os serviços que compõem a vigilância em saúde. Conclusão: A VAS de Chapecó foi estruturada a partir das políticas públicas de saúde vigentes e tem ações pautadas por um planejamento sistemático e atua fundamentalmente na educação, promoção da saúde e prevenção de agravos. Contudo, enfrenta importantes desafios dentre eles se destacam a integração na rede de saúde, carência de financiamento e da identidade enquanto serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde, SUS, Promoção da Saúde, Meio Ambiente

ENVIRONMENTAL HEALTH SURVEILLANCE IN THE MUNICIPALITY OF CHAPECÓ-SC: CHALLENGES AND ADVANCES

ABSTRACT

Environmental Health Surveillance (EHS) acts in a set of actions that lead to knowledge, detection or prevention of any change in the determining and conditioning factors of the environment that step in human health. Objective: to analyze the contributions and challenges of EHS, for the prevention of diseases and health promotion, from the perspective of managers and employees of Chapecó (SC). Method: qualitative study, having interviews with professionals whose manifestations were analyzed according to the guidelines of the thematic content analysis. Results: As contributions from EHS, health education was indicated, which represents a multidisciplinary strategy, which is highlighted by the participants as a reference for Santa Catarina, collaborating with health promotion actions, developed through agent to combat endemic diseases (ACE) that work as actors of dialogue between the

community and the service. Still, it is the relevance of the planning and actions in which the service was structured and took shape and notoriety in the municipality. The challenges identified are the population's resistance to receiving the ACE, the lack of communication and health information, as well as the predominance of a sectorial culture without the proper dialogue between the services that make up health surveillance. Conclusion: The EHS of Chapecó was structured based on the current public health policies and has actions guided by systematic planning and acts fundamentally in education, health promotion and disease prevention. However, it faces important challenges, among them, there can be highlighted the integration in the health network, lack of financing and identity as a service

KEYWORDS: Environmental Health, Health Surveillance, Public Health System, Health Promotion, Environment.



1 INTRODUÇÃO

A incorporação da Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) no campo das políticas públicas é uma demanda relativamente recente no Brasil e em processo de estruturação (Pimentel, Albuquerque, & Acioli, 2009). A partir da publicação da Lei Orgânica de Saúde, em 1990, a criação da VAS foi impulsionada, e posteriormente implantada, pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com base no Decreto n. 3.450/2000. Contudo, esse movimento não se deu de forma rápida, mas foi uma importante conquista no exercício de gestão da vigilância dos fatores ambientais que acometem a saúde de indivíduos e populações (Brasil, 2002a; Pimentel et al., 2009; Lutinski & Müller, 2018).

Com a regulamentação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), através da Instrução Normativa n. 1 do Ministério da Saúde, de 25 de setembro de 2001, definiu competências no âmbito federal, estadual e municipal, e coube aos municípios a execução dos programas de VAS, em consonância com as demais esferas de governo (Barcellos & Quitério, 2006).

Nesse contexto, a VAS vem adquirindo diferentes configurações institucionais em cada nível de governo, segundo a lógica de descentralização (Barcellos & Quitério, 2006). Nesse processo, a VAS articula-se com serviços e unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde do SUS (RAS-SUS), em especial, com a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, a rede de laboratórios e as unidades de atenção básica. Atua também em parceria com órgãos das secretarias (estaduais e municipais) de meio ambiente, educação, defesa civil e saneamento (Oliveira, Rohlf, & Villardi, 2017).

Um dos grandes desafios da VAS é ter uma identidade própria, o que ainda está em construção e reconhecimento, tanto pelos próprios serviços de saúde quanto pela comunidade (Bezerra, 2017). O surgimento da VAS faz parte de um processo de consolidação da questão ambiental nas análises de saúde, no entanto, há uma dificuldade do setor saúde em trabalhar com temas que não são tradicionais nesse setor, como é o caso dos riscos não biológicos e que estão incorporados na política da VAS. Desse modo, o trabalho operacional está voltado ao controle da dengue, que hoje ocupa um lugar central nas estruturas de vigilância ambiental dos municípios (Bezerra, 2017).

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) define a vigilância ambiental como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos (Brasil, 2002a).

Assim, a VAS tem como elemento de atuação os fatores ambientais de risco à saúde da população, o que significa antecipar e prever o processo de adoecimento por meio de ações de inspeção, controle, monitoramento, intervenção, educação e de comunicação (Oliveira et al., 2017). Essa política de saúde surge como uma peça fundamental, estreitando a relação entre saúde e ambiente, ora executando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ora assumindo ações no âmbito ambiental (Lutinski, Guarda, & Lutinski, 2018).

No município de Chapecó (SC), o serviço de VAS foi estruturado no ano de 2006, e muito se deu devido à implantação do Plano Municipal de Controle à Dengue e Febre Amarela (PMCD),



devido ao aumento do índice de infestação de vetores na região. Esta condição norteou as ações desde então (Lutinski et al., 2018).

Considerando a importância desse serviço para a saúde da população, impulsionada pela relevância das doenças e agravos à saúde, foco das ações de prevenção, e pela urgência de respostas rápidas diante de emergências de saúde pública, que afetam adversamente a saúde da população humana (Rohlf et al., 2011), este estudo tem como objetivo analisar as contribuições e desafios da Vigilância Ambiental em Saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde, a partir da ótica dos gestores e colaboradores do município de Chapecó.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa (Yin, 2010). A análise dos dados seguiu a proposta de Minayo (2014), utilizando-se o método de análise temática.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu no serviço de VAS no município de Chapecó, no estado de Santa Catarina, na região Sul do Brasil. Participaram do estudo oito profissionais, sendo quatro gestores de saúde (secretários de saúde e coordenadores da VAS) e quatro informantes-chave, que são colaboradores com conhecimento e experiências capazes de refletir sobre as contribuições e desafios da VAS no período entre 2006 a 2018. Cada participante foi identificado por codinome, sendo respeitada a sequência numérica da entrevista.

Considerando que uma amostra qualitativa ideal é aquela que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (Minayo, 2014), a escolha dos participantes aconteceu de forma intencional, sendo incluídos no estudo profissionais que ocupam e/ou ocuparam cargos relevantes e posição estratégica no setor de VAS por, pelo menos, dois anos a partir da constituição do serviço de vigilância no município, e que concordaram e tiveram disponibilidade para participar das entrevistas. Conforme mapeamento prévio, os profissionais identificados foram dois coordenadores da VAS, dois secretários da saúde que atuaram no período de implantação da VAS (identificados como G1, G2, G3, G4), e quatro informantes-chave (identificados como IC1, IC2, IC3, IC4) que atuam no setor da VAS em funções distintas.

Para a entrevista individual, inicialmente, foi realizada uma visita no setor de VAS e agendada conforme disponibilidade do entrevistado no local de trabalho dos participantes, ou onde eles preferiram, em salas que permitiam a privacidade do sujeito com o objetivo de o deixar imerso em seu próprio ambiente. Com os secretários de saúde, foi realizado um contato prévio via telefone e correio eletrônico para agendamento da coleta dos dados, sendo que o local foi sugerido por eles.

As entrevistas, com gravação da voz, seguiram um roteiro semiestruturado que versou sobre as contribuições e desafios da VAS. Para confirmar a fidedignidade das falas, foram gravadas e transcritas em forma literal em redator de texto do Microsoft Word, mantendo-se a autenticidade dos depoimentos. Após serem transcritas, as entrevistas foram entregues para cada entrevistado para serem validadas. A coleta dos dados aconteceu nos meses de setembro e outubro do ano de 2019.

O projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob n. 3.534.984 de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Percepções de gestores e colaboradores

Os participantes apresentaram diferentes percepções evidenciadas a partir do local do trabalho e atividades desenvolvidas por cada um. A análise das falas resultou nas seguintes categorias empíricas que indicam as contribuições e os desafios da VAS (Figura 1).

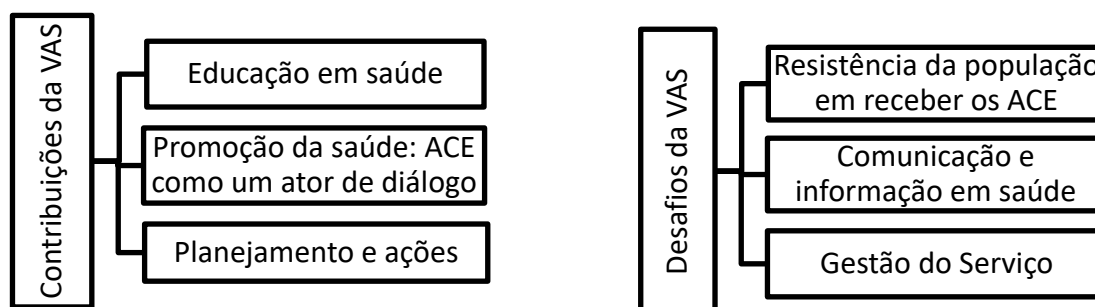


Figura 1: Contribuições e desafios da Vigilância Ambiental em Saúde em Chapecó (SC), na percepção de gestores e colaboradores.

A **educação em saúde** se apresentou como um dispositivo viabilizador da promoção da saúde e de busca pela participação social dos sujeitos da comunidade, numa perspectiva de mudança paradigmática. Na fala dos participantes, as ações referentes à educação em saúde representam uma estratégia multidisciplinar, fortalecida por meio de parcerias como escolas da rede municipal, estadual e privada de ensino, bem como universidades, empresas e comércio, como podem ser observados nas manifestações dos participantes do estudo: *“Educação em saúde, no meu ponto de vista, o que Chapecó faz é referência aí pro Estado inteiro, a gente tem uma equipe específica pra isso.”* (G3); *“Tem uma equipe muito boa de educação em saúde que vai às escolas e empresas para dar palestras, não só sobre dengue como sobre animais peçonhentos [...] eu acho muito importante, o principal, na verdade.”* (IC3).

Os participantes do estudo entendem que a educação em saúde é um instrumento eficiente e fundamental para promoção da saúde, sendo considerada uma das mais importantes ações desenvolvidas pela VAS, além de ser uma forma transformadora de práticas e comportamentos individuais (coletivos e ambientais). Nesse contexto, por meio da orientação, os colaboradores da VAS reforçam e esclarecem as situações advindas de problemas decorrentes do desequilíbrio do ambiente e nesse processo contribuem e buscam sensibilizar a população a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, estimulando a buscar soluções e melhorar a qualidade de vida.

A fala do participante IC3 enfatiza a necessidade de realizar estratégias educativas com a participação da população, seja com crianças em escolas, seja com adultos nas empresas onde desenvolvem suas atividades laborais. Para Araújo et al. (2018), a educação em saúde não deve conduzir apenas conhecimentos cognitivos lineares, mas buscar a transformação dos comportamentos e atitudes que propiciem a qualidade de vida, incluindo a estimulação da participação comunitária nas decisões e assegurando a autonomia e a independência para saúde

no âmbito individual e coletivo. A melhoria na qualidade de vida e as ações de educação em saúde se estabelecem como um dos requisitos potencializadores para a prevenção e a promoção à saúde (Santili, Tonhom, & Marin, 2017).

A educação em saúde vai ao encontro de um dos objetivos da VAS, que é conhecer e estimular a interação entre ambiente, saúde e desenvolvimento, a fim de fortalecer a participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida (Brasil, 2002a). O desenvolver de tais habilidades se faz possível através da educação e capacitação em saúde, no sentido do *empowerment* (empoderamento), princípio que afirma a importância da participação individual e coletiva no planejamento e na execução das ações de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2002b; Buss, 2009).

Para o Ministério da Saúde, a educação popular em saúde são ações educativas que visam promover na sociedade civil a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde (Brasil, 2013). Apesar de que ainda precisam ser superadas dificuldades nessa inter-relação, pode-se considerar que a educação em saúde contribui com a VAS ao considerar que, a partir da realidade da comunidade, podem ser estimuladas alternativas de soluções de seus problemas e contribuir na formação da consciência crítica das pessoas (Busato, Nothaft, & Andrioli, 2018). O reflexo das ações da VAS e da educação em saúde são representados nas falas: *“Na prática eu acho que é redução de custo com a medicina curativa [...] a gente faz um trabalho de prevenção [...] tudo que a gente conseguir fazer como vigilância ambiental acho que vai refletir lá na frente, lá na ponta, na atenção básica, na redução de custo com medicina curativa.”* (G3); *“À medida que as ações vão aparecendo, que as ações vão se materializando de alguma forma, esse serviço ele vai caindo, assim, no conhecimento popular.”* (G4).

Dessa forma, constata-se que para a atuação da VAS esse setor demanda a utilização de diferentes instrumentos e métodos para a operacionalização da execução de ações e atividades de promoção da saúde, seja identificando os fatores de riscos, seja através de informações à população buscando a prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente. É nessa perspectiva que o Agente de Combate as Endemias (ACE) tem papel fundamental no fortalecimento das ações educativas, pois tem contato direto com a comunidade orientando sobre a doença e formas de prevenção e, ainda, colabora com a atenção à saúde no âmbito da interface saúde-ambiente (Kuczmainski & Ferraz, 2018; Peixoto et al., 2020), de acordo com as falas: *“Dentre os 100 colaboradores que a vigilância tem, 95 são agentes de combate a endemias [...] na minha opinião são educadores de saúde porque eles vão levar saúde de casa em casa, dialogar sobre situações de saúde.”* (G4); *“A vigilância em saúde tem uma grande importância, ela leva promoção e prevenção nas residências através das visitas.”* (IC3).

Identifica-se nas falas dos participantes que o ACE é um trabalhador central da VAS diante das várias frentes de ações desempenhadas. Colaborador de nível médio, teve suas atividades regulamentadas em 2006, por meio da publicação da Lei n. 11.350 (Brasil, 2006). Dentre suas atividades, atua junto à comunidade ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e controle de doenças tal como apresentado no depoimento: *“Promover, sensibilizar, informar. Hoje, a maioria das pessoas, a grande maioria dos cidadãos chapecoenses, sabe quem é o agente de combate a endemias [...]”* (G4).

Esta realidade traduzida nas narrativas acima vem reforçar a importância desse trabalho realizado pelo ACE durante as visitas aos imóveis, na inspeção, na busca de criadouros positivos do *Aedes aegypti*, no tratamento e na eliminação destes vetores (Peixoto et al., 2020). Na fala dos participantes é possível observar alguns elementos importantes que a VAS oportunizou nos últimos anos, confirmando a relevância desse serviço para promoção da saúde e a prevenção dos agravos. Mesmo diante da ausência de uma identidade mais fortalecida no meio popular, os participantes constataam a importância da informação e diálogo, no qual suas atividades são pautadas na interação com a comunidade, promovendo o elo entre o serviço e a população.

Embora ainda existam barreiras a serem transpostas, o setor de VAS no município de Chapecó, após uma década de implantação, alcançou maturidade, se estruturou e conta com uma equipe de trabalhadores e profissionais que contribuem diariamente com ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Ainda que sem o devido reconhecimento, grande parte da população identifica esse setor e busca o serviço por meio de denúncias. A população nessa articulação é provedora de troca de saberes, apoiando e retratando a realidade da comunidade, estabelecendo vínculos (Matos et al., 2016).

Peixoto et al. (2020) reforçam esta ideia e preconizam que para essas atividades serem efetivas deve contar com a participação dos sujeitos, valorizando o conhecimento prévio da comunidade e reconhecendo os diferentes saberes, além de discutir soluções e alternativas para resolução dos problemas. Promove o envolvimento da população para perceber-se como sujeito no contexto de transformação da sua realidade.

Sobre as ocorrências, os participantes expressam: *“As denúncias [via telefone disponibilizado pela VAS] eram especificamente sobre dengue. Com o passar do tempo tudo que a população vê como um perigo, como algo que pode prejudicar sua saúde é contatada a vigilância ambiental [...] hoje a VAS atende os mais variados tipos de denúncias.”* (IC1). O estreitamento das relações com a comunidade é fundamental para fortalecer a identidade da VAS. Isso porque a aproximação através da visita domiciliar possibilita conhecer a realidade das famílias e estreitar os laços com a comunidade. Essa assistência oportuniza a humanização da atenção, por envolver as pessoas no cuidado com a saúde da sua família e comunidade, potencializando a participação ativa do sujeito na vigilância e promoção da saúde (Oliveira, Castro, & Figueiredo, 2016).

O setor de VAS, considerado recente em meio ao campo das vigilâncias em saúde, também precisou se estruturar para fornecer um trabalho coeso diante das demandas emergentes, como as arboviroses, que representa um potencial desafio para a saúde pública em muitos aspectos (Lima-Camara, 2016). A emergência de arboviroses como outras zoonoses no município de Chapecó foi crescente, como expressam os participantes do estudo: *“Em 2005 quando assumimos a secretaria de saúde nós fomos atropelados por uma infestação assustadora do Aedes aegypti [...] foi feito um trabalho muito intenso no que diz respeito ao controle de vetores.”* (G1).

Evidenciam-se algumas dificuldades na concepção da VAS, em que em sua maioria foi voltada para o enfrentamento do controle da dengue, influenciados pela demanda que até então não existia. No entanto, diante das narrativas, tais desafios do qual não estavam preparados, desencadeou o envolvimento da equipe na produção, planejamento e efetivação do serviço de VAS. A VAS caracteriza-se por ser uma área de promoção e, sobretudo, de prevenção e controle dos fatores de risco ou perigo no ambiente. Em seu sentido operacional inclui a coleta sistemática de indicadores e medidas que precisam ser adotadas para a prevenção e controle das doenças

associadas ao ambiente (Câmara, 2009). De certa forma, o serviço recém-criado da VAS se construiu a partir das demandas e em meio a uma crise, voltada inicialmente para o controle de vetores.

Gestores enfatizam o intenso trabalho que diz respeito à formação e a estruturação do serviço de VAS, como o **planejamento e ações**, organização da equipe, treinamento de recursos humanos, acompanhamento contínuo a fim de estabelecer indicadores para definir normas e técnicas necessárias à elaboração e a implementação de programas de prevenção e controle, de acordo com suas prioridades e disponibilidade de recursos. Considerando as transformações impostas para adequar o serviço da VAS, gestores expressaram suas vivências nesse período de implantação da política, representadas nestas falas: *“Era um assunto muito estranho para a época, não existia isso, não tinha muita evidência, nem eu como gestor sabia muito bem o que era o serviço de vigilância em saúde com esses novos serviços acoplados [...]”* (G1).

Visualiza-se na fala certo desconhecimento sobre a Política de VAS no momento da implantação das atividades, embora com as demandas urgentes e emergentes a proposta da VAS ressignificou a visão da saúde, seus determinantes e condicionantes, e sua relação com os princípios do SUS (Villard, 2015). Este movimento inicial, fundamental para estabelecer as bases para a construção da VAS no município, é relatado pelos participantes: *“Começamos a estruturar esse serviço no município, planejamento da equipe, gestão de equipe, levantamento de indicadores, informatização do setor, busca por parcerias [...] foi permeando assim o início do trabalho.”* (G4); *“Eu considero a estrutura de Chapecó, sem nenhum medo de cometer equívoco, a melhor estrutura de Santa Catarina por municípios [...]”* (G1).

As expressões dos participantes permitem emergir reflexões sobre a série histórica da VAS no município e seu itinerário. Evidentemente que, com o aumento da demanda devido ao crescimento do município e conseqüente aumento do número de estabelecimentos comerciais e outros tipos de imóveis, o serviço precisou se estruturar, considerando as peculiaridades do território na execução das ações. Nos dados aqui apresentados pelos participantes, infraestrutura e recursos humanos, foi um passo importante e decisivo para o fortalecimento do setor e conseqüentemente com a equipe: *“O setor teve que se estruturar muito, teve que contar com muito apoio, aumentou recursos humanos, aumentou o espaço, aumentou a equipe, a equipe começou a se fortalecer como equipe.”* (IC1).

Quanto ao planejamento e atuação, a VAS tem sido organizada nas secretarias estaduais e municipais de saúde, ora dentro dos departamentos de vigilância epidemiológica e sanitária, ora em departamentos autônomos (Barcellos & Quitério, 2006). Isso remete à complexidade da implantação do setor de VAS, visto que cada esfera o interpreta como pertencente a uma categoria diferente, o que pode ser considerado uma lacuna pela falta de padronização do setor e/ou conhecimento de suas ações e contribuições (Bezerra, 2017).

Conforme os participantes, são muitas ações desempenhadas pelo setor de VAS no município, mas nem sempre reconhecidas. Por ser um serviço novo, carece de fortalecimento de sua identidade como serviço de saúde junto à comunidade, trabalhadores e profissionais do SUS (Lutinski & Busato, 2018). As atividades desempenhadas pelo setor de VAS e mecanismos utilizados, também foram destacados pelos gestores e informantes-chave: *“Reuniões de supervisão que acontecem semanalmente, servem para analisar como está o trabalho, as metas, o que está bom o que falta melhorar, o que não há necessidade nesse momento.”* (IC1);

“Internamente, o setor tem um mecanismo de auto regulação, de autogestão, que são as reuniões de equipes realizadas periodicamente.” (G4).

As reuniões de equipe, no cotidiano de trabalho, proporcionam um momento de encontro entre os colaboradores, verificado pela realização do seu trabalho e possível retorno do resultado de suas ações. É nesses encontros que os envolvidos têm maior clareza sobre os papéis que desempenham no processo de trabalho enquanto sujeitos de diferentes contextos que precisam se relacionar, tornando-se uma oportunidade ímpar para a socialização do conhecimento e para tomada de decisões (Grando & Dall’Agnol, 2010; Santos et al., 2017).

Com isso, a construção destes indicadores permite uma visão abrangente e integrada da relação saúde e ambiente, úteis para a tomada de decisão e para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção que visem o controle dos riscos ambientais e à melhoria das condições de meio ambiente e de saúde (Brasil, 2002b). Também permite observar as interações que ocorrem em diferentes níveis e componentes, já que o trabalho da VAS tem caráter intersetorial e interinstitucional baseado na integração do setor saúde com diferentes áreas que compõem o serviço de vigilância em saúde (Maciel Filho et al., 1999; Barcellos & Quitério, 2006).

Para Barcellos e Quitério (2006), uma das tarefas primordiais para o estudo da relação entre saúde e ambiente é a seleção de indicadores, e que combinados esses dois componentes possam resultar em estratégias para a prevenção e redução dos problemas ambientais sobre a saúde. Assim, na busca de uma melhor compreensão sobre as percepções dos participantes, questionou-se se há um sistema para sistematizar as ações que são desempenhadas pelo setor. Esse questionamento deu origem a duas falas: *“Não temos um sistema, já começaram muitas vezes esforços nesse sentido, mas nunca foi concluído.” (G1); “Não existe, hoje a gente faz as ações e aí a gente mesmo faz um levantamento.” (IC2).*

Nota-se, nos depoimentos, que os participantes do estudo entendem a importância da sistematização das informações e das ações desenvolvidas pelo setor e, também, para a comunidade em geral. É nessa perspectiva que Barbosa Júnior, Freitas e Liberal (2020) enfatizam que as tecnologias da informação em saúde são imprescindíveis para o acesso, a atualização, a segurança e a transparência da informação, como também para o cruzamento com outros bancos de dados, subsidiando a tomada de decisão pela gestão em saúde e revelando as potencialidades e os limites da realidade local.

3.2 DESAFIOS DA VAS

Um dos desafios da VAS, apresentados pelos participantes do estudo, é a **resistência da população em receber o trabalhador ACE**. Os depoimentos apontaram que a população resiste em se apropriar dos conhecimentos e orientações nas visitas realizadas pelos ACE, dificultando o trabalho dos profissionais no controle e na prevenção dos agravos à saúde, na organização e acompanhamento dos registros das visitas domiciliares, como destacado na fala a seguir: *“Hoje nós temos uma aceitação um pouco melhor, mas a gente conseguiu com o tempo [...]. A população começou a entender que a Vigilância Ambiental não é só dengue.” (IC1).*

Nota-se que a resistência enfrentada pelos profissionais prejudica, de certo modo, o acolhimento aos usuários e a atuação dos profissionais como educadores, fragilizando o elo entre a comunidade e o serviço público (Souza et al., 2018). Dentre as atividades dos ACE estão o combate ao vetor, controle dos agentes transmissores de doenças, ações integradas de educação

em saúde, comunicação e mobilização social através do contato domiciliar (Libanio, Favoreto, & Pinheiro, 2014; Grings et al., 2016).

Esse achado corrobora o estudo de Pimentel et al. (2009), ao elucidar que os obstáculos enfrentados pelos ACE são os imóveis que estão fechados no momento da visita e aqueles em que o proprietário não permite que se realize o seu trabalho (recusas). Tal situação apresentada pode estar relacionada aos desafios que a classe ainda encontra na realização de um trabalho efetivo e qualificado, diante da indefinição da categoria ocupacional, condições de trabalho, reconhecimento pela sociedade, investimento limitado para capacitação profissional, baixa remuneração, motivos esses que fragilizam a identidade profissional dos ACE (Fraga & Monteiro, 2014).

Os participantes relataram que o não acesso a imóveis dificulta o trabalho do ACE, mas essa recusa, especialmente no que se refere aos resultados das ações, é um trabalho coletivo, tornando um desafio a ser vencido, como é observado nas falas: “[...] *o comprometimento da própria sociedade, ou seja, acho que teria que se estudar dentro da área de comunicação, como que você consegue adesão realmente da sociedade.*” (G2); “[...] *Depende muito da gestão, mas eu acho que isso depende de todo mundo da sociedade em geral [...] não adianta o poder público fazer sua parte [...] se a população não nos ajudar.*” (G3).

Tendo em vista os desafios assinalados, a participação da sociedade é mencionada como um limitador. É importante destacar que a participação da comunidade é uma das três diretrizes do SUS definida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1988). Os dados apresentados indicam a precária adesão da população ao serviço de VAS, como citados por Kleba e Wendausen (2009), que os avanços quantitativos não correspondem ainda aos qualitativos, em termos da efetividade e da qualidade da participação popular.

Um dos entraves que tem interferido no processo de reconhecimento da categoria está relacionado à identidade dos profissionais de ACE, conforme fala: “[...] *Identidade também dos profissionais [...] enquanto esse trabalhador não tiver sua identidade mais bem definida, mais bem reconhecida [...] ele sempre fica relegado a uma condição de inferioridade no serviço, isso desmotiva.*” (G4).

Esse tema também foi mencionado no estudo conduzido por Guida et al. (2012), em que os profissionais lamentam a falta de valorização e reconhecimento pela população a quem prestam seus serviços, e tal ausência gera um sentimento de desmotivação, baixa de autoestima, representado como falta de sentido do trabalho. Fraga e Monteiro (2014) reforçam esta ideia, e sinalizam que para compreender a resistência da população é preciso mudar a organização do serviço e desenvolver cursos de formação dos ACE, centrados no processo saúde-doença, na importância do contexto socioeconômico e ambiental no controle das zoonoses e na educação participativa.

Entre os desafios, a comunicação e informação em saúde também foi destacada pelos participantes como algo que precisa ser elucidado, a partir da relevância da comunicação como ferramenta e instrumento transformador, pautada na relação de troca e intercâmbio de saberes. Targino (2009) afirma que ambas podem ser entendidas como uma prática social, que possui diversas funções de acordo com os objetivos, aspirações e crenças dos partícipes. Quanto a esse desafio, expressam: “[...] *Os meios de comunicação geralmente ficam mais atuantes quando começa acontecer alguma coisa, no verão, por exemplo, quando começam os casos positivos de dengue,*

Chikungunya ou Zika vírus, daí aparecem [...]. O folder, acho que a maioria das pessoas está cansado de receber [risos] [...] TV, rádio e internet conseguem chegar nas pessoas onde os ACE não conseguem.” (IC3).

Visualiza-se na fala a citação de elementos que compõem a comunicação e a informação em saúde, principalmente os veiculados pela mídia, como *folder*, material informativo e cartilhas para escolas. Para Pinto e Rocha (2016), as mídias têm sido utilizadas em diversos contextos como forma de dinamizar o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão, contribuindo para na produção do conhecimento em redes e a ampliação dos canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde. O processo comunicativo é utilizado para fornecer informações, persuadir, gerar mudanças de comportamentos, ensinar e discutir os mais variados assuntos, como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação, empatia entre os sujeitos (Targino, 2009; Coriolano-Marinus et al., 2014). Assim como nos demais setores de saúde, a atuação na VAS requer o desenvolvimento de habilidades sociais.

Villela (2016) evidencia que as mídias devem apresentar uma boa estratégia de comunicação, divulgação e implantação da informação, para atingir a população. Considerando que esta mensagem chegue ao indivíduo, ainda é preciso que ela seja entendida da forma adequada. Após essas etapas, o indivíduo poderá ou não executar a ação educativa e mudar o seu comportamento adotando cuidados com o ambiente e a saúde.

Na categoria gestão do serviço, os desafios identificados estiveram ligados à gestão, à identidade do serviço, à capacitação profissional, aos recursos humanos e aos recursos financeiros. Dessa forma, os participantes expressaram os desafios da VAS ponderando que as necessidades de financiamento precisam ser analisadas com maior profundidade e elaboradas com base nas reais necessidades do setor de VAS e de saúde da população, como segue nos depoimentos: “É difícil a gente se planejar, fazer um planejamento anual. A gente até faz, mas não atinge o objetivo por falta de recurso financeiro.” (G3); “A gente está vivendo um contingenciamento de todas as frentes de recurso em saúde, no mundo todo. Não só no município de Chapecó, mas no Brasil. Entre as vigilâncias, a ambiental é a única que não tem financiamento.” (G4).

Uma constante nas falas dos participantes da pesquisa é que os recursos financeiros repassados para a VAS são insuficientes, dificultando o planejamento para a incorporação de novas ações e para arcar com profissionais específicos para as diferentes atribuições da vigilância. Fazendo menção à fala do participante G4, a realização das ações de VAS depende fortemente da política de financiamento municipal, que é indutora da sua descentralização. Lutinski et al. (2018) reforçam que a estruturação do serviço no município foi moldada e limitada segundo as necessidades do Plano Nacional de Controle à Dengue e Febre Amarela (PNCD), ou seja, qualquer iniciativa para além do PNCD demanda recursos municipais.

Esse cenário levanta uma série de questionamentos sobre o que representa a VAS na organização da saúde. Para Barreira Filho e Pontes (2012), há cada vez mais demandas e problemas de saúde relacionados com o meio ambiente que pedem resolução dos gestores estaduais e municipais do SUS. Nesse sentido, a VAS apresenta características que se diferencia e isto ocorre em decorrência de que muitos dados sobre a exposição aos fatores ambientais são obtidos fora do setor saúde.

Ações que busquem a resolutividade para controle e prevenção exigem, na grande maioria dos casos, uma compreensão e articulação intra e intersetorial, pois o setor saúde não é capaz de,

sozinho, dar respostas às questões relacionadas à interface saúde e ambiente (Barreira Filho & Pontes, 2012).

Ainda que em menor número, verificou-se nos relatos que as capacitações para os profissionais da VAS são um desafio, uma fragilidade: *“Capacitações, eu vejo assim como uma das grandes fragilidades, que impede que o serviço tenha uma maior efetividade.”* (G4). Em relação às capacitações, Fraga e Monteiro (2014) relatam que após a Lei n. 11.350, que instituiu a obrigatoriedade de curso introdutório para o exercício das atividades dos ACE aprovados em seleções públicas, o modelo vigente do curso introdutório ainda é pautado na transmissão de informações. Além de tudo, não há um processo planejado, contínuo e permanente para a qualificação da formação profissional.

Os resultados corroboram com Oliveira et al. (2016), ao constatar que os ACE que receberam pouca capacitação para cumprir com suas atribuições desenvolveram seu trabalho pautados em experiências de vida e, com isso, apresentaram sérias limitações na realização das suas atividades cotidianas. Outro tema relevante quanto à carência de capacitação é que gera um sentimento de desmotivação atrelado ao sentido do trabalho, pouco suporte, falta de entrosamento, passando a não reconhecer na atividade que exercem uma função social de caráter transformador, fazendo com que o cumprimento da rotina seja de forma repetitiva e mecânica (Guida et al., 2012).

A questão da infraestrutura do serviço de VAS foi outro desafio mencionado pelos participantes. Edificações inadequadas, falta de recursos e equipamentos, a logística de trabalho para incorporar as ações de VAS, são alguns dos problemas elencados: *“Nós iniciamos com pouca infraestrutura [...] mas ainda falta bastante, porque temos dificuldades. Hoje a cidade é muito maior e não tem infraestrutura, falta carro, as motos não têm manutenção adequada, já estão velhas e há muito tempo rodando.”* (IC3).

As dificuldades no componente da infraestrutura e organização resultam em limitações e imprevistos. Assim, para o êxito e resolutividade das ações, é fundamental a organização do serviço com uma infraestrutura apropriada, mantendo estreita relação com as questões sociopolíticas, humanas, disponibilidade de materiais, insumos e qualificação de recursos humanos. A atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos e materiais disponíveis, de modo que carências a ela relacionadas podem comprometer o trabalho da equipe e os seus resultados (Pedrosa, Corrêa, & Mandú, 2011).

A compreensão dos participantes sobre a gestão da informação aponta uma das dificuldades que permeiam o processo de consolidação da Política de VAS. Apesar dos esforços para implementar um sistema para a VAS, ainda assim, há fragilidades na estruturação, como observado no depoimento: *“Gestão de informação e a gestão de indicadores de informação, não tem nada, não existe um sistema de vigilância Ambiental no Brasil. [...] não existe um sistema de controle de vetores.”* (G4).

Considerando as tendências globais, torna-se vital para o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde a estruturação de um sistema de informação e vigilância que integre aspectos de saúde e de ambiente, e que conte com a atuação integrada dos setores da área da saúde, além da participação da sociedade civil e da comunidade local (Brasil, 2002a).

A preocupação em torno da qualificação e informatização está presente. Nesse sentido, seria essencial a participação dos demais setores de vigilância, pois o entendimento que as questões pertinentes às relações entre saúde e ambiente são integrantes de sistemas complexos exige abordagens e articulações interdisciplinares e transdisciplinares, bem como a veiculação de informações entre VAS, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, as quais tem aproximação por meio das ações e atividades que são desenvolvidas (Barcellos & Quitério, 2006; Bezerra, 2017).

Os depoimentos dos participantes resgatam algumas fragilidades de cunho multidisciplinar e intersetorial, como menciona Bezerra (2017, p. 1054): “[...] não só a falta de conhecimento bem delimitado de suas ações, visto que cada esfera o interpreta como pertencente a uma categoria diferente.” Como expressam: *“Eu preciso confessar uma frustração que tenho, a dificuldade que é dentro de uma estrutura municipal você fazer com que a intersetorialidade ocorra é quase impossível, eu tentei [pausa na fala].”* (G1); *“A interdisciplinaridade eu vejo assim como um desafio para compreensão no serviço de saúde como um todo. E isso, de certa forma, é definida pela intersetorialidade.”* (G4).

A comunicação entre as vigilâncias pode viabilizar o sucesso da promoção, mas a ausência do diálogo gera desencontros na operacionalização e avaliação das políticas e programas (Bezerra, 2017). Ainda que o trabalho de forma intersetorial seja uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, os participantes mencionam a dificuldade do trabalho com outros setores da vigilância, fato que pode ser resumido pelos seguintes depoimentos: *“Posso ser sincera [risos] [...] não tem muita contribuição de outros setores, não posso dizer que a gente tem. Eles veem a gente com outros olhos, mas claro não vou generalizar.”* (IC4); *“Na secretaria de saúde, só tem um setor que a gente trabalha conjuntamente, com o setor de vigilância epidemiológica, com os indicadores, com as notificações. Com esse a gente conversa e dialoga.”* (G4). Esse é um desafio que se apresenta no dia a dia dos serviços da VAS, a intersetorialidade.

O debate em torno da fragilidade da intersetorialidade é encontrada no estudo de Ornelas e Teixeira (2015), que corrobora com a insuficiência de diálogo entre os setores, e desse modo a articulação intersetorial não se consolida. Para Silva e Tavares (2016), as ações intersetoriais representam um grande desafio na articulação e planejamento do processo de trabalho nos serviços de saúde. Isso porque o diálogo intersetorial requer respeitar a visão do outro e sua contribuição para a construção de decisões no enfrentamento dos problemas e situações.

Apesar da implantação recente do serviço de VAS no município de Chapecó e no País, os entrevistados apontaram avanços, principalmente no controle de vetor e nas ações de educação em saúde. Contudo, persiste um desafio: a identidade do serviço, apontada como um dos obstáculos a ser superado, o que torna um agravante e dificulta ainda mais a operacionalização do trabalho da VAS na prestação dos cuidados à população, conforme mostra o recorte da fala a seguir: *“Identidade do serviço, os colegas profissionais, os gestores não sabem, são raros os que sabem o que o serviço faz, quais são as demandas. [...] a gente tinha contato com algumas pessoas da Vigilância Sanitária, algumas da Vigilância Epidemiológica e nada mais além disso.”* (G4).

Barcellos e Quitério (2006) afirmam que uma das maiores dificuldades encontradas para efetivação da vigilância em saúde ambiental é a “[...] formação de equipes multidisciplinares com capacidade de diálogo com outros setores, já que se trata de uma área de interface entre diferentes disciplinas e setores, bem como a necessidade de reestruturação das ações de vigilância nas secretarias estaduais e municipais de saúde.” (Barcellos & Quitério, 2006, p. 174).



Os participantes têm consciência da fragilidade da identidade da VAS e apontam essa carência pela forma que ocorreu a da criação do serviço, voltado para as ações do controle da dengue. Lutinski et al. (2018) reforçam que, dado o aumento da dispersão e da elevação do índice de infestação predial (IIP) pelo mosquito *A. aegypti*, o serviço que até então estava vinculado à vigilância sanitária do município de Chapecó, passou a ser foco da VAS, recém-criada: *“Identidade, caracteriza muito forte isso, até a gente não conseguir fortalecer essa identidade do serviço, tem algumas coisas que não vamos vencer [...]”* (G4).

Os depoimentos dos entrevistados expressam sofrimento ao sentirem-se impotentes frente aos desafios que o setor de VAS enfrenta, a partir da problemática contemporânea. Em decorrência da diversidade e gravidade dos problemas sociais, principais determinantes do processo saúde-doença, os entraves com recursos financeiros também fragilizam o sistema, pois a consolidação do serviço de VAS é um processo que ainda requer investimento diante do processo que está em construção.

Os desafios observados nessa dimensão estiveram relacionados aos recursos financeiros, seguida da precária visibilidade do setor de VAS pelos demais serviços que compõem a vigilância em saúde e a população, maior beneficiária das ações, porém, com pouca colaboração e responsabilização para a adoção de mudança de comportamento com a sua saúde e o ambiente. Para isso, gestores, profissionais e população são sujeitos nesse processo, com capacidade de trabalhar com a ideia de responsabilização múltipla, perceber os problemas de maneira integrada e identificar soluções adequadas à realidade social.

4 CONCLUSÃO

A VAS do município de Chapecó foi estruturada a partir das políticas públicas de saúde vigentes e tem suas ações pautadas por um planejamento sistemático. Atua, fundamentalmente, na educação em saúde, na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Ações desenvolvidas pelos agentes de combate a endemias representam importante diálogo entre a comunidade e o serviço e esses profissionais atuam como atores de promoção da saúde e prevenção de agravos. Como contribuição da VAS, destaca-se a relevância do planejamento e ações no qual o serviço se estruturou e ganhou forma e notoriedade no município.

A VAS enfrenta importantes desafios, dentre eles se destacam a integração na rede de saúde, carência de financiamento e da necessidade de maior afirmação da identidade enquanto serviço. Com o passar dos anos, a VAS, embora em fase de construção, ganhou notoriedade e reconhecimento. O fortalecimento de parcerias e ações intersetoriais é essencial na consolidação do serviço, fortalecendo essa política e gerenciando novas estratégias, processo fundamental para garantir a melhoria na promoção da saúde e a prevenção de agravos.

À VAS é necessário um olhar crítico da gestão em saúde para o serviço, visando ampliar a visibilidade dessa política entre os departamentos de saúde pública, a fim de garantir a melhoria contínua das atividades desenvolvidas pelo setor. É preciso, também, maior colaboração da população para o enfrentamento dos agravos em saúde. Porém, essa mudança é algo que requer investimento em educação em saúde, tempo e maturidade.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro. À Secretaria de Saúde de Chapecó e à Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

5 REFERÊNCIAS

- Araújo, W. A., Assunção, M. L. B., Araújo, I. S., Temoteo, R. C. A., Souza, E. C., Almeida, G. S. et al. (2018). Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil*, 17(6), 645-653. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>
- Barbosa Júnior, S. A., Freitas, A. A., & Liberal, M. M. C. (2020). Contribuições das Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde como Estratégias de Enfrentamento às Zoonoses. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, 5(2), 14-29. <https://doi.org/10.36517/resdite.v5.n2.2020.a2>
- Barcellos, C., & Quitério, L. A. D. (2006). Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 170-177. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100025>
- Barreira Filho, E. B., & Pontes, J. R. S. (2012). A inserção da vigilância em saúde ambiental no sistema único de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 25(1), 1-2. [10.5020/18061230.2012.p1](https://doi.org/10.5020/18061230.2012.p1)
- Bezerra, A. C. V. (2012). *A consolidação das ações de campo da vigilância em saúde ambiental: heranças e desafios à territorialização* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Bezerra, A. C. V. (2017). Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. *Saúde e Sociedade*, 26, 1044-1057. [10.1590/S0104-12902017170093](https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170093)
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (2002a). *Vigilância Ambiental em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2002b). *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). *Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006*. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.
- Brasil. (2007). *Diretrizes de educação em saúde visando a promoção da saúde: documento base – documento I*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde.
- Brasil. (2013). *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde* (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde.



- Busato, M. A., Nothaft, S. C. S., & Andrioli, D. C. (2018). Vigilância Ambiental em Saúde: aproximações possíveis com a educação em saúde e a promoção da saúde. In J. A. Lutinski, M. A. Busato (Org.), *Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar* (pp. 167-180). Curitiba: CRV.
- Buss, P. M. (2009). Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In D. Czeresnia, C. M. Freitas (Org.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 61-101). (2. ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Câmara, V. M. (2009). Epidemiologia e ambiente. In R. A. Medronho et al. (Org.), *Epidemiologia* (pp. 535-547). São Paulo: Atheneu.
- Coriolano-Marinus, M. W. L., Queiroga, B. A. M., Lima, L. R-M. S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1356-1369. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>
- Fraga, L. S., & Monteiro, S. (2014). A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 993-1006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300021>
- Grando, M. K., & Dall’Agnol, C. M. (2010). Desafios do processo grupal em reuniões de equipe de estratégia em saúde da família. *Escola Anna Nery*, 14(3), 504-510. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300011>
- Guida, H. F. S., Souza, K. R., Santos, M. B. M., Silva, S. M. C. L., Silva, V. P. (2012). As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 858-870, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400006>
- Kleba, M. E., & Wendausen, A. (2009). Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 733-743. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>
- Kuczmainski, A. G., & Ferraz, L. (2018). Vigilância Ambiental em Saúde: aproximações possíveis com a educação em saúde e a promoção da saúde. In J. A. Lutinski, M. A. Busato (Org.), *Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar* (pp. 49-60). Curitiba: CRV.
- Libanio, K. R., Favoreto, C. A. O., & Pinheiro, R. (2014). Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(1), 147-163. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100009>
- Lima-Camara, T. N. (2016). Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(36), 1-7. [10.1590/S1518-8787.2016050006791](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006791)
- Grings, C. A., Petrolí, L., Zanardi, A., Giachini, K., Moura, C. Lorenzetti et al. (2016). Percepções dos Agentes de Combate às Endemias sobre Planejamento e Comunicação no Serviço de Saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 9(2), 8-19.



- Lutinski, J. A., & Busato, M. A. (Org.). (2018). *Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar*. Curitiba: CRV.
- Lutinski, J. A., Guarda, C., & Lutinski, C. J. (2018). Vigilância Ambiental em Saúde em Chapecó-SC: experiências de uma década. In J. A. Lutinski, M. A. Busato (Org.), *Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar* (pp. 29-48). Curitiba: CRV.
- Lutinski, J. A., & Müller, E. S. (2018). Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar. In J. A. Lutinski, M. A. Busato (Org.), *Vigilância Ambiental em Saúde: uma abordagem interdisciplinar* (pp. 17-28). Curitiba: CRV.
- Maciel Filho, A. A., Góes Jr. C., Cancio, J., Oliveira, M., Costa, S. S. (1999). Indicadores de vigilância ambiental em saúde. *Informe epidemiológico do SUS*, 8(3), 59-66. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731999000300004>
- Matos, D. S., Santos, A. T., Silva, J. M., Del'Sarto, R. B. O., Vieira, S. N. S. (2016). Visita domiciliar: dificuldades encontradas pelos Agentes Comunitários de Saúde. *EFDeportes.com*, 20(214).
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M. M., Castro, G. G., & Figueiredo, G. L. A. (2016). Agente de combate às endemias e o processo de trabalho da equipe de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 380-389. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p380>
- Oliveira, M. S., Rohlf, D. B., & Villardi, J. W. R. (2017). Vigilância em saúde ambiental. In G. M. M. Gondim, M. A. C. Christóforo, G. M. Miyashiro (Org.), *Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade* (pp. 243-273). Rio de Janeiro: EPSJV.
- Ornelas, A. L., & Teixeira, M. G. C. (2015). Intersetorialidade ou diálogos setoriais? Reflexões a partir da experiência do Projeto Teias-Escola Manguinhos, Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, 39(106), 659-670. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003008>
- Pedrosa, I. C. F., Corrêa, Á. C. P., & Mandú, E. N. T. (2011). Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1), 058-065. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v10i1.13288>
- Peixoto, T. M., Cerqueira, E. M., Andrade, J. N., Coelho, M. M. P. et al. (2020). Práticas educativas no controle da Dengue: atuação dos Agentes de Combate às Endemias e percepção dos moradores. *Revisa*, 9(2), 262-270.
- Pimentel, F. C., Albuquerque, P. C., & Acioli, R. M. L. (2009). Análise do processo de trabalho dos agentes de vigilância ambiental do município de Olinda, Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2209-2214.
- Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2016). Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1433-1448.



- Rohlfs, D. B. Grigoletto, J. C., Franco Netto, G., Rangel, C. F. (2011). A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 19(4), 391-398.
- Santili, P. G. J., Tonhom, S. F. R., & Marin, M. J. S. (2017). Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29, 102-110.
- Santos, E. O., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Pinho, L. B. Andrade, A. P. M., Eslabão, A. D. (2017). Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 606-613.
- Silva, D. A. J., & Tavares, M. F. L. (2016). Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, 40(111), 193-205.
- Souza, K. R., Santos, M. L. R., Guimarães, I. C. S., Ribeiro, G. S., Silva, L. K. (2018). Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), 1-13, 2018.
- Targino, M. G. (2009). Informação em Saúde: potencialidades e limitações. *Informação & Informação*, 14(1), 52-81.
- Villardi, J. W. R. (2015). *A vigilância em saúde ambiental no Brasil – uma reflexão sobre seu modelo de atuação: necessidades e perspectivas* (Tese de doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Villela, E. F. M. (2016). Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso das autoridades diante de uma epidemia de dengue. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 4(10), 1-11.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (4. ed.). Porto Alegre: Bookman.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Deggeroni, A. F., Lutinski, J. A., Busato, M. A. (2022). VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC: DESAFIOS E AVANÇOS. HOLOS, 2, 1- 18, Recuperado de <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11604>.

SOBRE OS AUTORES

A. F. DEGGERONI

Possui graduação em Enfermagem - pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Especialista em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Pitágoras Unopar/Polo Chapecó. Atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8219-6083>

E-mail: arianedeggeroni@gmail.com



J. A. LUTINSKI

Possui graduação em Ciências Biológicas, Doutor em Biodiversidade Animal pela Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente, é professor dos cursos de Graduação em Ciências Biológicas, Medicina, Fisioterapia e Nutrição e do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0149-5415>

E-mail: junir@unochapeco.edu.br

M. A. BUSATO

Possui graduação em Ciências e Biologia, Doutora em Biologia pela Universidade de Barcelona - Espanha. Atualmente, é professora dos cursos de Graduação em Ciências Biológicas, Medicina e Nutrição e do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0043-7037>

E-mail: assunta@unochapeco.edu.br

Editor(a) Responsável: Leandro Silva Costa

Pareceristas *Ad Hoc*: Leonardo Augusto Couto Finelli e Leandro Silva Costa



Recebido: 14 de março de 2020

Aceito: 04 de novembro de 2021

Publicado: 13 de julho de 2022