UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

PRÁTICAS DE SEPULTAMENTOS IRREGULARES NA AMAZÔNIA: UM DESAFIO DE SAÚDE ÚNICA, SOCIAL E AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA-AM.

Discente: PERPETUA FARIAS DE LIMA

Orientador: Prof. Dr. LUIZ FLÁVIO ARREGUY MAIA FILHO

Co-orientadora: Profa. Dra. LUCIANA DE OLIVEIRA FRANCO

Recife, Brasil, 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCOPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PRÁTICAS DE SEPULTAMENTOS IRREGULARES NA AMAZÔNIA: UM DESAFIO DE SAÚDE ÚNICA, SOCIAL E AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA-AM.

Discente: PERPETUA FARIAS DE LIMA

Orientador: Prof. Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia Filho

Co-orientadora: Profa. Dra. Luciana de Oliveira Franco

A apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso é exigência do Programa de Mestrado Profissional emSaúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre Profissional.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Planejamento em Saúde.

Recife, Brasil, 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lima, Perpetua L732p

LIMA, PERPETUA FARIAS DE
PRÁTICAS DE SEPULTAMENTOS IRREGULARES NA AMAZÔNIA: UM DESAFIO DE SAÚDE ÚNICA, SOCIAL E AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA-AM. / PERPETUA FARIAS DE LIMA. - 2023.
120 f. : il.

Orientador: LUIZ FLAVIO ARREGUY MAIA FILHO.
Coorientadora: LUCIANA DE OLIVEIRA FRANCO.
Inclui referências e apêndice(s).

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única, Recife, 2023.

1. Cemitérios. 2. Saúde Única. 3. Sepultamento. 4. Saúde Pública. 5. Impacto Ambiental. I. FILHO, LUIZ FLAVIO ARREGUY MAIA, orient. II. FRANCO, LUCIANA DE OLIVEIRA, coorient. III. Título

CDD 614

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia Filho (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única(PMPSU)

Profa. Dra. Luciana de Oliveira Franco (Coorientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única(PMPSU)

Prof. Dr. José Wilton Pinheiro Júnior
Programa de Pós-graduação em Saúde Única
(PMPSU)

Profa. Dra. Christina Pettan-
Brewer Universidade de
Washington (EUA)

Recife, 30/05/ 2023

“Quanto maior são asdificuldades a vencer, maior será a satisfação”.

Cícero (106 a C-43 a C)
Filósofo Romano.

AGRADECIMENTOS

Consegui terminar minha pesquisa! Diria que foram dois anos que mais aprendi, não só como pesquisadora, mas principalmente, como ser humano.

A vida nos coloca pessoas muito especiais para nos ajudar, nos momentos de dificuldades. E esse é o momento de agradecê-las, pelo carinho, atenção, paciência dedicação.

Agradeço **primeiramente a Deus**, que me deu a vida através de meus pais, que me deu à luz pelo dom da sabedoria na concretização deste estudo. A meus pais **Manoel Araújo de Lima e Luzia Farias de Lima** pelo apoio constante. Aos meus irmãos, sem nenhuma exceção, pelo apoio e compreensão, e o mais importante, todos confiaram que eu seria capaz de caminhar em busca de meus objetivos.

Marcondes, meu amigo que contribuiu e me compreendeu nos momentos que nem eu acreditava que seria capaz, a minha eterna gratidão pelo apoio. Obrigado pela grande ajuda com os mapas, e pelo tempo que disponibilizou para me auxiliar nas atividades de campo e registros fotográficos.

Mariana, lindinha da tia! Meu refúgio, sobrinha querida, sua sabedoria me impressiona desde pequena.

Leila Medeiros, (digitadora do SIM, SINAN e SINASC), Servidora de ouro! Muitos não valorizam o seu conhecimento como profissional. Mais você é uma profissional de excelência muito competente. Amiga, você tem muita contribuição na minha vida, sempre com seus pensamentos e conselhos imbatíveis, obrigado pela estadia em sua casa e por me guiar em algumas visitas. Obrigado por tudo!

Ruth Furtado, (Digitadora do e-SUS Notifica VE), amiga você é sempre aquela pessoa animada que me acompanhou em algumas visitas, muito prestativa, sabe o que faz e domina o seu trabalho com muita eficiência.

Raimundo Nonato da Silva (carinhosamente Nato Leite), gestor da Secretaria de Saúde no ano de 2020, de coração meus agradecimentos especiais, por assinar a autorização da minha inscrição e me proporcionar competir no processo seletivo do Programa de ingresso ao mestrado.

Ao Excelentíssimo Prefeito Pedro Duarte Guedes quando me recebeu em seu gabinete, onde tive a oportunidade de lhe apresentar a proposta do Projeto, o meu muito obrigado!

Ao **Secretário de Saúde Herlon dos Santos, e senhor Adail**, por ter possibilitado a

realização do apoio logístico, parte significativa para essa pesquisa.

A todos os moradores das Comunidades do Município pela extrema gentileza com a qual fui recebida.

Agradeço aos profissionais da **Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas- Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)** na pessoa da **Sra. Ana Cabrinha** (Gerente do NUSE) pela parceria de sempre, prestimosidade e relevantes dados ofertados.

Agradeço em especial aos **colegas da Secretaria Municipal de Saúde. A todas as Enfermeiras (os), Assistentes Sociais, Agentes de Saúde, Médicos, Técnicos de enfermagem, motoristas e outros colaboradores das UBS** que me acolheram, me ajudaram e contribuíram para a realização desse trabalho. Juntos somos mais fortes!

Conceição Costa (Vice-Prefeita) "in memoriam" quando a senhora me convidou em 2021 a assumir a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, a princípio, recusei por vezes, porque sei o quanto é difícil as particularidades da gestão, principalmente frente a uma Pandemia de Covid-19. Logo que fui aprovada no mestrado decidi aceitar o cargo de Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e abraçar a causa. Quando idealizei essa pesquisa, já tinha em mente oferecer esse trabalho pra ti. **Sei que teria todo seu apoio!** Sei que de alguma forma, estará me prestigiando.

Aos **colegas do curso PMPSU,** pelas novas amizades e principalmente por compartilhar novos conhecimentos e experiências, tornando possível tanto aprendizado, meu muito obrigado!

A todos os **professores do Programa de Mestrado profissional em Saúde Única da UFRPE,** em especial **ao meu orientador Prof.ª Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia Filho** pelo incentivo, confiança e liberdade que me concedeu para o desenvolvimento deste trabalho, pela qualificação e contribuições que fizeram enriquecê-lo. Obrigado pelos ensinamentos e por acreditar e confiar em mim.

A minha **Coorientadora Profª Luciana de Oliveira Franco** obrigado pela participação e apoio, dizer que não tenho palavras para expressar meu agradecimento pelas lições recebidas.

Meu imenso agradecimento pela oportunidade da UFRPE proporcionar a minha formação e formar a primeira mestra da minha família. Quanta honra em participar e fazer parte da minha trajetória.

Gratidão!!

SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas……10
Resumo……..11
Abstract……12
1 INTRODUÇÃO……16
2 REFERENCIAL TEÓRICO……..19
2.1. A questão dos cemitérios e a Legislação no Brasil……19
2.2. O Município de Careiro da Várzea, Amazonas……23
2.3 Caracterização Socioeconômica do Território…….. 25
2.4 Abordagem de Saúde Única……27

3 OBJETIVOS……29
3.1 Objetivo Geral……29
3.2 Objetivos Específicos……..29

4. METODOLOGIA……..……30
4.1 Tipo e local de estudo……30
4.2 População e Amostra…….……30
4.3 Dados Secundários……32
4.4 Procedimento para análise dos dados..……..……32
4.5 Georeferenciamento…….…….…….....33
4.6 Aspectos Éticos e Coleta de dados ……..…….……33

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: MORTALIDADE, INTERNAÇÕES E AGRAVOS NOTIFICADOS……..……33
5.1 Aspectos da mortalidade em Careiro da Várzea, Amazonas……..……34
5.2 Internações Hospitalares em Careiro da Várzea, Amazonas……..40
5.3 Doenças e Agravos Notificados em Careiro da Várzea, Amazonas……..43
6. RESULTADOS…..……44
6.1 Análise dos Dados e Informações Obtidas via Entrevistas……44
6.2 Caracterização dos cemitérios identificados……...53
6.3 Perfil das construções……..60

6.4 Padrões de sepultamentos……60
6.5 Localização……..61
6.6 Concepções do Registro de óbito e a prática de sepultamentos….……65
6.7 Produção do Material Educativo…….67
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS…….....67
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….……69
09. APÊNDICES.....73
1. Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa……....73
2. Instrumento para coleta de dados…….78
3. Registro Fotográfico e caracterização dos cemitérios……..85
4. Detalhamento de Grupos de causas de morbidade hospitalar……..97
5. Cartilha educativa para orientação das Condutas diante do Óbito…….103

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
FVS/RCP- AM	Fundação de Vigilância do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto”
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PMV	Prefeitura Municipal de Careiro da Várzea
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Agravo de Notificação
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A promoção da Saúde Única está sujeita a inúmeros fatores que conjuntamente garantem a melhoria do sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi reconhecer e investigar, como problema de Saúde Única, a existência de cemitérios não oficiais e as prováveis ocorrências de práticas de sepultamentos irregulares em comunidades ribeirinhas do Município de Careiro da Várzea, Estado do Amazonas, Brasil. Adotou-se a metodologia de caráterexploratória descritiva observacional, de natureza quali-quantitativa, tratando-se de estudo epidemiológico transversal, que buscou caracterizar preliminarmente os riscos potenciais de contaminação dos ambientes por microrganismos, em decorrência das operações de cemitérios e áreas de sepultamentos humanos. Foram realizadas entrevistas com perguntas objetivas e abertas com moradores e visitas in loco nos locais dos cemitérios. Dados secundários foram considerados, tendo como fontes o Ministério da Saúde, DATASUS e a Fundação de Vigilânciaem Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS/RCP); as informações sobre o perfil epidemiológico foram analisadas para identificar as causas de adoecimento e mortalidades que podem estar associadas à contaminação ambiental no Município. Os resultados compõem o atual cenário das condições dos cemitérios em áreas de várzeas e terra firme, um quadro de descumprimento e sistemáticas violações da lei. Aopinião dos ribeirinhos e moradores das comunidades demonstram um alto nível de consciência do risco de agravos a saúde que podem decorrer do problema do sepultamento de forma irregular na região. Entre os fatores de êxito, destacam-se o primeiro estudo preliminar do georrefenciamento dos cemitérios, para lidar com a questão; reforço à importância da vigilância do óbito no apoio a políticas de promoção a saúde e prevenção de eventos como a subnotificação; a condução de ações em articulação intersetorial; a maior visibilidade do tema para a população através da produção de uma cartilha explicativa das condutas diante do óbito, para facilitar a articulação dos profissionais de saúde junto à população. Sugestões são realizadas para a Prefeitura e a população, que se evitem a instalação de cemitérios em áreas improprias, frequentemente alagadas, peculiaridade das regiões ribeirinhas do Município de Careiro da Várzea, e a necessidadede criação de lei municipal para regulamentação dos cemitérios que deverá resultar no acesso da população a serviços de sepultamentos eficientes e de boa qualidade, assegurando à dignidade dos mortos, no contexto do território do município de Careiro da Várzea-Am. Tais atos normativos devem ser pautados na legislação ambientale, sobretudo, no reconhecimento da intersecção entre saúde humana, animal, das plantas e do meio ambiente.

Palavras-chave: Cemitérios, Saúde Única, Sepultamento, Saúde Pública, Impacto Ambiental, Amazônia.

ABSTRACT

The promotion of One Health is subject to numerous factors that together guarantee the improvement of the health system. The objective of this study was to recognize and investigate, as a Single Health problem, the existence of unofficial cemeteries and the probable occurrences of irregular burial practices in riverside communities in the Municipality of Careiro da Várzea, State of Amazonas, Brazil.The exploratory, descriptive, observational, qualitative and quantitative methodology was accepted, being a cross-sectional epidemiological study, which first sought to characterize the potential risks of contamination of environments by microorganisms.As a result of the operations of cemeteries and human burial areas.Interviews with objective and free questions were carried out with residents in visits to the places (land) of the cemeteries. Secondary data were considered, having as sources the Ministry of Health, DATASUS and the Health Surveillance Foundation of Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS/CPR); information on the epidemiological profile was analyzed to identify the causes of illness and mortality that may be linked to environmental contamination in the municipality. The results are part of the current scenario of the conditions of cemeteries in areas of floodplains and..., dry land, (not subject to flooding) a framework of non-compliance and systematic violations of the law. The opinion of riverside dwellers and community residents demonstrate a high level of awareness of the risk of health problems that may result from the problem of irregular burial in the region. Among the success factors, the first preliminary study of the georeferencing of cemeteries stands out, to deal with the situation; reinforcement of the importance of death surveillance in support of health promotion policies and prevention of events such as underreporting; conducting actions in intersectoral articulation; greater visibility of the theme for the population through the production of an explanatory booklet on conducts in the face of death, to facilitate the articulation of health professionals with the population. Suggestions are made to the City Hall and the population to avoid installing cemeteries in inappropriate areas. Where they are often flooded, peculiarity of the riverbank regions of the Municipality of Careiro da Várzea, and the need to create a municipal law to regulate cemeteries, which should result in the population's access to efficient and good quality burial services, ensuring the dignity of the dead, in the context of the territory of the municipality of Careiro da Várzea-Am. Such normative acts must be based on environmental legislation and, above all, on the recognition of the intersection between human, animal, plant and environmental health.

Keywords: Cemeteries, Unique Health, Burial, Public Health, Environmental Impact, Amazon.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Maiores enchentes no Amazonas

Quadro 2- Grupos populacionais Tradicionais do Município de Careiro da Várzea/AM

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - População por faixa etária, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 02 - Painel de Monitoramento de Mortalidade, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 03 - Painel de Monitoramento Garbag Codes, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 04 - Número de óbito por causas CID 10 **2020- 2022,** Careiro da Várzea/AM.

Tabela 05 -Número de óbito por grupo de causas CID 10 **2014- 2020,** Careiro da Várzea/AM.

Tabela 06 -Tipo de óbito por ano de ocorrência 2006-2022, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 07 - Principais causas de internação hospitalar, Careiro da Várzea/AM

Tabela 08 - Número de agravos notificados 2021-2022, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 09 -Os locais de residência dos entrevistados, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 10 -Caracterização dos moradores, dados sociodemográficos e econômico, Careiro da Várzea /AM.

Tabela 11 - Condições de moradia e acesso à água, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 12 - Serviços públicos disponíveis, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 13 - Aspecto de vida e Saúde Única, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 14 - Animais domésticos e área verde, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 15 -Localização dos cemitérios por distrito, Careiro da Várzea/AM.

Tabela 16 - Caracterização dos Cemitérios de Careiro da Várzea/AM.

Tabela 17 -Conhecimento dos entrevistados acerca dos cemitérios de Careiro da Várzea/AM.

Tabela 18 - Qual a sua sugestão para melhorar a situação dos cemitérios da sua região.

Tabela 19 - Detalhamento da Morbidade Hospitalar do SUS por residência 2015- 2022, Careiro da Várzea/AM.

.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Mapa do Município de Careiro da Várzea

Figura 02- Área urbana - Sede do Município de Careiro da Várzea

Figura 03- Internações hospitalares por grupo de causas 2008-2022, Careiro da Várzea/AM.

Figura 04-Georeferenciamento dos cemitérios visitados

Figura 05- O cemitério é assistido pela Prefeitura?

Figura 06- Conhecimento de problemas nos cemitérios

Figura 07- Diante de situação de riscos, a quem você pediria ajuda?

Figura 08-Cemitério Colônia 13 de maio - Estrada do Cambixe.

Figura 09- Cemitério Cambixe- Estrada do Cambixe KM 17

Figura 10- Cemitério Comunidade Nova Galileia

Figura 11- Cemitério de difícil acesso

Figura 12- Cemitério Av. Beira Mar- Vila.

Figura13- Cemitério Comunidade São Sebastião- Cumã

.

1. INTRODUÇÃO

A existência de cemitérios em área de várzea[1] constitui um grave problema de saúde pública na Amazônia nos dias atuais, trazendo impactos diretos na natureza, prejudicando a saúde dos seres humanos, plantas e animais, visto que os contaminantes advindos dos cemitérios tendem com muita frequência a se dispersarem no solo e na água. É quase inevitável perceber que se trata de uma questão de Saúde Única, pois a decomposição dos corpos ocasiona sérios problemas sanitários e ambientais, podendo disseminar vírus, bactérias e outros patógenos (LONGATTI et al., 2020).

Observações cotidianas permitem estimar que existe um quantitativo expressivo da população que possui cemitérios em suas propriedades ou que vive próximo a pequenas áreas de sepultamentos; esses cemitérios tendem a ser de ocupação desordenadas, sem registro perante os órgãos públicos do Município de Careiro da Várzea, Amazonas.

O município de Careiro da Várzea, cidade com estimativa de 31.459 mil habitantes (IBGE–2021), é cortado pelos Rios Negro e Solimões, faz parte da região Metropolitana de Manaus. Distante 29Km em linha reta da capital amazonense, nesta região, assim como em muitas outras cidades do Estado, não são incomuns relatos sobre a existência de cemitérios não oficiais; além dos possíveis graves problemas de saúde e riscos ao meio ambiente, tais relatos preocupam também os gestores pelas consequências para a administração municipal de eventuais descumprimentos das exigências legais.

O presente estudo reconhece as prováveis e graves consequências para a saúde única ocasionadas por cemitérios não oficiais, visto que suas operações são práticas que acabam por interferir no planejamento e na execução de estratégias de saúde pública – tendo em vista seus impactos também sobre a imprecisão dos indicadores de saúde efetivamente adotados.

Vale registrar que o município de Careiro da Várzea ainda não dispõe de legislação própria para regulamentação dos cemitérios. Desta forma, essa pesquisa de campo pretende contribuir com construção de uma estratégia para o enfrentamento dessas questões, podendo ser aplicada no contexto do Município de Careiro da Várzea e cidades do mesmo perfil e região.

[1] **Várzea:** é um substantivo feminino utilizado para denominar uma planície ou terreno plano, em um vale extenso e cultivado. No Brasil, as várzeas são conhecidas por serem terrenos cultiváveis junto aos rios e ribeirões.Existentes principalmente na região amazônica, as várzeas são conhecidas por serem constituídas por áreas com vegetação e terreno que sempre sofre com enchentes ou alagamentos durante a época de grandes chuvas. (Https://pt.wikipedia.org/wiki/Floresta_de_várzea).

Mais precisamente, estudos como os que serão aqui propostos tendem a subsidiar esforços em favor da regularização dos cemitérios pela ação conjunta do governo municipal e as Secretarias de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente e Infraestrutura, com a execução da reforma ou criação de política de sepultamentos, para mudar a face desse quadro de irregularidade.

Para a concretização em defesa da articulação de Políticas Públicas em torno dessa questão, vale enfatizar o aspecto normativo sobre o que compete aos municípios:

> **Art. 18**, cabe planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerar e executar os serviços públicos de saúde. (...) **Item XII-** é dever do município normatizar complementarmente as ações e serviços de saúde no seu âmbito de atuação. (Lei n. 8.080 de 1990)**.**

Com base nessa realidade, a pesquisa proposta originou-se a partir de uma reflexão pessoal, tendo como base o campo de trabalho desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde, desde 2017 atuando na Coordenação de Vigilância Epidemiológica, o que permitiu a observação dessa problemática existente no Município.

Constatava-se a clara possibilidade de se fazer um diagnóstico da situação dos cemitérios junto às comunidades e bairros, de modo a catalogar e estimar o quantitativo de cemitérios. Esta pesquisa torna-se relevante, pois visa aprofundar o estudo sobre os cemitérios irregulares e busca ainda identificar sua localização no território, para além de discutir o papel do poder público, visualizar a compreensão das situações vivenciadas pelas famílias no cotidiano, que interferem no processo de sepultamentos e disponibilidade de cemitérios.

Historicamente, o fenômeno da degradação da natureza pela ação ou omissão do homem constitui um processo complexo, que resulta – dentre outras consequências – na transmissão de doenças para as populações vulneráveis.

Justifica-se esta proposta de pesquisa, ainda mais fundamentalmente, pelo fato de a população careirense estar sujeita a não ter opção de local apropriado para sepultar seus entes queridos. Afinal, o primeiro passo é a orientação aos gestores sobre a realidade local e, nesse sentido, o desenvolvimento de trabalhos que visam despertá-los para essa política pública tão necessária.

Outro ponto de relevância da proposta em questão centra-se no próprio aprofundamento pessoal sobre o assunto e na percepção da relevância sociocultural das famílias, uma vez que este estudo pode servir de base para o executivo municipal intervir nessa realidade.

Com esse argumento é importante salientar que o valor agregado da saúde humana,

animal e ambiental é imprescindível para suscitar o progresso das políticas públicas de saúde. Couto e Brandespim (2020), enfatiza a importância da saúde única de maneira integrada, para favorecer e construir saberes fundamentais para se compreender a dimensão do agir multidisciplinar.

A partir desse princípio, este estudo vislumbra o acesso a políticas de atendimento ao serviço funerário de sepultamento de óbitos nas comunidades ribeirinhas em município de várzea como inevitavelmente associado ao conceito "*One Health*": os contextos físicos e ambientais ao entorno dos cemitérios; por serem áreas regularmente alagadas, são especialmente impróprias para a localização de cemitérios convencionais, pois eles tenderiam a acarretar um impacto negativo na vida de animais e pessoas. Ao interagirem diretamente no mesmo ambiente, acessando recursos naturais e ambientais comuns, as populações estão muito sujeitas ao contato com substâncias infectantes. Essa exposição a contaminantes oriundos de cemitérios impróprios tende a tornar-se questão ainda mais complexa ao interagir com práticas e vivências locais, assim como com as insuficiências de instituições oficiais em áreas distantes dos centros urbanos.

Em termos conceituais, a Saúde única busca reduzir os riscos emergenciais de disseminação de doenças. Define-se pela estratégia de integração entre a saúde humana, a saúde animal e o ambiente, trabalhando na perspectiva de incluir políticas públicas mais efetivas para prevenção e controle de enfermidades.

A partir de 2022, consolidou-se um conceito relativamente novo, em torno da expressão "Saúde Única", fruto da parceria das Organizações Quadripartidas: a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), a Organização Mundial de Saúde Animal (WOAH, fundada como OIE) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com as referidas organizações quadripartites:

> a nova definição abrangente de One Health, – colaboram para conduzir a mudança e a transformação necessárias para mitigar o impacto dos desafios de saúde atuais e futuros no ser humano-animal interface planta-ambiente em nível global, regional e nacional. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al.p.15, 2022).

Como iniciativas, essas instituições internacionais se juntam para contribuir e enfatizar a promoção da saúde por meio da abordagem One Health.

Neste estudo, a situação dos cemitérios irregulares é apresentado como uma questão de saúde única, uma vez que atende a coletividade e a necessidade de se intensificar a

participação do poder público com mais comprometimento sobre essa problemática e identificar a realidade dos moradores para a formulação de projetos de intervenção coerentes e que respeitem, prioritariamente, a necessidade da população, no usufruto do direitoao cemitério nos padrões exigidos conforme a legislação ambiental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A questão dos cemitérios e a Legislação no Brasil

Há cerca de 80 anos atrás, o então Presidente da República Getúlio Vargas publicava o Decreto-Lei n. 3.688 que, em seu art. 67 tratava dos atos de Inumar[2] ou Exumar cadáveres em desacordo com as disposições legais, tornando-os violação da Lei de Contravenção Penal:

> **Art. 67**. Inumar ou exumar cadáver, com infração das disposições legais: Pena – prisão simples, de um mês a um ano, ou multa, de duzentos mil réis a dois contos de réis. De acordo com a Lei de Contravenção Penal, em seu. Art. 3º afirma que para a existência da contravenção, basta a ação ou omissão voluntária. (BRASIL, 1941).

Cerca de trinta anos depois, foi instituída a Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973, que os registros públicos de sepultamentos, tendo sido posteriormente alterada pela Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975. Essa última Lei estabelecia:

> **Art. 77.** Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte. (BRASIL, 1975).

A despeito dessas e de diversas outras legislações posteriores, inclusive as que consideram os impactos ambientais dessas atividades, são abundantes os relatos (anedóticos) e os indícios sobre as práticas de sepultamento em cemitérios não oficiais nos municípios brasileiros, muitas vezes sem sequer terem sido devidamente lavradas as Declarações de Óbito. (LIMA, 2013).

[2] **Inumar:** é enterrar, sepultar um cadáver. (Dicionário online disponível em: 25/11/2021. https://www.dicio.com.br/inumar).

Como diretriz geral, em casos de mortes naturais, deve ser expedida uma guia de sepultamento para que o cemitério proceda à inumação" (KEMERICH et al., 2014). O não cumprimento dessa etapa essencial tende a acarretar falhas no registro de uma parcela considerável dos óbitos, que deixam de ser informados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). (KEMERICH et al., 2014).

De fato, conforme Lima (2013 p.4), a Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde analisou a cobertura do sistema de informações sobre mortalidade e observou a desobediência às normas estabelecidas, com o sub-registro de óbitos sendo de maiormagnitude em regiões do país menos desenvolvidas, onde a ocorrência de cemitérios não oficiais tende a ser pronunciada.

Façanha (2003, p.2), por sua vez, aponta que "a falta de conhecimento dos óbitos pelas autoridades e serviços de Saúde Pública ocorre principalmente em países subdesenvolvidos, mas também em países desenvolvidos".

Com relação à legislação brasileira, foi aprovada a Resolução nº 335, de 3 de abril de 2003 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) que estabeleceu critérios para o licenciamento ambiental de cemitérios no país, visando combater a poluição causada por este tipo de equipamento (BRASIL, 2003).

Sendo uma normativa que discorre sobre os fatores construtivos de cemitérios, posteriormente foi publicada a Resolução CONAMA nº 368 alterando a Resolução anterior, dispondo sobre alguns pontos que foram considerados equivocados ou desnecessários para o controle das eventuais contaminações (LELI et al., 2012).

Assim como no cenário nacional, na Amazônia o debate sobre as questões ambientais envolvendo o sepultamento dos corpos humanos e os cuidados para impedir eventual contaminação de água e solo tem associação direta com a saúde pública. Isto posto, a situação de saúde das populações, o Estado pelo seu caráter de mediação entre as demandas, e as respostas pelos órgãos reguladores, acabaram por abrir caminho à normatização dos cemitérios. Em tal contexto, o Estado do Amazonas instituiu através do Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas – IPAAM, a Portaria Nº. 149/2018, que normatizou procedimentos específicos para:

> "As licenças e autorizações ambientais, estabeleceu critérios técnicos para a implantação e/ou regularização de cemitérios destinados ao sepultamento de cadáveres humanos, ou não, no que tange à proteção e à preservação do ambiente, em particular do solo e das águas subterrâneas". (AMAZONAS, 2018).

Ao contribuir para ampliar o direito no que tange à proteção ambiental, o tratamento dado aos cemitérios é fundamental. O IPAAM exigirá em cumprimento ao Artigo 3º da referida

Portaria “a elaboração de Estudo de Impacto ambiental (EIA) e seu respectivo Relatório (RIMA), conforme preconizado na Resolução do CONAMA, n. 01/86/Decreto 10.028/1987”. Os requisitos para a aprovação da prefeitura e para a concessão de alvarás, bem como as relações obrigacionais, devem – assim – obedecer aos critérios técnicos definidos na Portaria Nº. 149/2018. (AMAZONAS, 2018).

A instalação de cemitérios de forma desordenada e desassistida de infraestrutura pública gera a degradação do ambiente. Porém, Longatti et al. (2020), sinalizam a importância de avaliar e considerar as condições geológicas, hidrológicas, topográficas e de infraestrutura do local, para evitar a extensa contaminação. E com isso, a abordagem ecossistêmica é fundamental para promover a saúde humana, animal e ambiental.

O não fornecimento de condições básicas de saúde ambiental tem consequências graves para a saúde pública. Neste contexto, Longatti (2020), avalia que o sepultamento em local inadequado, representa vários aspectos de riscos, considerando o tipo de terreno onde o cemitério é instalado.

Longatti (2020), destaca a importância de promover soluções ou tratamentos dos poluentes advindos dos cemitérios e sinaliza o tipo de cemitério mais apropriado:

> Os cemitérios verticais são uma técnica relativamente nova no Brasil e no mundo. Este tipo de cemitério funciona de maneira mais eficiente, onde não é necessário fazer covas, cada corpo é colocado separadamente em gavetas. Os cemitérios verticais fogem do modelo padrão e consequentemente surgem como soluções para evitar possíveis contaminações do solo e da água por necrochorume, fazendo dele um cemitério onde há uma visão voltada para a qualidade ambiental” (LONGATTI, 2020, p, 4).

De acordo com Carneiro (2009), os cemitérios podem causar poluição ambiental nos aquíferos subterrâneos e no solo da região não somente em virtude da toxicidade do necrochorume[3] e dos microrganismos patogênicos presentes. O aumento da concentração natural de substâncias orgânicas e inorgânicas presentes anteriormente ou no solo já é um fator que deve ter seu risco analisado.

Nos relatos históricos, era bastante comum realizar enterros nos quintais das igrejas, costume herdado da colonização (SOBRINHO, 2002). Essa tradição foi alterada quando o Brasil adotou mudanças de atitudes da maneira como enterrava seus mortos. Em 1828 foi estabelecido os Códigos de Posturas que entre outras coisas, regulavam os ritos funerários. Impulsionado pela propagação de doenças epidêmicas no Brasil, foi reiterada uma lei imperial a qual abordava sobre a proibição dos sepultamentos em igrejas, tendo como ordem a construção de cemitérios localizados fora de grandes centros. (SOBRINHO, 2002).

De acordo com Sobrinho (2002, p.05) foi a partir da Proclamação da República que houve uma separação entre o poder civil e o poder religioso, desde então os cadáveres passaram a ser um problema gerenciado pelas prefeituras.

Contudo, alterações em um ambiente natural devem ser acompanhadas de perto pelos órgãos ambientais, pois podem tornar o solo ou o aquífero inutilizável; em virtude destas demandas, é possível ressaltar a Resolução do n. 402 de 2008[4], emitida pelo (CONAMA) que estabeleceu o prazo de até dezembro de 2010 para os Municípios realizarem a adequação dos cemitérios existentes. Porém, verifica-se ainda, nesse contexto, a não existência das sanções para os municípios. A legislação é um avanço, sendo de grande importância para os municípios à consolidação de alternativas que promovam esta adequação baseada em normas que contribuam para a redução de contaminantes cemiteriais e seus impactos ambientais, pois, torna-se cada vez mais urgente a resolução de tal problemática. (BRASIL, 2008).

Entretanto, é possível (e até provável) que o conjunto de normas legais não tenha, até aqui, surtido todos os efeitos esperados na região amazônica; afinal, muitos daqueles municípios enfrentam profundas dificuldades quanto à disponibilidade de recursos para fazerem frente a uma ampla diversidade de demandas e necessidades de suas populações (MACHADO; DA CRUZ LIMA, 2021). Com isso, não se pode descartar a possibilidade real de que cemitérios não oficiais continuem causando problemas de ordem sanitária e ambiental entre comunidades como as do Careiro da Várzea. (LELI et al; 2012);

[3] Segundo Longatti et al. (2020, p.18379): **"Necrochorume** é um líquido viscoso, mais denso que água (1,23g/cm) , que possui elevada demanda bioquímica de oxigênio (DBO) resultante da decomposição de cadáveres. Este composto exala um forte e nauseante odor, sendo constituído por sais minerais, água, substâncias orgânicas, vírus, fungos e bactérias de variado grau de patogenicidade, além destes podem ser encontrados formaldeídos e metanol resultantes do processo de embalsamento ou de resíduos hospitalares (medicamentos e vacinas), ainda pode haver a existência de metais pesados que, mais comumente, pode advir do organismo do indivíduo ou dos adereços do caixão".

[4] A Legislação Federal estabeleceu prazo para os Municípios sobre a adequação dos cemitérios, conforme trechos reproduzidos abaixo:

"Art.11. Os órgãos estaduais e municipais de meio ambiente deverão estabelecer até dezembro de 2010 critérios para adequação dos cemitérios existentes em abril de 2003"

Art. 12. O Plano de Encerramento das atividades deverá constar do processo de licenciamento ambiental, nele incluindo medidas de recuperação da área atingida e indenização de possíveis vítimas. " (BRASIL, 2008).

Com relação à questão ambiental e os possíveis impactos de cemitérios irregulares na saúde pública, Santos (2017) afirma que "a instalação irregular pode trazer malefícios aos moradores próximos ao local por meio da contaminação da água ou por vazamento do necrochorume no entorno do local". Vale registrar, aqui, um conjunto de reflexões críticas e conclusões alcançadas por diversos autores sobre as consequências das práticas de sepultamentos em cemitérios não oficiais e a operação de cemitérios, revelando-as, de fato, como questões críticas de saúde pública:

- Os cemitérios podem ser grande fonte de problemas sociais caso não estejam devidamente instalados e gerenciados. (LELI et al; 2012, p. 46);
- A má conservação ou mesmo a localização indevida dos túmulos podem acarretar extravasamento do produto da Coliquação[5] e constituir-se em focos de contaminação das águas subterrâneas (LELI et al; 2012, p. 47);
- O necrochorume carrega carga de nutrientes e patógenos, que ao extravasar dos caixões, contaminam os solos e lençol freático, além de disseminar diversas doenças como hepatite "A", febre tifoide, paratifoide, poliomielite, escarlatina, gangrenas e viroses (LONGATTI, et al; 2020, p.18377).
- A contaminação por necrochorume pode causar sérios problemas sanitários e ambientais. (LELI et al; 2012, p. 47);

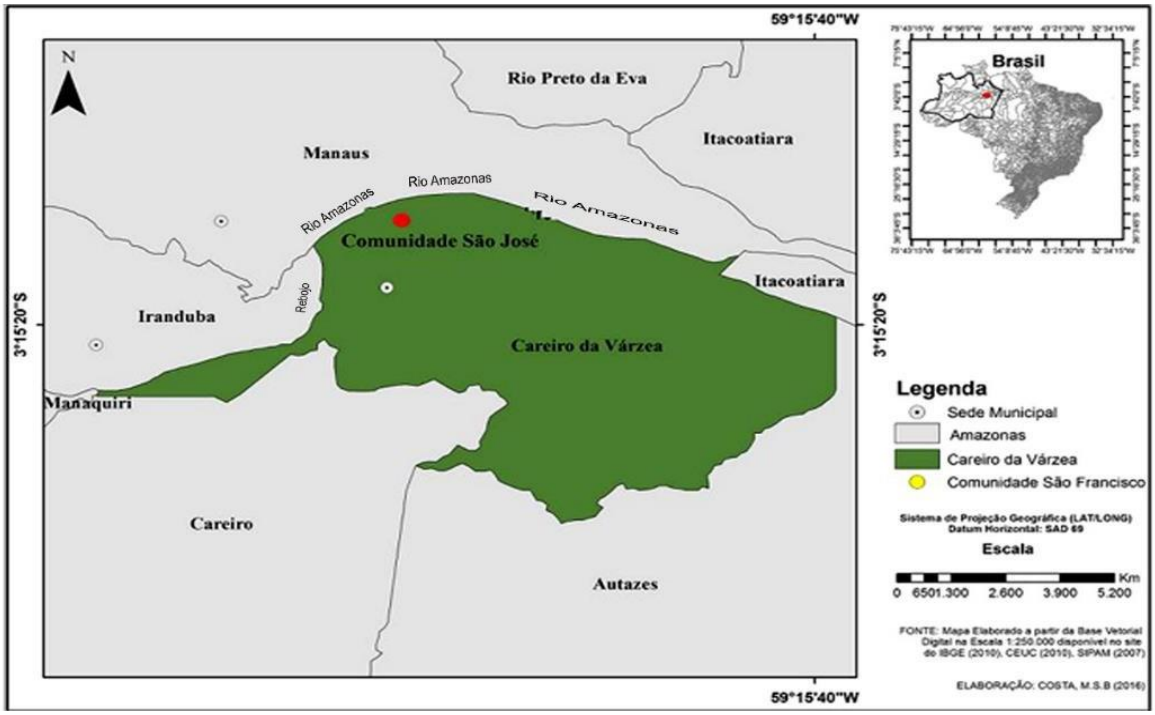
2.2 O MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA, AMAZONAS

O Município possui 95 % de área de Rural e somente 5% de área Urbana – com a presençade populações ribeirinhas que sofrem as influências das cheias e vazantes dos rios. (SGA SOUSA, et al, 2014, p.3).

O acesso por pessoas vindas da capital Manaus é realizado exclusivamente por barcos e pela balsa que faz a travessia até o porto da Gutierrez, com acesso a outros municípios ocorrendo através da Rodovia BR 319.

[5] **Coliquação:** é uma solução aquosa rica em sais minerais e substâncias orgânicas degradáveis, de tonalidade castanho-acinzentada, de cheiro forte e com grau variado de patogenicidade, e é liberada pelos cadáveres em putrefação. (Luís Augusto Gomes; LEÃO, Alcides Lopes; BARBOSA, Ivo Francisco. 2013).

Figura1- Mapa do Município de Careiro da Várzea-Amazonas.



Fonte: Ilustração elaborada e cedida por M. Pinheiro Produções, 2023.

A zona rural do município é constituída de populações ribeirinhas e outros grupos populacionais que vivem às margens dos rios, (BRASIL, 2021). É nesse ambiente, de vulnerabilidade financeira, que se desenvolve a vida cotidiana de milhares de pessoas conforme restará revelado com dados, ao longo da presente seção.

A várzea é a principal característica do Município, isso significa que anualmente acontece a subida das águas dos rios, ou seja, período da enchente que ocorre entre janeiro a junho. Conforme publicado na grande imprensa (G1, 2021), tornou público que no ano de 2021 registrou a maior enchente da história nos últimos 119 anos.

No ano de 2021, artigos na imprensa local dão conta de que, dentre as maiores cheias do Rio Negro, a daquele ano atingiu a maior marca: 29,98 metros na medição do Porto de Manaus, índice registrado em 1° de junho (G1, 2021). Segundo a referida reportagem, "a cheia do Rio Negro e Solimões havia inundado nove cemitérios no Careiro da Várzea na enchente de 2012. Com 90 % da cidade alagada, houve perda de 70% da produção agrícola e o evento desabrigou mais de quatro mil famílias".

Segundo publicação do (G1, 2021,) as maiores enchentes já registradas no Amazonas foram:

Quadro 1- Maiores enchentes no Amazonas

Ano	Índice registrado da cheia do rio Negro
2021	- 29,98 m
2012	- 29,97 m
2009	- 29,77 m
1953	- 29,69 m
2015	- 29,66 m
1976	- 29,61 m
2014	- 29,50 m
1989	- 29,42 m
2019	- 29,42 m
1922	- 29,35 m
2013	- 29,33 m

Fonte: Globo.com-G1, 2021.

Figura2- Área urbana de Careiro da Várzea, sede do Município- Enchente de 2022.

Fonte: registro fotográfico cedido por **M. Pinheiro Produções, 2022.**

2.3 CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DO TERRITÓRIO

Segundo Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2021), são 5.264 famílias inscritas no Cadastro Único, sendo 398 de baixa renda, 105 em situação de

pobreza e 4.024 em situação de extrema pobreza. O Município é considerado de Pequeno porte[6], conforme IBGE Censo Demográfico – 2010. Segundo dados do Ministério da Cidadania (agosto/2021), são 3.905 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Com um total de 13.485 benefícios do Programa Bolsa Família, os contemplados representam um percentual de 44,74% dapopulação do município, que claramente depende financeiramente da transferência de renda para subsistência – são tutelados do Estado.

Nesse cenário conforme os dados do Cadastro único, (2021), a caracterização dos Grupos Populacionais Tradicionais do Município são:

Quadro 2- Grupos populacionais Tradicionais do Município de Careiro da Várzea/AM.

Grupos Familiares	Famílias Cadastradas	Famílias Cadastradas Beneficiárias do Programa Bolsa Família
Indígenas	34	32
Ciganos	1	0
Quilombolas	2	2
Ribeirinhos	2.023	1.464
Extrativistas	1	1
Pescadores Artesanais	255	237
Agricultores familiares	1.585	1.261
Assentados da Reforma Agrária	38	24
Acampados	1	1
Pessoas em situação de rua	0	0
Coletores de Material reciclável	10	9
Beneficiário do Programa Nacional do Crédito Fundiário	4	2
Famílias de presos do sistema carcerário	2	2
Resgatados do trabalho análogo ao de escravo	24	16
Famílias pertencentes a comunidades de Terreiro	1	1
Total	3.981	3.051

Fonte: BRASIL, 2021. Ministério da Cidadania, Cadastro Único

[6] **Pequeno Porte** é uma classificação do IBGE sobre a estratificação de municípios brasileiros. Estratificado em 3 grupos: municípios com menos que 25 mil habitantes (pequeno porte), municípios com 25 a 100 mil habitantes **(médio porte)** e municípios com mais de 100 mil habitantes (**grande porte).** IBGE. Perfil dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro, 2001.

Neste cenário, o Ministério da Saúde reconhece que os dados da vigilância do óbito e da Declaração de Óbitos são essenciais para se conhecer a situação de saúde de uma população, além de dar subsídio para os gestores na implementação de ações de melhoria dos serviços e prevenção.

Segundo o Ministério da Saúde, desde 1976 a Declaração de Óbito (DO) deve ser utilizada em todo o território Nacional como um documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A Declaração de Óbito tem dois motivos principais:

> O primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta de informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos - Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades de sepultamento. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, pag.7).

A Lei. N.61 de 1979, por sua vez, tornou obrigatória a certidão de óbito e a constituiu o registro oficial da estatística de óbitos.

Esse instrumento legal é um direito social a todo cidadão, tornando um marco na história trazendo em seu bojo o combate ao sub-registro de óbito na contribuição na gestão da saúde.

Além do cumprimento da legislação pertinente, à conduta de sepultamentos irregulares implica na questão situacional de saúde, onde neste estudo busca-se conhecer pela abordagem da Saúde Única, de forma sistêmica, em que as condições de saúde humana, animal e ambiental estão ligadas, mas também se propõe a considerar oportunidades de intervenções que dialoguem com as vivências locais e efetivamente mitiguem riscos de adoecimento. (DA CONCEIÇÃO, et al, 2023).

2.4. Abordagem de Saúde Única.

De acordo com Menin (2018), o conceito de saúde única fala da harmonia entre as políticas públicas.

> O conceito de Saúde Única (*One Health*), proposto já na década de 90, remete a estratégias interdisciplinares e integrativas de promoção à saúde, em que a saúde humana, saúde animal (animais domésticos e de vida selvagem) são interdependentes e vinculadas à saúde dos ecossistemas (MENIN, 2018, p.1).

Para Scoones et al. (2017), a saúde pública na perspectiva da modelagem integrativa e holística pode ser implementada atrelado ao víeis da Saúde Única. No mesmo sentido, Couto e

Brandespim (2020) apontam que “na perspectiva da saúde única torna-se imperiosa a necessidade de entender as interseções entre a saúde humana, animal e ambiental, contemplando os aspectos biológico e social”. Essa integração possibilita uma compreensão da base dos problemas de saúde, articulando o conhecimento técnico dos diversos atores multidisciplinares na implementação das políticas de saúde.

Vale resgatar, conforme Couto e Brandespim (2020) que a saúde única é um processo contínuo e dinâmico, que envolve grandes temas e aspectos interligados, tais como:

- Resistência microbiana;
- Zoonoses;
- Doenças negligenciadas;
- Degradação do Meio ambiente;
- Riscos à Saúde via Produção de Alimentos;
- Contaminação.

O reconhecimento do Conselho Nacional de Saúde ocorreu, em 2019, através da ResoluçãoN.617, 23 de agosto, 2019, um novo *status* à abordagem no Brasil: “O conceito de Saúde Únicafoi discutido e incorporado nas ações de vigilância em saúde e atenção básica, promovendo a integração da saúde humana, saúde animal e ambiental para a prevenção de doenças e agravos”(BRASIL, 2019)

Ademais, embora a abordagem de Saúde Única, reconhecida e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda seja um conceito novo, é esperado que cada vez mais se reconheça a importância de articular ações de saúde humana, animal e ambiental para enfrentamento de determinadas enfermidades e condições de adoecimento;

Segundo Figueiredo (2004 p.17), o conceito de saúde vem sendo reformulado na tentativa de adequar às atuais e complexas demandas colocadas pela realidade. O autor enfatiza que importantes passos têm sido dados para que a saúde não fique restrita à ausência de doença. Nesse sentido, remetendo-se as relações entre meio ambiente e a saúde, afirma que: “o meio ambiente é entendido como uma produção social histórica e afetada por relações políticas, econômicas, culturais e socioambientais”.

Admite-se, portanto, que o meio ambiente está intrinsecamente ligado à saúde da população, e que a saúde não depende somente dos cuidados com o nosso corpo, mas também das condições do ambiente que vivemos. Sobre essa questão, Figueiredo (2004, p.17) ressalta que o conceito que cada sociedade tem e a maneira como ela cuida do meio ambiente interferem

no processo de saúde e doença.

Ainda segundo Secoones, et al. (2017), considera que a saúde única defende uma abordagem integrativa para compreender e explicar as vulnerabilidades e a existência intrínseca relação entre animais, plantas, pessoas e meio ambiente. Ou seja, a saúde precisa ser vista de maneira global, estimulando interações interdisciplinares nas perspectivas humana, animal e ambiental. O cruzamento desses fatores são interações vistas por diferentes perspectivas, com enfoque em uma única saúde.

De acordo com Conceição (2023, p. 08)

> a saúde única deve agir em um âmbito que englobe a comunidade, os profissionais e os governos afim de elaborar ações de foco coletivo de forma colaborativa e participativa nessa tomada de decisões para as mudanças sociais, utilizando a educação ambiental e a promoção de saúde como as principais ferramentas.

´Conceição (2023, p. 8) relata que a abordagem de saúde única exige parcerias inclusivas, para propor soluções sob uma perspectivas interdisciplinar.

3.OBJETIVOS

3.1 Geral

Reconhecer e investigar, como problema de Saúde Única, a existência de cemitérios nãooficiais e as prováveis ocorrências de práticas de sepultamentos irregulares em comunidades ribeirinhas do Município de Careiro da Várzea, estado Amazonas.

3.2 Específicos

Prospectar as práticas de sepultamento adotadas e o nível geral de conhecimento sobreo assunto entre os membros de comunidades ribeirinhas no Município de Careiro da Várzea;

Mapear preliminarmente os riscos potenciais de contaminação química e biológica dos ambientes, em decorrência da eventual operação de cemitérios não oficiais em territórios do Município;

Levantar informações sobre o perfil epidemiológico e as causas de adoecimento e mortalidades que podem estar associadas à contaminação ambiental no Município;

Elaborar material didático para aperfeiçoar os protocolos internos para a captação de

informações de óbitos e para a notificação oportuna no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – Produto técnico-tecnológico.

4.METODOLOGIA

4.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de estudo epidemiológico transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada no Município de Careiro da Várzea, Amazonas, cidade com estimativa de 31.459 mil habitantes (IBGE–2021). Cortada pelo Rio Negro e Solimões, faz parte da região Metropolitana de Manaus, distante 29 Km em linha reta da capital amazonense. O município possui 96% de área de várzea e 4% de área urbana, encerra características próprias centradas na questão geográfica, tais como a baixa densidade populacional e dispersão territorial de comunidades.

4.2 População e Amostra

Participaram do estudo, moradores e proprietários residentes nas comunidades ribeirinhas, em Comunidades com presença de Cemitérios e áreas de sepultamentos dentro dos limites de do território do município. Foi avaliado no estudo, o perfil sociodemográfico dos moradores entrevistados e o nível de conhecimento dos moradores acerca dos cemitérios.

A amostra se deu por conveniência onde foram realizadas entrevistas (Apêndice 1) com os moradores e proprietários residentes nas imediações dos cemitérios, maiores de 18 anosassinantes do TCLE. Considerou a meta de inclusão de pelo menos 80% de todos os entornos de cemitérios e áreas de sepultamentos humanos no Município. Foram excluídos os moradoresmenores de 18 anos e os cemitérios com dificuldades de acesso devido à seca dos rios, em tornode 20%. Em cada local visitado, foram entrevistados de 1 a 5 pessoas, que totalizou 90 entrevistados e 35 cemitérios.

A pesquisa ocorreu na modalidade presencial. Foram realizadas visitas às comunidadese bairros em todo o território geográfico do Município de Careiro da Várzea, com os moradores sendo convidados a participar da pesquisa. No primeiro momento, foi realizada uma abordagem apresentando os objetivos da pesquisa e uma explanação sobre a temática dos cemitérios; posteriormente, mediante consentimento formal, iniciava-se a entrevista.

O roteiro de entrevista foi elaborado e inserido na plataforma “DataScope” e dividido por variáveis sociodemográficas para caracterizar a população do estudo, e variáveis

econômicas e comportamentais para analisar o nível de conhecimento acerca dos cemitérios e situação de saúde da família.

As perguntas foram organizadas em blocos temáticos:

I. Identificação dos entrevistados;
II. Dados sociodemográficos, econômicos e assistenciais;
III. Condições de Moradia e acesso à água
IV. Aspectos de vida e saúde única, conhecimento acerca do diagnóstico dedoenças e agravos;
V. Animais domésticos e área verde, conhecimento acerca da existência decemitérios;
VI. Relações com a Prefeitura sobre intervenções nos cemitérios;

Antes de iniciar a entrevista, todos os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. A entrevistadora fez a leitura do (TCLE) aos participantes e mediante sua assinatura, o preenchimento do formulário de entrevista foi respondido em instrumental escrito no período de 28/09/2022 a 28/12/2022 e em seguida digitadas também no aplicativo "DataScope". As respostas foram extraídas e arquivadas em planilha no programa do Software Microsoft Excel.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato impresso o qual antecedeu as perguntas do formulário.

Na fase de planejamento, foram selecionadas as áreas para as visitas de acordo com uma lista que foi solicitada aos Agentes de Saúde, com informações das áreas com presença de cemitérios. Assim, esses dados preliminares dos locais identificados como áreas de sepultamentos serviram como guia de campo nas localidades.

Para a exequibilidade das visitas considerou-se as peculiaridades de cada comunidade tendo em vista a época ser de seca dos Rios, que se caracterizam pelo difícil acesso de navegação, pela ocorrência da vazante, os locais tornam-se de difícil acesso. A maior parte das visitas utilizou-se o meio de transporte fluvial, tendo em vista que a população estimada urbana é somente de 1.235, rural 28.358.

Em todas estas localidades foram feitas coletas das informações dos cemitérios, conforme o roteiro de entrevistas, e caracterização da área por registro fotográfico. A pesquisa teve duração de 4 meses. Ponderando a extensão territorial do município que possui 2.631 km², e a densidade demográfica de 11,25hab./km², e as peculiaridades da região com estradas bloqueadas (desabamento de duas pontes ocorridas em setembro de 2022), rios intrafegáveis na época da seca e principalmente a longitude de um local para o outro foram grandes desafios.

As visitas “in loco” foram iniciadas no dia 15/09/2022 e terminaram no dia 29 de dezembro de 2022. Percorrido mais de 90% da área territorial, alcançando todos os distritos. Estava previsto em média 30 minutos para cada entrevista, entretanto, na prática, cada entrevista teve duração de 50 a 60 minutos ou mais.

4.3 Dados secundários

Com objetivo de agregar informações epidemiológicas, os dados secundários foram obtidos por meio de pesquisa virtual nos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, SIM- Sistema de informações sobre Mortalidade, SINAN- Sistema de Agravos de Notificação, DATASUS e FVS/RCP- Fundação de Vigilância do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto”, baseado em um banco de dados de domínio público.

4.4 Procedimentos para análise dos dados

O processo de tratamento do material recolhido na pesquisa de campo foi elencado em arquivos para análise dos dados. Além das observações, acervo fotográfico, pesquisa documental e bibliográfica. As informações coletadas no formulário de entrevista foram consolidadas em uma planilha no Programa do Software Microsoft Excel.

Foi realizada análise descritiva das variáveis nesse estudo, visando responder as questões formuladas nos objetivos. A análise quantitativa e exploratória, contabilizou o total de participantes do estudo, caracterizando-os por meio do local de residência, com destaque as seguintes informações:

1. Confirmação da existência dos cemitérios contextualizada por meio de registros fotográficos.
2. Caracterização de tempo estimado de operação e a localização geográfica dos cemitérios;
3. Diagnóstico situacional (ativos, se os sepultamentos vêm ocorrendo nos últimos 12meses; inativos, em caso contrário);
4. As variáveis categóricas das entrevistas foram expressas por meio de tabelas e gráficos.
5. O resgate memorial da origem dos cemitérios foi identificado e apresentado em gráficode séries temporais. Considerou-se que as respostas desse atributo foram subjetivas conforme a percepção dos entrevistados.

6. Percentual de cemitérios não oficiais ativos, em relação ao total de cemitérios detectados.

4.5 Georeferenciamento

Foram estimadas, ainda o grau de precisão de latitudes e longitudes referentes às áreas com presença de cemitérios não oficiais, com base nosistema de coordenadas UTM (Sistema Universal Transversa de Mercator). Os pontos de ocorrência de identificação dos cemitérios foram inseridos no programa AutoCadMap, sobre o mapa base de logradouros, bairros e comunidades do município de Careiro da Várzea, Amazonas.

4.6 Aspectos Éticos e Coleta de Dados

Este estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), com anuência e aprovação pelo CEP. A coleta de dados foi iniciada após a análise e aprovação do projeto de pesquisa, o qual obteve parecer favorável, com protocolo nº do CAAE: 54179921.0.0.0000.9547, nº. do parecer n. 5.330.149. (Anexo 2).

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: MORTALIDADE, INTERNAÇÕES E AGRAVOS NOTIFICADOS.

Os cruzamentos de busca nas bases de dados do DATASUS e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas resultaram na identificação de banco de dados epidemiológicos do município. A análise das informações possibilitou refinamento que resultou na seleção final de uma série histórica, com base na relevância, anos atuais, e resposta à questão norteadora da presente pesquisa em saúde única.

O município de Careiro da Várzea chama atenção pela diversidade e suas características locais, a Secretaria Municipal de Saúde investe na ampliação do acesso a Estratégia Saúde da Família. Além disso, busca atingir as populações ribeirinhas que residem em locais de difícil acesso, planejando e executando ações pontuais por calendários nessas localidades.

Segundo o Censo demográfico do IBGE (2010), a população total era de 23.930 habitantes. A população no ano de 2021 foi estimada em 31.459 habitantes**.** Sendo que a população urbana equivale somente 4% desse total. e 96% predominantemente população residente em zona rural. Tendo uma extensão territorial de 2.631 Km² e uma densidade demográfica de 9 habitantes/ Km²**.**

Tabela 01- População por faixa etária

Careiro da Várzea	**0 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a19 anos**	**20 a anos**	**30 a39 anos**	**40 a49 anos**	**50 a59 anos**	**60 a69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 anose mais**	**Total**
ENSO 2010	2.383	2.589	**2.887**	2.589	**3.808**	**3.443**	2.621	1.651	1.165	577	217	**23.930**
timado 2021	2.886	3.007	2.781	2.462	5.381	4.821	4.228	3.117	1.620	818	338	**31.459**

Fonte: 2000 a 2021- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/ DASNT/CGIAE
Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.defv

De modo geral, os dados demonstram predominância de população adulta, concentrada nas faixas etárias de 20 a 39 anos, seguidas da população de criança e adolescentes 10 a 14 anos.

5.1 ASPECTOS DA MORTALIDADE EM CAREIRO DA VÁRZEA. AMAZONAS

Anualmente o Ministério da Saúde estipula uma meta de óbitos esperado para cada município. Para tanto, o município precisa realizar um trabalho de captação de óbito.

Tabela 02- Painel de Monitoramento de Mortalidade, Careiro da Várzea/AM.

META	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
	61	61	64	51	59	53	61
ALCANCE	**60**	**46**	**56**	**54**	**83**	**88**	**72**

Fonte: Sistema de Mortalidade (SIM) Maio de 2023.

Na avaliação do período de 2016 a 2022, a cobertura de captação de óbito alcançou o melhor resultado a partir do ano de 2019. Nos últimos quatro anos de alcance apresentado na

cor verde, o município alcançou de 2019 a 2022, corresponde aos anos em que o cargo de Coordenadora de Vigilância epidemiológica foi preenchido, com isso, o monitoramento mais eficaz e específico, coincide com otimização de novas estratégias na vigilância.

Entretanto, anteriormente, a meta estimada não foi alcançada em sua totalidade. Observa-se que o município enfrenta dificuldades para o alcance do indicador. Dentre os motivos, podemos considerar a ocorrência de sub-registro de óbitos, ou óbitos não declarados. Neste estudo, destacamos ainda a ocorrência do elevado índice de Mortalidade por Causas Básicas Inespecíficas ou Incompletas, conforme demostra a tabela a baixo.

Tabela -03- Painel de monitoramento (Garbag Codes).

Ano de referência	Infantil	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Branco/ Ignorado	Todos
2018	**1**	0	0	0	0	**1**	**1**	**2**	**2**	**4**	**8**	**7**	0	**26**
2019	0	0	0	0	0	0	0	**2**	**1**	**6**	**3**	**9**	0	**21**
2020	**1**	0	0	0	0	**2**	**1**	**3**	**3**	**4**	**7**	**14**	**1**	**36**
2021	0	0	0	**1**	0	0	**1**	**7**	**5**	**9**	**7**	**20**	0	**50**
2022	0	**1**	0	0	0	0	**2**	**1**	**1**	0	**2**	**5**	0	**12**

Fonte: Sistema de Mortalidade (SIM) fevereiro de 2023.

Embora o Município tenha intensificado as ações e serviços de saúde com melhoria na cobertura de óbitos assinados por Médicos, ainda assim predomina o alto índice de óbitos com causas mal definidas, um dos fatores está relacionado aos óbitos em domicílio sem assistência médica. Destaca-se que nos últimos anos houve um intenso trabalho das equipes no processo investigação de óbito com objetivo de qualificar e realizar a correção dos dados da (DO) Declaração de óbito.

Para a investigação, o profissional de saúde deve utilizar um instrumento de coleta de dados, são Fichas específicas de acordo com a faixa etária do óbito, e registrar informações obtidas nos estabelecimentos de saúde, a exemplo, os dados de Internação Hospitalar (AIH); em Unidade Básica de Saúde (Estratégia Saúde da Família), Prontuários e a Investigação domiciliar realização da autopsia verbal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, pag.08, 2009).

Diferentemente das causas mal definidas, os óbitos totais registrados no município por local de residência serão apresentados conforme a classificação por todas as causas da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Tabela 04- Número de óbitos por causa CID 10, Careiro da Várzea/AM, 2020 -2022.

Causa (CID10 3D)	2020	2021	2022
A15 Tuberculose respiratória c/conf bacteriol e histolog	0	0	1
A46 Erisipela	0	0	1
B22 Doença p/HIV result em outras doenças espec	1	0	0
B34 Doença p/vírus de localiz NE	8	20	2
C16 Neoplasia maligna do estomago	2	0	2
C18 Neoplasia maligna do colón	1	0	1
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepat	1	1	0
C24 Neoplasia maligna outras partes e NE vias biliares	1	1	0
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	0	1	1
C32 Neoplasia maligna da laringe	0	0	1
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	0	0	1
C50 Neoplasia maligna da mama	0	1	1
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	1	0	0
C56 Neoplasia maligna do ovário	1	1	0
C61 Neoplasia maligna da próstata	1	1	0
C68 Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e NE	0	1	0
C69 Neoplasia maligna do olho e anexos	0	0	1
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	0	0	1
C91 Leucemia linfoide	0	0	1
D40 Neoplasia com incerto/desconhecido órgão genitais masculino	1	0	0
D48 Neoplasia comp inc/desconh outr localiz e NE	1	0	0
D57 Transtorno falciformes	1	0	0
E11 Diabetes mellitus não-insulino -dependente	1	0	1
E14 Diabetes mellitus NE	1	3	2
E66 Obesidade	3	0	0
E86 Depleção de volume	1	0	0
E87 Outros transtornos equil hidroeletr e acido-basic	0	0	1
G12 Atrofia muscular espinal e síndrome correlatas	0	0	1
G20 Doença de Parkinson	0	1	0
G30 Doença de Alzheimer	0	0	2

G80 Paralisia cerebral infantil	0	1	1
I10 Hipertensão essencial	0	2	1
I11 Doença cardíaca hipertensiva	4	0	1
I12 Doença renal hipertensiva	1	0	0
I21 Infarto agudo do miocárdio	3	1	4
I25 Doença isquêmica crônica do coração	0	0	1
I35 Transtorno não-reumáticos da valva aórtica	1	0	0
I51 Complicações cardiopatias doenças cardíacas mal def	0	2	1
I60 Hemorragia subaracnoide	1	0	1
I61 Hemorragia intracerebral	1	0	2
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico	5	1	0
I67 Outras doenças cerebrovasculares	2	1	0
I69 Sequelas de doença cerebrovasculares	0	0	1
I71 Aneurisma e dissecção da aorta	0	1	1
J11 Influenza de vírus não identificado	1	0	0
J12 Pneumonia viral NCOP	1	0	0
J15 Pneumonia bacteriana NCOP	0	0	1
J18 Pneumonia p/microg. NE	2	2	1
J43 Enfisema	1	0	0
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	1	2	0
J45 Asma	0	0	1
J84 Outra doença pulmonar intersticial	0	1	0
J98 Outro transtorno respiratório	1	2	1
K22 Outra doença do esôfago	0	1	0
K35 Apendicite aguda	0	1	0
K55 Transtorno vasculares do intestino	0	0	1
K80 Colelitíase	0	0	1
K81 Colecistite	1	0	0
K85 Pancreatite aguda	1	0	0
L08 Outras infecções localizada na pele e tecido subcutâneo	0	0	1
P24 Síndrome de aspiração neonatal	0	1	0
Q02 Microcefalia	0	1	0
Q24 Outras malformações congênitas do coração	0	1	0
Q43 Outras malformações congênitas do intestino	1	0	0
R63 Sintomas sinais relativo ingestão alimentos líquida	0	0	1
R68 Outros sintomas e sinais gerais	0	1	0
R98 Morte s/assistência	9	14	3
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	6	3	1
V09 Pedestre trauma outro acidente transporte e NE	0	0	1
V24 Motocicleta trauma colisão veículo transporte pesado ônibus	0	0	1

V80	Pessoa montada em animal ou ocupante de veículo a tração	1	0	0
V87	Acidente de trânsito de tipo especificado desconhecido o modo	0	0	1
V91	Acidente com embarcação causando outro tipo de traumatismo.	1	0	0
W19	Queda s/especificação	0	1	0
W69	Afogamento e submersão em águas naturais	1	3	0
W70	Afogamento submersão consequentes a queda dentro de águas	1	0	0
W74	Afogamento e submersão NE	1	1	0
W75	Sufocação e estrangulamento acidental na cama	1	0	0
W87	Exposição a corrente elétrica NE	0	2	0
X20	Contato c/serpentes e lagartos venenosos	0	0	1
X70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento	0	0	1
X95	Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	0	1	0
X99	Agressão objeto cortante ou penetrante	3	0	0
Y00	Agressão p/meio de um objeto contundente	2	0	0
Y21	Afogamento submersão intenção não determinada	0	0	2
Y34	Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada.	1	0	0
Total		**81**	**78**	**54**

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.def

Dentre os óbitos registrados nesse período, a principal causa de mortalidade refere-se ao agravo da Covid-19. O município ainda vivencia a epidemia que teve início em 2020 com 08 óbitos, e maior pico em 2021 com 20 óbitos com redução em 2022 com 02 óbitos.

A segunda posição são as altas proporções de mortes mal definidas, ou seja, sem assistência, a qualidade dessas Declarações de Óbitos (DO), comprometem o alcance do indicador de saúde e consequentemente a consistência do uso adequado dos dados de mortalidade no município.

Nesse contexto a baixa qualificação das Declarações de óbito, quando o óbito ocorre em domicílio, destacamos que em muitos casos a ausência da presença de Médicos nas zonas rurais no momento do óbito, é um fator que colabora para tal fenômeno.

Analisando o exposto, o Ministério da Saúde condiz com o Art. 114 do Código de Ética Médica quando afirma que é vedado ao médico atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal. (2009, pg. 29).

Segundo o Ministério da Saúde o SVO-Serviço de Vigilância do Óbito pode ser acionado quando o médico que vinha prestando assistência ao paciente não consegue correlacionar o

óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários. (BRASIL, 2009, p.12). De tal forma, segue a alternativa da emissão da Declaração de óbito com assinatura de duas testemunhas e o declarante. Entretanto, sem causa básica definida.

Tabela 05- Número de óbitos por grupo de causas CID 10, 2014 -2020, Careiro da Várzea/AM.

Grupo de Causas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	3	-	1	9	19
Neoplasias (tumores)	8	2	3	8	6	8	10	45
Doenças sangue órgãos hematológico	-	-	1	-	-	-	1	2
Doenças endócrinas nutricionais e Metabólicas	1	2	1	1	6	7	6	24
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	-	-	1
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	1	1	-	3
Doenças do aparelho circulatório	13	12	11	6	15	7	18	82
Doenças do aparelho respiratório	3	-	3	1	4	4	7	22
Doenças do aparelho digestivo	1	1	4	1	2	1	2	12
Doenças sistema osteomuscular e tecido Conjuntivo	-	-	-	-	1	-	-	1
Doenças do aparelho geniturinário	1	-	4	-	-	-	-	5
Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-	-	-	1
Algumas afecções no período perinatal	-	2	-	1	5	2	-	10
Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	-	-	1	1	1	05
Sintomas sinais e achados anormais clínico e laboratorial	13	14	24	20	13	13	15	112
Causas externas de morbidade e Mortalidade	7	8	6	3	2	8	12	46

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.def

Na expectativa de heterogênea qualificação das Declarações por causas mal definidas, o protocolo do Ministério da saúde preconiza a investigação do óbito, através de investigação domiciliar com o preenchimento da Ficha de Autopsia verbal, ou a busca e coleta de informações em outros estabelecimentos de saúde onde o paciente foi atendido, a exemplo, Hospital, UBS. Dessa forma, o profissional médico analisará as informações obtidas e certificará a conclusão da investigação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A taxa de óbito devido a causas externas (afogamentos) figura uma das principais causas de óbito no Município.

Os dados aqui apresentados podem orientar aos gestores na avaliação das ações a serem implementadas que tenham impacto sobre a mortalidade.

Tabela 06- Tipo de óbito por ano de ocorrência, Careiro da Várzea/AM, 2006- 2022.

Ano do Óbito	Fetal	Não Fetal	Total
2006	1	52	53
2007	2	43	45
2008	0	55	55
2009	4	57	61
2010	3	55	58
2011	2	65	67
2012	2	53	55
2013	3	51	54
2014	3	46	49
2015	3	44	47
2016	1	59	60
2017	0	46	46
2018	0	64	64
2019	1	56	57
2020	2	88	90
2021	2	86	88
2022	2	71	73
Total	**31**	**991**	**1.022**

Fonte: FVS, 2023.

Na tabela podemos verificar os tipos de óbitos ocorridos, tal informação possibilita a análise sobre as condições de vida e de assistência médica a população. Vários fatores podem influenciar o índice de mortalidade, a exemplo, as condições de habitação, trabalho, meio ambiente entre outros.

5.2 INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CAREIRO DA VÁRZEA/AM.

Sobre as condições de saúde, foram reunidos os números e causas das internações hospitalares – dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre 2015 e 2022.

A Tabela 07 expressa de forma resumida as principais causas de morbidade hospitalar CID-10 por ano de atendimento de residentes em Careiro da Várzea.

A realidade observada apresenta como expressiva causa de internação problemas do aparelho circulatório, respiratório, prevalecendo as digestivas, as neoplasias e doenças infecciosas por vírus e bactérias, grande parte de veiculação hídrica.

Muitas desses agravos e doenças ocorrem pelo uso de água contaminada, pois, a população não tem a informação sobre a qualidade da mesma. Além disso, as pessoas são obrigadas a tomar a água para não morrer pela falta da mesma. Assim, destacamos a ocorrência das doenças relacionadas à água como subsídio para o estabelecimento de políticas públicas que considerem a vulnerabilidade da população. A transmissibilidade de patógenos acontece tanto noperíodo da seca dos rios, quando a água fica escassa e barrenta, quanto nas enchentes, a água pode ser contaminada por vários fatores, as fossas e banheiros ficam submersos, além das casas flutuantes que possuem banheiro/sanitário onde os dejetos desaguam no próprio rio. Assim, como lixos e materiais que vem sendo arrastados pela força das águas, tornam a água das enchentes com alto poder infectante.

Tabela 07- Principais causas de Internação Hospitalar do SUS, Careiro da Várzea/AM.

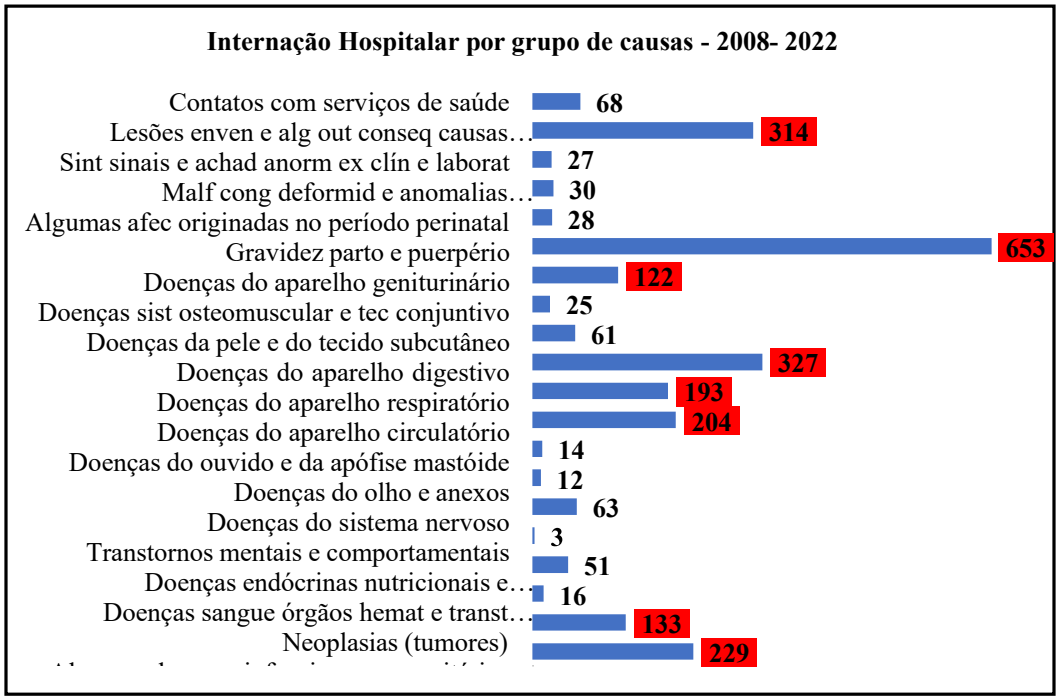
Período: Jan/2008-Nov/2022	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Diarreia e gastroenterite origem infecção	3	3	5	3	5	-	5	1	**39**
Septicemia	3	1	7	4	6	4	4	7	**41**
Outras doenças bacterianas	7	2	2	2	2	5	3	5	**40**
Restante de outras doenças bacterianas	7	2	2	2	2	5	3	5	**40**
Outras doenças virais	-	-	1	-	-	13	40	3	**62**
Restante de outras doenças virais	-	-	1	-	-	13	40	3	**61**
Diabetes mellitus	2	5	4	5	4	6	4	11	**45**
Acidente vascular cerebral isquêmico	1	4	5	9	9	2	2	1	**35**
Infarto agudo do miocárdio	2	3	7	9	4	3	1	4	**33**
Outras doenças isquêmicas do coração	2	2	6	6	4	1	4	-	**25**
Insuficiência cardíaca	2	5	5	17	5	10	5	7	**63**
Pneumonia	8	8	14	7	12	15	10	16	**129**
Outras doenças do aparelho respiratório	3	2	2	-	5	3	6	2	**24**
Doenças do apêndice	11	4	8	9	14	10	10	4	**74**
Hérnia inguinal	3	2	2	3	1	5	1	4	**41**

Colelitíase e Colecistite	8	8	11	16	12	10	7	9	**95**
Outras doenças do aparelho digestivo	2	3	2	2	7	7	4	3	**33**
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	-	4	3	2	4	-	2	2	**24**
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	5	9	8	2	7	**37**
Insuficiência renal	1	-	-	4	1	3	4	4	**18**
Outras doenças do aparelho urinário	4	1	2	1	3	4	4	8	**31**
Aborto espontâneo	1	3	1	1	-	1	-	2	**48**
Outras complicações da gravidez e do parto	16	9	3	4	4	13	10	4	**133**
Parto único espontâneo	59	49	9	13	14	30	12	17	**403**
Fratura de outros ossos dos membros	5	9	6	6	14	11	7	13	**77**
Outros traumas regenerativos especificado não especificado e múltiplo corpo	3	7	5	2	9	7	6	7	**50**
Efeitos tóxicos substância origem principal não-medicinal	7	6	10	3	9	11	7	6	**94**

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.def

O gráfico a seguir, apresenta um panorama histórico segundo as categorias de internações hospitalares do período de 2008 a novembro de 2022 por grupo de causas.

Figura 03. Internações Hospitalares por grupo de causas 2008 – 2022, Careiro da Várzea, AM.



Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.def

No **Apêndice 4,** na Tabela 19, apresentamos a descrição de forma minuciosa das inúmeras causas de internações de pessoas residentes em Careiro da Várzea no período de janeiro de 2015 a novembro de 2022, caracterizados na soma de 20 capítulos da CID-10, consta o detalhamento do quadro geral das causas de adoecimento que causaram internações no SUS-Sistema Único de Saúde.

De modo geral, destacamos que o Município possui um Hospital de pequeno porte, e as maiores internações dos residentes de Careiro da Várzea se dão nos Hospitais da capital Manaus.

5.3 DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS EM CAREIRO DA VÁRZEA/AM.

É neste contexto que, ao se analisar os dados da SEMSA de Careiro da Várzea, evidencia-se os aspectos epidemiológicos e operacionais das doenças diagnosticadas, atendidas e notificadas.

Tabela 08- Número de agravos notificados, Careiro da Várzea, AM 2021- 2022.

Agravos notificados	2021	2022	Total
B24 AIDS	3	3	6
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	1	1
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	1	1
Z21 GESTANTE HIV	1	0	1
A309 HANSENIASE	0	2	2
B19 HEPATITES VIRAIS	2	5	7
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	1	1
A279 LEPTOSPIROSE	0	1	1
G039 MENINGITE	1	1	2
O981 SÍFILIS EM GESTANTE	3	4	7
A169 TUBERCULOSE	11	22	33
A509 SÍFILIS CONGÊNITA	2	3	5
A53 SÍFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMÁRIA)	1	0	1
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO)	1	0	1
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	1	0	1
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	29	24	53
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	23	12	35
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	2	7	9
B01 VARICELA	3	0	3
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	11	5	16
Total	94	92	186

Fonte: SINAN NET de 01/02/2023.

De acordo com os dados do SINAN, entre 2021 e 2022 foram registradas em média 94notificações, o que representa uma equiparação dos quantitativos. Percebemos que nos doisanos em destaque, a vigilância se mantém na mesma média de notificações do ano anterior, podemos inferir que pode ocorrer subnotificação de alguns agravos, pelas dificuldades noprocesso de notificação, preenchimentos de fichas de forma manual, assim como os prontuáriosdo SUS nas UBS de Careiro da Várzea, outro fator preponderante é o sistema de diagnósticolaboratorial para agravos específicos é insuficiente ou centralizado na área urbana do município.

Vale registrar que a Rede Assistencial e serviços da APS- Atenção Primária em Saúde no município mantém uma estrutura de 11 equipes credenciadas, destas, 08 são ribeirinhas e 01 fluvial e 06 microscopistas e 01 Hospital geral, com 100% de abrangência do território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, CNES E E-GESTOR AB, 2021).

É grande o papel que exerce o profissional de saúde, na atuação e tratamento e acompanhamento dos pacientes. É importante salientar que os resultados apurados traduzem o desempenho do município que possibilita a modificação de determinada situação relacionada à saúde da população careirense.

6. RESULTADOS

6.1 Análise dos Dados e Informações Obtidas via Entrevista

A distribuição populacional dos entrevistados também foi analisada e está representada na tabela abaixo.

Tabela 9- Os locais de residência dos entrevistados, Careiro da Várzea, AM.

ENDEREÇO	ENTREVISTADOS
Bairro Gregório	01
Com. São João- Caioé	02
Av. Beira Mar- Vila	04
Com. Sagrado Coração de Jesus- Paraná do Careiro	04
Com. São José do Botafogo- Paraná do Careiro	03
Com. São Sebastião- Paraná do Careiro	01
Com. Divino Espírito Santo- Cumã	02
Com. São Sebastião- Cumã	01
Com. São Francisco Correnteza- Cumã	01
Com. Sessaima- Cumã	01
Com. Livramento- Com. Imaculado coração de Maria	03
Com. Monte Sinai	02
Com. N.S. Perpetuo Socorro - Autaz Mirim	04

Com. Nova Aliança	04
Com. Santa Luzia- Autaz Mirim	04
Com. Lago do Cobra	02
Com. Santo Antonio do Itá	03
Com. São Francisco- Curarizinho	08
Com. São Sebastião- Paraná Mirim- Curai	08
Estrada do Cambixe	11
Com. São José Mutuca	04
Com. Nova Galileia	04
Estrada do Miriti	05
Igarapé dos Reis	03
Com. São Francisco- Parauá	03
Com. São Francisco- Gurupá	01
Com. São Lázaro- Beira Rio- Paraná do Careiro	01
Total	**90**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Foram entrevistadas 90 pessoas residentes, atingindo uma área aproximada de 80% de todo território, comunidades e distritos do município.

Na tabela 10, apresentamos o perfil dos entrevistados, foram consideradas as seguintes variáveis conforme descrito abaixo.

Tabela 10- Caracterização dos moradores e dados sociodemográficos e econômico, Careiro da Várzea-AM, 2022.

Variáveis		**Total** n%
IDADE	18 a 25	**2 (2%)**
	26 a 35	**13 (15%)**
	36 a 45	**29 (32%)**
	46 a 55	**19 (21%)**
	56 a 65	**9(10%)**
	> 65	**18 (20%)**
SEXO	Feminino	**47(52%)**
	Masculino	**43 (48%)**
ESCOLARIDADE	Nunca estudou	**2 (2%)**
	Ensino Fundamental Incompleto	**26(29%)**
	Ensino Fundamental Completo	**14(16%)**
	Médio	**33 (37%)**
	Médio incompleto	**02(2%)**
	Superior incompleto	**02(2%)**
	Superior completo	**11(12%)**
ZONA	Rural	**89 (99%)**
	Urbano	**01 (01%)**

TEMPO DE RESIDÊNCIA	< 1 ano	**0 (0,0%)**
	1 a 3 anos	**03 (3%)**
	4 a 6 anos	**02 (2%)**
	7 a 10 anos	**04 (5%)**
	> 10 anos	**81(90%)**
QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA SUA CASA	Apenas 1	**4 (4%)**
	2 pessoas	**15 (17%)**
	3 pessoas	**29(32%)**
	4 pessoas	**23 (26%)**
	5 pessoas	**10 (11%)**
	> 05 pessoas	**09 (10%)**
PRINCIPAL OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO	Servidor Público	**28 (31%)**
	Agricultor	**16(18%)**
	Aposentados	**15 (17%)**
	Pescador	**14 (16%)**
	Dona de Casa	**07 (8%)**
	Pecuarista	**04 (4%)**
	Prestador de serviço	**04 (4%)**
	Comerciante	**01(1%)**
	Desempregado	**01(1%)**

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Como podemos observar, dentre os 90 entrevistados: 32% possuem de 36 a 45 anos, (21%) entre 46 e 55 anos, em seguida 20% são maiores de 65 anos e com 10% de indivíduos de 56 a 65 anos e por último 2% tem entre de 18 a 25 anos.

Esses dados ressaltam que os moradores responsáveis por seus lares possuem média idade e muitos são idosos, o que denota muitas memórias dos fatos e acontecimentos.

Com relação ao tempo de moradia (Tabela 2), a maioria dos entrevistados (90%),residem há mais de 10 anos na região tendo testemunhado a implantação de muitos dos cemitérios irregulares, nestas moradias, o número de residentes por casa costuma ser de três pessoas em sua maioria, no entanto há casas com mais de cinco ocupantes.

O nível de escolaridade e a ocupação dos entrevistados estão demonstrados na (Tabela 2), onde pudemos observar que a maioria, 33 % possuem ensino médio completo.

Com relação à ocupação a maioria são servidores públicos, representados 31%,justifica-se em decorrência do desenvolvimento do município, o serviço público é a principal fonte de emprego formal, seguido de agricultores com 18% e aposentados 17% e um significativo percentual de 16% está ligado a atividades da pesca, são trabalhadores associados com garantias e direitos legais. E devido ao elevado índice de pessoas sem renda fixa, a exemplo, agricultores, pescadores, desempregados, prestador de serviços, constata-se que a família tem vivido com o

mínimo possível, o que é insuficiente para suprir suas necessidades básicas.

De acordo com os dados da pesquisa, a maioria dos entrevistados 99% residem na zona rural e somente 1 % na zona urbana.

A próxima questão formulada tem como objetivo identificar as condições de habitação e acesso a água.

Tabela 11- Condições de moradia e acesso a água, Careiro da Várzea-AM, 2022

Variáveis		Total n%
PROPRIEDADE DO TERRENO EM QUE MORA	Próprio	**85 (94%)**
	Cedido	**05 (6%)**
	Alugado	**0 (0%)**
	Outros	**0 (0%)**
ACESSO A ÁGUA	Retira água do rio	**46(51%)**
	Poço artesiano	**40(45%)**
	Possui água encanada	**02(2%)**
	Cacimba	**02(2%)**
TRATAMENTO DA ÁGUA PARA CONSUMO	Usa hipoclorito de sódio solução 2,5%	**44(45%)**
	Consome água do rio, cacimba e poço	**29 (30%)**
	Compra água mineral	**19 (20%)**
	Filtrada	**05(5%)**
	Ferve a água	**0 (0%)**
TILIZAÇÃO DA ÁGUA RETIRADA DO RIO	Toma banho, higiene pessoal	**80 (26%)**
	Utiliza no cultivo de alimentos para consumo	**65 (21%)**
	familiar	**58 (19%)**
	Utiliza na criação de animais de companhia	**45 (14%)**
	Utiliza na criação de animais de produção	**31 (10%)**
	Toma banho para laser	**22 (7%)**
	Utiliza no cultivo de alimentos para comercialização	**09 (3%)**
	Utiliza para beber	

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Em destaque com 94% afirmaram que a propriedade do terreno em que moram é próprio, e somente 6% residem em local cedido.

O fornecimento de água para a população entrevistada se dá através da coleta em rios com 51%; e 45% dos entrevistados, por sua vez, declararam retirar água de poços artesianos. Como a grande maioria das pessoas reside na zona rural e ribeirinha, elas não dispõem de água encanada.

Julga-se relevante assinalar o aspecto da qualidade da água que a família consome. Assim,

procurou saber qual o manuseio ou tratamento da água. Os dados obtidos apontam 45% usam hipoclorito de sódio solução de 2,5% disponibilizada pelo SUS, e 30% consomem a água retirada do rio, poço ou cacimba sem fazer nenhum tratamento. E somente 20% compra água mineral. Esses dados refletem a precarização do acesso a água de qualidade para o consumo humano, e a qualidade das condições sociais de sobrevivência.

Outro aspecto a ser trabalhado diz respeito às formas de utilização das águas dos rios, o que predomina com 26% afirmam utilizar as águas do rio para tomar banho, fazer a higiene pessoal, 19% utilizam para criar animais de companhia 14% animais de produção, 10% disseram tomar banho para lazer 21% utilizam no cultivo de alimentos para o consumo. É sabido que a saúde depende em alto grau do estado sanitário do meio em que vive o homem.

Pelo fato das habitações em sua grande maioria estarem situadas na zona rural, faz se relevante observar o quadro de disponibilidade de serviços e infraestrutura: fornecimento de água, energia, e saneamento básico, saúde, indispensáveis que promove a população condições de subsistência e qualidade de vida.

Tabela 12- Quais serviços públicos você dispõe nessa área de sua residência?

Energia Elétrica	**88**	**17%**
Escola	**77**	**15%**
Transporte Fluvial	**69**	**14%**
Sinal de celular e internet	**74**	**14%**
Atendimento Médico no Barco da Saúde	**55**	**11%**
Unidade Básica de Saúde	**47**	**9%**
Atendimento Médico	**32**	**6%**
Transporte Terrestre	**26**	**5%**
Segurança Pública	**10**	**2%**
Água Encanada	**17**	**3%**
Recolhimento do lixo doméstico	**10**	**2%**
Presença policial (delegacia, postos avançados, rondas)	**8**	**2%**
Saneamento básico	**0**	**0,00%**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Nas comunidades visitadas, existe pouca infraestrutura básica, como luz elétrica, e

escolas; o município não dispõe de transporte público nas comunidades; poucas linhas de transporte fluvial (lanchas) ofertam transporte intermunicipal Careiro da Várzea-Manaus; o transporte terrestre predomina entre os municípios de Careiro da Várzea para Careiro Castanho e Autazes. Em todo caso, 14% dos entrevistados afirmaram ter acesso a transporte fluvial, e 5% a transporte terrestre.

Quanto à água encanada, a concessionária atende somente a área urbana no entorno da sede do município, o que representa 4% da cidade. A saúde alcança 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). A atenção básica possui 21 unidades de Saúde físicas com 10 equipes da ESF. Os atendimentos ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde-(UBS) e UBS fluvial,barcos ou em pontos estratégicos das comunidades de acordo com um calendário mensal, ondeos ACS fazem a divulgação dos dias e horários dos atendimentos.

Com relação à segurança pública somente 4% dos entrevistados sinalizaram afirmativamente sobre a presença da polícia nas suas localidades.

A presença de saneamento básico não foi reconhecida pelos entrevistados. Em condições precárias, o sistema de coleta de lixo regular da Prefeitura não chega a todas as comunidades. Foi recorrente as afirmações de que algumas pessoas costumam jogar lixo nos rios e estradas – hábitos e descuidos que, juntamente com a falta do saneamento básico, favorecem a contaminação do ambiente. Ainda assim, os rios cedem lugar para esgotos por onde escoa parte do lixo e dejetos, tornando insalubre a água para consumo.

Na contemporaneidade, o acesso à informação, a comunicação tornou-se veloz na medida do acesso à internet e a redes sociais. Vale inferir que 14% dos entrevistados recorrem ao pagamento de plano privado de internet para poder ter acesso a ligações pelo *WhatsApp,* uma vez que as antenas das operadoras de celular não têm total cobertura em todas as áreas do município.

No que representa a situação de saúde dos entrevistados, os resultados estão descritos da tabela abaixo.

Como os sujeitos da pesquisa se auto-avaliam com relação ao estado de saúde, 50% consideram ter boa saúde, 33% regular e somente 14 % considera muito bom. 37% afirmaram já terem passado por internação hospitalar para tratamento de saúde e 66% nunca passaram por internação.

Os achados apresentados na Tabela 10 representam a avaliação dos entrevistados sobre os motivos das internações e dos agravos e doenças relacionadas.

Tabela 13- Aspecto de vida e Saúde Unica, Careiro da Várzea-AM, 2022

Variáveis		Total n%
COMO VOCÊ CLASSIFICA SEU ESTADO DE SAÚDE ATUAL	Bom	**45 (50%)**
	Regular	**30 (33%)**
	Muito Bom	**14 (16%)**
	Muito Ruim	**01(1%)**
	Ruim	**0 (,0%)**
NOS ÚLTIMOS 5 ANOS VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DO NUCLEO FAMILIAR CHEGOU A SER INTERNADO PARA ALGUM TRATAMENTO DE SAÚDE	Sim	**31(34%)**
	Não	**59(66%)**
RAZÃO DA INTERNAÇÃO	Diabetes	**04 (13%)**
	Cirurgia de vesícula	**03 (10%)**
	Ortopedia	**02 (6%)**
	Tratamento úlcera	**02 (6%)**
	RN na incubadora	**01 (3%)**
	Renal	**01 (3%)**
	Câncer de pâncreas	**01 (3%)**
	Angioplastia	**01 (3%)**
	Cesariana	**01 (3%)**
	Cardíaco	**01 (3%)**
	AVC	**01 (3%)**
	Cirurgia de pulmão	**01 (3%)**
	Cateterismo	**01 (3%)**
	Câncer útero	**01 (3%)**
	Pneumonia	**01 (3%)**
	Sofreu queda	**01 (3%)**
	Cirurgia bexiga rim	**01 (3%)**
	Complicações COVID	**01 (3%)**
	Histerectomia	**01 (3%)**
	Tabagismo	**01 (3%)**
	Cirurgia próstata	**01 (3%)**
	Rabdomiólise	**01 (3%)**
	Cirurgia amputação perna	**01 (3%)**
QUAIS DOENÇAS VOCÊ TEM OU TEVE, QUE FOI INFORMADO POR UM MÉDICO	Diarreia	**56 (28%)**
	Amebíase	**40 (20%)**
	Infecções respiratórias	**38 (19%)**
	Infecção Intestinal	**31(15%)**
	Gastroenterite	**23 (11%)**
	Hanseníase	**07(3%)**
	Febre Tifoide	**5 (2%)**
	Cólera	**1(1%)**
	Meningite	**1(1%)**
	Leptospirose	**0 (0%)**
	Paratifoide	**0 (0%)**
	Erupções cutâneas	**0 (0%)**
	Hepatite	**0 (0%)**
	Escarlatina	**0 (0%)**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

A maioria das internações foram para realizar cirurgias, outros cuidados paliativos, tratamento do câncer, complicações da Diabetes, COVID-19 entre outros agravos de alta complexidade.

Com relação às doenças acometidas, em destaque com 28% dos entrevistados disseram ter tido diarreias, seguida de 20% de verminose (amebíase); 15% reportaram infeção intestinal e 11% gastroenterite; somente 3% foram diagnosticadas com hanseníase; 2% registraram febre tifoide e 1%, cólera. Percebe-se que as doenças transmissíveis, principalmente por veiculação hídrica, ocorrem porque a população está suscetível a ter contato com a água contaminada, o que torna suficiente para desencadear as doenças diarreicas e intestinais. Todas apresentam estreita relação com componentes ambientais, sociais e econômicos. Sobretudo, observam-se adoecimentos muito provavelmente relacionados ao contexto e à rotina das populações ribeirinhas, diretamente expostas aos fatores de risco, via água contaminada, alimentos e outros. Figueiredo (2004), cita os estudos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2000) que sinaliza os perigos decorrentes das relações meio ambiente e saúde. Atribuiem primeiro lugar a situação de pobreza e o subdesenvolvimento: como a falta de água potável,falta de saneamento básico, inundações, secas, eliminação deficiente dos resíduos sólidos sãofatores de risco a humanidade. Em segundo lugar a poluição do ar, da água e do solo, desmatamento, riscos químicos entre outros que destaca como características da sociedade moderna.

Nesse sentido é oportuno enfatizar que esta teoria reconhece a valorização ao aspecto ambiental no ciclo de transmissão das doenças, ou seja, a saúde do meio ambiente tem grande importância para a saúde humana.

Segundo Figueiredo (2004, p.17) “o meio ambiente é entendido como uma produção social histórica e afetada por relações políticas, econômicas, culturais e socioambientais.

Podemos observar que se confirma a estreita a relação do meio ambiente com a qualidade de vida da população.

Na Tabela 14 apresentamos os achados sobre as características no contexto do meio ambiente em torno das moradias e presença de animais domésticos assistidos pelos entrevistados, que formam um conjunto de animais presentes na fauna doméstica em Careiro da Várzea. E as atividades de plantio da agricultura familiar sendo uma das principais fontes de renda, trabalho e desenvolvimento econômico da região.

Tabela 14 - Animais domésticos e área verde, Careiro da Várzea-AM, 2022

Variáveis		Total n%
NA SUA RESIDÊNCIA, QUANTOS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO/COMPANHIA	0 animais	**25 (28%)**
	02 animais	**25 (28%)**
	01animal	**23 (26%)**
	Mais de 04 animais	**09 (10%)**
	04 animais	**05 (5%)**
	03animais	**03 (3%)**
QUAIS SÃO ESSES ANIMAIS	Cão	**56 (65%)**
	Gato	**27(31%)**
	Aves	**03 (2%)**
	Outros	**0 (0%)**
CRIA ANIMAIS PARA TRANSPORTE, CONSUMO OU COMERCIALIZAÇÃO	Sim	**50(56%)**
	Não	**40 (44%)**
QUAIS SÃO ESSES ANIMAIS	Bovinos	**40 (57%)**
	Galináceos	**14 (20%)**
	Suínos	**12 (17%)**
	Equinos	**02 (3%)**
	Caprinos	**01 (2%)**
	Ovinos	**01 (1%)**
	Peixes (em tanques)	**0 (0%)**
OS ANIMAIS CIRCULAM OU TEM CHANCE DE CIRCULAR EM ÁREA PRÓXIMO AO CEMITÉRIO	Sim	**54 (60%)**
	Não	**36 (40%)**
VOCÊ REALIZA ALGUMA FORMA DE PLANTIO NASUA PROPRIEDADE	Sim	**51 (57%)**
	Não	**39 (43%)**
COM RELAÇÃO A AGRICULTURA E PLANTIO PRATICADO, A ATIVIDADE É BASEADA NA PRODUÇÃO DE	Horticultura	**32 (27%)**
	Milho	**24 (21%)**
	Fruticultura	**22 (19%)**
	Feijão	**17 (15%)**
	Macaxeira	**09 (8%)**
	Batata	**07 (6%)**
	Mandioca	**05 (4%)**
	Outros	**0 (0%)**
ATIVIDADES QUE PREDOMINA NA ECONOMIA LOCAL	Agricultura familiar	**72 (34%)**
	Pecuária	**65 (30%)**
	Pesca artesanal	**57 (27%)**
	Comércio	**19 (9%)**
	Avicultura	**0 (0%)**
	Piscicultura em viveiro	**0 (0%)**
COMO VOCE DESCREVERIA O MEIO AMBIENTE NO ENTORNO DA SUA RESIDÊNCIA	Área bem arborizada	**53 (59%)**
	Área bem preservada	**35 (39%)**
	Presença de roedores e insetos (ratos, baratas)	**02 (2%)**
	Presença de resíduos de construção	**0 (0%)**
	Outras constatações	**0 (0%)**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

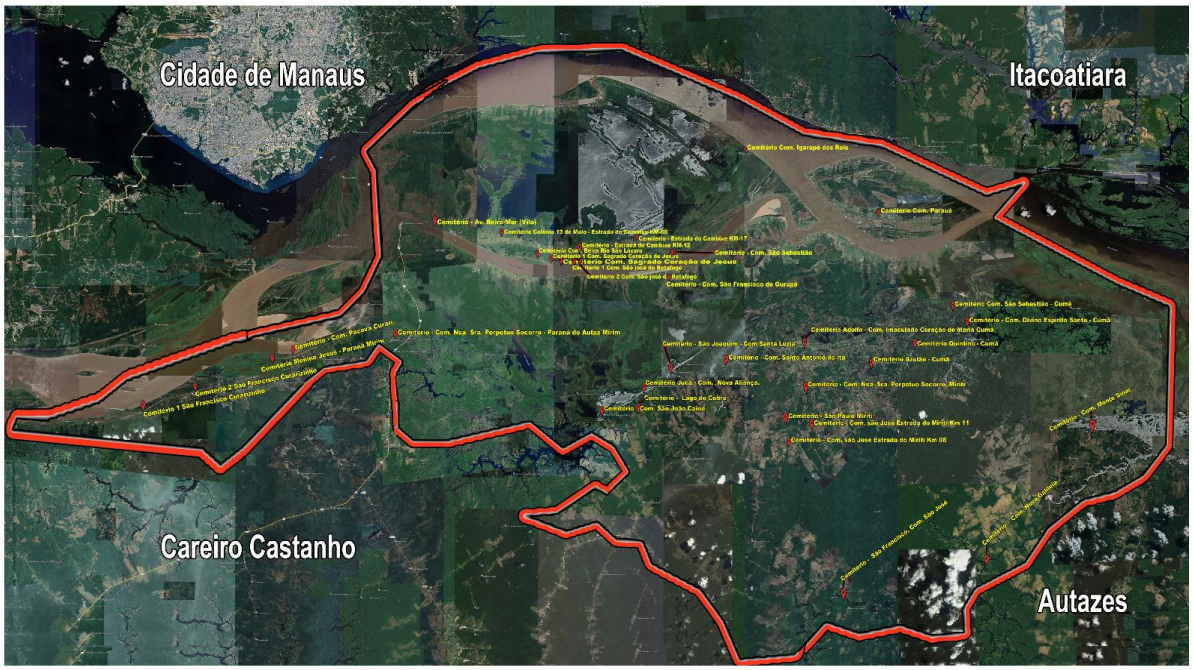
É sabido que a saúde depende do estado sanitário do meio em que vive o homem. Questionados sobre o meio ambiente no entorno de sua casa, os entrevistados relataram sobre a situação de lixo jogado no rio, jacaré, quando o rio está seco tem muito peixe morto, descuido do lixo da vizinhança, queima de lixo, falta de coleta do lixo, são as principais reclamações.

6.2 Caracterização dos cemitérios identificados.

Como estudo preliminar sobre as práticas irregulares de sepultamento no Município de Careiro da Várzea, os procedimentos adotados permitiram identificar diversos aspectos que sinalizam elevada probabilidade de riscos significativos à saúde única, em decorrência de diversas formas de contaminação por poluentes cemiteriais. Entre tais aspectos, destacam-se: o perfil das construções; os padrões de sepultamento e a disposição interna das sepulturas; e a própria localização dos cemitérios em proximidade com cursos de água e com territórios onde se desenvolvem as mais diferentes atividades humanas – entre elas residência, circulação de pessoas e animais, cultivo de alimentos e criação de animais.

A composição e informações sob cada um dos 35 cemitérios pesquisados:

Figura 4- Georeferenciamento latitude/longitude dos cemitérios visitados.



Fonte: Pesquisa de campo, Careiro da Várzea-AM, 2022.

Os resultados aqui apresentados na Figura 3. indicam o mapa do Georeferenciamento

dos cemitérios e suas localizações no território.

Na tabela 15 destaca-se o quantitativo de cemitérios distribuídos por localização nos nove Distritos do município de Careiro da Várzea, estado do Amazonas.

Tabela 15- Localização dos cemitérios por Distrito no Careiro da Várzea- AM, 2022.

DISTRITO	QUANT/CEMITÉRIO	N%
SANTA LUZIA	8	23%
GURUPÁ	8	23%
CUMÃ	5	14%
SEDE/VILA	4	12%
CURARI	4	11%
MUTUCA	3	8%
BR 319-GUTIERREZ	1	3%
TERRA NOVA	1	3%
PARAUÁ	1	3%

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Dessa maneira, as localizações dos cemitérios se encontram mais precisamente em territórioda zona rural e ribeirinha, muitos as margens de rios e igarapés. Alguns desses cemitérios se encontram abandonados, em territórios tomados pela vegetação.

Tabela 16- Caracterização dos Cemitérios, Careiro da Várzea- AM, 2022.

Variáveis	Grupos	Qt	n%.
INÍCIO/ CRIAÇÃO	<02 anos	1	3%
	09 anos	1	3%
	20 anos	2	6%
	30 anos	4	11%
	40 anos	2	6%
	50 anos	3	8%
	60 a 100 anos	20	57%
	>100 anos	2	6%
ÁREA		12	33%
	Terra firme	24	67%
	Várzea		
PROPRIEDADE	Privado	35	100%
	Público	0	0%

QUANTIDADE DE LÁPIDES	2	1	3%
	4	3	8%
	05 a 10	7	20%
	15 a 20	10	29%
	30 a 40	9	26%
	50 a 100	5	14%
ANO DO ÚLTIMO SEPULTAMENTO	2022	16	45%
	2021	5	14%
	2020	1	3%
	2019	1	3%
	2017	1	3%
	2016	1	3%
	2015	1	3%
	2014	1	3%
	2012	1	3%
	2010	1	3%
	2006	1	3%
	2005	1	3%
	1987	1	3%
	Não sabe	3	8%

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Conforme o Município se desenvolvia, ao mesmo tempo, os cemitérios em áreas ribeirinhas, este processo se deu ao longo dos anos como demonstrado na tabela supracitada. Os dados apontam que a maioria dos cemitérios foi instalado, e iniciado suas atividades anteriormente às regulamentações a nível nacional e Estadual. Do total 45% ainda estão em frequente atividade de sepultamentos; 67% estão em ares de várzea, sujeitos as inundações. Somente 33% ficam em terra firme, livre de contato com a água fluvial.

De acordo com o quantitativo de lápides observadas em registro fotográfico, 60% correspondem a pequenos cemitérios, pois possuem menos de 30 lápides visíveis, inicialmente servia apenas para a família, se desenvolveram para satisfazer as necessidades e desejo de as famílias terem seus entes queridos em local próximo.

Na Tabela 17 apresentamos o conhecimento dos entrevistados sobre a situação e origem dos cemitérios.

Tabela 17 – Conhecimento dos entrevistados a cerca dos cemitérios, Careiro da Várzea-AM, 2022

Variáveis		Total n%
SABE DA EXISTÊNCIA DE UM OU MAIS CEMITÉRIOS NA REGIÃO	Sim Não	**90 (100%)** **0 (0%)**
SABE INFORMAR HÁ QUANTO TEMPOEXISTE AQUELE CEMITÉRIO	Sim Não	**79 (88%)** **11(12%)**
VOCÊ SABIA QUE O CONTATO COM SEPULTURAS ESUBSTÂNCIAS VINDAS DOS CEMITÉRIOS PODEM PROVOCAR PROBLEMAS DE SAÚDE EM PESSOAS ANIMAIS E DANOS GRAVES A NATUREZA	Sim Não	**72 (80%)** **18 (20%)**
SE TIVESSE UM CEMITÉRIO OFICIAL ESTRUTURADO COM ACESSO, MESMO QUESENDO DISTANTE NA TERRA FIRME, VOCÊ ACHA VIÁVEL PARA A COMUNIDADE	Sim Não Não responderam	**72 (80%)** **05 (5%)** **13 (15%)**
VOCÊ ACHA IMPORTANTE QUE O MUNICÍPIO TENHA UM CEMITÉRIO EM ÁREA DE TERRA FIRME, IMPLANTADO E MANTIDO PELA PREFEITURA	Sim Não Não responderam	**79 (88%)** **05 (5%)** **06 (7%)**

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Segundo os entrevistados, os principais motivos que levaram a criação dos cemitérios, citaram a questão da distância dos cemitérios da terra firme, a falta de cemitério na região, os cemitérios que existiam são de difícil acesso, principalmente na época da seca dos rios, as grandes distâncias e a falta de logística, muitos queriam sepultar seus entes queridos próximosa sua casa, iniciaram somente para sepultar crianças, depois expandiram.

A partir dos dados coletados podemos inferir que os entrevistados possuem um alto nível de consciência sobre o risco de agravos a saúde que podem decorrer do problema de mau sepultamento na região, pois 80% deles responderam sim a pergunta: Você sabia que o contato com sepulturas e substâncias vindas de cemitérios podem provocar problemas de saúde em pessoas e animais, e danos graves à natureza?

Este alto número de respostas positivas está em consonância com o grau de escolaridade destes entrevistados, que em seguida responderam que teriam grande interesse em receber infraestrutura correta para o sepultamento de seus entes e também foi evidenciada a

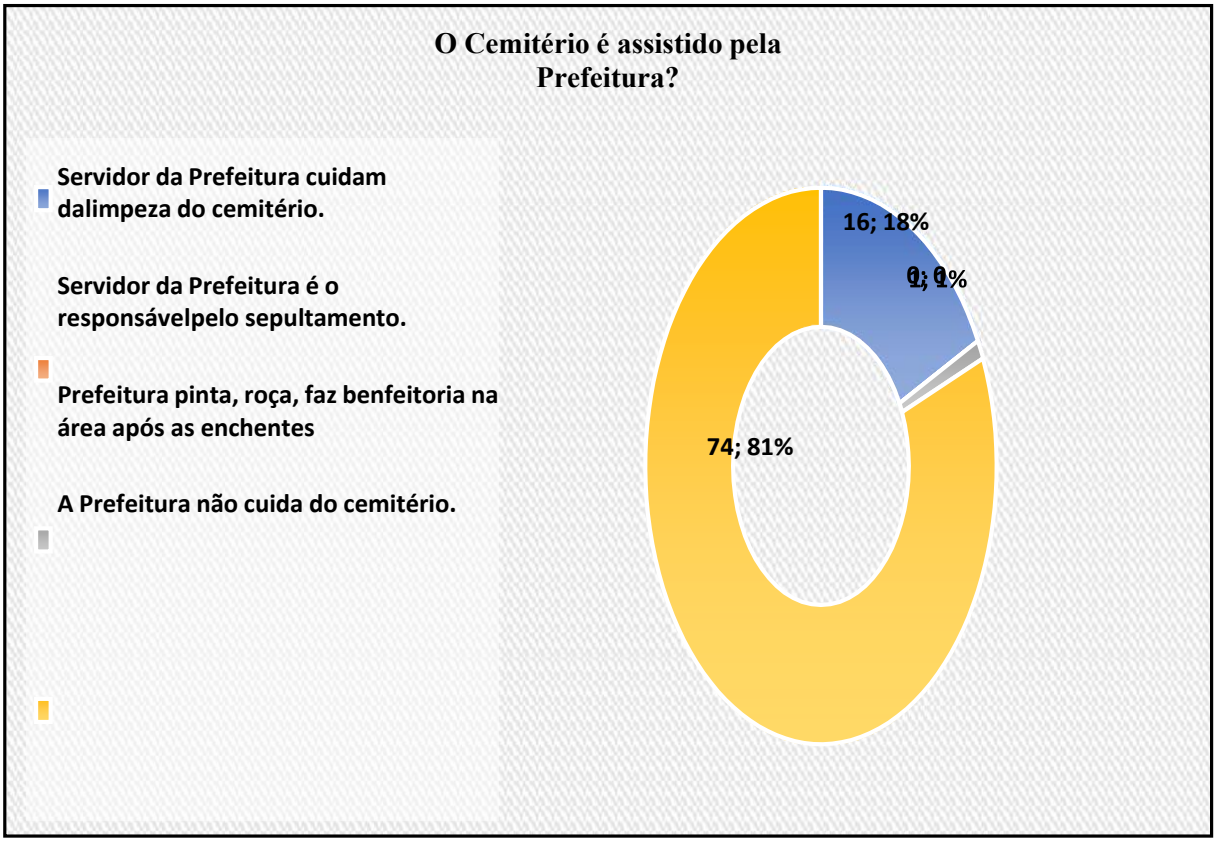
necessidade da implantação e manutenção de cemitérios por instituições públicas.

88% dos entrevistados responderam afirmativamente à pergunta: Você acha importante que o município tenha um cemitério implantado e mantido pela Prefeitura? E Por quê?

Em sua maioria almejam um cemitério na terra firme, mas que a Prefeitura mantenha e cuide da limpeza e infraestrutura, segurança para que sejam preservadas e não violadas as sepulturas e solicitam que tenha transporte para sepultamento, que o local tenha fácil acesso, (relato dos entrevistados (Pesquisa de campo, 2022).

Na figura abaixo estão dispostos os resultados acerca da percepção dos entrevistados a respeito da manutenção dos cemitérios circunvizinhos.

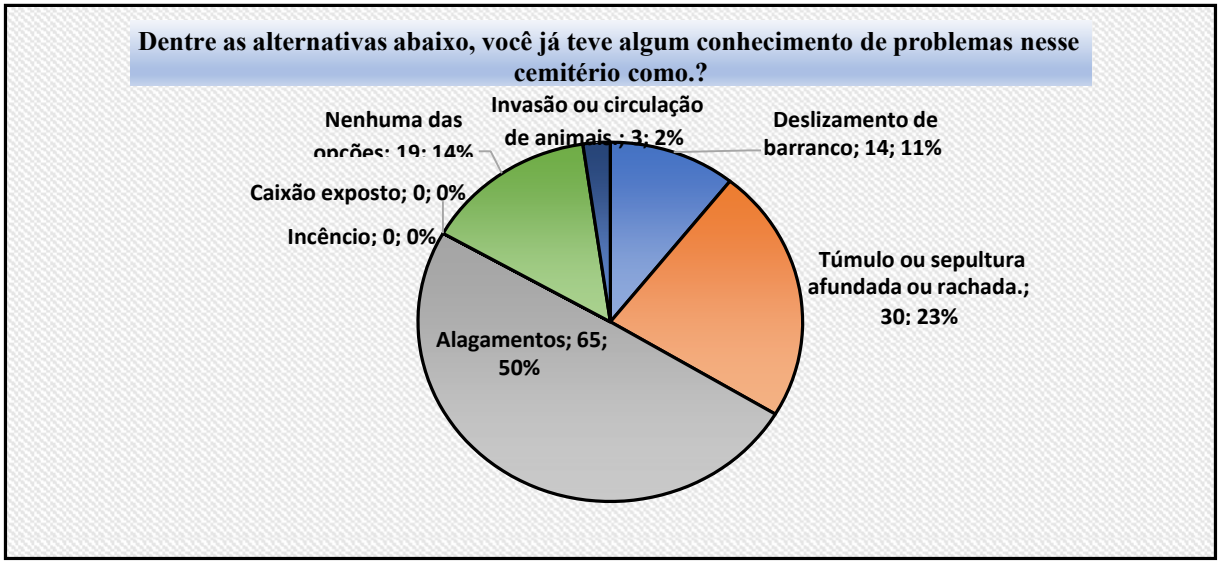
Figura 05- O cemitério é assistido pela prefeitura?



Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Os resultados apontam que 18% afirmaram que os serviços de manutenção estão sendo realizados por servidores da prefeitura. E predominam 81% como responsáveis pela limpeza os proprietários e familiares.

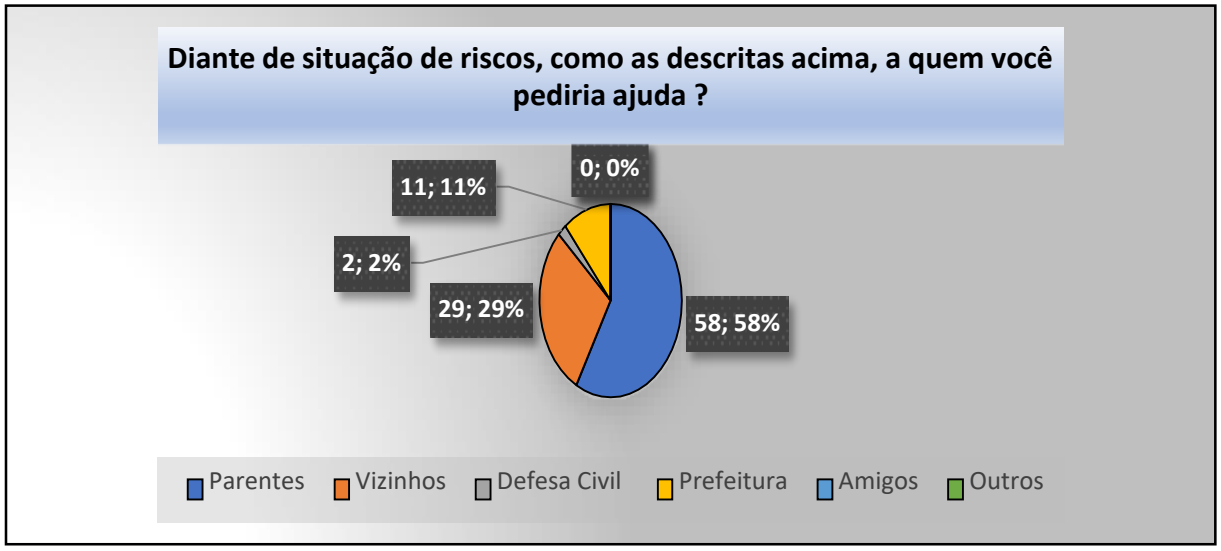
Figura 06- Conhecimento de problemas nos cemitérios.



Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Vale ressaltar que a grande maioria deles relatam os problemas causados pelos alagamentos periódicos da região e que quando ocorrem esses incidentes a maioria das resoluções para o problema é realizada por familiares dos sepultados ou vizinhos dos cemitérios.

Figura 07- Diante de situação de riscos nos cemitérios, a quem você pediria ajuda?



Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Na figura 07 observam-se as principais manifestações dos entrevistados diante das situações de risco vivenciadas nos cemitérios.

Apresentamos na tabela 13 a opinião dos entrevistados sobre as melhorias almejadas em

relação aos cemitérios, algumas observações foram sinalizadas.

Tabela 18- Qual a sua sugestão para melhorar a situação dos cemitérios da sua região?

Relatos dos entrevistados:	Total n%	%
Fazer um cemitério na terra firme para atender a população, com acesso e transporte.	23	22%
Construir um cemitério área apropriada.	13	12%
Seria a implantação de uma política pública de sepultamentos.	12	11%
Fazer muro de alvenaria para evitar a entrada de animais	6	6%
Que os cemitérios fossem cuidados e zelados pela prefeitura.	5	5%
Placa de identificação com nome dos cemitérios	5	5%
Desativar os cemitérios da área rural de várzea e construir cemitério em terra firme.	5	5%
Solicita instalação de água e luz elétrica nos cemitérios	4	4%
Ideal seria um cemitério novo com aterro na área de várzea	4	4%
Prefere o cemitério próximo da comunidade, com adequação para evitar contaminação.	3	3%
Que a Prefeitura cuide dos cemitérios que já existem	3	3%
Não concorda com cemitério na terra firme, não vai beneficiar os moradores da várzea.	3	3%
Solicita que a estrada seja asfaltada para acesso ao cemitério.	2	2%
Se tivesse mais apoio e recurso da prefeitura para os cemitérios	2	2%
Não acredita em melhorias, porque acha difícil melhorar o cemitério por ser município de Várzea	2	2%
Solicita apoio de transporte e auxilio funeral	2	2%
Que a Prefeitura compre e legalize uma área e contratar coveiro	2	2%
Contratar funcionário para registrar os sepultados.	2	2%
Fazer uma escada no porto dos cemitérios de várzea	1	1%
Comprar um terreno na Comunidade do areal, área central para atender toda população	1	1%
Que a Prefeitura regularize os cemitérios de várzea	1	1%
Seria bom arrumar os cemitérios para manter a memória dos sepultados.	1	1%
Que cada cemitério ter uma pessoa responsável para administrar.	1	1%
Se o prefeito fizesse melhoria pintar e construir uma capela no cemitério.	1	1%
Organizar e identificar as sepulturas.	1	1%
Sugere construir cemitério municipal	1	1%

Fonte: Pesquisa de campo, 2022.

Desse modo, percebemos que as ideias dosentrevistados coincidem nas afirmações e sugestões, destacando as melhorias esperadas. As quais deve levar em consideração a identificação das reais necessidades para o bem-estar da coletividade, por meio de um constante diálogo entre os sujeitos desse processo.

A participação das comunidades ribeirinhas é condição fundamental para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e ambiental voltado para a promoção da saúde.

6. 3 Perfil das construções:

Dentre os 35 cemitérios identificados e visitados, 08(60%) não dispõem de cercado de proteçãopara inibir a entrada de animais; 22 (40%) possuem cercado de madeira (tipo estaca), sendo que somente 1 (2%) dispõe de muro de alvenaria. Em destaque, 04 (7%) deles estão instalados dentro do quintaldas residências; 2 (2%) ao lado de igreja, e 01(2%) próximo a escola municipal.

Vale inferir que o tipo de cercado de madeira, sinaliza o cuidado na prevenção da entrada e circulação de animais bovinos, considerando que 17 dos cemitérios ficam dentro de campos de criação de gado bovino.

As características das sepulturas são confinadas em estruturas de madeira, e outras em formato alvenaria. A ausência de ligação de energia elétrica nos locais, dificulta a construção de melhorias nas lápides. Muitas são indicadas por cruz de madeira, tendosido apenas enterrados os caixões.

Percebemos que não há edificações para armazenamento de equipamentos, poucas unidades apresentavam sinais de manutenção regular, como pintura de cercas, muros e portões. O serviço de roçagem e limpeza é mais propício acontecer nos períodos que se aproxima o dia de finados, trabalho esse, desenvolvidos por proprietários e moradores que tem algum familiar sepultado no local.

6.4 Padrões de sepultamento

Foi possível observar que nenhum cemitério tem instalado um setor administrativo e nem a cobrança de documentos como exigência para realizar o sepultamento.

A partir dos aspectos históricos da percepção dos entrevistados, inferimos que nestes locais predominam elementos da cultura e tradição do caboclo do interior, pois, quando há um

sepultamento, os próprios familiares ou vizinhos se reúnem para fazer a cova no cemitério com o uso de materiais simples, como enxada e pá – aparentemente sem critérios sobre a disposição de covas; a exemplo, padrão no distanciamento entre as sepulturas; sem sequenciamento de número de jazigos mantidos no cemitério. O cemitério de Santa Luzia a exemplo, apresenta sinais de possível esgotamento da capacidade. Entretanto, as áreas de terra firme se configuram aparentemente com potencial de expansão e instalação de cemitério.

6.5 Localização:

Há evidências fortes de distanciamento insuficientes em relação a rio, casas, áreas de pasto, plantações, estradas, trilhas, passagens e edificações de circulação frequente, como as igrejas. As áreas dos cemitérios oferecem risco de poluição e contaminação, primeiro, porque em sua maioria se encontram cercado por moradias de população ribeirinha e de várzea. Significa que as águas submergem os cemitérios anualmente, fazendo a drenagem sobre o solo, os contaminantes da dissipação dos restos dos cadáveres, desaguam direto nos rios, muitos moradores utilizam as águas sem nenhum tipo de tratamento adequado.

Figura 8- Cemitério Colônia 13 de Maio- Estrada do Cambixe.

Fonte: Pesquisa de campo, (2022). Foto. M. Pinheiro Produções.

O cemitério de “Colônia 13 de Maio” é um dos maiores e o mais conhecido por ser próximo à sede do município. Localizado às margens da Estrada do Cambixe, o aspecto mais comum está visível ao fundo, a proximidade com o rio e ao redor campo de criação de animais.

Figura 9- Cemitério - Estrada do Cambixe KM 17.

Fonte: Pesquisa de campo, (2022).

Outro cemitério também situado na Estrada do Cambixe demonstra que várias residências estão ao redor do mesmo. E a exceção, o cemitério é o único com estrutura de muro de alvenaria.

Figura 10- Cemitério – Comunidade Nova Galileia.

Fonte: Pesquisa de campo, (2022).

A ilustração acima se refere ao cemitério as margens do rio Mutuca, na época da seca um extenso barranco para subir, sem escada dificulta o acesso.

Figura 11- Cemitérios de difícil acesso.

Cemitério Monte Sinai

Cemitério São Paulo

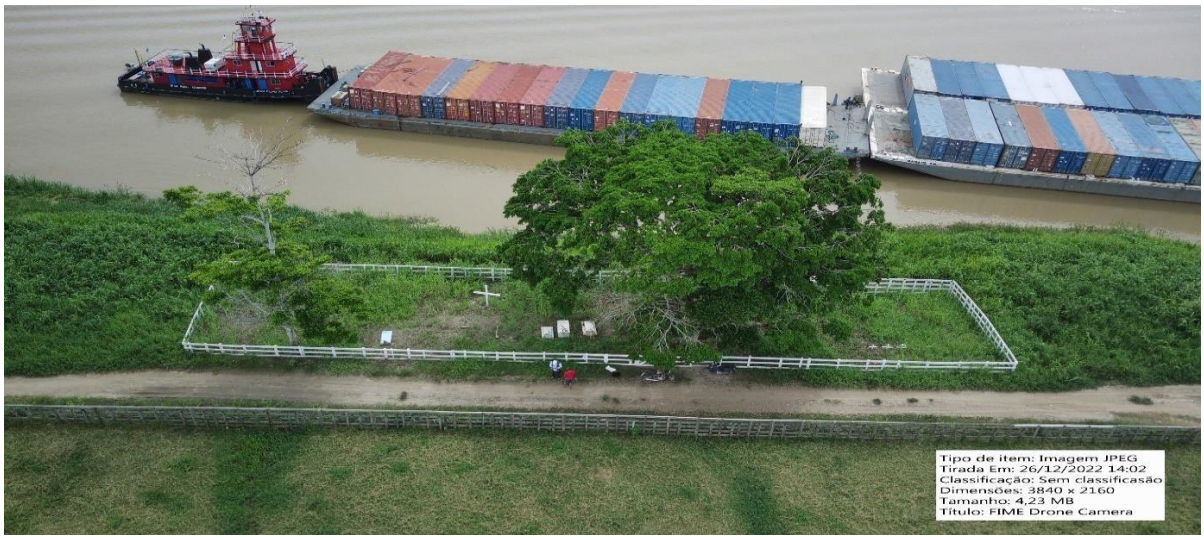
Cemitério Azulão- Sissaima- Cumã

Cemitério - Cumã

Fonte: Pesquisa de campo, (2022).

Estes 04 cemitérios são de difícil acesso, foi necessário ajuda de moradores para chegar ao local, que é cercado por rio e vegetação cerrada.

Figura 12- Cemitério – Av. Beira Mar- Vila.



Fonte: Pesquisa de campo, (2022).

Situado as margens do Paraná do Careiro, esse cemitério é o mais próximo da parte urbana da cidade, também se destaca pela proximidade do rio.

Figura 13- Cemitério – Comunidade São Sebastião -Cumã.

Fonte: Pesquisa de campo, (2022).

Vale mencionar que 31% dos cemitérios são em campos de criação de gado bovino. A presença dos animais nos arredores é constante, por isso, são delimitados por cerca de madeira.

Para efeito de informação, o registro fotográfico e as características principais de cada um dos 35 cemitérios visitados estão ilustrados no (APÊNDICE 3).

6.6 Concepções do Registro de óbito e a prática de sepultamentos.

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é o órgão responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.27, 2009).

Nesse sentido, para efeito de registro, o Município não dispõe do órgão de SVO implantado e estruturado. O setor de emissão de Declaração de óbito funciona no mesmo prédio da Secretariade Saúde, na área urbana. Para grande parte da população residente em zona rural, o acesso deimediato fica inviável, tendo em vista, a logística e o custo financeiro para percorrer as longas distâncias. Além de que o Cartório também fica situado na sede do município.

A finalidade da Declaração de óbito possui um imenso significado para a gestão pública na coleta de dados estatísticos e epidemiológicos sobre mortalidade, mas de acordo com a Lei de Registros Públicos N. 6.015/73, consagrou-se como o principal documento imprescindível para asformalidades do sepultamento.

Na atual sociedade, os cemitérios não são um acaso, é um serviço necessário para a população e está presente em todas as sociedades, considerando que nascemos, vivemos e morremos. Nossa investigação transcorreu o nível geral de conhecimento sobre o assunto entre os membros de comunidades ribeirinhas. Além da localização geográfica dos cemitérios, priorizamos aqui destacar os costumes e práticas de sepultamentos que decorrem historicamente nesse lugar, que traz arraigado a representação das relações culturais, as experiências vividas pelos ribeirinhos e munícipes.

Ao pesquisar sobre as práticas de sepultamentos no município, a situação retratada vale inferir que, sepultar dignamente um ente querido em Careiro da Várzea é privilégio de poucos, pois, para usufruir de certo grau de conforto há a necessidade de existência de cemitério estruturado, mas as pessoas não têm acesso. Por um lado, os que não podem pagar por uma sepultura e translado para a capital Manaus, estão sujeitos a utilizar os cemitérios em condições insalubres e em locais não apropriados.

Após o óbito, é notável que em grande parte dos casos realiza-se primeiramente o sepultamento e, somente dias depois, o declarante do óbito procura o setor da Coordenação de Vigilância em Saúde do município para requerer a Declaração de óbito. Entretanto, muitos não requerem a emissão do documento em tempo hábil. O que denota uma subnotificação, causando impacto na estatística anual de óbitos declarados, consequentemente perca de recurso federal.

A Declaração de óbito sempre é emitida no município de ocorrência do óbito. Ponderando os óbitos que ocorrem em domicílio no município, uma parte substancial ocorre

sem a assistência médica no momento do óbito. Justifica-se que somente durante a semana os médicos da Estratégia Saúde da Família atendem em áreas ribeirinhas seguindo um calendário de atendimento em várias comunidades. O único hospital da cidade é situado na sede, área urbana, sendo que muitas comunidades são muito distantes. Existe um serviço de S.O.S., onde a Prefeitura disponibiliza barqueiros em pequenas lanchas para conduzir os pacientes em situação de emergência para atendimento no hospital da cidade. Contudo, o Hospital não dispõe de estrutura para atender demandas de alta complexidade, diante da gravidade do paciente, a alternativa é a remoção para capital Manaus.

O ambiente social e político é uma combinação de fatores que influenciam o cotidiano da população. Frente ao exposto, a ideia do pensador Karl Heinrich Marx, merece destaque, afirmou que o homem vivia na condição de sujeito sócio-histórico-cultural, ou seja, quando restitui o vivido, e se configura na reprodução de experiências e na tradição e costumes de um povo que passam por gerações e modela o comportamento de uma sociedade.

> As ideias e os conceitos de Marx são os mais diversos, mas é salutar mencionar que, para Karl Marx, o homem é parte da natureza, porém não se confunde com a mesma e, além disso, o homem é um ser social e histórico, que transforma a natureza e a si próprio neste processo. (pág. 23).

Nesse sentido, em Careiro da Várzea a pesquisa revelou que a prática de sepultamento adotada segue a influência da cultura de seus munícipes e governantes. Conforme a tradição, os enterros eram feitos principalmente em locais reservados ao redor das igrejas, muitos em quintais no terreno da família e outros em cemitérios informais e inapropriados. O corpo é velado geralmente em residências ou igrejas, templos de oração. O enterro é conduzido de forma primária, busca-se um cemitério o mais próximo da residência da família, utiliza-se de cova profunda, o corpo é colocado em "urna de madeira" e sepultado no solo na forma comum.

Na medida em que em que ocorre o período das cheias, Careiro da Várzea, alaga cerca de 80% de suas terras, que fica inundada por seis meses. Há relatos de moradores que em alguns casos nessa época, quando morre alguém, optam por sepultar em cova rasa em local conhecido como marombas ou aterros. Quando o rio seca, realiza o translado para cemitério mais próximo na várzea.

Destaca-se que a conduta estabelecida não segue o rito legal, não se prioriza a exigência obrigatória da Certidão de óbito que deveria anteceder ao sepultamento. Pois, os cemitérios são informais, sem a presença de coveiro ou outro profissional administrativo que faça o controle e registro através da apresentação do documento oficial de óbito, no livro de registro de

sepultamentos.

Portanto, é necessário dar ênfase para a revitalização da rede municipal do serviço de verificação óbito, que diante o exposto, alguns entraves e dificuldades são uma realidade na emissão da documentação da morte, isso implica para a subnotificação de óbito. Esta pesquisa também aponta como a saúde única pode contribuir no entendimento e na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias observadas no quotidiano das populações.

6.7 PRODUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO

Foi elaborada uma cartilha intitulada "Cartilha da Vigilância do Óbito" com base nas referências do Ministério da Saúde, com informações extraída de "A Declaração de Óbito" documento necessário e importante na 3ª. edição, disponível em exemplar impresso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.12, 2009).

O conteúdo da cartilha contém o fluxo de atendimento do óbito e as condutas para cada tipo de óbito. Para tanto, considerou-se o atual organograma da estrutura do setor da Coordenação de Vigilância Epidemiológica e da Secretaria Municipal de Saúde do município. As orientações e medidas preventivas são adequadas para o trabalho dos profissionais de saúde, incluindo os gestores.

O produto fruto deste estudo será publicado em plataformas virtuais da Prefeitura, para divulgar o conhecimento a toda população do município. As cartilhas foram disponibilizadas para todas as Unidades de Saúde, e publicado em grupos virtuais para informar e prestar serviço ao cidadão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enchentes inundam, com muita frequência, os cemitérios da região amazônica instalados em áreas de várzea, por meio das quais tende a se espalhar o necrochorume, que impacta nas condições de saúde das diferentes populações ali presentes.

O conhecimento sobre a existência de cemitérios irregulares exige levantamentos quantitativos – ainda mais profundos do que os realizados na presente pesquisa. Os cemitérios na várzea ocorrem em áreas de risco para as comunidades, que ficam mais expostas a doenças causadas por contaminantes cemiteriais, resultado da decomposição dos corpos.

No presente trabalho, partimos do levantamento quantitativo dos cemitérios, foram realizadas etapas de visitas, com técnicas observacionais e descritivas dos cemitérios; em seguida,

procedemos com catalogação dos locais por endereços, e análise qualitativa dos aspectos físicos e suas características ao redor do meio ambiente e populações adjacentes. O conjunto de evidências levantadas nos permitiu dimensionar e qualificar a problemática no Município de Careiro da Várzea, sob a ótica da Saúde Única. A pesquisa mostra que há a necessidade do processo de licenciamento dos cemitérios.

É imprescindível ações assertivas das autoridades para que ocorram mudanças nas condições de vida e no comportamento da população, pois o quadro levantado retrata o quanto a conduta inadequada de sepultamentos em áreas de várzea impacta na saúde humana. O estudo chama atenção que, por muitos anos, não houve fiscalização ou interferência efetiva do poder públicosobre essa problemática.

Na tentativa de melhorar esse cenário, faz se necessária à participação conjunta do poder executivo e legislativo, na implementação de leis a nível municipal, para a regulamentação dos cemitérios. Como fator primordial, é também necessária uma política de vigilância do óbito que produza mais informações; ela traria, presumivelmente, o aumento e a melhor qualidade dos registros de óbito, bem como de registros do sepultamento ecologicamente correto, no cumprimento das normativas legais.

Esse estudo, portanto, é um subsídio à necessária implantação de cemitério público no Município, e sugere a criação de uma Política pública de sepultamentos que garanta o tratamento e a disposição correta dos resíduos por Necrochorume. É importante mencionar o reconhecimento da conexão entre a saúde humana, animal e ambiental. Um desafio da saúde única, reconhecida a relevância de tal abordagem, são os dados de vigilância dos animais, pois será necessário criar um banco de dados de mortalidade e agravos dos animais, possibilitando, um quadro articulado de informações, importante, inclusive, para que se possa prevenir a emergência de futuras epidemias e pandemias.

É fundamental, nesse sentido, que se dê a devida importância às pequenas cidades; elas carecem suporte técnico, político e financeiro para a construção de políticas para regularização de práticas e legalizações dos cemitérios, sem as quais epidemias e pandemias poderão, no futuro, comprometer não apenas a saúde de pessoas, animais, plantas e o meio ambiente, mas também as economias local e, consequentemente, as de grandes cidades e do planeta, como um todo. A perspectiva de saúde única desponta, neste século 21, como a alternativa a ser considerada nas estratégias da gestão pública, para que se possa sanar os problemas de saúde de forma abrangente e sustentável.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS, Governo do Estado. **IPAAM. Portaria. Nº. 149 de 20 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre o licenciamento Ambiental do Amazonas. Gabinete da Presidência do Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas. Manaus, 2018.

ALMEIDA, Wanessa da Silva de; SZWARCWALD, Célia Landmann; FRIAS, Paulo Germano de; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; LIMA, Raquel Barbosa de; RABELLO NETO, Dácio de Lyra; ESCALANTE, Juan José Cortez. **Captação de óbitos não informados ao Ministério da Saúde:** pesquisa de busca ativa de óbitos em municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** [S.L.], v. 20, n. 2, p. 200-211, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Declaração de Óbito: documento necessário e importante** /Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual para investigação do óbito com causa mal definida.** Brasília: Ministério da Saúde 2009.

BRASIL, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, p 18055, 20 set.1990.

BRASIL. Lei no 6.216, de 30 de junho de 1975, Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que **dispõe sobre os registros públicos**. Publicado no DOU de 1.7.1975 e retificado em 4.7.1975. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6216.htm. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015original.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente – Conama. Resolução nº 335, de 3 de abril de 2003. Dispõe sobre o licenciamento ambiental de cemitérios. In: Diário Oficial da União, no 101, de 28 de maio de 2003.

BRASIL. **Resolução CONAMA n°368, de 28 de março de 2006.** Dispõe sobre o licenciamento ambiental. Diário Oficial, Brasília, 29 de março de 2006, Seção 1.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente – Conama. **Resolução nº 402, de 17 de novembro de 2008.** Altera os artigos 11 e 12 da Resolução nº 335, de 3 de abril de 2003. In: Diário Oficial da União, nº 224, de 18 de novembro de 2008. Disponível em: 28.11.2021. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_urbanismo_e_meio_ambiente/legislacao/leg_federal/leg_fed_resolucoes/leg_fed_res_conama/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Conama-402-08-cemit%C3%A9rios.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N.617, 23 de agosto, 2019**. Dispõe sobre a publicação das diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: 16.10.2021 http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2019/Reso617.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013**. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.
Diário Oficial da União, nº. 159, 19 ago. 2013c, seção 1,p44-45.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html

COUTO, Rodrigo de Macedo; BRANDESPIM, Danie Friguglietti. A review of the One Health concept and its application as a tool for policy-makers. **January-June**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 83-89, 2020. Veterinary World. http://dx.doi.org/10.14202/ijoh.2020.83-89

CARNEIRO, V. S. IMPACTOS CAUSADOS POR NECROCHORUME DE CEMITÉRIOS: MEIO AMBIENTE E SAÚDE PÚBLICA. **Águas Subterrâneas**, *[S. l.]*, v. 1, 2009. Disponível em: https://aguassubterraneas.abas.org/asubterraneas/article/view/21956. Acesso em: 23 nov. 2021.

DA CONCEIÇÃO, Gabriel Willian Nascimento et al. Reflexão sobre o conceito "One Health" e compreensão do seu papel perante a saúde preventiva: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 3, pág. e9312340514-e9312340514, 2023.

DE MELLO JORGE, Maria Helena P. **Sub-registro dos eventos vitais: estratégias para a sua diminuição.** Revista de Saúde Pública, v. 17, n. 2, p. 148-151, 1983.

DE SOUSA, S. G. A.; ROÇODA, LCC; DE ARAÚJO, M. I. **Cidadania e sustentabilidade no paraná Careiro da Várzea-Rio Amazonas**. 2014.

DO BRASIL, Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. NUSI. **Núcleo de Sistema de Informações.** Manaus: AM. 2019. Disponível em: http:// www.fvs.am.gov.br.

FIGUEIREDO, N. M. A.; FIGUEIREDO, NMA. **Ensinando a cuidar em saúde pública:** práticas de enfermagem. São Paulo: Difusão, 2004.

FRANCISCO, Agatha Melo et al. Tratamento do necrochorume em cemitérios. **Atas de Saúde**

Ambiental-ASA (ISSN 2357-7614), v. 5, p. 172-188, 2017.

FACANHA, Mônica Cardoso et al . Busca ativa de óbitos em cemitérios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 a 2000. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 3, p. 131-136, set.2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 nov. 2021. http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000300003.

GLOBO.COM-G1. **Cheia do Rio Solimões inunda nove cemitérios no Careiro da Várzea.** Disponível: em:http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2012/05/cheia-do-rio-solimoes-inunda-nove- cemiterios-no-careiro-da-varzea-am.html. (acesso em:05out.2021).

IBGE. Perfil dos municípios brasileiros. **Pesquisa de informações básicas municipais 1999**. Riode Janeiro, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2001.

KEMERICH, Pedro Daniel da Cunha; BIANCHINI, Débora Cristina; FANK, Jiulia Caroline; BORBA, Willian Fernando de; WEBER, Diego Polonia; UCKER, Fernando Ernesto. A questão ambiental envolvendo os cemitérios no Brasil. **Revista Monografias Ambientais**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 3777-3785, 26 nov. 2014. Universidad Federal de Santa Maria.

LIMA, Barbosa Raquel. Sessão 1: Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno e por causa mal definida no Brasil. *In*: Seminários para a divulgação de estudos e produtos relevantes para a cooperação técnica internacional**.** Brasília: Fevereiro de 2013.

LOPES, Claryre Maria Bomfim. (Org) Pedro Ribeiro Barbosa e Vanessa Costa e Silva. **Caderno de estudo: Vigilância em Saúde.** 3.ed.rev.- Rio de Janeiro: EAD/ESP,2014.

LELI, I. T.; ZAPAROLI, F. C. M.; SANTOS, V. C. DOS; OLIVEIRA, M.; REIS, F. A. G. V. Estudos ambientais para cemitérios: indicadores, áreas de influência e impactos ambientais. b> - doi: 10.4025/bolgeogr.v30i1.16348. **Boletim de Geografia**, v. 30, n. 1, p. 45-54, 21 jun. 2012.

LONGATTI, Cláudia Aparecida; SANTOS, Giovana Barbosa; DA CONCEIÇÃO PERON, Karoline. Soluções para a destinação ambientalmente correta do necrochorume. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 18377-18384, 2020.

Ministério da Cidadania. **Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania**. 2021. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/bolsafamilia/. Acesso em: 10 set. 2021.

MENIN, Álvaro. **Saúde única: uma reflexão.** Encuentro de Salud Animal, v. 4, 2018.

MACHADO, Carolina Silveira Rocha; DA CRUZ LIMA, Ana Carolina. Distribuição espacial do sus e determinantes das despesas municipais em saúde. **Revista Econômica do Nordeste**, v. 52, n. 4, p. 121-145, 2021.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; SENHORAS, Elói Martins; FALCÃO, Márcia Teixeira. NECRÓPOLES E OS IMPACTOS AMBIENTAIS: CEMITÉRIO PÚBLICO MUNICIPAL, BOA VISTA-RR. **Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, Goiânia, v.4, n. 2, p. 236-256, fev. 2019. ISSN 2448-0460.

Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6879>. Acesso em: 23 nov. 2021.doi:http://dx.doi.org/10.18224/baru.v4i2.6879.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Um plano de ação conjunto de saúde (2022 a 2026): trabalhando juntos para a saúde de humanos, animais, plantas e meio ambiente. 2022.

PACHECO, Alberto. **Meio ambiente & cemitérios**. Senac, 2017.

ROCHA, Luís Augusto Gomes; LEÃO, Alcides Lopes; BARBOSA, Ivo Francisco. CEMITÉRIO MUNICIPAL JARDIM BOTUCATU/SÃO PAULO. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, v. 1, n. 6, 2013.

SCOONES, I.; JONES, K.; LOIACONO, G.; REDDING, D. W.; WILKINSON, A.; WOOD, J. L. N.. Integrative modelling for One Health: pattern, process and participation. **Philosophical Transactions Of The Royal Society B**: Biological Sciences, [S.L.], v. 372, n. 1725, p. 20160164, 5 jun. 2017. The Royal Society. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2016.0164.

SANTOS, Maria Sonia Moura dos; SILVA, Reynaldo Daivyd Lopes da; SILVA, Maria Camila Nunes da; SILVA, Claudionor de Oliveira. A problemática do cemitério de União dos Palmares a luz da resolução CONAMA 335/2003 e 368/2006. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 62, 30 abr. 2017. Universidade Estadual de Alagoas.

Silva, Everaldo da Sociedade, educação e cultura / Everaldo da Silva e Vilmar Urbaneski. Indaial: Uniasselvi, 2013. 195 p.: il http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v2i4.456.

Disponível em: 23.11.2021. https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/careiro-da-varzea.html

(Dicionário online disponível em: 25/11/2021. https://www.dicio.com.br/inumar).

APÊNDICES (1)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE SEPULTAMENTOS IRREGULARES NA AMAZÔNIA:UM DESAFIO DE SAÚDE ÚNICA NO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA/AM.¿
Pesquisador: PERPETUA FARIAS DE LIMA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 54179921.0.0000.9547
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.330.149

Apresentação do Projeto:
As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868542.pdf 26/03/2022 00:07:23 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.
"A promoção da saúde única está sujeita a inúmeros fatores que conjuntamente garantem a melhoria da eficiência do sistema de saúde. O estudo dos cemitérios não oficiais na Amazônia torna-se cada vez mais necessário, para fins de planejamento tanto na forma de atuação ao enfrentamento, como na prevenção para que se evitem a instalação de cemitérios em áreas improprias, destacando-se as áreas frequentemente alagadas, peculiaridade das regiões ribeirinhas, como no município de Careiro da Várzea, as quais são especialmente impróprias para a localização de cemitérios convencionais, pois eles tenderiam a acarretar umimpacto negativo na vida de animais e pessoas".

Objetivo da Pesquisa:
As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868542.pdf 26/03/2022 00:07:23 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

Geral

• Reconhecer e investigar como problema de Saúde Única, a existência de cemitérios não oficiais e a possível ocorrência de práticas de sepultamento irregulares em comunidades ribeirinhas do Município de Careiro da Várzea-AM.

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br

C

Específicos

Prospectar as práticas de sepultamento adotadas e o nível geral de conhecimento sobre o assunto entreos membros de comunidades ribeirinhas no Município de Careiro da Várzea;

Mapear preliminarmente os riscos potenciais de contaminação química e biológica dos ambientes por microrganismos patógenos, em decorrência da eventual operação de cemitérios não oficiais em territórios do Município;

Levantar informações sobre o perfil epidemiológico e as causas de adoecimento e mortalidades que podem estar associadas à contaminação ambiental no Município;

Contribuir para o aperfeiçoamento dos protocolos internos para a captação de informações de óbitos e para a notificação oportuna no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – Produto técnico-tecnológico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivoPB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868542.pdf 26/03/2022 00:07:23 postado pelo pesquisador responsável em na Plataforma Brasil.

Riscos

O estudo em questão oferece riscos mínimos, principalmente relacionados ao desconforto que o participantepoderia sentir ao responder às questões. Caso sinta-se constrangido ou prefira não responder a qualquer pergunta, a pesquisadora se compromete a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas e o sr. ou sra. poderá interromper sua participação em qualquer momento. Caso necessite de apoio psicológicoe/ou emocional após ou durante sua participação, o sr. ou sra. poderá ser orientado quanto a disponibilidadede serviço de atendimento na secretaria municipal de saúde da localidade onde reside. Será oferecido toda asegurança, respeito e privacidade possíveis. A Secretaria Municipal de Saúde e a Pesquisadora Perpetua Farias de Lima (servidora pública do município) são corresponsáveis por proporcionar assistência aos participantes em caso de danos decorrentes da pesquisa; a assistência será imediata, integral e gratuita. A pesquisadora estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto durante a entrevista. Medidas e providências a serem adotadas em caso de dano ou desconforto provocados pela pesquisa incluirão: Esclarecer novamente que a participação é livre, e que pode ser interrompida sem problemas; Assegurar a confidencialidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de prestígio e/ou econômico – financeiro; Garantir a divulgação pública dos resultados da pesquisa; Garantir que sempre serãorespeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes. Garantir o acesso aos resultados individuais da pesquisa.

Benefícios

O presente estudo poderá oferecer benefícios diretos e indiretos aos participantes, para a instituição/serviçoe a sociedade em geral a respeito da natureza da construção do conhecimento científico. Os benefícios diretos estão relacionados às reflexões que os membros de comunidades ribeirinhas irão realizar ao participarem daentrevista, somadas ao conhecimento sobre o próprio projeto em torno de condições para o desenvolvimentosocial, mais qualidade de vida das pessoas e para a prevenção de adoecimentos. O resultado da pesquisa será comunicado às autoridades sanitárias, por considerar que os serviços públicos dos mesmos podem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A presente pesquisa está vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única. Será um estudoregional (restrito ao município de Careiro da Várzea em Manaus), presencial, exploratório, descritivo, transversal, de natureza qualitativa e quantitativa. A coleta de dados está prevista para iniciar em fevereiro de2022 e haverá busca ativa (presencial) por participantes nas áreas com suposta presença de sepultamentos informais. A mestranda ocupa o cargo de chefe na Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Município de Careiro da Várzea e conhece a realidade sociogeográfica em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide campo “Conclusões ou pendências e lista de inadequações”.

Recomendações:
1- No quarto parágrafo do TCLE, recomenda-se acrescentar o adjunto adverbial À VONTADE após o primeiro verbo da frase ("Sinta-se À VONTADE para ...").

Conclusões ou Pendências de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:
1) Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a pesquisa deve seguir as ORIENTAÇÕES PARACONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS- COV- 2 (COVID- 19), do Conselho Nacional de Saúde, presente em https://drive.google.com/file/d/1apmEkc-0fe8AYwt37oQAIX90pIvOja3Z/view.

C

2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNS n.510/16, art.28, item V.

3) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI f

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868542.pdf	26/03/2022 00:07:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PERPETUA.docx	26/03/2022 00:06:12	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_Perpetua_CEP_19_03.docx	19/03/2022 17:30:50	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_esclarecido_19_03.pdf	19/03/2022 17:25:27	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Perpetua_19_03.pdf	19/03/2022 17:22:24	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.doc	02/12/2021 18:07:44	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	02/12/2021 17:43:24	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito

Outros	Curriculo_pesquisadora_Perpetua_Farias_de_Lima.pdf	02/12/2021 16:42:59	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Luciana_de_Oliveira_Franco.pdf	02/12/2021 16:42:13	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Luiz_Flavio_Arreguy_Maia_Filho.pdf	02/12/2021 16:37:42	PERPETUA FARIAS DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 04 de Abril de 2022

Assinado por:
ANNA CAROLINA SOARES ALMEIDA
(Coordenador(a))

APÊNDICES (2)

PRÁTICAS DE SEPULTAMENTOS IRREGULARES NA AMAZÔNIA: UM DESAFIO DE SAÚDE ÚNICA, SOCIAL E AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE CAREIRO DA VÁRZEA/AM.

Instrumento para coleta de dados

I-IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO (incluindo critério para inclusão):

1-Qual é o seu nome?_____

2-Qual é a sua idade?

(Registrar por faixas etárias; interromper a entrevista se a pessoa for menor de idade)

a.( ) Menos de 18 anos;
b.( ) De 18 a 25 anos;
c.( ) De 26 a 35 anos;
d.( ) De 36 a 45 anos;
e.( ) De 46 a 55 anos;
f.( ) De 56 a 65 anos;
g.( ) Mais de 65 anos.

3-Onde você mora (reside)? _____

a). Rural
b) urbano

4- Há quanto tempo você reside naquele local?

a.( ) Há menos de 1 ano;
b.( ) De 1 a 3 anos;
c.( ) De 4 a 6 anos;
d.( ) De 7 a 10 anos;
e.( ) Há mais de 10 anos.

II- DADOS SÓCIODEMOGRAFICAS E ECONÔMICAS

5-Quantas pessoas residem na sua casa (no mesmo domicílio)?

a.( ) Apenas 1;
b.( ) 2 pessoas;
c.( ) 3 pessoas;
d.( ) 4 pessoas;
e.( ) 5 pessoas;
f.( ) Mais de 5 pessoas.

6-Qual é a sua principal ocupação / profissão HOJE?

a.( ) Dona(o) de casa;
b.( ) Pescador autônomo;
c.( ) Pescador associado;
h.() Empregado de fazenda;
i.() Empregado no comércio;
j.() Prestador de serviço autônomo;

d.( ) Agricultor;
e.( ) Pecuarista;
f.( ) Comerciante;
g.( ) Desempregado
k.() Empresário;
l.() Professor;
m.() Servidor público;
n.() Outros:_____

7-Qual é o seu grau de escolaridade (Até que ano na escola você estudou)?

a.( ) Nunca estudou;
b.( ) Ensino fundamental incompleto;
c.( ) Ensino fundamental completo;
d.( ) Ensino médio incompleto;
e.( ) Ensino médio completo;
f.( ) Ensino superior incompleto
g.( ) Ensino superior completo.

III-CONDIÇÕES DE MORADIA E ACESSO A ÁGUA

8-Como você descreve a propriedade do terreno em que você mora?

a.( ) Próprio
b.( ) Alugado
c.( ) Cedido
d.( ) Outros:----------

9-Como se dá o acesso à água na sua residência?

a. ( ) Possui água encanada da concessionária
b.( ) Retirada do Rio
c.( ) Cacimba
c.( ) Poço artesiano
d.( ) Outros:----------

10-Qual o manuseio ou tratamento da água para o consumo?

a.( ) Filtrada
b.( ) Compra água mineral de garrafão.
c.( ) Consome água do rio, da cacimba ou poço.
d.( ) Ferve a água
e).( ) Usa hipoclorito de sódio solução 2,5% (disponibilizada pela Secretaria de Saúde).
f).( ) Outro_____

11-Quais formas de utilização da água retirada do rio por você e seus familiares?

a).( ) Tomar banho para limpeza e higiene pessoal
b).( ) Tomar banho para laser
c.)( ) Utilizar para beber.
d.)( ) Utilizar na criação de animais de companhia;
e).( ) Utilizar na criação de animais de produção;
f).( ) Utilizar no cultivo de alimentos para comercialização;
g).( ) Utilizar no cultivo de alimentos para consumo familiar;
h).( ) Outro_____

IV. SERVIÇOS E ATENDIMENTO A NECESSIDADES BÁSICAS.

12-Dentre esses serviços que eu vou listar, de quais você dispõe nessa área de sua

residência?

a).( ) Atendimento Médico
b).( ) Escola
c).( ) Segurança Pública
d).( ) Água Encanada
e).( ) Energia Elétrica
f). ( ) Saneamento básico
g).( ) Rede de Esgoto
h).( ) Recolhimento do Lixo doméstico
i).( ) Transporte Fluvial
j).( )Transporte Terrestre
l).( ) Unidade Básica de Saúde
m).( ) Atendimento Médico no Barco da Saúde
n).( ) Presença policial (delegacia, postos avançados, rondas)
o).( ) Sinal de celular e internet
p).( ) Outros_____

V. ASPECTOS DE VIDA E SAÚDE ÚNICA

13-Como você classifica o seu estado de saúde atual;

a).( ) Bom
b).( ) Muito bom
c).( ) Regular
d).( ) Ruim
e).( ) Muito ruim

14-Nos últimos 5 anos, você ou algum membro do seu núcleo familiar chegou a ser internado para algum tratamento de saúde?

a).( ) Sim. Qual/quais? _____
b).( ) Não.

14 a- Se você respondeu afirmativamente a pergunta anterior, qual foi a razão da internação?

15-Quais das doenças abaixo você já foi informado, por um médico ou outro profissional da saúde, que tem ou teve?

a).( ) Gastroenterite
b).( ) Diarreia
c).( ) Amebíase
d).( ) Leptospirose
e) ( ) Paratifoide
f).( ) Febre tifoide
g).( ) Infecção intestinal
h).( ) Cólera
i).( ) Infecções Respiratórias
j).( ) Meningite
h).( ) Hanseníase
i).( ) Erupções cutâneas
j).( ) Hepatite

l).( ) Escarlatina
m).( ) Outros?_____

VI- ANIMAIS DOMÉSTICOS E ÁREA VERDE

16-Na sua residência, há quantos animais de estimação/ de companhia?

( ). 0
( ). 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4
( ) Mais de 4

17-Quais são esses animais?

a).( ) Cão / cãesb).( ) Gato (s)
c).( ) Aves (s)
d).( ) Outros: _

18-Na sua propriedade, você ou seus familiares criam animais (para transporte, consumo ou comercialização?

a).( ) Sim.
b).( ) Não.

18-a Se você respondeu afirmativamente à pergunta anterior, quantos (quais) animais são?

19-Quais são esses animais?

a). ( ) Peixes (em tanques)
b).( ) Bovinos
c).( ) Suínos
d).( ) Galináceos
e).( ) Caprinos
f).( ) Ovinos
g).( ) Equinos
h).( ) Outros: _

20-Os animais circulam ou tem a chance de circular em área próxima ao cemitério?

a).( ) Sim.
b).( ) Não.

21-Você realiza alguma forma de plantio na sua propriedade?

a).( ) Sim.
b).( ) Não.

22- Com relação à agricultura e plantio praticado (s) no seu terreno, a atividade é baseada na produção de: (Assinalar todas as opções confirmadas):

a).( ) Horticultura

b).( ) Fruticultura
c).( ) Batata
d).( ) Macaxeira
e).( ) Milho
f).( ) Feijão
g).( ) Mandioca
h).( ) Outros:_____

23-Entre as atividades listadas abaixo, quais – na sua opinião – predominam na economia local:
a).( ) Pecuária
b).( ) Avicultura
c) ( ) Piscicultura em viveiro
d).( ) Pesca artesanal
e).( ) Agricultura familiar
f).( ) Comércio
g).( ) Outros

24-Como você descreveria o estado da natureza (meio ambiente) no entorno da sua residência? Marcar todas as opções confirmadas
a).( ) área bem preservada (sem acúmulo de lixo, resíduos ou esgoto a céu-aberto);
b).( ) área bem arborizada
c).( ) presença frequente de roedores e insetos (ratos, baratas, etc)
d).( ) presença frequente de resíduos de construção
e).( ) Outras constatações: _____

24-a Além das condições listadas na pergunta anterior, você tem algum comentário a mais, sobre o meio ambiente no entorno da sua casa?

_____

_____

25-Você sabe da existência de um ou mais cemitérios e áreas de sepultamento nesta região?
a).( ) Sim.
b).( ) Não.

26-Você sabe informar há quanto tempo existe aquele (s) cemitério(s) ou área(s) de sepultamento?
a).( ) Sim.
b).( ) Não.

26-a . Se sim. Qual a estimativa?

_____

27-Você sabe quando ocorreu o último (mais recente) sepultamento ali?
a).( ) Sim.
b).( ) Não.

27-a . Se sim. Qual a estimativa?

_____

28-Na sua opinião, as áreas próximas ao cemitério são:
a).( ) Densamente povoada (muitas moradias próximas umas das outras).
b).( ) De ocupação residencial esparsa (muitas moradias, mas distantes umas das outras)
c).( ) Poucas residências
d).( ) Ocupadas para a criação de animais
e).( ) Ocupadas para o plantio de culturas
f).( ) Outro_____

29-Nos períodos da cheia, o cemitério alaga todos os anos?
a).( ) Sempre
b).( ) Quase sempre
c).( ) Quase nunca
c) ( ) Nunca

30Na sua opinião, que motivos levaram à criação do cemitério?

_____

_____

31- Você sabia que o contato com sepulturas e substâncias vindas de cemitérios podemprovocar problemas de saúde em pessoas e animais, e danos graves à natureza?
a).( ) Sim
b).( ) Não.

32- Se tivesse um cemitério oficial estruturado com acesso, mesmo que sendo distante emterra firme. Você acha viável para a comunidade sepultar seus entes queridos.
a).( ) Sim
b).( ) Não.

32-a. Por que? Em que condições? -

_____

_____

33- Você acha importante que o Município tenha um cemitério em área de terra firme,implantado e mantido pela Prefeitura?
a).( ) Sim
b).( ) Não.

33-a. Por que?

_____

_____

VII-RELAÇÕES COM A PREFEITURA:
34-O Cemitério é assistido pela Prefeitura?
a).( ) Servidores desta Prefeitura cuidam da limpeza do cemitério.
b).( ) Servidor da prefeitura é o responsável pelo sepultamento.
c).( ) Prefeitura pinta, roça, faz benfeitoria na área após as enchentes
d).( ) A Prefeitura não cuida do cemitério.

34-a. Há alguém mais cuidando do cemitério? De que forma?

_____

_____

35-Dentre as alternativas abaixo, você já teve algum conhecimento de problemas nesse cemitério como...?

a).( ) Deslizamento de barranco
b).( ) Túmulo ou sepultura afundada ou rachada.
c).( ) Alagamentos
d).( ) Incêndio
e).( ) Caixão exposto
f).( ) Nenhuma das opções
g).( ) Outro_

_____

36-Diante de uma das situações de riscos, como as descritas acima, a quem você pediria ajuda?

a).( ) Parentes
b).( ) Vizinhos c).( ) Defesa Civild).( ) Prefeitura e).( ) Amigos
f).( ) Outros_____

37-Qual a sua sugestão para melhorar a situação dos cemitérios da sua região?

_____

Careiro da Várzea/Am..... de……. 2022.

DATA E ASSINATURA DO COORDENADOR:

Ass: _____
Prof. Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia Filho

Apêndice (3):

REGISTRO FOTOGRÁFICO E CARACTERIZAÇÃO DOS CEMITÉRIOS

CEMITÉRIO 01	
Endereço: Comunidade São Francisco- Curarizinho	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	70 anos
Ano do último sepultamento	2021
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	30

CEMITÉRIO 02	
Endereço: Comunidade São Francisco- Curarizinho	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	40 anos
Ano do último sepultamento	2021
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	40

CEMITÉRIO 03	
Endereço: Pacova- Curari	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	Não soube informar
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	40

CEMITÉRIO 04	
Endereço: Comunidade Paraná Mirim- Curari.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	70 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	40

CEMITÉRIO 05 “Colônia 13 de Maio”	
Endereço: Estrada do Cambixe, KM 06	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	+100

CEMITÉRIO 06	
Endereço: Estrada do Cambixe KM 12.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	50 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 07	
Endereço: Estrada do Cambixe KM 17.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	70 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	+50

CEMITÉRIO 08	
Endereço: Comunidade Nova Galileia- Rio Mutuca.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	60 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de terra firme
Estimativa do total de lápides	+30

CEMITÉRIO 09- São Francisco	
Endereço: Comunidade São José- Rio Mutuca.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	30 anos
Ano do último sepultamento	2021
Característica:	Área de Terra Firme
Estimativa do total de lápides	+20

CEMITÉRIO 10	
Endereço: Comunidade Nossa Senhora Perpetuo Socorro- Paranáde Autaz Mirim	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	90 anos
Ano do último sepultamento	Não soube informar
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	+20

CEMITÉRIO 11	
Endereço: Comunidade Nova Aliança.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	50 anos
Ano do último sepultamento	2017
Característica:	Área de Terra Firme.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 12 - São Joaquim	
Endereço: Comunidade Santa Luzia.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	200 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área deTerra Firme
Estimativa do total de lápides	+50

CEMITÉRIO 13	
Endereço: Estrada do Miriti, KM 11. Com. São José.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	09 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área: Terra Firme
Estimativa do total de lápides	+30

CEMITÉRIO 14- São Paulo	
Endereço: Estrada do Miriti, KM 11 Igarapé do São Paulo.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	100anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	+60

CEMITÉRIO 15	
Endereço: Nossa Senhora do Perpetuo Socorro- Miriti.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	40 anos
Ano do último sepultamento	2021
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	08

CEMITÉRIO 16	
Endereço: Estrada do Miriti KM 08- Comunidade São José.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	01 ano e 09 meses.
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	02

CEMITÉRIO 17	
Endereço: Comunidade Lago do Cobra.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	65 anos
Ano do último sepultamento	2021
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	+-10

CEMITÉRIO 18	
Endereço: Comunidade São João-Caioé.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	30 anos
Ano do último sepultamento	Não soube informar
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	07

CEMITÉRIO 19	
Endereço: Comunidade Parauá.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	2016
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	10

CEMITÉRIO 20	
Endereço: Comunidade Igarapé dos Reis.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	60 anos
Ano do último sepultamento	1987
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	10

CEMITÉRIO 21	
Endereço: Comunidade Monte Sinai.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	110 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	+50

CEMITÉRIO 22	
Endereço: Comunidade São Sebastião- Cumã.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	50 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	30

CEMITÉRIO 23	
Endereço: Comunidade Divino Espirito Santo- Cumã.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	30 anos
Ano do último sepultamento	2005
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	05

CEMITÉRIO 24	
Endereço: Comunidade Santo Antonio do Itá.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	2016
Característica:	Terra Firme
Estimativa do total de lápides	30

CEMITÉRIO 25	
Endereço: Comunidade Imaculada Coração de Maria- Livramento.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	2014
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	40

CEMITÉRIO 26	
Endereço: Comunidade Cessaima-Cumã.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	70 anos
Ano do último sepultamento	2020
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	15

CEMITÉRIO 27 São Quintino	
Endereço: Comunidade Cessaima-Cumã.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	+-100 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 28	
Endereço: Av. Beira Mar- Vila do Careiro da Várzea.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	60 anos
Ano do último sepultamento	Mais de 10 anos.
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 29	
Endereço: Comunidade São Francisco- Gurupá	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	30 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 30	
Endereço: Comunidade São Sebastião- Paraná do Careiro.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	60 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	20

CEMITÉRIO 31	
Endereço: Comunidade Beira Rio. São Lázaro.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	19 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	04

CEMITÉRIO 32	
Endereço: Comunidade São José-Botafogo.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	80 anos
Ano do último sepultamento	2022
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	08

CEMITÉRIO 33	
Endereço: Comunidade Sagrado Coração de Jesus- Paraná do Careiro.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	24 anos
Ano do último sepultamento	2010
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	04

CEMITÉRIO 34	
Endereço: Comunidade São José-Botafogo.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	90 anos
Ano do último sepultamento	2019
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	15

CEMITÉRIO 35	
Endereço: Sítio Santo Antonio. Comunidade Sagrado Coração de Jesus- Paraná do Careiro.	
Propriedade:	Privada
Tempo de existência:	2005
Ano do último sepultamento	2006
Característica:	Área de várzea.
Estimativa do total de lápides	04

Apêndice (4):

DETALHAMENTO DE GRUPOS DE CAUSAS MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 19- Morbidade Hospitalar do SUS por residência. Jan/2015- Nov/2022.

01. Algumas doenças infecciosas parasitárias	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Diarreia e gastroenterite	3	3	5	3	5	-	5	1	25
Outras doenças infecciosas	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Coqueluche	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Infecção meningocócica	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Septicemia	3	1	7	4	6	4	4	7	36
Outras doenças bacterianas	7	2	2	2	2	5	3	5	28
Sífilis congênita	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Febres recorrentes	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Encefalite viral	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Outras febre p/arbovírus e	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Dengue [dengue clássico]	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Varicela e herpes zóster	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Outras hepatites virais	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Doença pelo vírus da	-	-	-	4	2	-	-	1	07
Outras doenças virais	-	-	1	-	-	13	40	3	57
Micoses	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Malária por Plasmodium	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Outras helmintíases	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Outras doenças infecciosas e	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Total	**15**	**11**	**18**	**17**	**16**	**23**	**54**	**18**	**172**

02 Neoplasias (tumores)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Neoplasia maligna lábio	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Neoplasia maligna do estômago	-	-	1	-	2	1	1	2	7
Neoplasia maligna do cólon	-	4	1	-	1	-	-	-	6
Neoplasia maligna ... reto ânus	2	-	-	-	-	2	-	-	4
Neoplasia maligna fígado e vias	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Neoplasia maligna do pâncreas	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Outras neoplasias malignas de	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Neoplasia maligna de traqueia	-	1	-	-	-	-	2	1	4
Outras neoplasias malignas	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Neoplasia maligna do osso e	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Outras neoplasias malignas da	6	5	1	1	2	-	1	-	16
Neoplasia maligna tecido	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Neoplasia maligna da mama	-	1	-	-	2	1	-	2	6
Neoplasia maligna do colo do	1	1	2	-	1	1	2	3	11
Neoplasia maligna outras	-	-	-	-	-	1	-	-	1

Outras neoplasias malignas	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Outras neoplasias malignas	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Neoplasia maligna da bexiga	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Neoplasia maligna dos olhos e	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Neoplasia maligna do encéfalo	-	-	-	-	1	-	-	1	2
Neoplasia maligna outro local	1	2	4	4	3	3	-	-	17
Leucemia	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Carcinoma in situ de colo do	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Leiomioma do útero	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Neoplasia benigna encéfalo e	-	1	2	1	2	-	3	-	9
Outra neoplasia in situ benigna.	1	-	1	2	4	-	2	1	9
Total	**13**	**15**	**17**	**13**	**20**	**12**	**11**	**12**	**113**

03 Doenças sangue	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Anemia por deficiência de ferro	1	-	-	-	-	-	1	-	02
Outras anemias	-	1	-	1	3	-	1	2	08
Afecções hemorrágica e outras	-	1	-	1	1	1	1	-	05
Total	**1**	**2**	**-**	**2**	**4**	**1**	**3**	**2**	**15**

04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Outros transtornos tireoidianos	-	-	-	-	-	1	-	-	01
Diabetes mellitus	2	5	4	5	4	6	4	11	41
Desnutrição	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Outros transtornos endócrinos	-	2	-	-	-	-	1	-	03
Total	**2**	**7**	**4**	**5**	**4**	**7**	**5**	**11**	**45**

05 Transtornos mentais e comportamentais	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Esquizofrenia transtornos	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**

06 Doenças do sistema nervoso	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Doenças inflamatórias do	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Meningite bacteriana não	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Epilepsia	2	-	1	1	-	1	2	4	11
Acidente vascular cerebral	1	4	5	9	9	2	2	1	33
Transtornos dos nervos raízes e	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Outras doenças do sistema	-	1	2	2	3	-	-	2	10
Total	**3**	**5**	**8**	**12**	**12**	**6**	**4**	**7**	**57**

07 Doenças do olho e anexos	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total

Conjuntivite e outros transtornos	-	-	-	-	-	-	3	-	03
Descolamentos e defeitos da	-	-	-	-	1	-	1	1	03
Outras doenças do olho e anexos	1	1	-	-	1	-	2	-	05
Total	**1**	**1**	**-**	**-**	**2**	**-**	**6**	**1**	**11**

08 Doenças do ouvido e da apófise mastoide	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Otite média e outros transtornos do ouvido médio.	-	-	3	3	1	1	1	1	10
Outras doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	-	-	-	-	2	03
Total	**-**	**-**	**4**	**3**	**1**	**1**	**1**	**3**	**13**

09 Doenças do aparelho circulatório	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Doença reumática crônica do	1	1	-	2	-	-	-	-	04
Hipertensão essencial (primária)	-	2	2	1	3	1	-	1	10
Outras doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	1	01
Infarto agudo do miocárdio	2	3	7	9	4	3	1	4	33
Outras doenças isquêmicas do	2	2	6	6	4	1	4	-	25
Transtornos de condução e	1	-	3	2	-	1	3	-	10
Insuficiência cardíaca	2	5	5	17	5	10	5	7	56
Outras doenças do coração	3	-	-	1	-	1	-	-	05
Hemorragia intracraniana	-	1	-	-	1	-	1	1	04
Infarto cerebral	-	-	-	-	-	1	-	-	01
Acid vascular cerebral não espec	-	-	-	3	-	5	4	1	13
Outras doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	1	-	1	5	07
Aterosclerose	1	1	-	-	-	-	-	-	02
Embolia e trombose arteriais	-	-	-	-	-	-	1	-	01
Outras doenças das artérias	1	1	-	2	1	-	-	1	06
Veias varicosas das extremidades	1	-	-	-	1	1	-	1	04
Outras doenças do aparelho	-	-	-	2	-	1	1	1	05
Total	**14**	**16**	**23**	**45**	**20**	**25**	**21**	**23**	**187**

10 Doenças do aparelho respiratório	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Faringite aguda e amigdalite	-	-	1	-	1	-	-	-	02
Laringite e traqueíte agudas	-	-	-	-	-	-	-	1	01
Outras infecções agudas das vias	-	-	1	-	-	-	-	-	01
Influenza [gripe]	-	-	-	-	-	-	1	-	01
Pneumonia	8	8	14	7	12	15	10	16	90
Bronquite aguda e bronquiolite	1	1	-	-	-	2	5	2	11
Outras doenças do nariz e dos	-	-	-	1	-	1	1	1	04
Doenças crônicas das amígdalas e	-	-	1	-	-	-	-	-	01
Outras doenças do trato	-	-	1	1	-	-	-	-	02
Bronquite enfisema e outra	2	-	-	1	-	-	-	1	04

Asma	-	1	-	-	1	-	2	3	07
Outras doenças do aparelho	3	2	2	-	5	3	6	2	23
Total	**14**	**12**	**20**	**10**	**19**	**21**	**25**	**26**	**147**

11 Doenças do aparelho digestivo	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Outras doenças cavidade oral	-	-	-	-	1	1	-	-	02
Úlcera gástrica e duodenal	-	1	-	-	-	-	-	-	01
Outras doenças do esôfago	1	-	-	2	-	-	-	1	04
Doenças do apêndice	11	4	8	9	14	10	10	4	70
Hérnia inguinal	3	2	2	3	1	5	1	4	21
Outras hérnias	1	-	3	5	1	1	-	1	12
Íleo paralítico e obstrução	2	-	1	-	4	1	-	-	08
Doença diverticular do intestino	-	2	-	-	-	-	1	-	03
Outras doenças dos intestinos e	2	2	-	1	1	-	1	2	09
Outras doenças do fígado	-	4	3	1	-	-	3	-	11
Colelitíase e Colecistite	8	8	11	16	12	10	7	9	81
Pancreatite aguda e outras	2	1	1	2	1	-	-	3	10
Outras doenças do aparelho	2	3	2	2	7	7	4	3	30
Total	**32**	**27**	**31**	**41**	**42**	**35**	**27**	**27**	**262**

12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Infecções da pele e do tecido	-	4	3	2	4	-	2	2	17
Outras doenças da pele e do	1	1	1	5	9	8	2	7	34
Total	**1**	**5**	**4**	**7**	**13**	**8**	**4**	**9**	**51**

13 Doenças sistema osteomuscular e tecido	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Artrose	-	-	-	-	-	1	-	3	04
Outros transtornos articulares	1	1	1	4	3	-	-	-	10
Doenças sistêmicas do tecido	-	-	-	-	2	-	-	-	02
Transtornos do tecido mole	-	-	-	-	1	1	-	2	04
Osteomielite	-	-	-	-	-	1	-	-	01
Outras doenças sistema	-	-	-	-	-	-	1	-	01
Total	**1**	**1**	**1**	**4**	**6**	**3**	**1**	**5**	**22**

14 Doenças do aparelho geniturinário	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Síndrome nefríticas aguda e	-	1	-	1	1	1	-	2	06
Outras doenças glomerulares	-	-	-	1	-	1	1	-	03
Doenças renais túbulo-	-	1	1	-	1	-	-	1	04
Insuficiência renal	1	-	-	4	1	3	4	4	17
Urolitíase	-	-	-	2	-	1	-	3	06
Cistite	-	-	1	-	1	1	-	1	04

Outras doenças do aparelho	4	1	2	1	3	4	4	8	27
Hiperplasia da próstata	-	-	-	2	1	-	1	-	04
Hidrocele e espermatocele	-	-	1	-	-	-	-	-	01
Preprúcio redundante fimose e	3	-	2	1	1	-	-	1	08
Transtornos da mama	2	-	1	2	-	-	-	2	07
Salpingite e ooforite	-	1	1	-	-	-	-	-	02
Prolapso genital feminino	-	-	-	1	-	-	-	-	01
Transtorno não-inflam ovário	-	-	-	1	1	-	-	-	02
Outros transtornos do aparelho	1	1	5	-	-	-	-	-	07
Total	**11**	**5**	**14**	**16**	**10**	**11**	**10**	**22**	**99**

15 Gravidez parto e puerpério	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Aborto espontâneo	1	3	1	1	-	1	-	2	09
Outras gravidezes que	1	-	1	-	1	-	2	2	07
Edema protein transtorno	-	2	-	-	-	2	-	2	06
Placenta prév descoolamento	-	-	-	-	1	-	-	-	01
Outr mot ass mãe rel cav fet	4	5	-	1	-	5	3	5	23
Trabalho de parto obstruído	-	4	2	-	-	1	-	1	08
Outras complicações da	16	9	3	4	4	13	10	4	63
Parto único espontâneo	59	49	9	13	14	30	12	17	203
Complicações pred rel	2	-	1	1	1	1	3	3	12
Total	**83**	**72**	**17**	**20**	**21**	**53**	**30**	**36**	**332**

16 Algumas afecções originadas no período	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Ret cres fet desn fet tran gest	-	1	1	-	1	-	-	-	03
Outros transt respiratórios	-	-	-	1	1	1	1	-	04
Doenças infecciosas e	-	-	-	-	1	-	-	-	01
Outras infecções específicas	-	-	-	-	-	-	1	-	01
Outras afecções originadas no	-	6	1	-	-	-	-	-	07
Total	**-**	**7**	**2**	**1**	**3**	**1**	**2**	**-**	**16**

17 Mal formações congênitas deformid e	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	Total
Malformações congênitas do	2	-	-	-	-	3	-	-	05
Fenda labial e fenda palatina	-	3	1	-	-	-	-	1	05
Testículo não – descido	-	-	-	-	-	1	-	-	01
Outras malformações do	2	1	1	-	-	-	-	-	04
Deformidades congênitas do	-	-	1	-	-	-	-	-	01
Outras malformações	2	2	1	-	-	1	-	-	06
Total	**6**	**6**	**4**	**-**	**-**	**5**	**-**	**1**	**22**

18 Sintomas sinais e achados anormais ex clínico e laboratorial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Dor abdominal e pélvica	1	2	1	2	-	-	4	2	12
Outros sist sinais achados	1	1	1	1	1	1	1	6	13
Total	**2**	**3**	**2**	**3**	**1**	**1**	**5**	**8**	**25**

19 Lesões eventuais outras consequências	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Fratura do crânio e dos	-	2	-	-	1	-	-	-	03
Fratura do pescoço tórax	-	-	1	-	-	-	-	-	01
Fratura do fêmur	-	-	3	-	4	-	1	5	13
Fratura de outros ossos	5	9	6	6	14	11	7	13	71
Fraturas envolvendo	-	-	2	1	-	1	3	4	11
Luxações entorse	-	2	1	1	-	2	1	2	09
Traumatismo do olho e da	-	-	-	-	-	1	-	-	01
Traumatismo	-	3	3	2	5	1	-	-	14
Traumatismo de outros	2	-	1	-	2	2	1	-	08
Outros traumas reg não	3	7	5	2	9	7	6	7	46
Efeitos corpo estranho	-	1	1	-	-	-	2	2	06
Queimadura e corrosões	-	1	-	-	1	1	-	1	04
Efeitos tóxicos subst	7	6	10	3	9	11	7	6	59
Cert compl prec traum	1	3	4	2	-	3	3	1	17
Sequela trauma enven	-	-	2	-	-	-	-	-	02
Total	**18**	**34**	**39**	**17**	**45**	**40**	**31**	**41**	**265**

20 Contatos com serviços de saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Pessoas em contato com	2	5	1	3	4	1	2	4	22
Anticoncepção	3	2	-	-	-	4	2	1	12
Pessoas contato serv	-	-	1	-	3	2	1	-	07
Pessoas contato serv	-	-	-	-	-	-	-	2	02
Total	**5**	**7**	**2**	**3**	**7**	**7**	**5**	**7**	**43**

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popam.def

Apêndice (5):

Cartilha educativa para Orientação das Condutas diante do Óbito.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAREIRO DA VÁRZEA-AM
CAREIRO DA VÁRZEA
30 · DEZEMBRO · 1987
PREFEITURA DE CAREIRO DA VÁRZEA
Vigilância do Óbito

Cartilha educativa para Orientação das condutas diante do Óbito

Autores:
Perpetua Farias de Lima, Assistente Social, Mestranda em Saúde Única - Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

Luiz Flávio Arreguy Maia Filho
Economista, Docente e Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da UFRPE.

Luciana de Oliveira Franco
Médica Veterinária, Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da UFRPE.

Recife 2023

Sumário

1.Apresentação. 106
2.Introdução. 107
3.Notificação do óbito. 108
4.Orientação para a Família 109
5. Sepultamento 109
6. Serviços funerários. 110
7.Normas T**écnicas** aplicáveis a gestão, controle e licenciamento de cemitérios. 111
8.Morte Natural. 113
9.Morte Não Natural (Causas Externas) 113
10.Fluxograma Óbito em Domicílio. 114
11.Fluxograma Óbito ocorreu fora do Município. 115
12.Fluxograma Óbito por causas externas. 116
13.Considerações Finais. 117
14.Referências Bibliográficas. 118
15.Agradecimentos. 120

1. Apresentação

A cartilha foi constituída a partir da dissertação intitulada **"Práticas de Sepultamentos Irregulares na Amazônia: Um desafio de Saúde Única, Social e Ambiental no Município de Careiro da Várzea-AM".** O texto traz informações relevantes para auxiliar os profissionais da área da saúde que atuam na Atenção Primária, e que atendem a população diante do óbito.

O intuito é aprimorar o conhecimento e otimizar o trabalho das equipes junto aos munícipes. Pretende-se colaborar no suporte das as ações de educação em saúde.

2.Introdução

A existência de cemitérios em área de várzea constitui um grave problema de saúde pública na Amazônia nos dias atuais, trazendo reflexos diretos na natureza, prejudicando a saúde dos seres humanos, plantas e animais, visto que os contaminantes advindos dos cemitérios tendem com muita frequência a se dispersarem no solo e na água. É quase inevitável perceber que se trata de uma questão de Saúde Única, pois a decomposição dos corpos gera sérios problemas sanitários e ambientais, podendo disseminar vírus, bactérias e outros patógenos (LONGATTI et al., 2020).

As evidências científicas e legislações que consideram os impactos ambientais dessas atividades, são abundantes os relatos (anedóticos) e os indícios sobre as práticas de sepultamento em cemitérios não oficiais nos municípios brasileiros, muitas vezes sem sequer terem sido devidamente lavradas as Declarações de Óbito.

Façanha (2003, p.2), por sua vez, aponta que “a falta de conhecimento dos óbitos pelas autoridades e serviços de Saúde Pública ocorre principalmente em países subdesenvolvidos, mas também em países desenvolvidos”.

A Vigilância do óbito exerce papel relevante como instrumento de melhoria da informação em saúde.

Você Profissional de Saúde!

Já reparou que diante do óbito, são várias as situações que se apresentam?

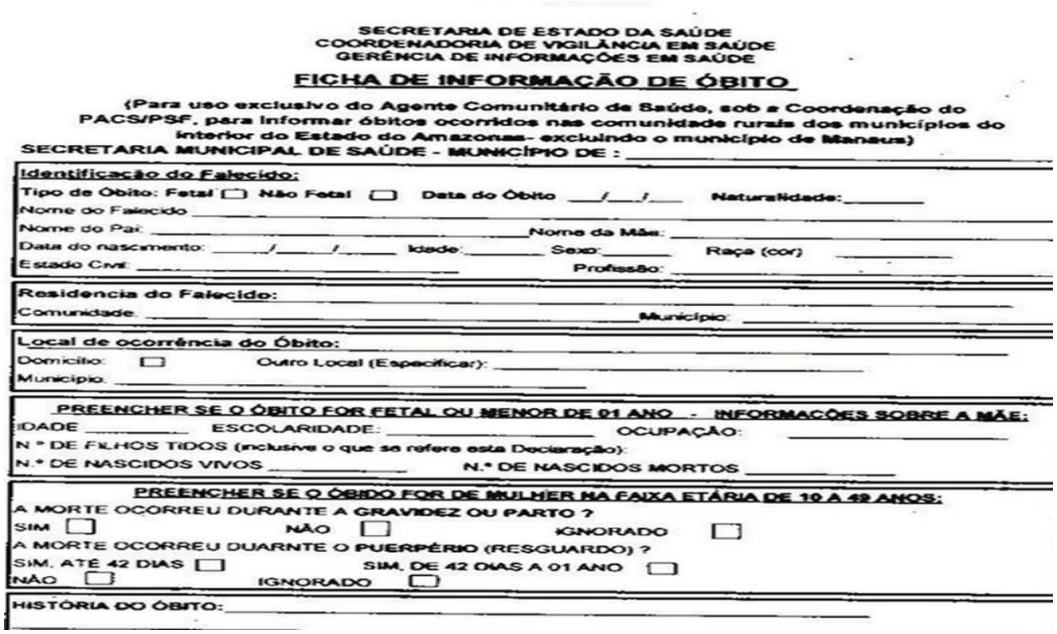
Os tipos de óbitos são tratados de forma diferente conforme a legislação e diretrizes do Ministério da Saúde.

3. NOTIFICAÇÃO DO ÓBITO

RESPONSAVÉL: ACS- Agente Comunitário de Saúde.

Notificar o óbito - preencher a Ficha de informações de óbito e repassar essa ficha ao setor da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, ou Enfermeira chefe da Estratégia Saúde da Família a fim de que, com base nesses dados, seja emitida a Declaração de óbito.

- ✓ **O ACS deve notificar todos os óbitos que ocorrer no Município de Careiro da Várzea.**
- ✓ Notificar todos os óbitos de **pessoas que residiam** em Careiro da Várzea, **independente de ocorrerem em outros Municípios.**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

FICHA DE INFORMAÇÃO DE ÓBITO

(Para uso exclusivo do Agente Comunitário de Saúde, sob a Coordenação do PACS/PSF, para informar óbitos ocorridos nas comunidade rurais dos municípios do interior do Estado do Amazonas- excluindo o município de Manaus)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MUNICÍPIO DE : _____

Identificação do Falecido:

Tipo de Óbito: Fetal ☐ Não Fetal ☐ Data do Óbito ___/___/___ Naturalidade:_____

Nome do Falecido _____

Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: _____

Data do nascimento: ____/____/____ Idade:_____ Sexo:_____ Raça (cor) _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Residencia do Falecido:

Comunidade _____ Município: _____

Local de ocorrência do Óbito:

Domicílio: ☐ Outro Local (Especificar): _____

Município: _____

PREENCHER SE O ÓBITO FOR FETAL OU MENOR DE 01 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE:

IDADE _____ ESCOLARIDADE: _____ OCUPAÇÃO: _____

N.º DE FILHOS TIDOS (inclusive o que se refere esta Declaração):

N.º DE NASCIDOS VIVOS _____ N.º DE NASCIDOS MORTOS _____

PREENCHER SE O ÓBIDO FOR DE MULHER NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 49 ANOS:

A MORTE OCORREU DURANTE A GRAVIDEZ OU PARTO ?

SIM ☐ NÃO ☐ IGNORADO ☐

A MORTE OCORREU DUARNTE O PUERPÉRIO (RESGUARDO) ?

SIM, ATÉ 42 DIAS ☐ SIM, DE 42 DIAS A 01 ANO ☐

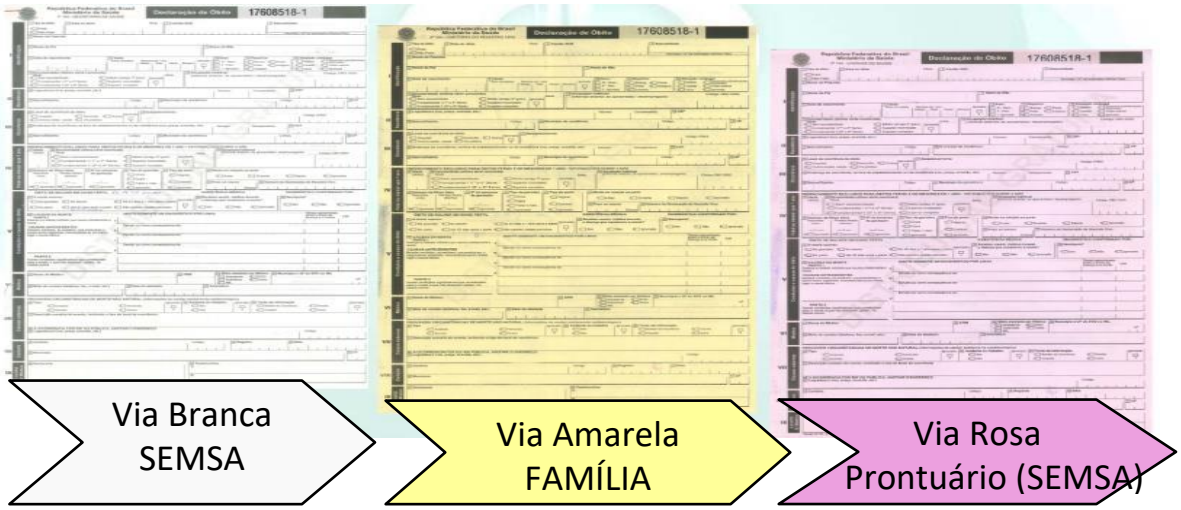
NÃO ☐ IGNORADO ☐

HISTÓRIA DO ÓBITO: _____

Ficha Aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde do Estado do Amazonas.
Resolução n.009 de 11 de junho de 2001.

4.ORIENTAÇÃO PARA A FAMÍLIA

A família deve procurar a SEMA - Secretaria Municipal de Saúde no setor da Coordenação de Vigilância Epidemiológica e receber a Guia amarela da D.O.



Com a Guia amarela em mãos, procurar o cartório local **no prazo de até 15 dias** para que sejam tomadas as providências de emissão da Certidão de óbito.

" Se passar do PRAZO DE 15 DIAS, será necessário constituir advogado para requisitar a certidão de óbito tardia".

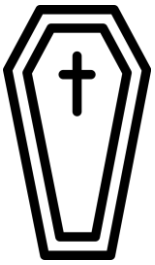
LEMBRANDO!
Art. 77.

"Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadasque tiverem presenciado ou verificado a morte". **Lei dos Registros Públicos" (Lei nº 6.015/1973).**

5. SEPULTAMENTO

ARTIGO 67- O ato de Inumar ou Exumar cadáveres em desacordo com as disposições legais é violação da Lei de Contravenção Penal (Decreto-Lei n. 3.688 de 03 de outubro de 1941).

"Para transportar e conduzir o cadáver para sepultamento em outro Município, antes é obrigatório a emissão da declaração de óbito do local de ocorrência".



6.Serviços Funerários

- Para solicitar a emissão da Declaração de Óbito procure a Secretaria de Saúde. - Recomenda-se que o corpo sem vida saia do local do velório para o sepultamento em cemitérios públicos ou particulares.

- Recomenda-se primeiro providenciar a Declaração de óbito antes do sepultamento. Podendo em caso de óbitos por causas naturais (doença), a família tem um prazo de 48hs para providenciar a documentação e apresentar no cemitério onde o corpo foi sepultado. Caso ultrapasse esse prazo sofrerá as penalidades previstas em lei.

Lei nº 6.015/73

O atestado de óbito é o documento que fornece todos os dados da mortalidade, identificação civil e a definição da causa do falecimento, oficializando-o para os interesses de ordem legal e médico-sanitária.

O atestado de óbito (**que será transformado em certidão de óbito no cartório**) que garante ao falecido à possibilidade de sepultamento ou até mesmo a abertura de inventário por seus herdeiros.

6. NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS A GESTÃO, CONTROLE E LICENCIAMENTO DE CEMITÉRIOS.

As atividades de sepultamento de cadáveres e os cemitérios têm que ser observados e considerados como atividades contaminantes e áreas potencialmente contaminadas, respectivamente.

A **Resolução CONAMA n. 402/2008,** obrigou os órgãos licenciadores municipais e estaduais a estabelecerem, até dezembro de 2010, os critérios necessários para adequação dos cemitérios já existentes em abril de 2003.

Art. 5°da Resolução CONAMA n. 335/2003

Consta obrigatoriedade na determinação dos padrões hidrogeológicos: Deverão ser atendidas, entre outras, as seguintes exigências para os cemitérios horizontais:

I- A área de fundo das sepulturas deve manter uma distância mínima de um metroe meio do nível máximo do aquífero freático;

II- O nível inferior das sepulturas deverá estar a uma distância de pelo menos um metro e meio acima do mais alto nível do lençol freático, medido no fim da estação das cheias. (nova redação dada pela Resolução CONAMA n. 368/06)12;

III- Nos terrenos onde a condição prevista no inciso anterior não puder ser atendida, os sepultamentos devem ser feitos acima do nível natural do terreno.

7. MORTE NATURAL

Óbito por **causa natural** é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.

Quem deve emitir a Declaração de óbito?

Com assistência médica

O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações. E na sua falta o médico substituto, ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.

Sem assistência médica

Nesse caso, quem atesta o óbito é o médico do Serviço de Vigilância do óbito, **nas localidades que dispõe desse tipo de serviço.** O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO- Serviçode Verificação de Óbito.

8.MORTE NÃO - NATURAL

Causas Externas*

Óbito por causa externa (ou não natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência **(homicídio, afogamento, suicídio, acidente ou morte suspeita),** qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

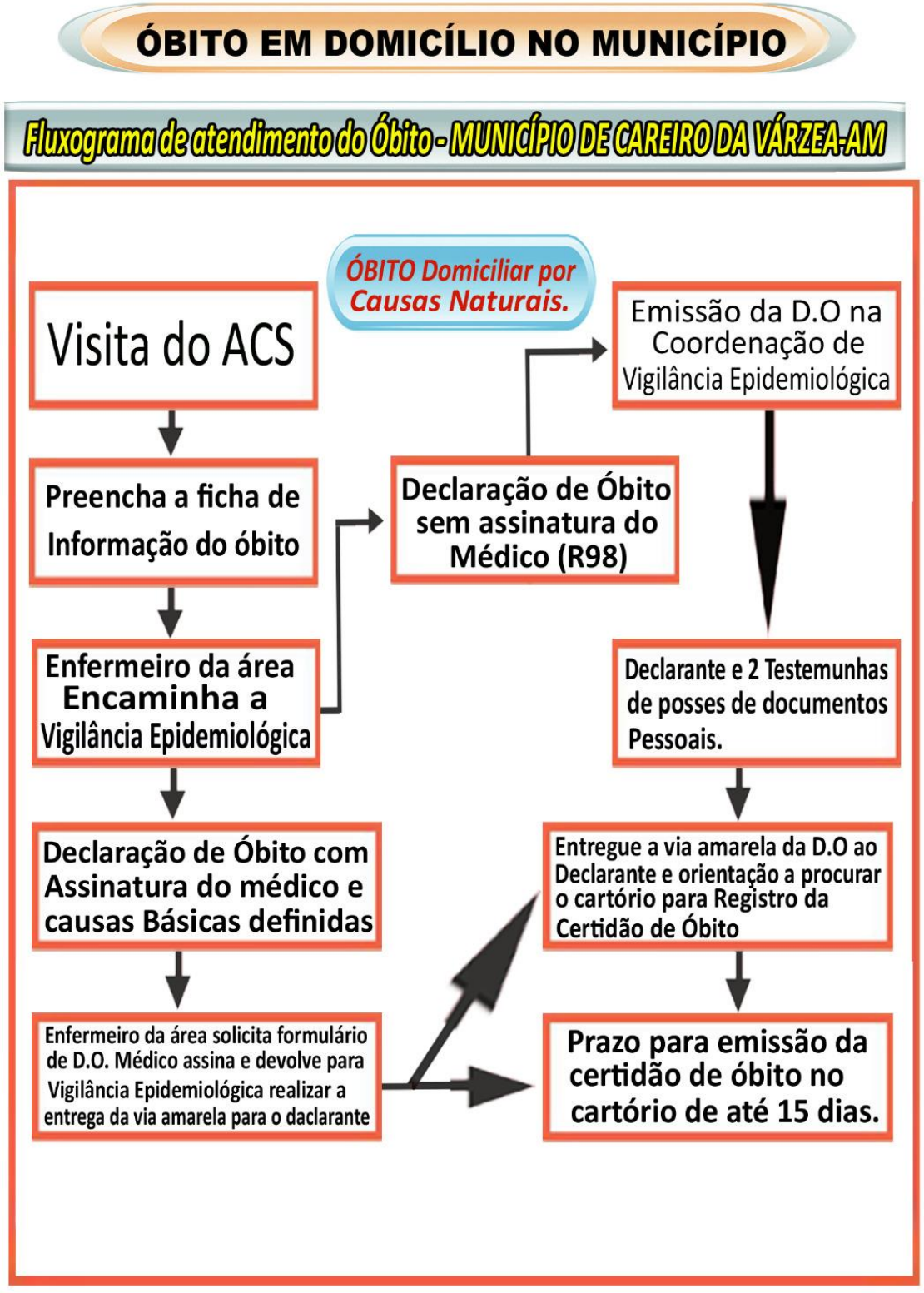
CONDUTAS:

a. **Realizar boletim de ocorrência.**
b. **Encaminhar para o IML**

No IML (Manaus) o Médico Legista, em qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

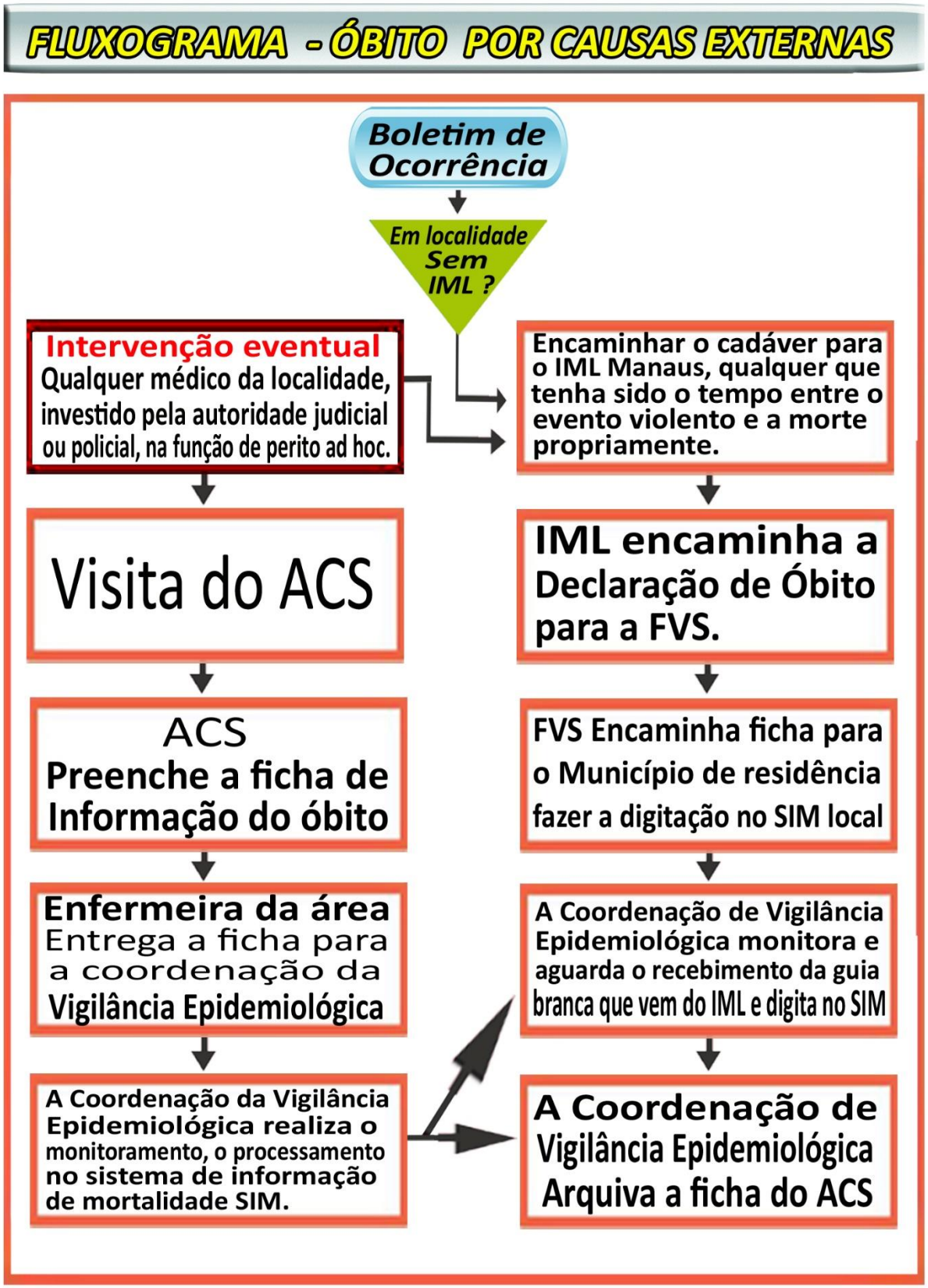
Em localidade sem IML- (Careiro da Várzea) qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc).

9.FLUXOGRAMA - ÓBITO EM DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO



10. FLUXOGRAMA - ÓBITO OCORREU FORA DO MUNICÍPIO

11.FLUXOGRAMA (MORTE NÃO- NATURAL)



12.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do ponto de vista da Saúde Única, podemos concluir que as atividades de cemitérios em Área de Várzea prejudicam a saúde pública, pois a população é afetada pelo risco associado ao “Necrochorume”.

A contaminação ocorre com maior intensidade na época de cheiados rios, quando as águas fluviais entram em contato com os cemitérios que ficam submersos. Com isso, a disseminação de patógenos pode ocorrer a partir do contato direto com solo e/ou água, ou pelo consumo de água dos rios, ficando a zona rural do Município mais vulnerável.

Portanto, se faz necessário instituir cemitério público regularizado em terras apropriadas, sendo perfeitamente possível tecnicamente dar segurança e dignidade às inumações e sepultamentos dos munícipes.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS, Governo do Estado. IPAAM. Portaria. Nº. 149 de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o licenciamento Ambiental do Amazonas. Gabinete da Presidência do Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas. Manaus, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. A Declaração de Óbito: documento necessário e importante /Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde 2009.

BRASIL. Lei no 6.216, de 30 de junho de 1975, Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que **dispõe sobre os registros públicos**. Publicado no DOU de 1.7.1975 e retificado em 4.7.1975. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6216.htm. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015original.htm. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente – Conama. Resolução nº 335, de 3 de abril de 2003. Dispõe sobre o licenciamento ambiental de cemitérios. In: Diário Oficial da União, no 101, de 28 de maio de 2003.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente – Conama. Resolução nº 402, de 17 de novembro de 2008. Altera os artigos 11 e 12 da Resolução nº 335, de 3 de abril de 2003. In: Diário Oficial da União, nº 224, de 18 de novembro de 2008. Disponível em: 28.11.2021.

DE MELLO JORGE, Maria Helena P. Sub-registro dos eventos vitais: estratégias para a sua diminuição. Revista de Saúde Pública, v. 17, n. 2, p. 148- 151, 1983.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. NUSI. Núcleo de Sistema de Informações. Manaus: AM. 2019. Disponível em: http:// www.fvs.am.gov.br.

FACANHA, Mônica Cardoso et al . Busca ativa de óbitos em cemitérios da Região Metropolitana de Fortaleza, 1999 a 2000. **Epidemiol. Serv.Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 131-136, set. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 nov. 2021. http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000300003.

LONGATTI, Cláudia Aparecida; SANTOS, Giovana Barbosa; DA CONCEIÇÃO PERON, Karoline. Soluções para a destinação ambientalmente correta do necrochorume. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 18377-18384, 2020.

14. AGRADECIMENTOS

Gratidão a toda a população de Careiro da Várzea!

Gratidão aos profissionais da SEMSA- Secretaria Municipal de Saúde, em especial aos que atuam na Atenção Básica, por serem o atendimento primário para os usuários no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única (PMPSU) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

Com o objetivo de mitigar danos à saúde e minimizar os impactos no meio ambiente.

Colaboradores