

[Revisão**O papel da atenção básica nos desastres de origem natural
no Brasil**

The role of primary care in natural disasters in Brazil

*Wender Antonio de Oliveira¹ & Eriton Lincoln Torres Pompeu²

1. *Doutorado em Saúde da Família. Técnico do Ministério da Saúde, Professor do curso de enfermagem da FACESA – GO e Coordenador do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF.*

2. *Mestre em Saúde Pública. Especialista em Prevenção Epidemiológica. Analista de Informações da Presidência da República.*

*wenderesgate@yahoo.com.br; Ed. Premium SAF Sul Qd. 02 Lotes 5/6 Bl. II. 1º Andar, Sala 106.
CEP:70.070-600 – Brasília-DF. Tel. 55 61 3315 9210]

Resumo:

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória com o objetivo de difundir reflexões sobre o papel da Atenção Básica no cenário de desastres naturais. Os desastres podem ser consequência de alterações na natureza, com participação ou não do ser humano, e acarretam impactos de grandes proporções, afetando de maneira direta a saúde da sociedade, além de seus aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, e comprometendo o meio ambiente da região. A atuação da Atenção Básica é crucial em situações de desastres naturais, especialmente no tocante à necessidade de cuidados contínuos, uma vez que as

consequências destes acontecimentos podem abater-se sobre a comunidade por longo prazo.

Palavras-chave: Atenção básica; Desastres naturais; Saúde da família.

Abstract:

This paper is an exploratory analysis literature review in order to launch reflections on the role of Primary Care in the setting of natural disasters. Disasters may result from changes in nature, with the participation or not of the human being, and entail impacts of major proportions, affecting in a direct way the health of society in addition to its political, economic, social and cultural aspects, and committing the

local environment. The Primary Care action is crucial in situations of natural disasters, in particular regarding to the need for continuous care, since the consequences of these events can take place over the community in a long-term.

Keywords: Primary care; Natural disasters; Family health.

Introdução

Toda a humanidade está sujeita a sofrer com desastres naturais, que causam impactos sobre a saúde das populações e também sobre o meio ambiente. Nas últimas quatro décadas, em escala mundial, registraram-se mais de 3,3 milhões de óbitos por desastres, sendo a maior parte deles em países pobres (FREITAS *et al.*, 2014).

No Brasil, há vários exemplos recentes que podem ser destacados: em 2008, inundações em Santa Catarina, e em 2010 em Pernambuco e Alagoas desalojaram dezenas de milhares de pessoas, levando a mais de 100 óbitos. No ano seguinte, a Região Serrana do Rio de Janeiro foi atingida pelo maior desastre climático da história do país, que entrou para os registros da Organização das Nações Unidas (ONU) como o 8º pior deslizamento da história

mundial, acarretando em cerca de mil óbitos.

Eventos como o ciclone Catarina, que atingiu o litoral norte do Rio Grande do Sul e o sul de Santa Catarina, em 2004, deixaram milhares de desabrigados. Entre 2011 e 2013 o semiárido brasileiro vivenciou uma das mais longas secas dos últimos 50 anos. Secas e estiagens são responsáveis por quase 60% dos desastres registrados no país e por mais da metade da população afetada, no período entre 1991 e 2010 (FREITAS *et al.*, 2014).

A Saúde é um bem imaterial garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As provisões constitucionais que garantem acesso universal à saúde no Brasil estão consubstanciadas em uma série de leis, decretos, resoluções e portarias que normatiza o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No decorrer dos anos, o governo federal tem formulado diversas iniciativas no sentido de enquadrar as normas nacionais de atenção básica, de

modo que os parâmetros estipulados possam estar de acordo com a realidade atual em que se encontra o SUS.

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi estabelecida pela Comissão Intergestores Tripartite por meio da Portaria MS/GM nº 2.488/11, de 21 de outubro de 2011, a qual estabelece uma revisão nas diretrizes e nas normas para que a atenção básica e o programa PACS fossem adequados e reformulados de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2011).

Para além, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as demais relacionadas à AB, necessitam levar em consideração também as diretrizes gerais dispostas na PNAB e na legislação do SUS, levando em conta suas particularidades locais e regionais.

De acordo com Monken & Barcellos (2005) a AB, especialmente

quando voltada para a ESF, precisa seguir diretrizes específicas que tenham capacidade para apoiar as atividades inerentes e relacionadas a ela. Ao passo que um território adstrito é delimitado, sua organização e manutenção se tornam custosa, bem como estratégica, de modo que seja possível reestruturar todo o processo que envolve o trabalho na área da saúde, por meio de operações intersetoriais e de promoção, prevenção e atenção.

Tal cenário, segundo Gondim (2012) possibilita uma compreensão, por parte de gestores e demais profissionais da área da saúde e também usuários, especialmente os do SUS, sobre a dinâmica existente em lugares e em indivíduos, determinando o individual e o coletivo, ao passo que desvela as desigualdades sociais e as iniquidades existentes na saúde do Brasil.

O próprio território brasileiro determina uma adstrição dos pacientes, de modo que relações vinculadas podem ser criadas neste meio, bem como sentimentos de afeto e de confiança entre os indivíduos e famílias, junto aos profissionais, uma vez que os segundos passam a ser consideradas figuras passíveis de confiança, onde se encontram cuidados, resolução de

problemas e suporte na atenção com a saúde. (BRASIL, 2011).

O pensamento de que os cuidados inerentes à AB eram algo simples, já não é realidade há algum tempo, se é que se pode dizer que um dia o foi. Isto porque estes cuidados configuram um cenário de alta complexidade, necessitando cumprir uma demanda de saúde de toda uma população, tanto a nível individual, quanto de maneira coletiva. Levando em consideração, ainda, que as ações do ser humano são de extrema influencia para sua saúde e também para sua autonomia, consistindo em determinantes e condicionantes para agravar ou melhorar a situação de saúde de toda uma comunidade. (SCHIMITH & LIMA, 2004).

Os autores alertam, contudo, que a simples referência à ESF não quer dizer, necessariamente, que existe uma mudança pragmática no cenário onde existe um estilo de vigilância de saúde implantado, ao passo que tal estratégia tem como base fundamental a questão territorial de maneira delimitada, juntamente com a delimitação da população adstrita.

Assim, a AB consiste na principal entrada para o sistema de saúde, devendo prover o acolhimento, o cuidado, o ato de escutar e compreender

o problema e oferecer, em contrapartida, uma solução para a grande maioria dos problemas relacionados à saúde, que são apresentados pela população.

Tais ações objetivam a resolução, ou ao menos a minimização das enfermidades, que causam sofrimentos e danos à saúde da população, ao passo que o programa também passa a se atribuir dos cuidados com estas pessoas, assegurando sua efetividade, mesmo que tais cuidados sejam aplicados em outros postos de atenção da rede, conferindo assim um aspecto de integralidade (BRASIL, 2011).

Peduzzi (1998) explica, porém, que para que esta realidade seja concretizada, o passo inicial é o trabalho em equipe, de maneira que seja possível somar saberes e concretizar os cuidados efetivos de acordo com as necessidades populacionais de cada território definido, sendo que cada uma destas regiões recebe tal equipe, como responsável pelos cuidados sanitários da mesma. Contudo, o trabalho compartilhado pode demonstrar-se um desafio para muitos profissionais, o que acaba por dificultar ainda a integração desta equipe em ações direcionadas para a atenção à saúde desta população.

O autor explica que muitos profissionais da área da saúde presenciaram um cenário de hegemonia de saberes e segregação de fazeres. Tanto que muitos destes profissionais acabaram por ser instados, durante sua formação acadêmica, para trabalhar de maneira isolada, onde foram condicionados a acreditar que apenas seus pares eram capazes de criar uma rede de debates e de decisões, fator que coloca um importante empecilho para a concretização do trabalho compartilhado.

Francischini *et. al.* (2008) afirmam, entretanto, que o relacionamento profissional neste caso pode apresentar uma série de conflitos, uma vez que acarreta uma séria competitividade entre os membros e até mesmo hostilidade no trato entre eles. Tais ocasiões têm como alternativa de superação, a concepção de um projeto único, onde cada membro se responsabiliza por uma tarefa, bem como, seja postura comum à disponibilidade para ouvir e refletir sobre experiências, ideias e perspectivas de outrem.

Os autores acreditam que a comunicação é um instrumento de fundamental importância para a resolução de conflitos, e na transformação destes no aprimoramento

da equipe e na concepção de um trabalho de natureza multiprofissional e interdisciplinar, onde o resultado seja uma gestão de cuidado integral para a população.

Assim sendo, o trabalho em equipe é o fator-chave que determina o êxito na implantação da atenção básica, não se apresentando como um processo simples, mas necessário para que uma saúde de qualidade seja atingida com a implementação do programa.

Os profissionais envolvidos na área de AB devem ter em mente que o mundo globalizado imputou uma série de mudanças em relação à saúde e aos hábitos de vida praticados pela sociedade, assim, outra demanda da área é a atualização constante dos profissionais, de modo que seus conhecimentos agreguem valor a uma equipe competente e envolvida.

Gohn (2004) finaliza explicando que somente através do envolvimento de indivíduos e de grupos sociais é possível construir uma sociedade plenamente democrática e com base na solidariedade, estes preceitos são capazes de construir uma coesão social, bem como gerar vínculos de pertencimento, criar uma identidade sociocultural e política da sociedade.

É fundamental então, na ótica do autor, que os indivíduos se integrem aos

grupos sociais, ambos atuando nas áreas adstritas e tomando decisões em conjunto, sobre os temas inerentes à gestão do cuidado básico, sendo que tal ação não tem a finalidade de perverter a ordem, mas sim de envolver atores em decisões que são relacionadas diretamente a elas e seus familiares.

Desastres naturais

Nos termos do inciso II do artigo 2º do Decreto 7.257, de 4 de agosto de 2010, desastre é definido como o “resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais” (BRASIL, 2010).

Fernandes & Boehs (2011) postula que a problemática que envolve os desastres naturais acaba por, progressivamente, se tornar presente cada vez mais em debates a nível mundial, permeando diversos setores sociais e demandando uma atenção mais focada pela comunidade científica, além de profissionais da área da saúde.

“Desde o ano de 2000, os Estados membros das Nações Unidas têm adotado a Estratégia Internacional para a Redução de Desastres (EIRD), cujo propósito é alcançar até 2015 uma redução considerável das perdas

ocasionadas pelos desastres (vidas humanas, bens materiais, econômicos e ambientais), assim como, a construção de comunidades e nações resilientes, como condição fundamental para o desenvolvimento sustentável” (FERNANDES & BOEHS, 2011).

A autora explica que tal sistema concerne aos governos de todo o mundo, porém, deve ter o envolvimento de organizações e também da sociedade civil, de modo que todos estes atores, integrados, possam assumir um compromisso com ações de redução de riscos na decorrência de desastres e também em suas vulnerabilidades perante um cenário de mudanças naturais que impõem ameaças.

“[...] alinhadas ao Marco de Ação de Hyogo, que oferece cinco áreas prioritárias para as ações. Segundo a EIRD, a redução do risco de desastres deve fazer parte da tomada de decisões cotidianas, desde a maneira com que se educam os filhos, até a de como se planejam as cidades” (ONU, 2007, apud FERNANDES & BOEHS, 2011, p. 116).

Neste contexto, Marin (2013) explica que os desastres naturais, antropogênicos e também outros tipos de calamidades que ocorrem e se elevam no decorrer dos anos, são uma grave e latente ameaça para a questão do desenvolvimento sustentável.

“A perda de vidas humanas, os elevados custos de reconstrução e a perda dos ganhos do desenvolvimento demonstram a necessidade de adoção de medidas com vistas à redução do risco de desastres e mitigação das sequelas à população afetada”. (p. 23).

A autora prossegue dizendo ainda que os desastres naturais são muitas vezes conceituados como eventos de riscos, causadores de prejuízos e danos, sendo que suas probabilidades estatísticas podem determinar a decorrência, intensidade, ou mesmo a grandiosidade de suas consequências. Sobre este aspecto, Marin (id.) afirma que “A vulnerabilidade é condição intrínseca ao corpo ou ao sistema receptor que, em interação com a magnitude do evento ou acidente, caracteriza os efeitos adversos, medidos em termos de intensidade dos danos prováveis”.

A autora explica também que os desastres naturais podem ser definidos por serem aqueles causados primariamente por fenômenos naturais, isto é, a maior parte destes casos é independente das interferências que o ser humano imputa sobre o meio ambiente. Neste quesito estão os terremotos, maremotos, furacões, etc.

Marin (2013) explica que a incidência e aumento na decorrência deste tipo de fenômeno, e a gravidade

de suas manifestações, em alguns casos, se dá por conta de um crescimento urbano exacerbado, onde migrações internas, juntamente com desenvolvimento urbano desordenado e igualmente acelerado, demonstram uma fragilidade no planejamento e infraestrutura destas regiões.

Por sua vez, Carmo & Anazawa (2014) consideram que os desastres são uma construção social. Os autores afirmam que os diversos desastres registrados recentemente no Brasil decorrem da forma de ocupação do espaço, que desconsidera, principalmente por motivos econômicos, os riscos representados por situações de vulnerabilidade, como, por exemplo a declividade acentuada de um terreno ou a proximidade de cursos d'água. Os gráficos 1 e 2, retirados do Atlas Brasileiro de Desastres Naturais (CEPED UFSC, 2012) apresentam, respectivamente, os totais dos registros de desastres naturais e dos registros de óbitos por ano no Brasil¹.

¹O Atlas Brasileiro de Desastres Naturais é resultado de uma pesquisa realizada pelo Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEPED) da Universidade Federal de Santa Catarina, com cooperação da Secretaria Nacional de Defesa Civil. A importância do Atlas deve-se à contextualização histórica dos desastres, construindo um perfil das ocorrências dos desastres no Brasil e as especificidades por Regiões e por Unidades da Federação.

Fernandes & Boehs (2011) explica então que as consequências de tais desastres podem afetar diretamente a saúde e o bem-estar das populações que vivem nestas regiões, resultando em enfermidades e mesmo óbitos oriundos de tais ocasiões. Em um cenário mais amplo, o autor explica que, para os membros de família que sobrevivem, se eleva o risco de depressões, problemas psicológicos, abusos de substâncias químicas e outros tipos de consequências que concernem à atenção básica.

Perante este cenário, desenha-se como objetivo do presente artigo lançar reflexões sobre o papel da Atenção Básica no cenário dos desastres naturais. Assim, a fim de traçar um caminho coerente para esta construção, elencam-se como objetivos específicos: contextualizar Atenção Básica; contextualizar Desastres Naturais; e, por fim, estabelecer uma relação entre ambos.

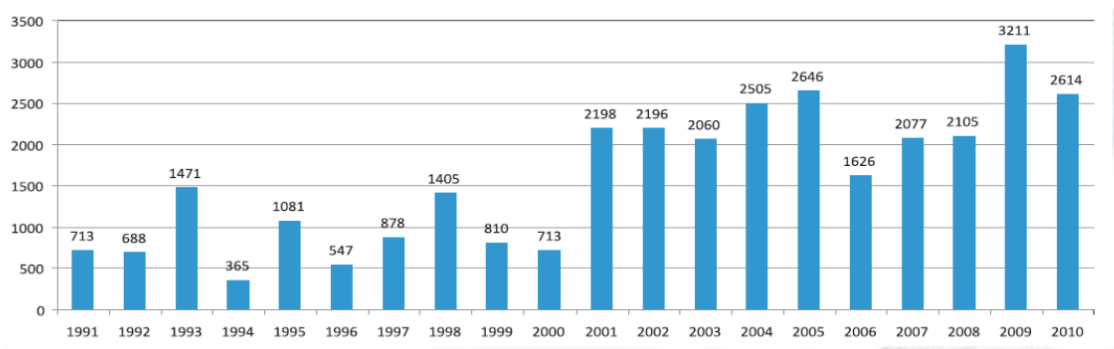
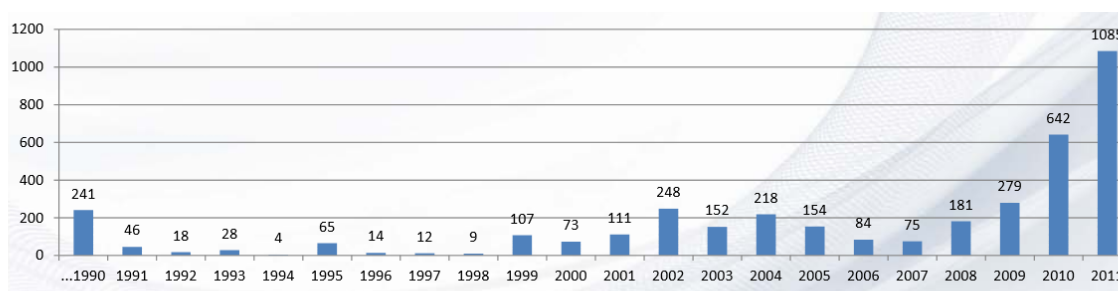
A escolha do tema consiste em sua importância e contemporaneidade, bem como sua frequente ocorrência em diversas partes do mundo, sendo agravado pelas inúmeras alterações que o meio ambiente vem sofrendo, gerando cada vez mais inconsistências que, por sua vez geram desastres que afetam a

saúde do ser humano e de todos os que ocupam este ambiente².

Materiais e Métodos

Longe de esgotar o assunto, o artigo em tela pretende contribuir para os debates acadêmicos na área, com o intuito de estimular discussões e aprofundar o entendimento sobre o assunto e suas demais vertentes. O método de pesquisa empreendido, embasado pelas explicações de Gil (2008), se classifica como pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa, com objetivo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica sem delimitação de período. Utilizando-se as bases de dados PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) e SciELO (<http://www.scielo.br>). Também foram consultados portarias do Ministério da Saúde, bem como políticas públicas. Foram excluídos os artigos que relataram a ocorrência de desastres de origem tecnológica e artigos que não relatavam a participação |

²As mudanças climáticas globais e suas relações com desastres naturais, conflitos pela busca de recursos, segurança alimentar, disseminação e recrudescimento de doenças, bem como sua interferência na segurança internacional são questões que provocam debates atuais na comunidade científica. O portal <http://www.mudancasclimaticas.andi.org.br/> reúne documentos e informações importantes sobre essa temática.

[Gráfico 1: Total de Registros de Desastres Naturais no Brasil – 1991 a 2010.**Gráfico 2: Total de Registro de Óbitos por Desastres Naturais no Brasil – 1991 a 2010.**

Fonte: Atlas Brasileiro de Desastres Naturais (CEPED UFSC, 2012).

do setor Saúde. Foram considerados os periódicos científicos específicos, nacionais ou internacionais, independente do ano de publicação dos artigos. Procurou-se trabalhar com a maior diversidade possível, inclusive no que diz respeito ao tipo de artigo (originais, revisão bibliográfica, notas, relatórios parciais de pesquisas, editoriais, etc.).

Resultados e Discussão

De acordo com Silva *et. al.* (2002), quando se trata da atenção básica para a ocorrência de desastres naturais, é o mesmo que relacionar

saúde e meio ambiente. Isto porque esta relação é formada com base na integração de elementos naturais, artificiais e culturais que promovem o desenvolvimento da vida em equilíbrio, em todas as suas formas e espécies.

A Política Nacional do Meio Ambiente, instituída por meio da Lei Federal 6.938, de 31 de agosto de 1981, determina, em seu art. 3º, que ao meio ambiente corresponde “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”.

Lima *et. al.* (2000) complementam que o meio ambiente

deve ser caracterizado como um grupo de fatores naturais, sociais e culturais que passam a envolver um indivíduo ou grupo de indivíduos, sendo que é capaz ainda de interagir com estes, agregando suas influências e também sendo influenciado.

Neves & Tostes (1992) por sua vez, acreditam que o cerne desta relação, está justamente em todos os elementos que envolvem a vida de qualquer ser vivo, ou de um grupo de seres, sendo elementos de natureza física, viva, culturais e também as maneiras como estes elementos se integram com a sociedade.

Os autores explicam que, ao meio ambiente, correspondem também as relações formadas dentro de si, dentre estas, as atividades do ser humano. Sendo assim, o meio ambiente não deve ser somente entendido como elementos naturais, mas sim toda a vida que o compõe, vilas, cidades, tudo o que também possui interferência do ser humano.

Ferreira (2004) explica que esta questão demonstra a necessidade de manter o equilíbrio dentro deste meio ambiente, passando pela importância de manter a qualidade de vida regional e local, com a construção de habitação adequada para todos os seres humanos, sem que isto possa causar impactos

também na natureza, ou então saneamento, outra questão que afeta ambas as forças deste meio.

Isto é, é preciso manter em mente que o meio ambiente deve levar em consideração todos os atores que o envolvem, sem que nenhum deles seja negligenciado. Cunha (2005) acredita que o meio ambiente deve ser encarado sob uma ótica macro, de realidade complexa e que tem como consequência uma série de relações malformadas e desequilibradas, resultando assim em acidentes e desastres.

O grande ponto de desequilíbrio desta relação, infelizmente recai no homem; no decorrer de sua existência, não houve conscientização sobre a necessidade de conviver harmonicamente com todos os outros elementos de seu meio ambiente, mas sim, imputar a eles a condição de escravos – como ocorre com os recursos naturais, plantas, animais, solo, água, que sempre foram submetidos aos bel-prazeres do ser humano. Séculos de exploração depois, a conta é cobrada por meio da escassez de água, alimento, ar puro, aquecimento global e desastres.

Neste cenário, Paho (2000) explica que os desastres naturais decorrem como eventos com capacidade destruidora e inesperada, ou mesmo pouco previsível, de modo que seus

resultados acarretam uma série de traumas e impactos sérios para a saúde humana, além de afetar também os âmbitos social e cultural das pessoas que sobrevivem a eles. Para além de impactar também a questão política, econômica e ambiental da região onde ocorrem.

O autor explica que a opinião pública, por meio da imprensa, tende a dar uma atenção instantânea e superficial ao atingidos por desastres naturais, contudo, tal atenção logo é direcionada para outro local e resta aos sobreviventes enfrentar as longas e duras consequências destes desastres, muitas vezes recebendo serviços de saúde e atenção básica escassos.

Tees *et al.* (2010) explicam que um desastre natural pode acarretar uma

série de problemas de saúde que perduram em longo prazo, especialmente os de natureza psicológica e afetando mais mulheres, crianças, jovens e idosos.

Freitas *et al.* (2014) destacam que os impactos dos desastres naturais na saúde humana afetam as populações de forma desigual e de maneiras diferentes, direta e indiretamente, com efeitos que variam de curto a longo prazos, a depender das características do evento e da vulnerabilidade socioambiental do território. Assim o intervalo de manifestação das consequências de um desastre pode variar de algumas horas a anos (Figura 1):

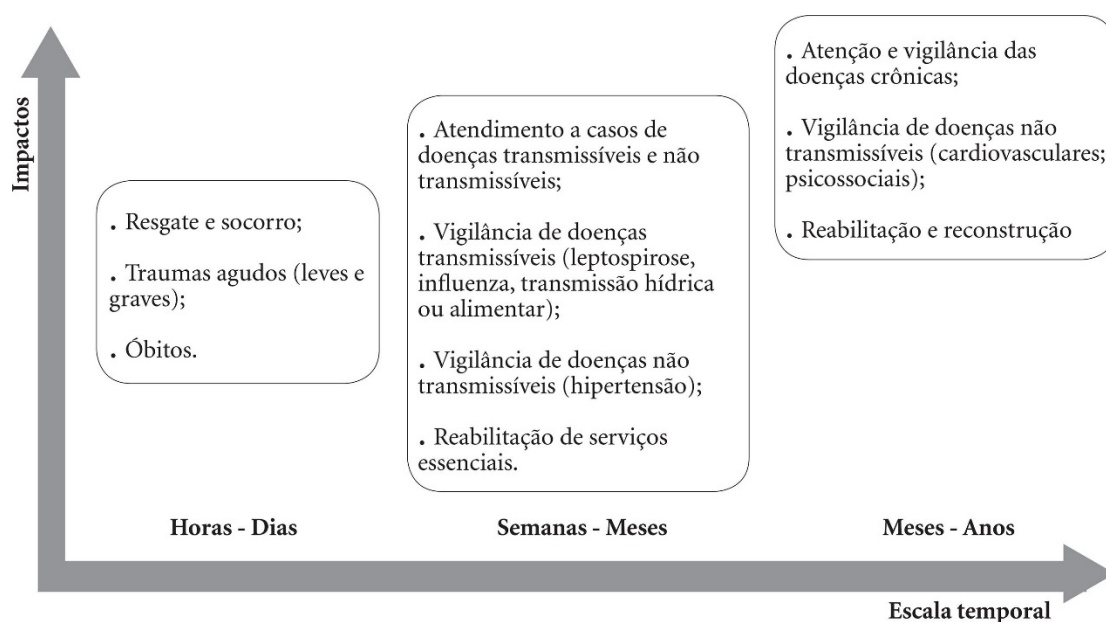


Figura 1: Respostas do setor saúde aos desastres em diferentes tempos (FREITAS *et al.*, 2014).

“No curto prazo de tempo, entre horas a alguns dias, se produzem a maior parte dos registros de feridos leves e graves e mortalidade, incluindo como resposta as ações de resgate e urgência. Um segundo momento, se dá no período entre dias a semanas, caracterizando-se pela ocorrência de algumas doenças transmissíveis, a exemplo da leptospirose e doenças diarreicas, podendo agravar quadros de doenças não transmissíveis em pacientes crônicos, como, por exemplo, a hipertensão. Nesta fase, é importante iniciar ações de vigilância, controle e prevenção de doenças, assim como, a reabilitação dos serviços necessários à assistência à saúde e outros serviços essenciais, como o abastecimento de água e alimentos, por exemplo. Num espaço maior de tempo, entre meses e anos, os impactos na saúde se relacionam às doenças não transmissíveis, especialmente, os transtornos psicossociais e comportamentais, as doenças cardiovasculares, desnutrição e a intensificação de doenças crônicas (FREITAS, 2014)”.

Os autores consideram, ainda, que que estes tipos de eventos, comprometem não apenas o meio ambiente, prejudicando os serviços de saneamento ambiental, a quantidade e a qualidade da água, o solo e oferta de alimentos, bem como alterações nos ciclos de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças; mas também a infraestrutura local, incluindo serviços, economia e a sociedade local –

elementos básicos que dão suporte às condições de vida e à saúde, entre estes, os próprios serviços de saúde, podem ficar comprometidos. A figura 2 sistematiza os efeitos considerados mais comuns sobre a saúde humana decorrentes de desastres naturais, por tipologia de evento.

Chang *et al.* (2010) afirmam que na 20ª Conferência Mundial da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (IUHPE), a realizar-se justamente em 2010, na Suíça, teve como tema central de debate “Saúde, equidade e desenvolvimento sustentável”, de modo que uma série de trabalhos foram publicados acerca de desastres naturais e sua relação com a saúde.

Os autores ressaltam que entre estes uma pesquisa sobre a atuação de enfermeiras chinesas em um campo que enfrentara um desastre natural na região de Taiwan. Assim, os autores acreditam que a utilização do empoderamento apresenta-se como um método efetivo a fim de ampliar competências de indivíduos no que concerne o cuidado da saúde e também na reconstrução estrutural pós-desastre.

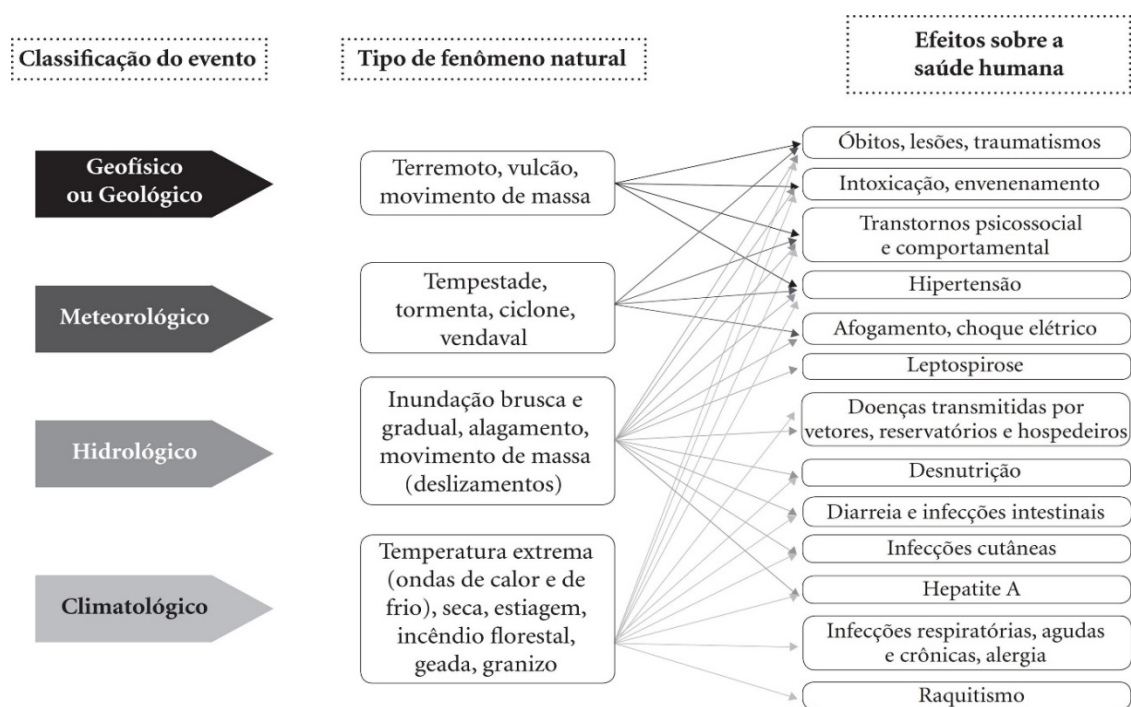


Figura 2: Tipos de fenômenos naturais e seus efeitos sobre a saúde humana (FREITAS et al., 2014).

Conclusão

Os dados e as reflexões apresentadas nesse artigo demonstram a importância que o tema possui, embora pouco seja produzido em relação ao papel da Atenção Básica no manejo, cuidado, recuperação e reabilitação de acometidos por um desastre. A saúde é um direito constitucional inalienável de todo o ser humano, por este motivo, é de responsabilidade das autoridades e da sociedade garantir aos indivíduos os meios para seu gozo pleno. Nesse campo, a Atenção Básica, deve ser fortalecida como ator social de destaque

no que concerne à preocupação com a saúde e o bem-estar que devem ser oferecidos aos cidadãos.

Os desastres podem ser consequência de alterações na natureza, com participação ou não do ser humano, e acarretam impactos de grandes proporções, afetando de maneira direta a saúde da sociedade, além de seus aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, e comprometendo o meio ambiente da região.

Deste modo, os profissionais da área da ESF, dado a ocasião de tais ocorrências, precisam criar uma rotina estratégica de cuidados com os

indivíduos acometidos, atentando para as enfermidades crônicas ou agudas pós-desastre, visando assim proteger, cuidar e promover a saúde destas pessoas.

Em vista do que foi constatado neste artigo, a Atenção Básica é fundamental em situações de desastres naturais. Reforça-se a necessidade de cuidados contínuos, uma vez que as consequências destes acontecimentos podem abater-se sobre a comunidade por longo prazo.

Referências

- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 05 out. 1988.
- Brasil. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Ministério da Integração Nacional. Ocorrência de desastres. 2011. Disponível em: <<http://www.defesacivil.gov.br/desastres/index.asp>>. Acesso em: 14 jan 2015.
- Brasil. Política Nacional de Defesa Civil. Brasília, DF, 2010.
- Brasil. Lei nº 12.340, de 01 de dezembro de 2010.
- Brasil. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012.
- Brasil. Política Nacional de Defesa Civil. Disponível em: http://www.mi.gov.br/c/document_library/guest_file?uuid=6aa2e891-98f6-48a6-8f47-147552c57f94&groupId=10157. Acessado em 31 ago. 2015.
- Carmo RL & Anazawa TM. Mortalidade por desastres no Brasil: o que mostram os dados. *Ciênc. saúde coletiva*. 19(9): 3669-3681, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S14181232014000903669&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 31 ago. 2015.
- Chang L *et al.* A Comprehensive Health Promotion Program for Disaster Reconstruction Families in Taiwan. In: IUHPE WORLD CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 20, 2010, Geneva. Abstracts of Parallel and Poster Sessions. Geneva: IUHPE, 2010. Disponível em: <http://www.iuhpeconference.net/downloads/en/Records/100806_Geneva2010_abstracts.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2015.
- Cunha PR. A relação entre meio ambiente e saúde e a importância dos princípios da prevenção e da precaução. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 633, 2 abr. 2005. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/6484>>. Acesso em: 16 jan. 2015.
- Fernandes GCM & Boehs AE. Contribuições da literatura para a enfermagem de família no contexto rural. 2011. Manuscrito submetido à Revista *Texto & Contexto Enfermagem*.
- Ferreira DRD. O desenvolvimento das cidades e a sustentabilidade: Alguns aspectos em Niterói. 2004. Niterói-RJ. Disponível em: <<http://rearj.com/wpcontent/uploads/2008/09/dib-ferreira-decleve-reynier-o-desenvolvimento-das-cidades-e-a-sustentabilidade.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.
- Francischini AC, Moura SDRP & Chinelatto M. A importância do trabalho em equipe no PSF. *Investigação*. 8 (1-3): 25-32, 2008.
- Freitas CM, Miranda ES & Osorio-de-Castro CGS. A redução dos riscos de desastres naturais como desafio para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 19(9): 3628, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232014000903628&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 ago. 2015.

- Freitas CM. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 19(9): 3645-3656, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2015.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*. 13(2): 20-31, 2004.
- Gondim GMM & Monken M. Territorialização em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, p. 32. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.
- Lima PP *et al.* Dicionário brasileiro de ciências ambientais. Thex Editora: Rio de Janeiro, 2000.
- Marin SM. Competências do enfermeiro no atendimento hospitalar em situação de desastre. 2013. Rio Grande do Sul. Dissertação (mestrado em enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72255/000883206.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 jan. 2015.
- Monken M & Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*. 21(3): 898-906, 2005.
- Neves E & Tostes A. Meio Ambiente: Aplicando a Lei. Petrópolis: Vozes, 1992.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Natural disasters: Protecting the public's health. Washington: PAHO, 2000.
- Peduzzi M. Trabalho e equipe. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, p.271-276. 1998.
- Schimith, MD & Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 20(6): 1487-1494, 2004.
- Silva RLB *et al.* Estudo da contaminação de poços rasos por combustíveis orgânicos e possíveis consequências para a saúde pública no Município de Itaguaí, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 18(6):1599-607, 2002.
- Tees MT *et al.* Hurricane Katrina-Related Maternal Stress, Maternal Mental Health, and Early Infant Temperament. *Matern Child Health J.* 14: 511-518, 2010.