



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



EDUARDO MOUZINHO CARVALHO

**INTERVENÇÕES DA MEDICINA PREVENTIVA PARA DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA NA COMUNIDADE
DE BELA VISTA DO ARAGUAIA, EM FLORESTA DO ARAGUAIA, PARÁ**

BELÉM – PA

2020

EDUARDO MOUZINHO CARVALHO

**INTERVENÇÕES DA MEDICINA PREVENTIVA PARA
DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO
HÍDRICA NA COMUNIDADE DE BELA VISTA DO ARAGUAIA, EM
FLORESTA DO ARAGUAIA, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

- C331i Carvalho, Eduardo Mouzinho
Intervenções da medicina preventiva para diminuição da incidência de doenças de veiculação hídrica na comunidade de bela vista do araguaia, em Floresta do Araguaia, Pará. : Plano de intervenção / Eduardo Mouzinho
Carvalho. — 2020.
32 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Mônica Florice Albuquerque Alencar

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Saneamento Básico. Doenças Transmitidas pela Água. População Rural.. I. Título.

CDD 378.8115

EDUARDO MOUZINHO CARVALHO

**INTERVENÇÕES DA MEDICINA PREVENTIVA PARA DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA NA COMUNIDADE
DE BELA VISTA DO ARAGUAIA, EM FLORESTA DO ARAGUAIA, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____ Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar
Orientadora

Prof Adilson Mendes Figueiredo Júnior

Dedico este trabalho à minha família e a todos os professores que me acompanharam nesta etapa.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar com uma palavra de “gratidão”, e agradecer a Deus e minha família. Gostaria de agradecer também a todos que me acolheram bem no município, sobretudo, os colegas de trabalho. Não obstante, gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento desse estudo e para o êxito dessa caminhada.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo pretende implantar ações estratégicas no município de Floresta do Araguaia, a partir de critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família na comunidade Bela Vista do Araguaia. Para o Plano de Ação ser elaborado, foi desenvolvido o Planejamento Estratégico em Saúde (PES), como proposta de contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com a identificação e priorização dos problemas dos territórios, de modo a intervir de forma mais eficiente e assim melhorar os indicadores de saúde e ofertar estratégias para dar conta das necessidades locais. Foi realizada uma revisão bibliográfica sistematizada, na qual o autor selecionou todos os materiais através das plataformas disponíveis a sociedade acadêmica, dentre elas são: BIREME, BVS, SCIELO, Portal dos Ministério da saúde, através da Agência Nacional do Saneamento Básico. As doenças relacionadas à veiculação hídrica representam um grave problema de saúde pública, sendo também o principal fator de risco para as complicações nos graus de desenterias, intoxicações e desidratação, Para tanto, mostra-se necessário o desenvolvimento, por parte dos profissionais de saúde que atuam como equipe interdisciplinar na ESF, de uma escuta atenta, qualificada e um olhar clínico diferenciado, no intuito de detectar precocemente estas doenças, e também realizar as formas de prevenção, tratamento e acompanhamento o mais precocemente possível, na atenção primária. Neste sentido, a execução do plano de ação será favorável, pois já tivemos a oportunidade de aproximar mais a equipe da comunidade, podendo disseminar o conhecimento sobre doenças advindas de veiculação hídricas de uma forma bem simples, onde todos os participantes poderão retirar suas dúvidas e usufruir do serviço do serviço para o além do atendimento de livre demanda.

Palavras-chave: Saneamento Básico. Doenças Transmitidas pela Água. População Rural.

ABSTRACT

This study intends to implement strategic actions in the municipality of Floresta do Araguaia, based on epidemiological, ethical, economic and social criteria, in order to meet the health responsibility of the Family Health Strategy in the Bela Vista do Araguaia community. For the Action Plan to be elaborated, the Strategic Health Planning (PES) was developed, as a proposal to contribute to the strengthening of Primary Health Care, with the identification and prioritization of the problems of the territories, in order to intervene more efficiently and thus improve health indicators and offer strategies to address local needs. A systematic bibliographic review was carried out, in which the author selected all materials through the platforms available to the academic society, among them are: BIREME, BVS, SCIELO, Ministry of Health Portal, through the National Basic Sanitation Agency. Diseases related to water transmission represent a serious public health problem, and are also the main risk factor for complications in the degrees of dysentery, intoxications and dehydration. For this, development by health professionals that they work as an interdisciplinary team in the FHS, with attentive, qualified listening and a differentiated clinical view, in order to detect these diseases early, and also to carry out the forms of prevention, treatment and monitoring as early as possible, in primary care. In this sense, the execution of the action plan will be favorable, as we have already had the opportunity to bring the team closer to the community, being able to disseminate knowledge about water-borne diseases in a very simple way, where all participants will be able to remove their doubts and enjoy the service of the service beyond the service of free demand.

Keywords: Sanitation. Waterborne Diseases. Rural Population.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
COSANPA	Companhia de Saneamento do Pará
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
PMMB	Projeto Mais Médicos para o Brasil
SCIELLO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informaçãoda Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar
VH	Veiculação Hídrica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa.....	17
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivos Gerais	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
3. METODOLOGIA	21
3.1 Primeiro Passo: identificação dos problemas.....	21
3.2 Segundo Passo: priorização dos problemas.....	22
3.3 Terceiro e Quarto Passo: Descrição e explicação do problema.....	22
3.4 Quinto Passo: identificação e ação nos problemas críticos.....	23
3.5 Implicações Éticas	23
3.6 Delineamento do Estudo	24
3.7 População de Estudo.....	24
3.8 Cronograma de Atividades	25
3.9 Orçamento	25
4. RESULTADOS ESPERADOS	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Este estudo faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Unasus, em parceria com a Universidade Federal do Pará, com o objetivo geral da construção de um plano de ação coerente, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia Saúde da Família. Para o Plano de Ação ser elaborado, foi desenvolvido o Planejamento Estratégico em Saúde (PES), de Carlos Mattus, como proposta de contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com a identificação e priorização dos problemas dos territórios, de modo a intervir de forma mais eficiente e assim, melhorar os indicadores de saúde e ofertar estratégias para dar conta das necessidades locais.

Através do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), inseri-me como médico na equipe de Saúde, em Bela Vista do Araguaia, no ano de 2017. De acordo com o Projeto, os médicos são matriculados no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família que oferece atualizações permitindo que estes profissionais associados aos demais profissionais da equipe de saúde possam intervir na situação de saúde da população adscrita. Como atividade da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do curso, os profissionais aprendem a elaborar o plano de ação, que é destinado a resolver os problemas de saúde encontrados no território pela realização do diagnóstico situacional.

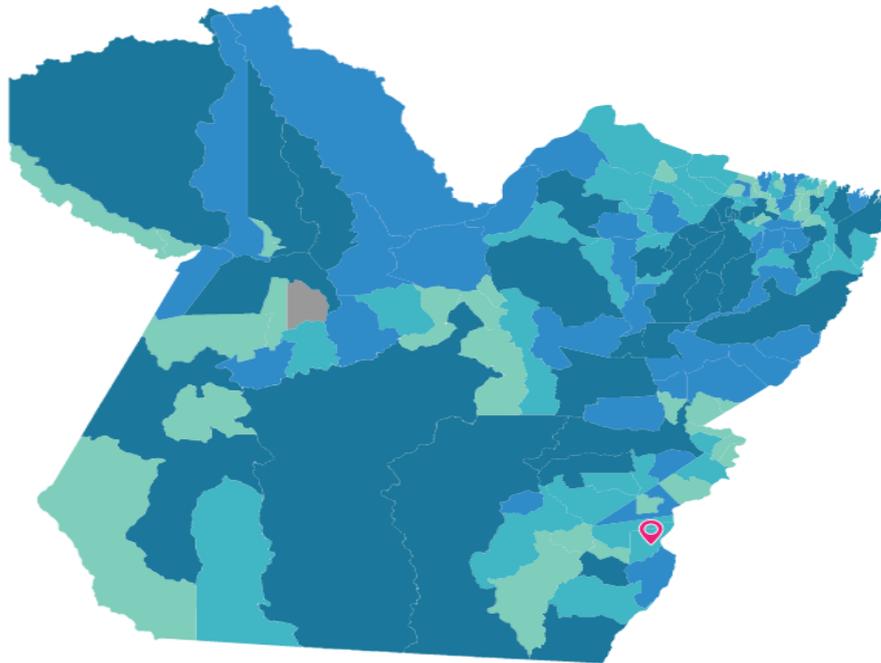
A caracterização do cenário onde ocorrerá a pesquisa, a seguir, torna-se salutar para a compreensão dos passos para o desenvolvimento do referido Plano de Ação.

A cidade Floresta do Araguaia foi projetada no início dos anos 1970 por um padre idoso, mas com ideias jovens, que dedicou toda sua vida em prol de praticar o bem e em defesa dos menos favorecidos, dos humildes, que sempre esperavam dias melhores em paz. Monsenhor Augusto Dias Brito, foi a primeira pessoa a visitar Floresta, quando não se pensava ainda na formação do povoado. Celebrou a primeira missa no dia 31 de dezembro de 1971, época em que na região só morava a família Barbadinho, que vivia constantemente ameaçada pelos índios. Todos unidos com o Monsenhor Augusto construíram o primeiro campo de pouso e a capela para a celebração da santa missa. Após este período, muitas famílias vieram se estabelecer atraídas pelas terras férteis e as vastas pastagens naturais que

ofereciam o campo, porém todas com autorização do Monsenhor, pois o mesmo tinha intenção de fazer ali um campo de meditação espiritual (PARÁ, 2012).

O município é conhecido como a Rainha do Extremo Sul do Pará, cidade Paraense maior produtora de Abacaxi do país, tem sua economia baseada na agricultura e na pecuária, além de possuir um solo rico em minérios, como o Ouro, Ferro e Níquel. Com uma área de 3.459 Km², o município limita-se com as cidades de Redenção, Rio Maria, Pau D'arco e Conceição do Araguaia e faz fronteira com o estado do Tocantins (Mapa 1). Tem uma mistura racial e cultural muito rica, sua população de 20.304 (IBGE, 2019), é uma mistura de Mineiros, Goianos, Maranhenses, Tocantinenses e Piauienses, povo pacato e acolhedor que com seu suor no trabalho levou o município a ser reconhecido no Brasil e no exterior como a Capital do Abacaxi (PARÁ, 2012).

Mapa 1 – Localização geográfica da cidade de Floresta do Araguaia - PA



Fonte: <https://www.cidade-brasil.com.br/mapa-floresta-do-araguaia.html>

O município de Floresta do Araguaia pertence à região Região de Saúde Araguaia, dentre as 12 Regiões de Saúde que compõem o estado do Pará. Os aspectos socioeconômicos destas Regiões de Saúde compreendem os dados de trabalho, renda, saneamento, escolaridade, de vida, do analfabetismo, dentre outros, apresentados a seguir, com foco no Município de Floresta do Araguaia.

A Região de Saúde Araguaia, com uma população total de 467.575

habitantes, é composta por 15 municípios: Água Azul do Norte, Bannach, Conceição do Araguaia, Cumaru do Norte, **Floresta do Araguaia**, Ourilândia do Norte, Pau D'Arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Felix do Xingú, Sapucaia, Tucumã e Xinguara. Observamos que somente 10% da população da região desenvolve trabalho formal (PARÁ, 2012).

A taxa regional de população abaixo da linha de pobreza é 30,48%, sendo que a maior taxa, 50,34% está em Floresta do Araguaia, com 20.034 habitantes. Quanto à população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos, a taxa regional é de 14,87% e de 30 a 64 anos, 24,59%, os municípios de Santa Maria das Barreiras e Floresta do Araguaia apresentam as menores taxas, 9,58% e 21,7 nas faixas de 18 a 29 anos e de 30 a 64 anos, respectivamente (PARÁ, 2012).

O abastecimento de água urbano atinge somente 4,37% do total da população e o rural, 0,55%. Floresta do Araguaia apresenta a menor taxa de sistema de abastecimento de água urbano (PARÁ, 2012).

A taxa de analfabetismo é de 16% em toda região e estão assim distribuídos: de 15 a 24 anos 4,6%, de 25 a 59 anos 16,4% e de 60 anos ou mais 49,7%. O nível de instrução foi dividido em dois: Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto e Médio Completo/Superior Incompleto. As taxas regiões são 14,61% para o primeiro Grupo e 10,62% para o segundo grupo (PARÁ, 2012).

A comunidade de Bela Vista do Araguaia é distrito do município de Floresta do Araguaia, com uma distância de 44 km, localizado à margem esquerda do rio Araguaia, onde moram várias comunidades ribeirinhas com uma população de aproximadamente de 2 mil pessoas, que lutam em busca de dias melhores, sobrevivendo de alguns projetos do governo federal, plantações de abacaxi e do pescado. Neste sentido, a população local apresenta grande vulnerabilidade social, econômica, onde não temos tratamento de rede esgoto, a água de distribuição para a comunidade não tem rede de tratamento, não tem um programa de distribuição de filtro de água para a comunidade. Com isso, vem aumentando os índices de doenças de veiculação hídrica na comunidade como amebíase, giardíase, gastroenterite, diarreia que em muitas vezes evoluem para o quadro de desinteira associada à desidratação. Além destas, estão outras doenças relacionadas à pele, como micoses e doenças de pele.

A Unidade da Estratégia Saúde da Família Bela Vista do Araguaia fica localizada na zona rural, composta por uma equipe de 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 02 técnicos de enfermagem, 17 agentes comunitários de saúde e 01

motorista, onde há atendimento médico de segunda à quinta-feira.

Os profissionais exercem suas funções de forma integrada, com atividades programadas, a fim de se alcançar um bom atendimento à população da área. Assim, a equipe se reúne semanalmente para planejar atividades e também com o objetivo de conhecer as dificuldades e planejar o trabalho da semana seguinte. Entretanto, deparamo-nos diariamente com dificuldades nos processos de trabalho provocadas por sobrecarga de atividades diárias em função da quantidade significativa de usuários que procuram a Unidade para obter o serviço sob demandas espontâneas, demonstrando a necessidade de se desenvolver mais atividades preventivas, embora na UBS existam em funcionamento os grupos de pré-natal, puericultura, preventivo do câncer de mama e ginecológico, Hipertensão e acompanhamento a crianças desnutridas.

Em relação ao uso da água para consumo, em Floresta do Araguaia a responsável pelo tratamento da água é a Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA). Porém, o serviço não está disponível em toda a extensão do município. Sendo assim, a comunidade sob responsabilidade da UBS Bela Vista do Araguaia convive com a água não tratada, o que vem contribuindo com a incidência de algumas doenças de veiculação hídrica no território onde vivem.

A descrição sobre a qualidade da água para consumo reforça que a falta de tratamento adequado da água para consumo na área de abrangência da UBS está relacionada à veiculação de algumas doenças que acometem os usuários adscritos. Conforme os registros da equipe, nas consultas sob demanda espontânea, visitas domiciliares e posteriores diagnósticos laboratoriais com exame parasitológico foi possível verificar a presença das principais parasitoses encontradas na área de abrangência, cuja maior porcentagem identificada no exame parasitológico de fezes foi a dos ovos do helminto *Ascaris lumbricoides*, seguida do parasita *Entamoeba histolytica*, bem como as associações *Ascaris lumbricoides/Entamoeba histolytica* e finalmente *Giardia lamblia/Entamoeba histolytica*. Todos estes parasitas possuem ciclo biológico relacionado à água ou esgoto contaminado ou de formas inadequadas de deposição dos dejetos humanos.

Na Equipe da Estratégia Saúde da Família Bela Vista do Araguaia, grande parte das consultas desenvolvidas em demanda espontânea está relacionada a queixas como diarreia, fezes sanguinolentas e dores abdominais, sugerindo a presença de algum gênero de parasitas. Após exame parasitológico, acaba sendo

confirmada a suspeita clínica para parasitoses. Devido ao grande número de pacientes diagnosticados com amebíase, giardíase, gastroenterite, diarreia etc através da clínica que é desenvolvida dentro da comunidade rural de Bela Vista, chama a atenção a urgência em preparar a equipe multiprofissional para o diagnóstico precoce, para que não evolua para um quadro de desinteira e possível desidratação da população.

Pela observação ativa do território da equipe, verificou-se a insuficiência do saneamento básico, especialmente água sem o tratamento adequado, sendo que "as parasitoses intestinais constituem num grave problema de saúde pública e estão intrinsecamente ligadas às condições de saneamento básico da população" (PERES, 2009 *et al.*, p. 26).

Existe, então, a necessidade de se elaborar propostas para enfrentamento do problema das parasitoses veiculadas pela água no território da equipe Bela Vista, pois, até o momento não é realizado este tipo de intervenção, que está dentro da capacidade de governo da equipe. As ações preventivas propostas são de caráter educativo e devem envolver os usuários acometidos por este tipo de doença, que passarão a ser melhor esclarecidos sobre a doença, reconhecendo sua história natural e dessa forma poderão aderir às formas de prevenção, com conseqüente redução dos casos de adoecimento naquele território. Para isto, faz-se necessário o empenho da equipe de saúde e dos profissionais da equipe multidisciplinar, gestores e governo do município, a fim de melhorar a qualidade de vida dos moradores.

Por conseguinte, no plano de ação, propõe-se garantir melhor assistência aos pacientes diagnosticados com alguma espécie de parasitas entéricos, na tentativa de modificar alguns hábitos e debelar o maior problema enfrentado pelo usuário que vive no território: as parasitoses intestinais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Atenção Básica e de maneira especial, a ESF, para sua consecução, necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

A ideia de que os cuidados dispensados na Atenção Básica são simples há

muito deixou de ser realidade, se é que algum dia o foi. Estes são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade (GONDIM, 2012).

Os profissionais da Atenção Básica devem conhecer as famílias, sua composição, organização e estratégia de sobrevivência no território e posteriormente, através de sua organização, orientar, informar e produzir novos comportamentos relacionados ao uso da água naquele território.

[...] A ESF propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Para tanto, os profissionais que nela atuam deverão dispor de um arsenal de recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013, p. 159).

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

E, neste sentido, salienta-se a relevância social da medicina preventiva para o controle das doenças de veiculação hídrica, neste caso na comunidade rural Bela Vista do no município de Floresta do Araguaia. Percebe-se que o trabalho na atenção primária depende de diversos atores envolvidos no processo, bem como da sintonia entre a coordenação de vigilância e avaliação das atividades. Para sua realização, deve-se priorizar um processo de trabalho articulado entre todos os atores envolvidos com a doença foco, e dentre eles, como principal alvo, os usuários adscritos nessa comunidade rural.

Vale ressaltar que essas doenças podem trazer um prejuízo significativo para o paciente através dos quadros de intoxicações, desinteira, desidratação, quadros de reinternações e até mesmo óbito, devendo ser tratadas com maior rigor por todo o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Primária, em seu estágio inicial, principalmente. A cura é possível e o tratamento é ofertado gratuitamente pelo SUS, o qual, associando revolução tecnológica mediada por avanços científicos, vem proporcionando mudanças e inovações para o cuidado precoce.

A visita domiciliar (VD) constitui um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade. Ela deve ser conduzida no bojo de um processo racional, orientada por objetivos definidos e pautados nos princípios da eficiência, com a finalidade de favorecer o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário. (ANDRADE *et al.*, 2014).

A VD, assim como as demais ações de saúde, além de ser registrada nos prontuários, deve alimentar os sistemas de informações em saúde, fundamentais para o planejamento e avaliação dessas ações (ANDRADE *et al.*, 2014).

Nesse cenário, a proposta de intervenção contida neste trabalho irá proporcionar impacto positivo na saúde dos usuários com redução do consumo da água não tratada e será avaliada pela equipe de saúde Família Bela Vista do Araguaia no sentido de garantir resultados positivos para a saúde dos usuários, bem como manutenção das ações em saúde propostas.

1.1 Justificativa

Sabemos que água é tão necessária à vida do ser humano, mas pode ser também responsável por transmitir algumas doenças. A água constitui elemento essencial à vida. O homem necessita de água de qualidade, adequada e em quantidade suficiente para atender às suas necessidades, para proteção de sua saúde e para propiciar o desenvolvimento econômico local.

As doenças relacionadas à veiculação hídrica representam um grave problema de saúde pública, sendo também o principal fator de risco para as complicações nos graus de desinterias, intoxicações e desidratação. Para tanto, mostra-se necessário o desenvolvimento, por parte dos profissionais de saúde que atuam como equipe interdisciplinar na ESF, um escuta atenta, qualificada e um olhar clínico diferenciado, no intuito de detectar precocemente estas doenças, como também realizar as formas de prevenção, o tratamento e o acompanhamento o mais precocemente possível, na Atenção Primária.

No estado do Pará, região norte do Brasil, essas doenças são consideradas hiperendêmicas de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Um dos critérios realizado por mim em optar por abordar este assunto, é a magnitude de altos índices das doenças e outros agravos nesta população que residem na

comunidade Bela Vista, região sudeste do Pará.

Faz-se necessário realizar uma intervenção em conjunto com a comunidade e a equipe na qual atuo, pois esta é uma temática de alta relevância social e econômica para a comunidade, pois sabemos que o saneamento básico é sem dúvida o fator de maior importância para a preservação da saúde do homem, uma vez que parte das enfermidades é resultado da escassez de água potável e de meios apropriados para a eliminação de excreções, já que estes fatores associados às ocupações irregulares de áreas de mananciais, sem qualquer infraestrutura, somados ao uso acentuado de agrotóxicos nas atividades agrícolas e pecuárias, bem como seus dejetos, contribuem acentuadamente na contaminação e deterioração dos recursos hídricos.

Por tais motivos, a escolha do tema, se justifica também pela necessidade de realizar, previamente, um estudo para a composição deste plano, de maneira a compreender o universo das doenças de veiculação hídrica juntamente com a equipe; e, na sua elaboração, como previsto, traçar metas e propor estratégias para detectar precocemente e acompanhar os casos das doenças.

Espera-se que a partir do plano de ação proposto, o problema que vem afetando a população da zona rural, e preocupando a equipe da ESF, possa ser amenizado e que o acompanhamento seja melhorado através de melhores condições sociais, facilitando assim o trabalho da equipe no combate às doenças de veiculação hídrica e contribuindo para a qualidade de vida do público-alvo atendido. Para melhor compreensão, a zona rural é uma espécie de espaço territorial de povoamento, com maioria constituída pelo Movimento Sem Terra, sem estruturas de esgotamento sanitário ou com acesso à água potável, com moradias precárias e péssima higiene.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de doenças de veiculação hídrica na comunidade de Bela Vista do Araguaia, Distrito do Município de Floresta do Araguaia, Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais problemas de saneamento básico da comunidade de Bela Vista do Araguaia, no município de Floresta do Araguaia, PA e suas possíveis soluções;
- Disseminar os conhecimentos dos direitos e deveres relacionados à Política Nacional de Saneamento Básico aos moradores da comunidade de Bela Vista do Araguaia, no município de Floresta do Araguaia, PA;
- Desenvolver as práticas colaborativas nas ações de prevenção na comunidade de Bela Vista do Araguaia, no município de Floresta do Araguaia, PA.

3. METODOLOGIA

Este trabalho iniciou por uma revisão sistematizada, na qual o autor selecionou alguns materiais em bancos de dados, através das plataformas disponíveis à sociedade acadêmica, dentre elas: BIREME, BVS, SCIELO e Portal do Ministério da Saúde, através da Agência Nacional do Saneamento Básico. Foram escolhidos os descritores (DeCS) Saneamento Básico, Doenças Transmitidas pela Água e População Rural.

O método utilizado para elaboração do diagnóstico de saúde da equipe na comunidade de Bela Vista do Araguaia foi a estimativa rápida, que permitiu determinar os problemas de saúde mais comuns que afetam aquela comunidade.

O plano de ação proposto seguirá o método do Planejamento Estratégico Situacional e será desenvolvido por uma equipe multidisciplinar da ESF no município na comunidade Bela Vista do Araguaia, no município de Floresta do Araguaia, composta por médicos, enfermeiros, dentista, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de lideranças religiosas, diretores de escolas e presidente de associação rural.

Durante o atendimento aos pacientes no consultório, será empregada a ausculta qualificada. Posteriormente, as equipes serão treinadas para abordar o assunto deste trabalho junto à comunidade, utilizando rodas de conversa com os moradores.

3.1 Primeiro Passo: identificação dos problemas

O (PES) é uma metodologia que permite um trabalho articulado e o enfrentamento dos problemas de saúde em uma determinada área e em determinada situação onde os atores não controlam todas as variáveis envolvidas para que se resolva o problema. Assim, para este trabalho, foi elaborado um plano de ação para que, com a ajuda da equipe multidisciplinar, possa ser possível reduzir o número de doenças de veiculação hídrica no território sob responsabilidade da equipe de saúde Bela Vista do Araguaia, no município de Floresta do Araguaia (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

Através do diagnóstico situacional e da vivência da equipe em relação aos principais problemas de saúde encontrados no seu território, a equipe levantou as

doenças mais frequentes e selecionou como problema prioritário para se propor uma intervenção junto ao alto número de parasitoses veiculadas pela água na área adscrita, com o intuito de reduzir significativamente a qualidade de vida dos usuários acometidos. Pela incapacidade da equipe de resolver todos os problemas levantados neste momento e ao mesmo tempo, os mesmos foram priorizados observando-se a capacidade de resolver o problema, a importância e a urgência, para depois propor formas de enfrentamento para o problema escolhido e considerado prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

3.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

- Falta de compromisso da equipe com a prática dos princípios do SUS, pois embora seja grande o empenho e trabalho dos profissionais da equipe, não existe a cultura da responsabilidade total pela área de abrangência, persistindo os princípios de atender a demanda espontânea;
- Falta de organização da agenda para a realização das atividades da equipe, pois, embora existam reuniões para programação das atividades dos membros da equipe, o profissional médico fica excluído das mesmas;
- Ausência de sistema de abastecimento de água adequado e falta de Saneamento Básico, gerando maior incidência de doenças oportunistas;
- Carência de outras fontes geradoras de emprego e renda;
- Alta incidência da cardiopatia chagásica no município.

3.3 Terceiro e Quarto Passos: descrição e explicação do Problema.

O problema escolhido foi a ausência de sistema de abastecimento de água adequado e falta de saneamento básico, que juntos geram maior incidência de doenças oportunistas. Como não foram encontradas nos registros da equipe informações sobre a incidência das doenças infecciosas e parasitárias, através das consultas realizadas neste período de tempo de trabalho na região foi possível observar a grande incidência das enfermidades infecciosas e parasitárias e suas consequências e relacioná-las à falta de saneamento básico e água tratada na área de abrangência da equipe. Os problemas de saúde foram levantados a partir de

inquéritos durante as consultas, observação ativa da área de abrangência e em diálogo durante as visitas domiciliares além da discussão durante a reunião para a análise situacional e como fonte secundária, o plano anual da cidade.

3.4 Quinto passo: Identificação e ação nos problemas críticos

Problemas críticos	Desconhecimento das principais doenças transmitidas pela água que acometem a população; falta de informação da população sobre doenças transmitidas pela água; falta de água tratada para consumo.
Operação	Reunião com os lideranças, profissionais, Identificação, cadastramento e estratificação de risco do maior número possível dos pacientes que apresentam doenças de veiculação hídrica; melhorar o nível de informação da população sobre doenças de veiculação hídrica; orientar a população acerca do tratamento da água para consumo.
Resultados esperados	Ter controle sobre o maior número possível dos pacientes afetados por doenças de veiculação hídrica; usuários portadores de doenças de veiculação hídrica cientes e com conhecimentos sobre as doenças; população bem orientada sobre as medidas de higiene e tratamento; água com melhor qualidade para o consumo, reduzindo o risco de contrair doenças.
Atores envolvidos	Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnico de enfermagem, Agente de saúde, Agente de saneamento Básico, Professores, Líderes religiosos.
Parcerias	UBS, escolas, Secretaria de Saúde, igrejas, associações rurais, comunidade e a Gestão.
Cronograma/Prazo	3 meses, de junho a agosto de 2020.

3.5 Implicações Éticas

O projeto de intervenção será pautado nos protocolos do Ministério da Saúde para os pacientes, não serão realizados ensaios clínicos. Não analisaremos dados secundários dos programas no município ou Estratégia Saúde da Família, atividades ligadas à gestão e planejamento habituais. Nesses casos não será necessária à aprovação do comitê de ética, pois, conforme determina a Resolução CNS 510/16, pesquisas que se destinam somente à finalidade didático-pedagógica, sem intenção de publicação dos achados do estudo, não necessitam de apreciação ética.

3.6 Delineamento do Estudo

Definiu-se como objeto de estudo o modelo estratégico de planejamento em saúde com base nos determinantes das doenças de veiculação hídrica, proposto para o trabalho na comunidade Bela Vista do Araguaia, que retoma o conceito de momento numa visão interativa, sustentada em princípios de permanência, participação, flexibilidade, adaptabilidade. Inclui os seguintes três momentos: analítico, operacional e avaliativo, como seguem as 3 etapas:

- 1- O primeiro será a responsabilidade dos atores institucionais, prioritariamente técnicos. Caracterizando os determinantes, todas as lideranças de escola, igreja e associação rural serão convocadas para ter conhecimento do trabalho e das ações a serem desenvolvidas e executadas.
- 2- Neste sentido, os profissionais serão envolvidos neste plano de ação, uma vez que os nossos 17 agentes comunitários de saúde já fazem esse elo entre os profissionais de saúde e a comunidade, que recebe nosso atendimento e socializaremos a importância da visita domiciliar, onde os mesmos participarão como atores principais, valorizando seu trabalho de vivência com a comunidade.
- 3- Por fim, ao final da aplicação do plano de ação, realizaremos uma avaliação geral, para levantarmos os pontos positivos e negativos da ação desenvolvida na comunidade Bela Vista do Araguaia.

Serão utilizados alguns materiais didáticos como pincel de quadro branco, papel pardo para levantar os problemas de saúde relacionados à veiculação hídrica e apresentar algumas sugestões, sugerindo a responsabilização para fins da resolutividade do nosso problema na comunidade

3.7 População de Estudo

Os participantes de estudo pertencem à comunidade Bela Vista do Araguaia, onde moram várias pessoas em comunidades ribeirinhas com uma população de aproximadamente 2 mil pessoas cadastradas na UBS.

3.8 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
Responsabilidade dos atores lideranças institucionais da comunidade Bela Vista	Abril	Maio			
Reunião com os profissionais de saúde sobre o plano de intervenção	Abril	Maio			
Treinamento dos profissionais sobre as doenças transmitida através de veiculação Hídrica		Maio	Junho		
Reuniões na comunidade em três pontos: Igreja, galpão da associação e escola em dias diferentes			Junho	Julho	Agosto
Levantamento das famílias que não bebem água filtrada	Abril	Maio	Junho	Julho	
Distribuição de filtro para as famílias que não possuem filtro				Julho	Agosto
Reunião de avaliação do plano de intervenção					Agosto

3.9 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
Reunião com a equipe sobre o plano de ação.	Data Show	01	350,00	350,00
Reunião com os atores envolvidos	Computador	01	1,800	1,800
Treinamento dos profissionais sobre as doenças transmitida através de veiculação Hídrica	Lanche	2.0000 salgados e suco	-----	865,00
Levantamento das famílias que não bebem água filtrada	Papel A4	01 Resma	-----	35,00
Aquisição de Filtro de barro para água filtrada/gestão	Filtros de água	100 unidades	55	5,500
Aquisição de copos descartáveis/gestão	Copo descartáveis	1000 unidades	4,50	45,00

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este plano de intervenção, uma vez implantado na comunidade Bela Vista, contribua para a redução do consumo da água não tratada e suas consequências; promova a educação em saúde e colabore para implementação de outras políticas públicas de saúde no município.

Assim, é previsto que a abordagem à temática seja uma oportunidade para começar o registro das doenças infecciosas, uma vez que as notificações compulsórias são muitas vezes subnotificadas e acontece de não se ter o controle das notificações. Os benefícios do projeto se estendem, ainda, à oportunidade de coesão das equipes, discussão do processo de trabalho e organização interpessoal.

Portanto, de maneira geral, os objetivos relacionados neste trabalho servirão de orientação para se resolver o problema estudado e ser alcançados com êxito, pois no decorrer da pesquisa definiu-se e analisaram-se as principais consequências da utilização da água não tratada; apresentando as suas consequências modificáveis e não modificáveis; descrevendo os procedimentos realizados pela ESF no tratamento das doenças oriundas desse cenário e apresentou-se um instrumento que pode servir como base para a superação da problemática suscitada.

Todavia, ressalta-se a importância de uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento dos familiares e toda a comunidade de Bela Vista, quando a equipe tem metas a serem atingidas desta magnitude – não somente o paciente, mas incluindo a família no processo educativo na ESF, voltada à orientação quanto a medidas que comprovadamente reduzam o risco de contaminação por veiculação hídrica, após o contato com água contaminada e até mesmo quanto aos hábitos de não higienizar as mãos e alimentos próprios para o uso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que este plano de ação envolve todos os atores, além da equipe da ESF, a saber: o médico, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde devido o quadro de funcionários ser reduzido, equipe zona rural. Os demais atores incluídos são os líderes de igrejas locais e a comunidade, com destaque dos professores, da associação dos pequenos produtores e da associação rural, haverá uma parceria com a UBS na elaboração do plano de ação, com maior envolvimento de todos na identificação do problema prioritário, demonstrado no resultado PES.

São esperadas algumas dificuldades na implantação de qualquer plano de ação quando se envolve a resistência de alguns profissionais, diante do desempenho dos mesmos, onde muitos estão na contingência de executar atividades administrativas, burocráticas e educativas, além das práticas voltadas para atenção ao paciente. Neste sentido, observa-se que o excesso de tarefas que contribui para aumentar a distância entre o profissional e o paciente, e muitas atividades acabam pela falta de continuidade. Também aguardamos algumas limitações de acesso ao local onde realizávamos os atendimentos, devido ao grande período chuvoso nesta época, onde os córregos se transbordaram e não conseguimos atravessar, para o acesso ao atendimento na zona rural.

No entanto, a definição de estratégias de enfrentamento a uma doença vai depender do enquadramento dela como problema de saúde pública e do grau de prioridade em relação ao contexto em que ela ocorre. Nesse sentido, ressalta-se que, embora devam ser consideradas as recomendações das políticas públicas vigentes para o país e metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), o planejamento de intervenções será tanto mais efetivo se partir da realidade local, para atender as necessidades de suas respectivas populações. Inovações e boas práticas clínicas e gerenciais são pertinentes aos usuários.

Neste sentido a execução do plano de ação será favorável pois teremos a oportunidade de aproximar mais da comunidade, onde poderemos disseminar o conhecimento sobre doenças advindas de veiculação hídricas, de uma forma bem simples, onde todos que irão participar e retirarem suas dúvidas, teremos o serviço para o atendimento de livre demanda.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. *et al.* Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 165-175, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00165.pdf>. Acesso em: 29 mar.2020.

BORJA, P. C. **Política de saneamento: instituições financeiras internacionais e mega-programas: um olhar através do Programa Bahia Azul**. 2004. Tese (Doutorado em Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

BORJA, P. C. **Panorama do saneamento básico no Brasil: análise situacional dos programas e ações federais**. Brasília, DF: Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2011. v. III. Disponível em: Disponível em: http://www.saneamentoweb.com.br/sites/default/files/PANORAMA_Vol_3.pdf. Acesso em: 28 junho 2020.

BRASIL. Ministério das Cidades. Banco de dados sobre investimentos onerosos: base de dados em xls. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Portaria nº 20488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n. 204, p. 55, 24 out. 2011, Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos em sua 240ª Reunião Ordinária. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano plurianual 2008-2011**: projeto de lei. Brasília, DF, 2011.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG, 2010.

COSANPA – Companhia de Saneamento do Pará. **Água não tratada é porta aberta para várias doenças**. Disponível em:

[http://www.copasa.com.br/media2/Pesquisa Escolar/COPASA_Do%C3%A7as.pdf](http://www.copasa.com.br/media2/Pesquisa%20Escolar/COPASA_Do%C3%A7as.pdf). Acesso em: 22 mar. 2020.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Osvaldo Cruz, 2012. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2020.

MATUS, Carlos. O plano como aposta. *In*: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz. **Planejamento e Orçamento governamental Coletânea vol. 1**. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/805/1/Colet%C3%A2nea%20Planejamento%20e%20Or%C3%A7amento%20-%20O%20plano%20como%20aposta.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MENDES. A APS no Brasil. *In*: Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: **o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71-137.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

OLIVEIRA, M; A; C; PEREIRA, I; C; Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Cidade Ribeirão Preto, v. xx, n. xx. p. 158-164, 2013.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Renewing Primary Health Care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)**. Washington: PAHO; 2007.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA. **Plano Estadual de Saúde do Pará – PES-PA 2012 – 2015**. Belém: SESPA, 2012.

PEIXOTO, J. B. Sustentabilidade econômica e remuneração da prestação dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário: regulação econômica e fontes de financiamento. *In*: BRASIL. Ministério das Cidades. **Coletânea sobre saneamento básico e a Lei 11.445/2007**. Brasília, DF, 2016. Livro III, p. 497-508.

PERES, CARVALHO.I.V; BARRELHA E. A; *et al*. Ocorrência de parasitos intestinais e intervenção educativa numa escola estadual de Sorocaba. **Revista Eletrônica de Biologia**, Cidade Sorocaba-SP, v. 2. N 4, p. 26-37. 2009.

SANTOS, J. F. **Investimentos em saneamento básico nos últimos 10 anos e a projeção de investimentos do Plan sab**. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2011.