

Essas atividades não devem ser improvisadas, mas planejadas com grande antecipação, em função do público-alvo e do repertório de conhecimentos que se deseja ampliar.

Normalmente, o público-alvo é constituído por pessoas deficientemente alfabetizadas, de vocabulário restrito, mas que não são crianças e muito menos deficientes mentais. Por isso, as cartilhas devem ser redigidas em linguagem simples, com frases curtas e de uso corrente na comunidade, mas a redação deve ser dirigida para adultos.

A comunicação deve ter por objetivo aumentar o repertório de conhecimentos relacionados com a redução dos desastres mais freqüentes na área, com primeiros socorros e promoção da saúde e com o incremento da cidadania e do bem-estar social.

1 - Atividades de Comunicação Social com a Midia

Sem nenhuma dúvida, desastre é notícia e notícias sobre desastres interessam à imprensa, por aumentarem a audiência e ajudarem a vender mais jornais.

As atividades da imprensa desenvolvem-se em três grandes compartimentos do jornalismo:

- jornalismo denúncia;
- jornalismo notícia;
- jornalismo educativo.

Ao relacionar-se com a imprensa, a área de comunicação social da defesa civil deve estar amadurecidamente preparada para conviver, de forma interativa e harmoniosa, com esses três padrões de jornalismo.

O jornalismo notícia busca a área de comunicações sociais da defesa civil para obter informações qualitativas e quantitativas sobre o desastre, sobre danos humanos, materiais e ambientais e sobre a atuação da defesa civil.

A área de comunicação social da defesa civil deve preparar boletins informativos que respondam às necessidades de notícias dos jornalistas. Os dados para os boletins informativos podem ser extraídos de:

- Formulários de Notificação Preliminar de Desastres - NOPRED;
- Formulários de Avaliação de Danos - AVADAN;
- relatórios de atuação da Defesa Civil;
- relações de pessoas afetadas pelos desastres, particularizando os danos sofridos.

É muito importante que o jornalismo verdade seja preservado e que as informações sobre danos e prejuízos correspondam à realidade. Por isso, as informações devem ser precisas e a tendência para exagerar na computação dos danos e prejuízos deve ser coibida.

O jornalismo denúncia é uma realidade, ajuda a vender o jornal e a conquistar a audiência e deve se encarado como um direito e um dever da imprensa independente, para com seu público.

As denúncias devem ser examinadas de forma absolutamente impessoal, mesmo que direcionadas contra a Defesa Civil.

Quando a denúncia for fundamentada, deve ser levada em consideração e a Defesa Civil deve empenhar-se para corrigir os erros que a motivaram e informar sobre as providências tomadas.

Quando a denúncia for infundada, tanto os jornalistas como a população devem ser esclarecidos a respeito.

O jornalismo educativo é um dos mais importantes instrumentos de mudança cultural. Por esse motivo, a área de comunicação social da Defesa Civil deve buscar ativamente a cooperação da imprensa nesta área de atuação.

A atuação do jornalismo em proveito do crescimento do nível de segurança global da população deve ser planejada com antecipação. Esta atuação, quando bem planejada e conduzida, realmente contribui para desenvolver o senso de percepção de riscos, para aumentar o nível de exigência quanto aos riscos aceitáveis e para incrementar a segurança global da população em circunstâncias de desastres.

4 - Atividades de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

Dentre as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, relacionadas com o gerenciamento dos desastres e com a assistência às populações afetadas pelos mesmos, destacam-se as seguintes:

- ações integradas de saúde relativas à assistência médica primária;
- saneamento básico, de caráter emergencial;
- vigilância epidemiológica;
- vigilância sanitária;
- proteção da saúde mental;
- educação para a saúde;
- higiene das habitações, higiene individual e asseio corporal;

- higiene da alimentação;
- proteção dos estratos populacionais mais vulneráveis;
- prevenção e tratamento das intoxicações exógenas;
- transferência de hospitais, referenciação e contra-referenciação.

Estas atividades devem ser encaradas com prioridade e consideradas como da competência do setor de saúde e muito dificilmente podem ser improvisadas em circunstâncias de desastres.

Por outro lado, caso estas atividades não sejam desenvolvidas com eficiência, a população correrá riscos intensificados, em circunstâncias de desastres, com graves prejuízos para o Sistema Nacional de Defesa Civil.

■ **Ações Integradas de Saúde e Atenção Primária de Saúde**

1 - *Ações Integradas de Saúde*

As ações integradas de saúde resultam de uma filosofia de integração, segundo a qual:

- o Sistema de Saúde deve atuar de forma integrada e sistêmica, no tempo e no espaço, com a finalidade de garantir o acesso universal e igualitário de toda a população aos serviços responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde;
- as ações de saúde devem ser desenvolvidas de forma integrada e sistêmica, em todos os níveis do Sistema de Saúde.

O Sistema de Saúde foi concebido, do ponto de vista de funcionamento, como um imenso tronco de pirâmide que, teoricamente, recobre todo o território nacional. Este imenso tronco de pirâmide é constituído por três patamares ou níveis de atenção:

- atenção primária de saúde;
- atenção secundária de saúde;
- atenção terciária de saúde.

A **atenção de terceiro nível** é centralizada nos grandes hospitais terciários de estrutura muito complexa e planejados para prestar assistência médica em grande número de especialidades. Os hospitais terciários podem também ser chamados de:

- hospitais de base, quando se caracterizam por serem os de maior complexidade dentro de uma área definida;

- hospitais regionais, quando prestam assistência médica à população de uma região de saúde definida.

A **atenção de segundo nível** é centralizada nos hospitais secundários, também chamados de hospitais gerais, que se caracterizam por ter uma estrutura menos complexa e por terem sido planejados para prestar assistência médica nas quatro especialidades básicas, que são:

- clínica médica;
- cirurgia geral;
- ginecoobstetrícia;
- pediatria.

A **atenção primária de saúde** é amplamente descentralizada e ocorre tanto nas unidades integradas de saúde e nos postos de saúde, como nos hospitais secundários e terciários e no próprio domicílio dos pacientes.

É importante caracterizar que as ações integradas de saúde são desenvolvidas nos três níveis do Sistema e que, quando se pensa em serviços de saúde, quatro verbos comandam as grandes ações:

- promover;
- proteger;
- recuperar;
- reabilitar.

As principais diretrizes gerais, relacionadas com a regionalização e a hierarquização do Sistema de Saúde, são as seguintes:

- *descentralização administrativa*, com direção unificada em cada um dos três níveis de governo;
- *atendimento integrado (integral)*, com prioridade para as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, relativos à medicina curativa.
- *ampla participação das comunidades* nos programas de saúde.

As dificuldades que o Sistema de Saúde está encontrando para implementar as ações integradas de saúde, em todo o território nacional, mesmo em situação de normalidade, repercutem desfavoravelmente sobre o apoio de saúde aos grupos populacionais afetados por desastres de grandes proporções

2 - Atenção Primária de Saúde

A atenção primária de saúde constitui a base e o mais importante patamar do Sistema de Saúde.

A ideologia, relacionada com um atendimento universal e igualitário, só será exequível quando for possível assegurar uma atenção primária de saúde de muito alto nível, em toda a extensão do território nacional e a toda população brasileira.

A.L.C. Castro acredita que, para esta situação ser atingida, é necessário que:

- as universidades priorizem a formação de médicos generalistas ou médicos de família, efetivamente preparados para centralizarem a atenção primária de saúde;
- seja institucionalizado o Serviço Civil, permitindo que médicos e outros profissionais de nível superior e médio sejam convocados após formados para prestarem serviço a imensa nação brasileira.

A estrutura responsável pela atenção primária de saúde deve garantir o acesso ao Sistema de Saúde para todas as pessoas e famílias das comunidades apoiadas e, mediante métodos simples mas comprovadamente eficazes de medicina curativa, medicina preventiva e saúde pública, deve:

- incrementar a assistência integrada de saúde;
- promover o bem-estar;
- contribuir para o desenvolvimento social e econômico da região apoiada.

É importante ressaltar que a atenção primária de saúde só é realmente efetiva, quando os profissionais responsáveis pela mesma forem altamente competentes e capacitados. Nestas condições, a estrutura responsável pela atenção primária de saúde desenvolve um elevado grau de resolutividade.

Considera-se como boa, uma resolutividade de 95% (noventa e cinco por cento). Nestas condições, os médicos generalistas, que embasam o Sistema de Saúde, devem estar preparados para solucionar cabalmente, aproximadamente 95% dos casos e de encaminhar (referenciar) corretamente os casos não solucionados.

A equipe responsável pela atenção primária de saúde deve ser constituída por pessoal de nível médio e, no mínimo, dois profissionais de nível superior:

- o médico generalista ou de família;

- a enfermeira, com amplos conhecimentos de prevenção de doença, promoção da saúde e de saúde pública.

Dentre o pessoal de nível médio, destacam-se os:

- auxiliares de enfermagem;
- técnicos e auxiliares de saneamento;
- agentes de saúde, responsáveis pelo atendimento elementar;
- educadores de saúde.

Esta equipe responsável pelas ações integradas de saúde, em nível de atenção primária, é de capital importância em circunstâncias de desastres, para reduzir a morbimortalidade em níveis mínimos.

Compete a esta equipe de saúde:

- implementar o atendimento ambulatorial às pessoas afetadas pelos desastres;
- gerenciar os trabalhos relativos ao saneamento ambiental de emergência nos acampamentos e abrigos temporários, enquadrando e supervisionando trabalhadores voluntários;
- promover a saúde e implementar a educação sanitária;
- proteger a saúde dos estratos populacionais mais vulneráveis.

Os medicamentos da Central de Medicamentos - CEME, para assistência médica primária, em circunstâncias de desastres, constam do Anexo “B” deste CAPÍTULO. A CEME fornecerá os medicamentos disponíveis, nas quantidades estabelecidas, desde que os governos locais se responsabilizem pela organização da equipe que manipulará e receitará esses medicamentos, que são de nível ambulatorial.

■ Saneamento Básico de Caráter Emergencial

1 - *Generalidades*

A preservação da saúde depende de condições relacionadas com a sanidade ambiental, que podem ser profundamente alteradas pelos desastres naturais, humanos e mistos.

As atividades de saneamento básico emergencial assumem características especiais em circunstâncias de desastres, especialmente nos casos de:

- epidemias de doenças veiculadas pelas águas e pelos alimentos;
- inundações;

- secas e estiagens;
- outros desastres que alteram as condições ambientais.

Em casos de desastres, preocupam também os surtos de enfermidades e agravos à saúde, causados pela convivência forçada com pragas, hospedeiros, vetores e animais peçonhentos. Em alguns casos, como o da leptospirose, em circunstâncias de inundações, estes surtos assumem características de desastres secundários.

Por esses motivos, é indispensável que os serviços responsáveis pelo saneamento básico desenvolvam, com bastante antecipação, planos de contingência para:

- restabelecer, no mais curto prazo possível, as atividades de saneamento básico, prejudicadas pelos desastres;
- desencadear atividades de saneamento emergencial em apoio às populações afetadas.

O planejamento de contingência, relativo ao saneamento básico emergencial, é articulado entre:

- o órgão central do SINDEC, em nível municipal;
- a secretaria de saúde municipal;
- os órgãos responsáveis pelo saneamento básico.

O planejamento de contingência deve prever:

- a reabilitação e recuperação das instalações e do funcionamento dos serviços de saneamento básico municipais;
- o saneamento básico dos abrigos provisórios e acampamentos, em caráter emergencial, com o apoio dos técnicos e auxiliares de saneamento das equipes de saúde.

As atividades de saneamento básico que devem ser reabilitadas e recuperadas são as seguintes:

- abastecimento de água potável;
- disposição sanitária dos dejetos e esgoto sanitário;
- limpeza pública, coleta e disposição do lixo;
- drenagem de águas pluviais e disposição de águas servidas;
- controle de pragas, hospedeiros, vetores e animais peçonhentos;
- higienização e controle de cozinhas, refeitórios e depósito de alimentos, inclusive do pessoal que opera estas instalações;
- ações educativas relativas à higienização das habitações e higiene dos alimentos.

2 - Saneamento Emergencial dos Acampamentos e Abrigos Provisórios

Pessoas afetadas por desastres, desenraizadas de seus ambientes vivenciais e recolhidas a acampamentos e abrigos provisórios, apresentam:

- queda dos níveis de imunidade coletiva;
- alterações psicológicas e comportamentais;
- maior vulnerabilidade a problemas de saúde mental.

O Sistema se contrapõe a essas vulnerabilidades através do saneamento emergencial e de outras medidas que serão estudadas posteriormente.

O saneamento emergencial das instalações depende:

- de estabelecimento de Normas Padrões de Ação - NPA, relacionadas com a sanidade ambiental e que devem ser cumpridas por toda a comunidade abrigada;
- de medidas construtivas relativas às instalações e aos equipamentos para o saneamento ambiental;
- de medidas de manutenção e de limpeza das instalações e das habitações familiares nos acampamentos e abrigos provisórios.

As Normas Padrões de Ação sobre Sanidade Ambiental devem ser amplamente debatidas com a comunidade abrigada, que deve ser convencida sobre a importância do óbvio. Na grande maioria, o óbvio para a equipe não o é para a comunidade apoiada. O maior dramaturgo brasileiro, Nelson Rodrigues, tinha razão quando afirmava que o “*óbvio ululante é que deve se ressaltado*”.

As normas devem ocupar-se de assuntos extremamente simples e óbvios, como:

- os animais não devem coabitar abrigos provisórios porque podem ser hospedeiros de agentes infecciosos transmissíveis às pessoas;
- não escarre no chão e, ao tossir, proteja sua boca e nariz com lenço de papel, para não disseminar doenças respiratórias;
- não elimine dejetos no meio ambiente, utilize os mictórios e as privadas, que devem ser mantidos em boas condições de higiene e sem odores;
- mantenha-se asseado e lave as mãos todas as vezes que for à privada após defecar e urinar, antes das refeições, antes de dormir e ao acordar.

É importante que a equipe de educadores convença todos os elementos da comunidade sobre a importância de cumprir fielmente as NPAs.

As instalações sanitárias dos acampamentos, em princípio, devem ser construídas pelas comunidades, com o apoio e a supervisão dos técnicos e auxiliares de saneamento das equipes de saúde.

O Manual de Saneamento editado pela Fundação Serviços de Saúde Pública - FSESP, do Ministério da Saúde, em 1981, é um muito bom guia para o saneamento rural e de pequenas comunidades e deve ser consultado pelas equipes responsáveis por estas atividades.

As Unidades Militares do Exército são bem instruídas e adestradas sobre saneamento de acampamentos e higiene em campanha e poderão apoiar e supervisionar estas atividades.

As medidas de manutenção e de limpeza das instalações e das habitações familiares nos acampamentos e abrigos provisórios são muito importantes e dependem da participação das mães de família. As matriarcas devem ser despertadas para a importância do assunto e o amor próprio das mesmas deve ser despertado, pelo estabelecimento de um clima de sadia competição, em torno da capacidade de manter as instalações sanitárias limpas e sem mau cheiro.

■ **Vigilância Epidemiológica**

A redução da transmissão de doenças, em circunstâncias de desastres, depende da intensificação:

- da vigilância epidemiológica;
- de ações de vigilância sanitária;
- das ações integradas de saúde.

A vigilância epidemiológica deve se entendida como uma sistemática e metodologia de estudo epidemiológico das enfermidades transmissíveis, consideradas como processos dinâmicos relacionados com:

- a ecologia dos agentes infecciosos, das fontes de infecção, dos hospedeiros, dos reservatórios e dos vetores;
- os complexos mecanismos que interferem sobre a transmissão e a propagação das enfermidades e sobre os processos de intensificação dos surtos e agravamento dos casos clínicos.

O sistema de vigilância epidemiológica tem âmbito mundial e depende das notificações compulsórias, de casos e de surtos, às autoridades

sanitárias locais, nacionais e internacionais. Depende também de investigações de campo e de inquéritos sanitários relacionados com surtos e, em alguns casos, com casos individuais e do isolamento e identificação dos agentes infecciosos em laboratórios credenciados e, ainda, de testes sorológicos com marcadores específicos.

A vigilância epidemiológica permite:

- reunir e comparar informações, com o objetivo de caracterizar a história natural da doença em estudo e as possíveis variações dos surtos detectados com relação aos padrões de normalidade definidos;
- detectar e concluir sobre possíveis variações que possam estar ocorrendo na história natural das enfermidades e do surto e correlacioná-las com alterações dos fatores condicionantes de caráter ambiental;
- recomendar medidas oportunas e eficazes, com o objetivo de prevenir e controlar surtos de doenças evitáveis.

Em condições relacionadas com desastres, o Sistema de Vigilância Epidemiológica fundamenta-se:

- em estudos epidemiológicos consistentes e antecipados das áreas de risco;
- no conhecimento das doenças prevalentes que tendem a intensificar-se em circunstâncias de desastres;
- no conhecimento da cadeia de transmissão dessas doenças;
- na monitorização de surtos epidêmicos e hiperendêmicos.

A vigilância epidemiológica depende:

- de bem coordenadas e articuladas atividades de notificação;
- da atuação de equipes móveis nas áreas de maior risco de transmissão;
- de articulação do sistema com as instituições de saúde e, em especial, com as equipes de assistência médica primária;
- de extensão das pesquisas às áreas periféricas e ao longo dos eixos de evacuação, tendo em vista a grande mobilidade das populações;
- de atividades de busca ativa.

A busca ativa fundamenta-se em inquéritos epidemiológicos e busca identificar os pacientes infectados.

Os inquéritos epidemiológicos baseiam-se na identificação de:

- focos de infecção e de pacientes infectados;
- mecanismos de transmissão;
- das fontes de infecção e dos contatos.

A identificação de pacientes infectantes e dos contatos permite:

- o tratamento específico dos casos;
- quando indicado, o isolamento dos casos e a desinfecção concorrente (diária) e terminal (após a alta).

■ **Vigilância Sanitária**

O Subsistema de Vigilância Sanitária tem âmbito nacional, integra o Sistema Único de Saúde e foi concebido e estruturado com a finalidade de:

- estabelecer parâmetros, normas e procedimentos de interesse sanitário;
- elaborar códigos e regulamentos sanitários;
- estudar, propor e fazer cumprir a legislação pertinente ao assunto.

O subsistema tem poder de polícia sanitária e competência para fiscalizar e compulsar as instituições a cumprirem a legislação sanitária do País e os códigos e regulamentos sanitários estabelecidos.

O muito amplo aspecto de atuação e fiscalização do subsistema compreende atividades sanitárias relacionadas com:

- portos, aeroportos, eixos e outros terminais de transporte, especialmente aqueles localizados nas faixas de fronteiras ou que recebam fluxos de passageiros e de cargas, oriundos de países ou de áreas com focos de infecção;
- a ecologia humana, com ênfase para o controle da sanidade ambiental e para a prevenção das intoxicações alimentares e demais doenças veiculadas pela água e pelos alimentos;
- a importação, a produção, o transporte, o armazenamento, a comercialização de produtos perigosos, com ênfase para as substâncias e os produtos psicoativos, radioativos e tóxicos;
- o controle, a fiscalização, o licenciamento e a certificação de substâncias, produtos e equipamentos de interesse para a saúde individual e coletiva, com especial atenção para medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, reativos e marcadores utilizados em laboratórios de análises clínicas,

material de penso, invólucros, bolsas de coleta e aplicadores, equipamentos médicos, além de desinfetantes, praguicidas, saneantes e outros insumos e produtos de uso médico e em saúde pública.

Em circunstâncias de desastres, são importantes as atividades de vigilância sanitária sobre a qualidade da água potável e dos alimentos.

■ Proteção da Saúde Mental

A saúde mental das pessoas afetadas por desastres pode ser perturbada em função:

- de eventos adversos vivenciados durante o desastre;
- do sentimento de luto relacionado com a perda de amigos e parentes;
- do sentimento de perda de teres e haveres;
- da insegurança com a perda do lar, local onde vivenciou todos os sentimentos afetivos durante o seu desenvolvimento psicossocial;
- do sentimento de incerteza quanto ao futuro;
- da ruptura de laços familiares e das relações de vizinhança entre as pessoas deslocadas.

Os quadros psiquiátricos mais importantes que ocorrem em circunstâncias de desastres são:

- as síndromes de estresse pós-traumático;
- alterações psicossomáticas, como angústia precordial, cefaléias funcionais, problemas digestivos e outras distônias intensificadas pelas vivências traumáticas;
- transtornos neuróticos situacionais, relacionados com a ansiedade;
- agravamento de quadros psicóticos endógenos, muitas vezes caracterizados pelo sentimento de culpa por ter sobrevivido e tentativas de autodestruição;
- abuso e dependência de álcool e de drogas.

Medidas de Controle dos Problemas de Saúde Mental

É muito importante que, mesmo em circunstâncias de desastre, as pessoas afetadas sejam percebidas como seres humanos e como uma unidade biopsicossocial extremamente complexa. Por esses motivos, não apenas suas necessidades relacionadas com a sobrevivência imediata devem ser atendidas, mas também suas necessidades biopsicológicas.

As medidas gerais relacionadas com a triagem socioeconômica, a entrevista orientadora inicial, as ações objetivando estimular a manutenção da unidade familiar e os grupos de vizinhança e o clima de estímulo à participação ativa atuam muito positivamente sobre os componentes biopsicológicos das vítimas de desastres.

O contato com o pessoal de saúde, quando os mesmos são treinados para reconhecer os sinais de perturbação mental e a tratar preventiva e precocemente estes quadros é altamente benéfico.

A estruturação do Sistema de Saúde para enfrentar os problemas de saúde mental é feita em três patamares:

- o dos médicos especialistas, responsáveis pelo aconselhamento e treinamento das equipes e pelo tratamento dos casos graves;
- o dos médicos generalistas, responsáveis pelo aconselhamento do pessoal do terceiro patamar e pelo tratamento dos casos de mediana gravidade;
- o dos técnicos de nível médio, responsável pelo acompanhamento dos casos leves, através de entrevistas empáticas que permitam que os pacientes verbalizem suas angústias e problemas.

■ Educação para a Saúde

Educação sanitária é uma metodologia que tem por objetivo permitir que as pessoas integrantes de uma comunidade aprendam a interagir, de forma construtiva e participativa, com o Sistema de Saúde e o papel que cada um deve desempenhar, individual e coletivamente, na promoção, manutenção e recuperação da saúde.

O objetivo da educação sanitária é promover a saúde e o bem-estar.

Sob a ótica da medicina social, o conceito de saúde confunde-se com o de **bem-estar**, que é definido como:

“a **condição** física, psicológica e social que se caracteriza pelo **estado de equilíbrio** das funções orgânicas e pelo correto **ajustamento** do indivíduo a seu meio ambiente.”

A educação para a saúde deve desenvolver nas pessoas o conceito de cidadania e o sentido de responsabilidade das mesmas, como indivíduos e como membros das famílias e das comunidades, para com a saúde individual e coletiva.

Por esses motivos, a educação sanitária é uma das mais importantes atividades dos programas de mudança cultural. Pelo fato de a **educação**

sanitária ter por objetivos finais provocar mudanças culturais, estruturais e comportamentais, ela é rotulada como um processo de “**educação**” e não como de adestramento.

Os programas de educação sanitária tem objetivos:

- *permanentes*, que, por sua imensa importância, correspondem a conteúdos que devem se obrigatoriamente reforçados em todas as programações;
- *conjunturais*, que correspondem a conteúdos que devem ser desenvolvidos em função dos problemas prevalentes na área.

Dentre os conteúdos relacionados com objetivos permanentes, destacam-se os relacionados com:

- planejamento familiar;
- proteção a grupos vulneráveis, como o materno-infantil, inclusive através de programas de vacinação, como o programa aumentado de imunização - PAI, preconizado pela OMS;
- higiene das habitações, higiene individual e asseio corporal;
- higiene da água e dos alimentos.

Dentre os conteúdos relacionados com objetivos conjunturais, destacam-se os seguintes:

- proteção contra doenças e agravos à saúde de maior prevalência na região, dentre as quais destacam-se os acidentes domiciliares e peridomiciliares, os acidentes de trânsito e as intoxicações exógenas;
- proteção contra surtos de intensificação de doenças em decorrência de desastres, como a leptospirose.

■ **Higiene das Habitações, Higiene Individual e Asseio Corporal**

Higiene é o ramo da medicina que se ocupa da preservação da saúde e da prevenção de enfermidades, mediante um conjunto de normas e procedimentos racionais e inespecíficos.

A **higiene individual** é a área da higiene que se refere especificamente ao indivíduo e que tem por objetivo promover a saúde, reduzir os agravos à saúde, as doenças degenerativas e carenciais e limitar a transmissão de doenças infecto-contagiosas, especialmente as transmitidas por contágio direto.

Uma das áreas mais importantes da higiene individual diz respeito ao asseio corporal, à lavagem das mãos, à escovação dos dentes, ao uso da água e do sabão, à limpeza da roupa e ao uso **não compartilhado** de roupas íntimas e de utensílios de asseio corporal. Tendo em vista a grande importância deste assunto, é normal que o asseio corporal seja objeto de educação desde os cursos maternos.

Além do asseio corporal, a higiene individual compreende assuntos extremamente importantes, como:

- higiene sexual e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis - DST, com destaque para a SIDA/AIDS;
- higiene da alimentação;
- a prática dos exercícios físicos e a higiene do lazer;
- o combate às drogas ilícitas, ao fumo e ao alcoolismo.

A **higiene sexual** é a área da higiene que se ocupa da proteção individual contra as doenças sexualmente transmissíveis - DST, com especial atenção para a SIDA/AIDS, das demais doenças do aparelho reprodutor, da reprodução e do planejamento familiar e da difusão de conhecimentos de sexologia, que facilitam o pleno ajustamento e a satisfação sexual dos casais.

A **higiene ambiental** é a área da higiene que se ocupa das **habitações** e do *habitat* imediato das pessoas, sanidade ambiental e limpeza, desinfecção e desinfestação do ambiente domiciliar. Num contexto amplo, a higiene ambiental fundamenta-se na filosofia de um relacionamento harmonioso e saudável entre o homem, a natureza e seu ambiente domiciliar.

Diz respeito à higiene ambiental a cubagem, aeração, ventilação e insolação das habitações e dos diversos compartimentos que constituem uma habitação.

De um modo geral, as habitações são constituídas de quatro padrões de compartimentos:

- compartimento de convivência social;
- compartimento dos dormitórios;
- compartimento(s) sanitário(s);
- compartimento de serviços (cozinha e lavanderia).

É indispensável que, ao se planejar uma unidade habitacional, se planeje também:

- o fornecimento de energia elétrica e de energia calórica, inclusive para o cozimento dos alimentos;
- a eliminação e correta destinação dos dejetos, das águas servidas, do lixo domiciliar e das águas pluviais;
- a proteção do ambiente familiar contra insetos, roedores e outras pragas que possam atuar como fontes de infecção, hospedeiros e vetores de doenças.

Uma vez concluídas e habitadas, as casas devem ser mantidas limpas, arejadas, desinfetadas e desinfestadas.

Todos os brasileiros, homens e mulheres, devem receber educação sobre higiene ambiental.

■ Higiene da Alimentação

Higiene da alimentação é a área da higiene que se ocupa da qualidade, da quantidade e da diversidade dos alimentos consumidos pela população e, ainda, do processamento, preparação, estocagem, conservação, distribuição, manipulação e consumo dos mesmos.

Uma correta higiene da alimentação, além de prevenir as intoxicações alimentares e a transmissão de doenças veiculadas pela água e pelos alimentos, previne as enfermidades carenciais e muitas das doenças degenerativas.

Neste item, será focado prioritariamente o **saneamento dos alimentos** que depende do controle da qualidade dos alimentos, das instalações, dos veículos de transporte e dos manipuladores dos mesmos, com o objetivo de garantir o fornecimento de alimentos livres de contaminação, adulteração e deterioração.

1 - Contaminação, Adulteração, Deterioração

A **contaminação** de alimentos pode ocorrer como consequência de:

- adubação do solo por material contaminado por fezes não tratadas;
- irrigação com águas contaminadas procedentes de fontes poluídas por esgotos sanitários;
- infestação dos depósitos e instalações de produção por roedores e insetos que podem atuar como hospedeiros, vetores ou agentes de contaminação;

- mãos contaminadas durante a manipulação, preparação, distribuição e o consumo dos alimentos;
- utilização de água contaminada durante o preparo dos alimentos e a limpeza dos utensílios;
- manipuladores com doenças de pele, como micoses e feridas contaminadas, ou com maus hábitos higiênicos como tossir, espirrar e lançar perdigotos nos alimentos.

O alimento é considerado **adulterado** quando:

- contém qualquer substância que pode ser prejudicial à saúde, além dos limites estabelecidos;
- contém compostos deteriorados;
- foi retirado algum elemento ou princípio alimentício, além dos limites estabelecidos;
- foi produzido em estabelecimentos em condições pouco saudáveis;
- foram adicionados aditivos contra-indicados ou além dos limites estabelecidos.

Os alimentos são **deteriorados** pela proliferação de bactérias responsáveis pela putrefação dos alimentos ou pela produção de toxinas. Algumas toxinas, como as produzidas pelo *Clostridium botulinum* e pelos *Streptococcus sp*, produzem intoxicações alimentares extremamente graves e com elevados índices de mortalidade. Para que se tenha uma idéia da importância das intoxicações alimentares, é importante informar que, nos Estados Unidos da América do Norte, país muito desenvolvido, aproximadamente 30 milhões de pessoas procuram anualmente os estabelecimentos de saúde por intoxicações alimentares.

O **envenenamento** provocado por alimentos pode ser consequência da:

- ingestão de produtos venenosos com características semelhantes aos produtos inócuos, como mandioca brava e cogumelos venenosos;
- contaminação por pesticidas e agrotóxicos, como fungicidas, herbicidas, inseticidas e raticidas;
- contaminação com tóxicos metálicos, como chumbo, arsênico e antimônio, além dos limites toleráveis.