



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Promoção da saúde e qualidade de vida 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Taísa Ceratti Treptow

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 3 / Organizadora
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0608-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.082221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Camilly Vitória Moreira Loth

Cleonice Witt

Gabriel Matheus Ostrovski

Isabely Aparecida Kroll

Mislaine Lourenço

Vitória Nader Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217101>

CAPÍTULO 2..... 10

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REALEZA, PARANÁ

Bianca Cestaroli

Izabel Aparecida Soares

Alexandre Carvalho de Moura

Jucieli Weber

Camila Dalmolin

Dalila Moter Benvegneu

Gisele Arruda

Silvana Damin

Vanessa Silva Retuci

Felipe Beijamini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217102>

CAPÍTULO 3..... 19

IMPACTO DO ESTÍMULO EXCESSIVO DA VISÃO DE PERTO NO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renan Felipe Silva de Moura

Lívia Oliveira Delgado Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217103>

CAPÍTULO 4..... 31

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021

Yasmin Taffner Binda

Oswaldo Aparecido Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217104>

CAPÍTULO 5..... 41

OS TIPOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela de Melo Junqueira

Sara Cristine Marques dos Santos

André Elias Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 6..... 53

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA

Aline Lopes Ferreira
Ana Carolina Lima Furtado
Gabrielle Alexandra Andrade Alves
Juliana de Paula Ferreira
Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota
Larissa Carolina Carvalho Marques
Maria Eduarda Santos Figueiredo
Mariana Beatriz Lima e Silva
Taynara Larissa Silva Oliveira
Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 7..... 66

CAMPANHA DE TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Jhulye Vieira de Sousa
Kézia da Costa Falcão
Débora Pena Batista e Silva
Samy Marques Ribeiro de Oliveira
Rocyane Isidro de Oliveira
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 8..... 71

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/SEXUAL SEGUNDO RAÇA/COR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Julia Verli Rosa
Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Juliana da Fonsêca Bezerra
Fernanda Martins Cardoso
Natália Moreira Leitão Titara
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares
Aline Furtado da Rosa
Luana Christina Souza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 9..... 81

INCIDÊNCIA DE DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA

FACULDADE DO MARANHÃO

Thaiza Cortês de Mesquita
Ana Clara Lisboa dos Santos
Roberth Silva Oliveira Segundo
Yanna Eutalia Barbosa Figueredo Sousa
Valéria de Sousa Viralino
Naiana Deodato da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Greice Lanna Sampaio do Nascimento
Sara Ferreira Coelho
Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo
Francisco Mayron de Sousa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217109>

CAPÍTULO 10..... 93

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PROMOTORAS DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171010>

CAPÍTULO 11 107

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO AO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESPECIALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rayana Gonçalves de Brito
Denise Machado Duran Gutierrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171011>

CAPÍTULO 12..... 120

CONSTRUÇÃO DE PODCAST PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RELATO DE EXPERIENCIA

Isael Cavalcante Silva
Ivanete Silva De Sousa
Vitoria Kisla Brasil Barros
Natalia Barbosa De Sousa
Otaline Silva Abreu
Paloma Ferreira Rodrigues
Elisabeth Soares Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171012>

CAPÍTULO 13..... 127

ESTILO DE VIDA, RELIGIÃO, MORTALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

Estêfano de Lira Fernandes
Lanny Cristina Burlandy Soares
Natália Cristina de Oliveira
Márcia Cristina Teixeira Martins
José Lázaro Vieira dos Passos
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171013>

CAPÍTULO 14..... 140

O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH

Rodolfo Nunes Bittencourt
Fábio Luiz Quandt
Ana Carenina Gheller Schaidhauer
João Carlos Ferreira de Melo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171014>

CAPÍTULO 15..... 155

HEALTHY AGING PROMOTION IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171015>

CAPÍTULO 16..... 169

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Lalesca Gomes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171016>

CAPÍTULO 17..... 174

ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA

Maria Gabriela Teles de Moraes
Carolina Nunes Werneck de Carvalho
Caroline Silva de Araujo Lima
Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Ana Luiza Silva de Almeida
Luciane Guiomar Barbosa
Júlia Ágata Cardoso Barbosa
Ana Luiza Batista Moraes
Juliana Cidade Lopes
Jéssica José Leite de Melo
Tiago Mello dos Santos
Juliana Claudia Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171017>

CAPÍTULO 18..... 183

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM DOS DETERMINANTES PARA O CONTROLE DA ENDEMIAS

Myrna Barata Machado
Elder Augusto Figueira
Ricardo Augusto dos Passos

Cristiano Fernandes
Bernardino Claudio Albuquerque
Rosemary Costa Pinto
Martha Cecilia Suárez Mutis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171018>

CAPÍTULO 19..... 200

TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA

Antônio de Magalhães Marinho
Maria Lelita Xavier
Conceição de Maria Neres Silva Vieira
Carmen Dias dos Santos Pereira
Elisabete Bárbara Teixeira
Jovita Vitoria da Silva Vianna
Julia Marinho Ribeiro
Antônio de Magalhães Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171019>

CAPÍTULO 20..... 220

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE IDOSOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Daniel Monteiro Constant
Bianca Accioly Tavares
Isabela Regina Vieira Barbosa
Josué De Oliveira Leitão
Amanda Karoline da Silva Pedrosa
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Ricardo Fontes Macedo
Sandra Lopes Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171020>

SOBRE O ORGANIZADORA 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH

Data de aceite: 03/10/2022

Rodolfo Nunes Bittencourt

Universidade da Região de Joinville

Fábio Luiz Quandt

Universidade da Região de Joinville

Ana Carenina Gheller Schaidhauer

Universidade da Região de Joinville

João Carlos Ferreira de Melo Júnior

Universidade da Região de Joinville

RESUMO: Este texto, caracterizado como um ensaio teórico, objetiva problematizar a condição de interdependência entre a natureza e as culturas humanas num sistema dinâmico, na qual a primeira é capaz de imprimir sua dimensão de suporte à vida ou da sua própria derrocada ao passo que se intensificam os processos erosivos provocados pela sociedade humana. A nova realidade de constituição das sociedades traz inúmeros desafios capazes de influenciar as relações entre seres humanos, animais e meio ambiente, requisitando olhares amplos e que sejam estratégicos e transversais. Para tanto, reflexiona-se o conceito de patrimônio natural à luz do atual paradigma expresso pelo conceito da saúde única (*One Health*), destacando-o como uma maneira possível de integração destes cenários.

PALAVRAS-CHAVE: Patrimônio natural, natureza, patrimônio cultural, saúde única.

ABSTRACT: This text, characterized as a

theoretical essay, aims to problematize the condition of interdependence between nature and human cultures in a dynamic system, in which the former is capable of imprinting its dimension of support for life or its own overthrow, while erosive processes provoked by human society are intensified. The new reality of the constitution of societies brings countless challenges capable of influencing the relationships between human beings, animals and the environment, requiring broad perspectives that are strategic and transversal. Therefore, the concept of natural heritage is reflected in the light of the current paradigm expressed by the concept of One Health, highlighting it as a possible way of integrating these scenarios.

KEYWORDS: Natural heritage, nature, cultural heritage, one health.

1 | OS (DES)CAMINHOS DO PATRIMÔNIO NATURAL

O conceito de patrimônio natural, definido pela Convenção do Patrimônio Mundial, abarca as formações físicas, biológicas, geológicas e fisiográficas, as zonas de hábitat de espécies ameaçadas e, também, os lugares notáveis dos pontos de vista cênico e estético (SCIFONI, 2006). Neste contexto, o valor universal expresso pelo patrimônio natural é alicerçado por três critérios: a) estético – relacionado à beleza natural das paisagens notáveis; b) ecológico – vinculado à conservação da biodiversidade e de sistemas detentores de processos ecológicos

importantes; e c) científico – associado às áreas que contém formações ou fenômenos naturais que impactam sobre o conhecimento da história natural do planeta (SCIFONI, 2006).

É fato que a própria definição de patrimônio natural, tal qual o pensamento ambiental, sofreu uma modificação conceitual, desde a sua vinculação à ideia de grandes monumentos (UNESCO, 1972) até a sua incorporação em normativas das mais distintas esferas administrativas e o reconhecimento da sua real importância ecológica, estética, científica (PELEGRINI, 2006) e social (ZANIRATO e RIBEIRO, 2006). As discussões mundiais acerca do ambiente natural e do patrimônio cultural, nascidas nos idos de 1972, fomentaram o debate sobre a proteção e a restauração ambiental nas esferas governamental e econômica. Este debate traz à luz o conceito de ecodesenvolvimento, o qual imprimi a ideia de compatibilizar preservação ambiental e desenvolvimento socioeconômico (SACHS, 1993), e que foi absorvido pela Convenção Rio 92 pelo princípio do desenvolvimento sustentável (PEYERL *et al.*, 2022).

A preocupação com a qualidade ambiental e a influência degenerativa de determinadas das culturas humanas sobre os ambientes naturais não são recentes (SIRVINSKAS, 2011) e alertam para a transformação de um sentido de admiração e, até por vezes, de temor para uma ideia de dominação e de superexploração dos recursos naturais (POINTING, 1995) numa perspectiva de inesgotabilidade, gerando grande preocupação quanto ao futuro do planeta.

A falsa perspectiva em relação à inesgotabilidade dos recursos naturais, tal qual o hídrico fundamental ao desenvolvimento das culturas sedentárias e a produção de alimentos, fortaleceu a cultura do desperdício e do descaso em sua utilização (FERREIRA e FERREIRA, 2006). Em adição, considerando que a principal fonte de energia no Brasil é a hidrelétrica e, que para tal, grandes obras de infraestrutura com conseqüente modificação das paisagens naturais são necessárias. A construção dos reservatórios e a alocação dos moradores produz males à saúde que na maioria das vezes não é calculado ou estimado pelos idealizadores dos projetos. Dentre os possíveis danos destacam-se a febre amarela, doença de Chagas, filariose, malária, esquistossomose e doenças sexualmente transmissíveis (GRISOTTI, 2016). Em detrimento da urgência em se romper com a ideia da inesgotabilidade do patrimônio natural e dos recursos dele advindos, além das múltiplas sequelas e processos erosivos às próprias sociedades humanas, somente na metade do século passado é que começaram a surgir questionamentos sobre ser a interferência humana como fator de desequilíbrio ambiental (DEAN, 2004), retardando a criação de condutas e políticas públicas dirigidas à gestão e conservação dos recursos naturais.

Não obstante, na esfera cultural, o papel de destaque do patrimônio cultural em relação ao natural, evidenciado pela acirrada disputa entre os países para a inscrição de seus bens culturais na lista do Patrimônio Mundial da Unesco, delega à natureza o seu papel secundário e até mesmo marginal de menor importância nas práticas institucionais e

nos processos de tombamento capazes de contribuir com a conservação da biodiversidade e das paisagens naturais (SCIFONI, 2006). Nos centros urbanos, a existência de áreas naturais relictuais integra o chamado patrimônio ambiental urbano, para além dos conjuntos arquitetônicos, espaços urbanísticos e equipamentos públicos (YÁZIGI, 2012). Da sua interação, regulada por relações sociais, econômicas, culturais e ecológicas, relaciona-se a qualidade de vida e a possibilidade de uma vida sadia vinculada, dentre outros fatores, à boa qualidade da água e do ar atmosférico e da própria natureza como parte da infraestrutura urbana (TOURINHO e RODRIGUES, 2016).

2 | O CONCEITO ONE HEALTH

As mudanças na vida da sociedade associaram-se, no último século, ao crescimento populacional, à urbanização não planejada, ao desmatamento e à ocupação ou uso ilegal de áreas florestais. Juntamente com a globalização e o livre comércio, acentuam a redução das fronteiras entre o ser humano e os demais organismos vivos em estado silvestre, o que conseqüentemente afeta os sistemas naturais (ONU, 2016; OMS, 2020). Essa nova realidade de constituição da sociedade traz inúmeros desafios, sendo capazes de influenciar nas relações do homem, animais e meio ambiente e requerendo conceitos e olhares amplos e que sejam estratégicos e transversais. Neste tocante, a Saúde Única (*One Health*) é posta como uma possível integração destes cenários tão diversos e ao mesmo tempo interligados (SOUZA *et al.*, 2022).

Atualmente o termo “One Health” tem sido utilizado em muitos contextos que envolvem a relação da saúde humana com a animal partindo de perspectivas diversas e tornando o tema transdisciplinar. Muito embora a discussão da temática já tenha surgido nos anos 90 entende-se hoje a necessidade de manter a discussão desta abordagem visto os diversos cenários que a temática é capaz de abranger (ZULAUF, 2021; UBIRAJARA *et al.*, 2022).

Os esforços interdisciplinares diminuíram no século 20, à medida que Medicina e Ciência se tornaram cada vez mais especializadas e reducionistas na abordagem da saúde e da doença. Contudo, o crescimento das populações humanas, a diminuição da biodiversidade, as doenças infecciosas emergentes, a agricultura intensiva, o desmatamento, as mudanças climáticas, a contaminação ambiental com produtos químicos tóxicos, entre outros, exige que este novo paradigma fosse usado para abordar este modelo (KAHN, 2021).

Neste sentido, é singular a contribuição da reforma sanitária que os movimentos sociais promoveram no Brasil no fim da década de 1980. A década de 1980 foi o ápice dos movimentos reformistas constitucionais do Estado. Diversos atores sociais brasileiros debateram a necessidade de um sistema público e universal de saúde, que garantisse atendimento integral a todos os cidadãos. O movimento da Reforma Sanitária questionava

o modelo assistencial vigente na época, que permitia o acesso apenas aos segurados da Previdência Social que, em geral, comprava os serviços do setor privado. O modelo de Seguridade Social adotado no Brasil preconiza que o Estado assuma o compromisso de certos padrões mínimos, no sentido de amparar sua população em relação aos males decorrentes das desigualdades sociais (ANDRADE *et al*, 2012).

Frente ao princípio da universalidade, a necessidade de reorganização do aparelho estatal para provimento dos serviços de saúde induziu o Ministério da Saúde a estabelecer Programas e Estratégias para a efetivação do SUS. Assim, na década de 1990, estas questões se tornaram mais contundentes, as quais impulsionaram um processo de reformulação na operacionalização do SUS em contexto territorial, principalmente com relação à Atenção Básica (AB) e a organização da Vigilância Sanitária (VS) (ROLIN, 2013)

A partir do exposto observa-se que, com a crise atual de saúde pública causada pela pandemia pelo coronavírus, alertou-se o mundo para a intensificação das zoonoses (doenças humanas causadas por microrganismos que normalmente infectam animais), assim como, intensificou a obrigação de visualizar a saúde humana dentro de um contexto mais amplo para além do biológico (ZULAUF, 2021).

A interação entre seres vivos, incluindo homens, animais e microrganismos, compartilhando o mesmo ambiente, deve ser considerada como um sistema dinâmico único, no qual a saúde de cada componente está interligada e dependente dos demais. Essa nova abordagem integrada de Saúde Única está refletindo essa interdependência com uma visão holística do sistema ecológico pois trata-se de um esforço colaborativo e multidisciplinar em nível local, nacional e global para garantir um estado de saúde ideal para humanos, animais e meio ambiente. Sob este conceito, todos os esforços multidisciplinares devem ser empregados para manter a saúde tanto no plano individual, populacional e do ambiente ou ecossistema ou, com outras palavras, os componentes geográfico, ecológico, atividade humana e a agricultura alimentar na mesma sintonia (ZANG *et al.*, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, junto à Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) foi lançado uma iniciativa chamada “Um Mundo, Uma Saúde”, onde o termo “One Health” foi o conceito trazido para traduzir a inseparabilidade da saúde humana, animal e ambiental. Além disso, as Nações Unidas destacaram recentemente que as medidas intersetoriais e interdisciplinares e a visão unificada dos cuidados de saúde são fundamentais para atingir os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2020).

3 | QUALIFICAÇÃO AMBIENTAL DO CUIDADO À SAÚDE

O conceito vigente de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de uma população, construindo-se sobre ideologias. Ou seja, a saúde não detém a mesma relevância para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar e da classe

social. Valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas transformarão o seu significado. O mesmo, aliás, pode ser dito do conceito de doença, uma vez que sujeito a variações decorrentes dos mesmos elementos (RAUCH, 1995).

O ser humano, assim como os outros seres vivos, esteve e permanecerá sempre em luta e em adaptação permanente às condições variáveis e aos riscos que o meio ambiente lhe proporciona. Isto é consequência da necessidade vital do indivíduo de assegurar a sua sobrevivência fisiológica ao meio circundante em que procura ou é forçado a viver (SAGAN, 1987). A fim de se alcançar máximo êxito em tal processo, estrutura-se a busca pelo saudável. Georges Canguilhem (1943) lembra os diferentes modos em que a saúde e a doença foram definidas no início do século XIX, mostrando que as categorias emergentes do que era normal e patológico estavam longe de ser objetivas e científicas. Ele demonstrou como os fundamentos epistemológicos da biologia moderna e da medicina estavam interligados com os imperativos políticos, econômicos e tecnológicos. Atrelado ao debate de Canguilhem (1943), observou-se no século XX, a construção do cuidado estatal à saúde, principalmente, durante o período pós-guerra (1948), quando os Estados de Bem-estar social se deflagraram (HELMAN, 1994).

Entretanto, não havia ainda um conceito “universalmente” aceito do que era saúde. Para tal, seria necessário um consenso entre as nações, possível de se obter somente através de um organismo internacional. A Liga das Nações, surgida após o término da Primeira Guerra Mundial, não alcançou este objetivo. Somente após o término da Segunda Grande Guerra e da criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi estabelecido um parâmetro universal de saúde.

No Brasil, frente ao princípio da universalidade, a necessidade de reorganização do aparelho estatal para provimento dos serviços de saúde induziu o Ministério da Saúde a estabelecer Programas e Estratégias para a efetivação do SUS. Assim, na década de 1990, estas questões se tornaram mais contundentes, as quais impulsionaram um processo de reformulação na operacionalização do SUS em contexto territorial, principalmente com relação à Atenção Básica (AB) e a organização da Vigilância Sanitária (VS).

Contudo, esta aproximação dos temas ambientais pode ser observada, nas duas últimas décadas, mediante a inserção do conceito “território” como uma variante de interesse na AB nacional (MIRANDA *et al.*, 2008). A sua inclusão é decorrente da construção do conceito de espaço no SUS. Os espaços são, institucionalmente, conjuntos de territórios e lugares onde os fatos acontecem. Assim, enxerga-se o território como o ambiente físico habitado e delimitado pelas relações humanas, que envolvem: cultura, política, poder e moral (BARCELLOS *et al.*, 2002). Conseqüentemente, a multiplicidade de territórios modifica a percepção das pessoas sobre os riscos distribuídos espacialmente.

Como exemplo desse movimento contemporâneo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Divisão de Saúde e Ambiente, lançou em 1999 uma cartilha sobre o programa de qualidade ambiental para a AB. Neste documento, orientam-se os Estados

a compartilharem ações no respectivo escopo. Resumidamente, almeja-se: a) elaboração de diagnósticos ambientais participativos (incluindo a avaliação de impacto ambiental); b) apoio à fiscalização ambiental (cumprimento da legislação); c) vigilância ambiental (denúncia e fiscalização primária de indústrias contaminantes, lugares de venda a varejo de alimentos, etc.); d) programas de manejo de resíduos (reciclagem, eliminação de lixo, etc.); e) elaboração de planos estratégicos participativos; f) elaboração e execução de projetos; g) difusão de resultados; h) campanhas de saúde pública e de educação ambiental (reciclagem, economia de energia, controle de vetores, etc.); i) ações preventivas (desastres naturais e emergências químicas); j) ações de manejo ambiental (preservação de áreas protegidas, proteção e conservação de fauna e flora, etc.); k) campanhas de reflorestamento, construção e cuidado de áreas verdes e locais de lazer; l) planos e programas de conservação de espécies; e m) controle da erosão e uso do solo.

Deste modo, a questão da saúde e meio ambiente estatal no Brasil se encontra inserida na preocupação de espaços controlados e nos seus aperfeiçoamentos para o controle de doenças e vetores (MIRANDA et al., 2008). A saúde e o ambiente se produzem através do ponto de vista funcional daqueles que dependem dele. Esta conexão permite repertórios metodológicos e práticos interessantes na busca do aperfeiçoamento dos espaços. Nesse contexto histórico, podemos compreender as estratégias da saúde pública no presente. Com advento do discurso do Desenvolvimento Sustentável, governos são orientados e incentivados a promover melhorias nas condições de trabalho, moradia, alimentação, meio ambiente e lazer, dentre outros fatores, enfatizam a modificação das condições de vida, demandando uma abordagem multidisciplinar (CZERESNIA in CZERESNIA & FREITAS, 2003).

Um exemplo da importância desses conceitos na formulação de ações políticas é o movimento das Cidades Saudáveis. A sua implantação e implementação busca um compromisso das autoridades locais com a qualidade de vida. O movimento começou no Canadá em 1986 e desde então se difundiu rapidamente, até alcançar um caráter balizador para outras estratégias sustentáveis em ambientes citadinos. A disseminação da estratégia de cidades saudáveis foi acelerada pela criação de redes, que hoje já estão estabelecidas em diversos países. Estas redes possuem quatro funções básicas (SOTELO & ROCABALO, 1994): i) difundir os conteúdos do projeto entre as autoridades municipais, os promotores potenciais e a própria comunidade, estimulando desta maneira a criação e a ampliação do movimento; ii) ser uma instância de credenciamento e de incorporação dos municípios à rede; iii) acumular e trocar experiências e informações mediante reuniões periódicas e através da utilização de diferentes meios de comunicação; e iv) reconhecer e estimular os municípios que executam seus projetos com eficiência e eficácia.

Cabe destacar o esforço institucional para a regulação das ações e medidas de contenção e mitigação dos danos às comunidades biológicas. Assim como em outras áreas específicas de atenção do SUS, busca-se ainda a consolidação deste movimento político

no Brasil. Neste esforço, em 2007, o Conselho Nacional de Saúde, em parceria com a Coordenação Geral e Vigilância em Saúde ambiental (CGVAM) e a Comissão Permanente de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde (COPESA), lançou o documento Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental (BRASIL, 2007). Constituiu objetivo da Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA) proteger e promover a saúde humana e colaborar na proteção do meio ambiente, por meio de um conjunto de ações específicas e integradas com instâncias de governo e da sociedade civil organizada, para fortalecer sujeitos e organizações governamentais e não-governamentais no enfrentamento dos determinantes socioambientais e na prevenção dos agravos decorrentes da exposição humana a ambientes adversos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população sob a ótica da sustentabilidade. Pode ser considerado, igualmente, como propósito da PNSA (BRASIL, 2007), a promoção da saúde humana e ambientes saudáveis por meio da integração de políticas públicas.

Atualmente, o campo de atuação da saúde ambiental, segundo o MS e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), concentra-se na área da vigilância em saúde. Definida como um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, a vigilância em saúde tem como finalidade identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde (BRASIL, 2007).

O Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) foi instituído no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS pelo Decreto nº 6.860/2009, possibilitando maior integração das ações de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador nos territórios. A publicação da Portaria MS/GM nº 3965/2010 e do Decreto nº 7.530/2011 atualizaram as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, quanto à responsabilidade nacional da gestão da vigilância em saúde ambiental, por meio do DSAST, ao qual compete: a gestão do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), incluindo ambiente de trabalho; a coordenação da implementação da política e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; a proposição e desenvolvimento de metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental; o planejamento, coordenação e avaliação do processo de acompanhamento e supervisão das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; e a gestão do Sistema de Informação em Vigilância Ambiental em Saúde.

As áreas de atuação do SINVSA foram regulamentadas pela Instrução Normativa da Secretaria de Vigilância em Saúde nº 01/2005. São elas: água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho. Além disso, foram incluídos os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos decorrentes da

exposição humana a agrotóxicos, benzeno, chumbo, amianto e mercúrio.

Deste modo, através de uma liga estratégica de instituições, chamada Comitê Temático Intersectorial de Saúde e Ambiente da Rede Interagencial de Informação para a Saúde - CTI-SA/RIPSA, tem-se desenvolvido planejamentos e modos de operacionalizar ações em prol da saúde ambiental nacional. O CTI-SA/RIPSA é composto pelas seguintes instituições: Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [DATASUS], Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA] e FIOCRUZ), Ministério do Meio Ambiente (Secretaria de Mudanças Climáticas e Qualidade Ambiental, Secretaria de Recursos Hídricos e Ambiente Urbano, Secretaria Nacional de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental e Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis [IBAMA]), Ministério das Cidades (Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental), Ministério do Trabalho e Emprego (Departamento de Saúde e Segurança no Trabalho e FUNDACENTRO), OPAS/OMS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP).

Também, a Coordenação de Gestão de Ações Estratégicas de Saúde Ambiental (COGAE), inserida na estrutura organizacional do Departamento de Saúde Ambiental (DESAM), por meio da Portaria da Fundação Nacional de Saúde nº 200/2012, tem como propósito planejar e estruturar as ações de resposta aos desastres ocasionados por inundações e apoiar os gestores de sistema de abastecimento de água ou de solução alternativa coletiva na implementação do Plano de Segurança da Água (PSA), dentro do âmbito de atuação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Outro marco, no sentido de qualificar as ações públicas, foi a implementação dos ODS no Brasil ocorreu com a criação da Comissão Nacional para os ODS, por meio do Decreto Presidencial nº 8.892/16. A Comissão tinha por finalidade reforçar, disseminar e dar transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 além de ser responsável por conduzir o processo de articulação, a mobilização e diálogo com os entes federativos e a sociedade civil (CARVALHO, 2020).

Entretanto, em abril de 2019, o atual presidente da república extinguiu a comissão por meio do Decreto nº 9.759, relativo a diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Contudo, o veto do não encerrou a participação do Brasil no cumprimento das metas, alegando estabelecer e definir melhores estratégias a serem adotadas para a nova Governança da Agenda 2030. Dessa forma, a partir do Decreto nº 9.980/2019, ficou definido que a implementação da Agenda 2030 no Brasil seria competência da Secretaria Especial de Articulação Social (SEAS) da Secretaria de Governo da Presidência da República (SEGOV-PR).

4 | FRAGILIDADES DAS SOCIEDADES HUMANAS

Dentre as pautas de discussão da saúde única se destacam temas emergentes que incluem o aumento das doenças zoonóticas, a resistência antimicrobiana, segurança e proteção alimentar, a transmissão de doenças relacionadas a vetores, contaminação ambiental o que consequentemente ameaçam a saúde humana, animal e ambiental (MCEWEN E COLIGNON, 2018; NADDEO, 2021).

Estima –se que aproximadamente 60% dos microorganismos causadores de doenças são de origem zoonótica, impondo através de sua alta patogenicidade altos custos sociais e financeiros globalmente. O exemplo mais recente desta repercussão negativa desta interação é a COVID -19, causada pelo SARS –COV-2. Este vírus é proveniente de uma fonte desconhecida e causou a maior pandemia global da história (LIMONGI E OLIVEIRA, 2020).

Entre os principais causadores do desequilíbrio da Saúde Única, encontra-se a poluição atmosférica, capaz de causar efeitos nocivos tanto à saúde humana quanto à ambiental (CARNEIRO, 2019). Nos seres humanos, do ponto de vista cardiovascular, os poluentes atmosféricos têm sido associados à disfunção endotelial, vasoconstrição, aumento da pressão arterial (PA), alterações protrombóticas, respostas de estresse oxidativo e inflamatório sistêmico, desequilíbrio autonômico, arritmias e progressão da aterosclerose (BROOK *et al.*, 2010). Ao se avaliar a saúde ambiental, sabe-se que as plantas são mais sensíveis para se estimar a injúria causada pelos poluentes do que os animais (inclusive o homem), fornecendo um importante subsídio para o controle da poluição do ar e o monitoramento da qualidade ambiental (ALVES *et al.*, 2001).

Podemos trazer como exemplos de conexão e que exigem destaque a importância na atuação da implementação de políticas que avaliem e atuem sobre as doenças zoonóticas, a resistência bacteriana e os alimentos inócuos. Estima –se que aproximadamente 60% dos microorganismos causadores de doenças são de origem zoonótica, impondo através de sua alta patogenicidade altos custos sociais e financeiros globalmente. O exemplo mais recente desta repercussão negativa desta interação é a COVID -19, causada pelo SARS –COV-2. Este vírus é proveniente de uma fonte desconhecida e causou a maior pandemia global da história (LIMONGI E OLIVEIRA, 2020).

A resistência antimicrobiana e a produção e consumo de alimentos insalubres são outros exemplos de ameaças à saúde de alto impacto no tripé homem-animal-ambiente. Só a resistência antimicrobiana causa aproximadamente 700.000 mortes por ano no mundo, e de acordo com o banco mundial até 2050 mesmo que o número de mortes e o impacto financeiro diminuísse ainda assim haveria redução do produto interno bruto global (SILVA *et al.*, 2020).

Neste mesmo raciocínio os alimentos insalubres provocam aproximadamente 420.000 mortes por ano em todo o mundo. A perda total de produtividade associada com

doenças transmitidas por alimentos em países de renda baixa e média sendo estimada em 95,2 bilhões por ano, com custo anual do tratamento de doenças transmitidas por alimentos chegando a 15 bilhões de dólares (OMS, 2020; SAMPAIO, 2022).

Entende-se que o número total de animais produtores de alimentos incluindo bovinos, suínos, aves e caprinos na Coréia por exemplo chega a aproximadamente 20 milhões e 950.000kg de antibióticos foram utilizados apenas em um ano. Devido ao uso prolongado de exposição a antibióticos em animais que são os promotores de crescimento, as bactérias presentes nestes reservatórios tornam-se resistentes e conseqüentemente após o consumo de sua carne transmitem essa resistência direta ou indiretamente ao homem (RYU et al, 2017).

Assim, a contenção da RAM não é apenas uma questão que envolve humanos. Na Coréia por exemplo, apesar de algumas iniciativas terem sido realizadas a prevalência da resistência antimicrobiana em humanos permanece alta e ainda está aumentando. Associado a esta situação somam –se a falta de conhecimento adequado no uso de antibióticos na medicina humana e veterinária, bem como fragilidade nos aspectos de vigilância acarretando uma crescente piora da situação descrita (RYU et al, 2017).

O desmatamento e a fragmentação dos ambientes naturais estão entre as principais causas do aumento da incidência de zoonoses. Sabe-se que o vírus da febre amarela é transmitido pelos primatas aos humanos através de um vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. De dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, um surto de febre amarela acometeu o Brasil, com mais de 200 óbitos em diversos estados. (GOLDANI,2017).

O deslocamento das populações mundiais também é responsável pela disseminação dos arbovírus (vírus transmitidos por meio de insetos). Em 2014 houve o primeiro registro oficial de doença causada pelo vírus Chikungunya no Brasil e em 2015, casos de Zika vírus, ambas as zoonoses originárias de países africanos, trazendo importante repercussão na saúde pública, considerando que o Brasil já é uma área endêmica para a Dengue (LIMA-CAMARA, 2016).

Além das zoonoses já descritas, vários outros problemas de saúde podem acontecer a partir da interferência humana nos ecossistemas naturais, em especial, o desmatamento na floresta amazônica (ELLWANGER, 2020). As mudanças climáticas resultantes favorecem o surgimento de infecções parasitárias, fúngicas, virais e bacterianas através de alguns mecanismos: interferência na manutenção de patógenos em seus ambientes naturais e hospedeiros; por favorecer a presença, distribuição e proliferação de vetores de doenças em áreas florestais e urbanas, e por fim, por mudanças nos padrões de temperatura e chuva que favorecem a sobrevivência e reprodução dos patógenos e/ou sua capacidade de infectar o hospedeiro humano (ELLWANGER, 2020).

Dentro do contexto do uso de áreas de mata nativa para o agronegócio, sabe-se que a remoção do solo aumenta a exposição aos esporos do fungo *Paracoccidioides spp* causando uma grave doença pulmonar (BARROZO, 2010). Outra importante causa de

doenças respiratórias é a decorrente da liberação de material particulado a partir da queima de biomassa durante as queimadas (OLIVEIRA ALVES, 2017).

O crescimento desordenado das cidades com ausência de saneamento básico e consequente contaminação das águas da bacia hidrográfica amazônica condiz com o fato de haver um aumento no número de casos de gastroenterite aguda notificados no período das cheias (VIEIRA *et.al.* 2017). Da mesma forma, a dinâmica dos helmintos transmitidos pelo solo (parasitas intestinais) também é fortemente influenciada (SOUZA *et. al.* 2016).

A fiscalização das práticas agrícolas na Amazônia é falha e vem permitindo a transformação da floresta em áreas de agricultura e pastagem (CARVALHO, 2019). A incidência de malária está associada às atividades de extração e assentamentos agrícolas, assim como ao desmatamento e ao desenvolvimento não planejado (GUIMARAES *et al.*, 2016). Outra atividade relacionada ao aumento da incidência de malária é a mineração, que também é responsável pelo aumento na incidência de outras patologias como, intoxicação por mercúrio, diarreia e diversas doenças zoonóticas, além de poluir as águas e o solo (ELLWANGER, 2020).

5 | CONCLUSÃO

A discussão conceitual aqui apresentada constitui uma reflexão quanto à interação da saúde humana, animal e ambiental, problematizando a natureza e seus domínios dentro do campo do patrimônio natural. Tal panorama evidencia os impactos causados nessa interação e a importância de reconhecer as estratégias propostas pela *One Health*, refletindo-se também no papel da espécie humana para gerenciar os recursos necessários à sobrevivência de todo o patrimônio natural e o quanto este desequilíbrio pode ser prejudicial a toda forma de vida na Terra.

É fato que apesar da progressiva tentativa de enquadrar ou mesmo de classificar a natureza a partir dos pressupostos do campo patrimonial, em que se reforça a ideia da natureza e de suas paisagens como o resultado da ação das diferentes culturas humanas, mais do que nunca, os problemas ambientais mundiais ocorridos nos últimos anos e intensificados pelo contexto da pandemia por SARS-COVID19 mostram claramente que é a natureza que imprime a sua marca e a sua dinâmica sobre as populações humanas. Face à grandes eventos naturais, nenhuma classificação será capaz de conter o estado de fragilidade humana de frente à força da natureza. Os ambientes com alta biodiversidade abrigam, por exemplo, microrganismos com potencial patogênico desconhecido. Preservar esses ambientes reduzem a incidência das doenças infecciosas que podem até mesmo dizimar a espécie humana da vida terrena. Manter um ecossistema complexo íntegro não apenas promove saúde como evita o surgimento de novas infecções em seres humanos.

O conceito e a prática da Saúde Única nunca foram tão atuais e necessários. O cuidado à saúde sob o contexto ambiental e ecossistêmico, pode ser um recurso responsivo

que qualifique os programas e ações públicas para um desenvolvimento sustentável, integrador e multiverso. Isso sinaliza, portanto, a urgência de um repensar sobre a posição ocupada pela natureza dentro do campo patrimonial e, conseqüentemente, a necessidade de se reavaliar as políticas públicas que envolvem este cenário tão amplo, complexo e interdependente.

REFERÊNCIAS

ALVES, EDENISE SEGALA et al. Estudo anatômico foliar do clone híbrido 4430 de *Tradescantia*: alterações decorrentes da poluição aérea urbana. **Brazilian Journal of Botany**, v. 24, p. 567-576, 2001.

ANDRADE, Lucas Melo Biondi et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 56 p.

BROOK, Robert D. et al. Poluição do ar por partículas e doenças cardiovasculares: uma atualização da declaração científica da American Heart Association. **Circulação**, v. 121, n. 21, p. 2331-2378, 2010.

CARNEIRO, Deolinda Maria Vieira Filha; PEREIRA, Thiago Tourinho; MIODUTZKI, Gabrielle Thais. O Médico Veterinário e as Zoonoses: Sensibilizando Crianças do Ensino Fundamental Para o Conceito Saúde Única. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 10, n. 1/2/3, p. 170-181, 2019.

CARVALHO WD, MUSTIN K, HILÁRIO RR, VASCONCELOS IM, EILERS V & FEARNSSIDE PM. 2019. Controle do desmatamento na Amazônia brasileira: Uma luta pela conservação sendo perdida à medida que acordos e regulamentações são subvertidos e contornados. *Perspect Eco Conser* 17: 122-130

CARVALHO, Luiz Guilherme et al. **A Universalização do acesso à água e saneamento básico e os indicadores do sexto objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU: Uma análise à luz do Novo Constitucionalismo Latino-Americano**. 2020.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.

DEAN, W. **A ferro e fogo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DESA, ONU et al. Transformando nosso mundo: A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2016.

ELLWANGER JH ET AL. 2020. Além da perda de diversidade e das mudanças climáticas: Impactos do desmatamento da Amazônia nas doenças infecciosas e na saúde pública. An **Acad Bras Cienc** 92: e20191375. DOI 10.1590/0001- <https://orcid.org/0000-0003-1154-6503> 3765202020191375.

ELLWANGER, Joel Henrique et al. Beyond diversity loss and climate change: Impacts of Amazon deforestation on infectious diseases and public health. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 92, 2020. Primeira descrição de um cluster de casos de

FERREIRA, G. L. B. V.; FERREIRA, Natália Bonora Vidrih. Fundamentos da política nacional de recursos hídricos. **XIII SIMPEP-Bauru, SP, Brasil**, v. 6, 2006.

GOLDANI LZ. 2017. Surto de febre amarela no Brasil, 2017. **Braz J Infect Dis** 21: 123-124.

GRISOTTI M. 2016. The challenges of health care in relation to the Belo Monte Dam context. **Ambiente & Sociedade** 19: 287-304.

GUIMARÃES RM, VALENTE BC, FARIA PA, STEPHANELLI LL, CHAIBLICH JV & ARJONA FBS. 2016. Desmatamento e incidência de malária na Amazônia legal entre 1996 e 2012. **Cad Saúde Colet** 24: 3-8.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. **Porto Alegre: Artes Médicas**, 1994

LIMA-CÂMARA TN. 2016. Arboviroses emergentes e desafios de saúde pública no Brasil. **Rev Saude Publica** 50: 36

LIMONGI, Jean Ezequiel; DE OLIVEIRA, Stefan Vilges. COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática. *Vigilância Sanitária em Debate*: **Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 139-149, 2020.

MCEWEN, Scott A.; COLLIGNON, Peter J. Resistência antimicrobiana: uma perspectiva de saúde. **Espectro de microbiologia**, v. 6, n. 2, pág. 6.2. 10, 2018.

MIRANDA, Ary Carvalho et al. **Território, ambiente e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2008.

NADDEO, V. (2021), **Um planeta, uma saúde, um futuro: A perspectiva ambiental**. *Water Environ Res*, 93: 1472-1475. <https://doi.org/10.1002/wer.1624>

OLIVEIRA ALVES N *et al.* 2017. A queima de biomassa na região amazônica causa danos ao DNA e morte celular em células pulmonares humanas. **Sci Rep** 7: 10937

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Ferramenta Operacional de Avaliação Conjunta de Riscos (JRA OT): Uma Ferramenta Operacional do Guia Tripartite de Zoonoses – Tomando uma Abordagem Multissetorial e de Saúde Única: Um Guia Tripartite para Abordar Doenças Zoonóticas nos Países: Uma Ferramenta Operacional do Guia Tripartite de Zoonoses – Tomando uma Abordagem Multissetorial, Uma Abordagem de Saúde: Um Guia Tripartite para Abordar as Doenças Zoonóticas nos Países**. Org. de Alimentação e Agricultura, 2020.

PELEGRINI, S. C. A. Cultura e natureza: os desafios das práticas preservacionistas na esfera do patrimônio cultural e ambiental. **Revista Brasileira de História**, v. 26, n. 51, 2006.

PETTAN-BREWER, Christina et al. Da aproximação ao conceito: Uma Saúde na América Latina - experiências e perspectivas no Brasil, Chile e Colômbia. **Fronteiras em saúde pública**, p. 1292, 2021.

PEYERL, D.C.; MELO JÚNIOR, J.C.F.; GUSSO, L.C.S. 2022. **Da floresta à cidade: a história ambiental de Rio Negro**, SC (1913-1953). Bagai: Curitiba. 104p.

POINTING, C. **Uma história verde do mundo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

RAUCH, A. *Histoire de la santé*. Paris: PUF, 1995.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013.

RYU, S., KIM, B. I., LIM, J. S., TAN, C. S., & CHUN, B. C. (2017). One Health Perspectives on Emerging Public Health Threats. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 50(6), 411–414. <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.097>

SACHS, I. **Estratégias de transição para o século XXI**: desenvolvimento e meio ambiente. São Paulo: Studio Nobel; Fundação do Desenvolvimento Administrativo, 1993.

SAGAN, L. A. *The health of nations*. New York: Basic Books, 1987.

SAMPAIO, Aryele Nunes da Cruz Encide. **Uma abordagem em One Health para estabelecer as potenciais rotas de distribuição de resistência a antibióticos em uma cadeia de produção de carne suína**. 2022.

SCIFONI, S. Diferentes significados do patrimônio natural. **Diálogos**, v. 10, n. 3, p. 55-78, 2006.

SILVA, Rafael Almeida da et al. Resistência a Antimicrobianos: a formulação da resposta no âmbito da saúde global. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 607-623, 2020.

SIRVINSKAS, L. P. **Manual de Direito Ambiental**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SOTELO, Juan Manuel; ROCABADO, Fernando. Salud desde el municipio: una estrategia para el desarrollo. **Salud Pública de México**, v. 36, n. 4, p. 439-446, 1994.

SOUZA, Aline Costa et al. Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais e avaliação dos fatores de risco em residentes brasileiros em um assentamento rural do nordeste doi. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 1, pág. 26-37, 2016.

SOUZA, Pricila; CAVEIÃO, Cristiano; SALES, Willian Barbosa. Ensino interdisciplinar e internacional em saúde única na prevenção de zoonoses: Interdisciplinary and international teaching in single health in zoonosis prevention. *Archives of Health*, v. 3, n. 2, p. 137-143, 2022.

TOURINHO, Andréa de Oliveira; RODRIGUES, Marly. **PATRIMÔNIO AMBIENTAL URBANO: UMA RETOMADA**. Revista CPC, São Paulo, n.22, p.70-91, jul./dez. 2016.

UBIRAJARA FILHO, CRC et al. Parasitoses gastrointestinais em cães e gatos de acordo com a abordagem One Health. **Arq. Sutiãs. Med. Veterinario. Zootec.** , Belo Horizonte , v. 74, n. 1, pág. 43-50, fevereiro de 2022 . Disponível em <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352022000100043&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 de junho de 2022. Epub em 22 de abril de 2022. <https://doi.org/10.1590/1678-4162-12355> .

UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Convenção para a salvaguarda do patrimônio cultural e natural**. 1972. Disponível em <https://whc.unesco.org/archive/convention-pt.pdf>. Acesso em: 20 junho 2022.

VIEIRA CB, *et al.* 2017. O impacto da estação de cheias extremas na Amazônia na incidência de casos de gastroenterite viral. Alimentos **Environ Virol** 9: 195-207

YÁZIGI, Eduardo Eduardo. O patrimônio ambiental urbano: uma conceituação ampliada e aperfeiçoada. Revista Hospitalidade, São Paulo, v. IX, n.1, p.22-51, jun. 2012

ZANIRATO, Sílvia Helena; RIBEIRO, Wagner Costa. Patrimônio cultural: a percepção da natureza como um bem não renovável. **Revista Brasileira de História**, v. 26, p. 251-262, 2006.

ZHANG, Y., HANSEN, A. e BI, P. (2013). MUDANÇAS CLIMÁTICAS E DOENÇAS VIRAIS TRANSMITIDAS POR VETORES. Em infecções virais e mudanças globais, **SK Singh** (Ed.). <https://doi.org/10.1002/9781118297469.ch1>

ZULAUF, Werner E. O meio ambiente e o futuro. **Estudos avançados**, v. 14, p. 85-100, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento 47, 48, 67, 68, 206, 208

Adolescente 126, 206, 208, 223

Alimentação saudável 46, 47, 97, 120, 122, 123, 124, 167

Ansiedade 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 116, 228, 229, 231

Atenção primária 3, 112, 113, 114, 116, 119, 174, 176, 178, 180, 190

B

Bruxismo 83, 92

C

Câncer 12, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 132, 135, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Consulta de enfermagem na rua 200, 201, 205, 206, 210

Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 89, 91, 92, 152, 220, 221, 223, 224, 227, 229, 230, 232

Criança 8, 9, 27, 68, 206, 208

D

Diabetes mellitus 11, 42, 131, 135, 170

Doença 2, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 55, 62, 67, 68, 69, 94, 95, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 116, 121, 131, 132, 133, 135, 141, 142, 144, 149, 152, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 192, 194, 195, 196, 210, 215

Doenças crônicas não transmissíveis 116, 127, 129, 228

Dor 31, 33, 37, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 64, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 113, 116, 119, 218

E

Efeitos colaterais 176

Endemia 183, 185

Envelhecimento 2, 55, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 121, 124, 126, 168, 179, 211, 220, 221, 231, 232

Equipe multiprofissional 175, 181

Estilo de vida 21, 25, 27, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 83, 93, 94, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 206, 228

Estratégia da Saúde da Família 6, 180, 188, 196

Exercício físico 59, 61, 120, 123, 124, 131, 230

Expectativa de vida 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 221

G

Ganho de peso 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Gravidez 7, 8, 32, 41, 42, 46, 48, 69, 73

H

Health 1, 8, 9, 28, 29, 31, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 63, 72, 79, 80, 82, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 108, 113, 118, 121, 126, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 175, 181, 184, 198, 199, 200, 201, 221, 232

Hipertensão arterial sistêmica 11, 170

I

Idoso 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 206, 208, 211, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232

Indicadores epidemiológicos 10, 70

Infecções sexualmente transmissíveis 66, 69, 73

M

Malária 141, 150, 152, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Medicamentos 2, 7, 8, 68, 169, 170, 171, 172, 173, 181, 216, 218

Meio ambiente 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 203, 204

Miopia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Morbidade 11, 20, 31, 37, 38, 135, 179, 183

Mortalidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 55, 73, 94, 98, 99, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 179, 197, 229

Mulher 32, 33, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 58, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 104, 206, 208, 217

O

One Health 140, 142, 143, 150, 152, 153, 154

Orientação 12, 13, 69, 77, 169, 170, 171, 172, 206, 207, 208, 209, 213, 216

P

Pandemia 10, 11, 16, 18, 24, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 125, 143, 148, 150, 230

Podcast 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Políticas públicas 78, 95, 109, 111, 112, 117, 141, 146, 151, 174, 195, 222, 232

População 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 66, 69, 75, 84, 88, 89, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 143, 146, 172, 173, 174, 179, 180, 185, 186, 187, 189, 191, 197, 201, 210, 220, 221, 222, 223, 227, 228, 229, 230, 231

Profissionais de saúde 42, 46, 67, 77, 78, 79, 82, 93, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 174, 175, 176, 209

Promoção da saúde 1, 2, 7, 21, 66, 69, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 126, 127, 146, 167, 179, 227

Q

Qualidade de vida 1, 2, 6, 7, 32, 33, 37, 38, 46, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 69, 83, 89, 92, 95, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 170, 172, 210, 218, 226, 227, 228, 231

R

Rede de atenção básica 206, 208

Religião 127, 128, 129, 134, 214

S

Saúde da mulher 47, 49, 67, 206, 208

Saúde mental 73, 89, 90, 114, 119, 206, 208, 220, 223, 224, 227, 229, 230, 231

Saúde pública 2, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 27, 39, 63, 66, 71, 72, 75, 90, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 117, 118, 126, 143, 145, 149, 151, 152, 167, 168, 169, 181, 184, 195, 197, 198, 199, 221, 232, 233

Serviços de saúde 2, 4, 76, 78, 98, 100, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 143, 144, 180, 183, 185, 188, 191, 195, 197, 198, 199, 210, 211, 230

Sistema único de saúde 2, 2, 3, 9, 31, 34, 66, 72, 74, 113, 147, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 195, 210, 232

U

Unidade Básica de Saúde 200, 201

V

Vigilância em saúde 4, 9, 146, 147, 183, 187, 190, 195

Violência sexual 77, 79



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br