

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

LARISSA NEGRÃO QUARESMA

PORTFÓLIO FINAL

BELÉM -PA

2017

LARISSA NEGRÃO QUARESMA

PORTFÓLIO FINAL

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

**Belém- PA
2017**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	04
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO -----	07
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS -----	12
4. VISITA DOMICILIAR -----	16
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA -----	21
REFERÊNCIAS -----	23
ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO -----	25

1. Introdução

Meu nome é Larissa, sou médica formada pela Universidade do Estado do Pará desde dezembro de 2015. Durante meus primeiros três anos na universidade estive intensamente envolvida com a International Federation of Medical Students' Association (IFMSA Brazil), uma ONG de estudantes de medicina dedicada à realização de atividades voluntárias em educação em saúde e a intercâmbios acadêmicos, na qual cheguei a assumir funções como de Vice-presidente Local, Coordenadora Local em Saúde Reprodutiva e AIDS e Coordenadora Local de Intercâmbios Internacionais.

Nos três últimos anos de universidade realizei estágio em Unidades de Terapia Intensiva e também fui membro de Ligas Acadêmicas como a de Imunologia e Infectologia e a Liga Acadêmica de Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Pará.

Após estar formada, cheguei a trabalhar dois meses e meio como médica da Unidade Básica de Saúde da comunidade ribeirinha do Arumanduba e da Unidade Básica de Saúde do bairro São João, ambos localizados no município de Abaetetuba, o mesmo em que permaneço até o momento.

Atualmente atuo na Unidade Básica de Saúde do Murutinga, localizada na zona rural do município de Abaetetuba- PA, que possui 2.734 usuários cadastrados em sua área adstrita, conforme Censo DATASUS 2015.

Nossa equipe conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário e nove agentes comunitários de saúde. A equipe está capacitada para prestar atendimento básico em saúde à população e também às situações de agravos mais comuns em nossa região, principalmente os agravos endêmicos como Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Doença de chagas.

Com relação às características da população atendida destaca-se como marcante atividade produtiva e econômica desenvolvida a agricultura, na qual a maioria da população economicamente ativa são de lavradores-sejam dedicados aos cultivos destinados para a própria subsistência ou como funcionários de uma empresa para a produção e beneficiamento do óleo de palma e seus derivados, localizada nas proximidades da região. Há também muitas profissões relacionadas a atividades informais e comércio.

Distribuídas pelo território de abrangência da unidade de saúde existem algumas escolas destinadas à educação infantil, ensino fundamental e educação de jovens e adultos (Supletivo), que servem como rede de apoio à estrutura comunitária local.

Os principais agravantes à saúde da população são de condições relacionadas às atividades executadas, como os ocasionados pelos esforços físicos extenuantes resultantes da rotina de trabalho, sejam lesões por esforço repetitivo, pelo carregamento excessivo de peso ou por passarem muitas horas em pé (com elevada frequência de queixas osteoarticulares, lombalgias e demais patologias ortopédicas agudas ou crônicas). Merecem destaque também as doenças respiratórias (devido constantes queimadas nesta região), lesões traumáticas por acidentes cortantes (causas externas), além de lesões resultantes da intensa e contínua exposição aos raios solares sem a devida proteção (elevada frequência de pterígio e lesões de pele resultantes da fotoexposição).

As maiores causas de morbidade para a população são as condições metabólicas relacionadas ao estilo de vida (como, por exemplo, o sobrepeso/obesidade, má alimentação, hipertensão arterial) e também doenças infecto-contagiosas. As condições que causam maior mortalidade para a população local são as doenças cardiovasculares.

Em anexo a este portfólio encontra-se meu Projeto de Intervenção intitulado: “Água Filtrada e Educação em Saúde: Buscando estratégias para

usuários de uma Unidade de Saúde Rural do Estado do Pará”, sua escolha justifica-se pela estimativa de que pelo menos 1.700 usuários (cerca de 60% da população local) não tenham o hábito de utilizar água tratada para consumo, fazendo utilização da água proveniente diretamente de torneiras, água de poços insalubres, localizados próximos a locais passíveis de contaminação ou até mesmo água coletada diretamente da chuva. Este fato gera importante impacto negativo à saúde da população de uma maneira geral, com aumento da prevalência de parasitoses intestinais entre outras condições associadas à qualidade da água.

Atualmente, adoecimentos pelas parasitoses intestinais e suas conseqüências vêm representando um dos principais motivos de consultas ambulatoriais realizados na unidade de saúde em questão e inclusive vêm demandando considerável quantidade de atendimentos em serviços municipais que seriam destinados para situações de urgência e emergência, gerando grande sobrecarga e repercussões sobre os gastos administrativos e financeiros destinados à saúde, incluindo um grande número de consultas que poderia ser reduzido, assim como gastos com exames laboratoriais e medicações utilizadas em larga escala.

A estratégia de difusão do acesso à água filtrada e propagação de atividades educativas sobre o assunto constituem-se de medidas simples em busca de atender a necessidades básicas, mas passíveis de gerar importantes melhorias das condições de saúde e qualidade de vida da comunidade, além de repercutir com impactos positivos sobre os fluxos de atendimento nos diversos níveis de saúde.

2. Estudo de Caso Clínico

Entre as situações de assistência mais prevalentes na Unidade de Saúde do Murutinga podemos destacar o acompanhamento pré-natal. Um caso que exemplifica esta situação e que pode ser associado ao meu processo de aprendizagem dos Casos Complexos estudados refere-se ao caso 3 (Marcela).

Abaixo será descrito o caso de uma usuária por mim atendida e que possui situação semelhante à apresentada, para deste modo possibilitar um estudo dirigido que demonstre aplicação do conhecimento clínico adquirido.

Jesebel tem 30 anos é moradora da comunidade do Murutinga desde o seu nascimento, mais nova em uma família de três filhos, trabalha como lavradora e é casada com Alcides, também lavrador. Casados há cerca de 6 meses não haviam planejado ter um filho e a notícia da chegada de um novo integrante para a família pegou a todos de surpresa quando Jesebel já estava com mais de 20 semanas de gravidez.

O diagnóstico da gestação somente já na metade do segundo trimestre deveu-se sobre tudo ao motivo de Jesebel apresentar obesidade moderada, somado ao seu histórico de irregularidades menstruais e estar há quatro anos sem receber qualquer atendimento médico.

O fato de Jesebel vir queixando-se de importantes dores de cabeça quase que todos os dias há cerca de 2 semanas foi o que lhe motivou a procurar ajuda na unidade de saúde, na qual através da suspeição e da realização somente do exame clínico já foi possível realizar ausculta de batimentos cardíacos utilizando o estetoscópio de Pinard e obter a percepção de movimentos cardíacos fetais, estabelecendo o diagnóstico de certeza de gravidez (REZENDE, 2008).

Jesebel então deu início tardiamente ao seu acompanhamento Pré-Natal na Unidade de Saúde da Família do Murutinga e, desde o momento de sua chegada, foi constatado pela técnica de enfermagem Rosiane das Neves níveis elevados de Pressão Arterial de 150x100 mmHg.

Sobressaltada, Rosiane perguntou a Jesebel se era hipertensa, e esta por sua vez respondeu não saber e sequer possuir registros de aferições anteriores de sua pressão arterial (SOUZA, 2017).

Já na consulta de pré-natal, durante a anamnese médica, Jesebel forneceu informações sobre sua história de vida, antepassados e sobre a família na qual está inserida. Esta abordagem foi aplicada buscando realizar **diagnóstico** contendo uma avaliação orgânica, psicológica e social da paciente em questão.

Tendo em vista a abordagem da paciente segundo a ótica do Projeto Terapêutico Singular (PTS), desde os primeiros contatos deve-se tentar captar como o “sujeito singular” da paciente se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, como também o trabalho, a cultura, a família. Ou seja, tentar entender o que Jesebel faz de tudo o que fizeram dela, que seria complementado posteriormente pelo acréscimo das avaliações realizadas também pelos outros membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família (RITT, 2016).

Durante o relato sobre o âmbito familiar de Jesebel havia o histórico de antecedentes com hipertensão arterial e obesidade, que a médica considerou relevante, e com o intuito de melhor visualização do caso elaborou um genograma (Figura 1) que foi representado a seguir:

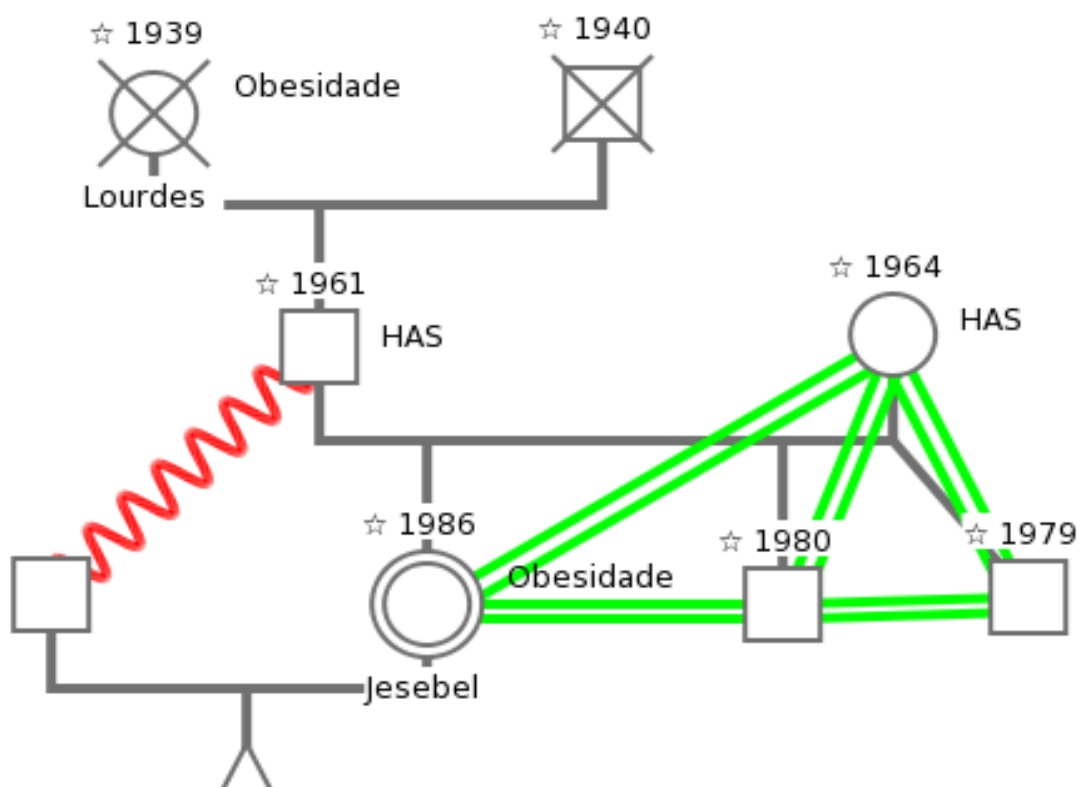


FIGURA 1- Genograma familiar de Jesebel.

Em meio a este contexto, e lembrando-se do estudo que fizera sobre o assunto no Ambiente Virtual de Aprendizagem da UNA-SUS/UFCSPA, a médica da unidade lançou sobre o caso as seguintes hipóteses diagnósticas: Pré- Eclâmpsia, Hipertensão Gestacional ou Hipertensão Arterial Sistêmica não específica da gestação (FELÍCIO, 2017).

Com efeito, o diagnóstico diferencial pode tornar-se difícil quando a gestante é vista pela primeira vez após a 20ª semana com hipertensão arterial e não sabe informar com precisão seus níveis pressóricos anteriores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Logo nesta primeira consulta foram também solicitados para a paciente, além dos exames rotineiros do acompanhamento pré-natal, a investigação de proteinúria em Urina de 24 horas, dosagem de uréia,

creatinina, calciúria e ácido úrico. Com o objetivo de proporcionar uma melhor conduta frente aos possíveis diagnósticos diferenciais.

Diante deste caso e da suspeição de se tratar de uma possível pré-eclâmpsia, a médica da unidade anotou os fatores de risco apresentados por Jesebel para esta condição, sendo estes: Primiparidade, obesidade e raça negra (MOURA, 2010).

Caso os aumentados níveis pressóricos de Jesebel fossem resultantes de uma pré-eclâmpsia, pelos exames seriam detectados uma elevação dos níveis séricos de uréia, creatinina e ácido úrico, assim como diminuição da calciúria. Outro possível achado também seria de proteinúria não seletiva, embora cabendo ressaltar não ser de presença obrigatória, visto consistir em evento geralmente tardio no curso da doença, podendo só vir a ocorrer inclusive após o parto (NAKANISHI, 2017).

Por apresentar pressão arterial de 150x100 mmHg, um dos critérios para a prescrição de anti-hipertensivos na gestação, foi-lhe receitado a utilização de Metildopa, 250mg de 12/12 horas- Por entender-se esta a medicação mais estudada e com melhor perfil de segurança e eficácia para a gestante e para o concepto (MALACHIAS, 2016).

Dando continuidade à avaliação de Jesebel com base no Projeto Terapêutico Singular, o caso da paciente foi abordado na reunião de equipe, para que fossem possíveis o surgimento de propostas com base em condutas terapêuticas articuladas e discussão coletiva interdisciplinar, que necessitariam de dispositivos e do planejamento das ações.

Em meio à vulnerabilidade do momento vivenciado pela paciente, por se tratar de um período de mudanças e adaptações na vida da família, foi iniciada a **definição de metas para este grupo familiar entre todos os membros da equipe**: Uma vez que esta mesma equipe foi quem realizou os diagnósticos, estabelecendo propostas de curto, médio e longo prazo, que serão progressivamente negociadas com Jesebel pela ACS Dilva, a membro

da equipe considerada como a que apresenta um vínculo mais intenso com a paciente.

Também foi realizada a **divisão de responsabilidades**: Na qual ocorre a importante definição de tarefas de cada um dos membros da equipe com clareza. Merecendo destaque a implementação e o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), na qual dentre tantas ações seriam fornecidas informações sobre hipertensão arterial na gravidez, no sentido de orientá-las para prevenção e promoção da saúde (ALMEIDA, 2016).

Por fim, ocorreria o momento da **reavaliação**, no qual será descrita e discutida a evolução da paciente e de seu grupo familiar e, se necessário, serão feitas as devidas correções ou até mesmo mudanças de conduta para o caso.

3. Promoção da saúde e Prevenção de doenças

Na reunião de equipe daquele dia, tendo em pauta o caso Jesebel, todos estavam mobilizados a realizar capacitações com o intuito de obter modificações nos determinantes da **saúde** em benefício da qualidade de vida da gestante e de seu grupo familiar, isto é, estavam determinados na promoção da saúde. Para isto, seria lançado mão de inúmeras medidas preventivas que estavam à disposição na tentativa de que fossem incorporadas ao estilo ou hábito de vida da paciente no decorrer de seu acompanhamento pré-natal.

Entre às metas outrora definidas: Á curto prazo destacou-se o conseguir a adesão da paciente ao pré-natal, convencendo esta a comparecer às consultas e às atividades educativas, nas quais lhe seriam transmitidos conhecimentos sobre as mudanças que estavam ocorrendo em seu corpo com a espera de um novo ser, orientações sobre cuidados pessoais, medidas higiênico-dietéticas a serem tomadas, bem como informações sobre a hipertensão arterial na gravidez.

Á médio prazo, as principais metas foram relacionadas ao acompanhamento, prevenção ou restabelecimento da saúde mental de Jesebel ao longo da gestação e após o parto, bem como orientações sobre o aleitamento materno, sua importância, técnica e modo de proceder e também informações sobre os cuidados para a saúde da criança.

Para o longo prazo, a enfermeira sugeriu o estabelecimento de ações voltadas à condição de obesidade da paciente, que possuiria como demanda o apoio de uma equipe multiprofissional que envolveria desde psicólogos a, quem sabe, a necessidade de uma cirurgia do aparelho digestivo para tratamento cirúrgico da obesidade, necessitando de um sistema eficiente de referência e contra- referência.

Aproveitando-se do momento, foi realizada também uma revisão com a equipe sobre os níveis de prevenção que se fariam presentes na abordagem de Jesebel: Como prevenção primária foram ressaltadas medidas como a vacinação e saneamento básico. Para a prevenção secundária seriam incorporadas medidas para evitar a evolução das enfermidades já existentes através da execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, como por exemplo, o emprego da metildopa devido apresentar hipertensão arterial na gestação.

Para o âmbito da prevenção terciária seriam englobadas ações voltadas à reabilitação de Jesebel após a cura ou controle de suas condições, a fim de reajustá-la a uma nova condição de vida.

Segundo o Caderno de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde.

Quanto melhor for o atendimento que a gestante receber dos profissionais de saúde que a assistem, mais confiança e credibilidade ela depositará no atendimento, não desistindo do acompanhamento, muito menos faltando às consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Foi comprovada a existência ações práticas de simples execução, sem custo adicional para os Serviços de Saúde, e que se implementadas paulatinamente, podem auxiliar no atendimento mais humanizado, visando atender de forma mais completa as necessidades de Educação em Saúde das gestantes durante o pré - natal, deste modo, poderá ser observado maior satisfação com o atendimento pré - natal e mais efetividade na assistência prestada (RODRIGUES, 2014).

Meses depois, em nova reunião, a equipe estava surpresa com a eficácia da implementação das metas idealizadas para o caso da paciente em

questão. Jesebel que era uma paciente ausente na unidade de saúde e alheia a consultas de rotina ou acompanhamentos, encontrava-se agora entre as gestantes mais assíduas do pré-natal e relatava sentir gratidão pelo suporte que estava recebendo. Muitos comentavam como era bonito de se ver o quanto a gestante seguia interessada e sempre participando das palestras promovidas na unidade de saúde. A eficácia da aplicação do Projeto Terapêutico Singular fora posta em prova e estava rendendo bons frutos.

Reflexão:

Sozinha, sem o apoio da equipe de saúde, conseguir cooptar a adesão da paciente ao pré-natal e sua abordagem plena sobre diversos aspectos seria mais dificultoso, e contar com a ajuda e divisão de responsabilidades com os outros integrantes da equipe tornou, o que outrora estava apenas em planos, muito mais possível.

Diante desta vivência lembrei-me dos meus primeiros anos de faculdade enquanto participava de campanhas da ONG IFMSA- Brazil, nas quais costumávamos abordar transeuntes em locais públicos para gerar questionamentos e fornecer informações sobre algum tema relacionado à saúde.

Naquele tempo, como acadêmica, já acreditava que medidas para promover a educação em saúde poderiam sim trazer resultados. No entanto, agora me encontrava frente a uma situação em maiores proporções e mais elaborada. Deste modo, pude ampliar meu conhecimento sobre o tema e verificar a sua realização na prática.

Diante daquela rotina diária conseguia visualizar o desfecho concreto de que medidas de educação em saúde que a princípio poderiam parecer não serem efetivas, ou se portar como meros detalhes, quando praticadas em conjunto e de forma constante, como metas, passavam na

verdade a adquirir contornos de um instrumento transformador de realidades e capaz de ressoar por aí em seus progressos.

4. Visita domiciliar

Cerca de 4 meses depois, a equipe de saúde estava reunida novamente em preparação para mais uma manhã de visitas domiciliares. Naquele dia seriam visitados alguns pacientes acamados, aproveitando também a oportunidade para a realização da visita à puérpera Jesebel. Os pacientes do dia eram moradores de uma região bem distante e isolada na zona rural, seu único acesso era por meio de um estreito ramal de pedras, a cerca de 15 quilômetros da estrada.

Durante o percurso pelo sinuoso caminho e as tantas trepidações que fazia a velha Kombi branca da prefeitura, chamou atenção a presença de um terreno baldio em que os moradores vinham a algum tempo criando o hábito de despejar lixo sem nenhum critério, e muito menos tratamento. Era o provável fator que vinha atraindo muitos escorpiões para a região e áreas circunvizinhas. A enfermeira imediatamente anotou no livro de registros. Seria acionada a vigilância sanitária.

Já na casa de Jesebel. Ela nos aguardava em seu quarto e nos ofereceu o melhor lugar para que pudéssemos sentar:

- Parabéns pela chegada do novo integrante na família Jesebel.

Como você está?

- Vou bem doutora, ainda em recuperação. Cheguei ontem do hospital

- Que bom. Podemos ver o laudo de alta da maternidade?

- Claro, está aqui. Deixei logo separado, em cima da cama.

Ao avaliar o laudo de alta da maternidade, a equipe pôde tomar conhecimento de que o parto havia transcorrido sem complicações, fora normal e com o nascimento de um bebê saudável. Mesmo assim, Jesebel e o filho foram novamente avaliados:

- O bebê está ótimo! O exame físico está normal- Comunicou gentilmente a médica.

- O bebê foi vacinado na maternidade, Jesebel?- Indagou a enfermeira

- Sim, fizeram 2 vacinas e iremos realizar ainda hoje o teste do pezinho. Estou lembrada da palestra que assisti sobre a importância do teste do pezinho, durante o pré-natal.

Logo em seguida transcorreu-se o exame físico de Jesebel pela médica:

- Seu exame físico está normal Jesebel: Mucosas normocoradas, PA: 110x70mmHg, FC: 77 bpm e sem edemas, aparelho cardiorespiratório normal.

- Você está tendo alguma dificuldade para realizar o aleitamento materno, Jesebel?- Questionou a técnica de enfermagem Rosiani das Neves.

- Nenhuma- Exclamou Jesebel. Foram muito úteis as informações que vocês me repassaram sobre o aleitamento materno!

Como que de modo ensaiado, Jesebel começou a amamentar a criança para que sua equipe de saúde pudesse avaliar a técnica:

- A pega e a posição estão adequadas, o bebê suga adequadamente e não há problemas na mama. O aleitamento materno está excelente!- Observou a médica.

- Amém doutora!

- Está tomando sulfato ferroso? – Continuou a perguntar a enfermeira.

- Sim, como foi orientado. Devo tomar por pelo menos 3 meses.

- Ótimo, está de parabéns! Estamos contentes por estar indo tudo bem com você. Não esqueça que a aguardamos na unidade para a sua consulta de planejamento familiar e o acompanhamento de puericultura do bebê. Você tem mais alguma dúvida antes de irmos embora?

- Tem uma coisa doutora, é o Alcides. Ele vem tendo constantemente umas diarreias, passou mal da barriga ontem a noite, mas já está lá no quintal trabalhando.

A equipe então despediu-se de Jesebel, que ficou descansando no quarto, e se dirigiu para a cozinha para falar com Alcides. A casa inteira tratava-se de um lugar muito humilde e de poucos recursos, mas a equipe foi chamada atenção por particularmente um fato: Não havia filtro de água na casa mas, encima da pia da cozinha havia uma torneira com um pedaço de tecido já encardido, amarrado em volta do local em que saía a água:

- Bom dia seu Alcides! Jesebel nos contou sobre como o Sr tem passado nos últimos tempos. Há muitas pessoas aqui pela redondeza que também vêm apresentando com frequências os mesmos sintomas.

- Pois é verdade Sra, ali na casa do cumpadre Zé os meninos estão tudo com rebuliço na barriga.

- Olhe seu Alcides, suspeitamos que possa ser pela qualidade da água que vocês estão ingerindo, hoje em dia as águas vindas da torneira não são confiáveis para o consumo. Há muitos microorganismos e outros resíduos que são tão pequenos, que nem conseguimos enxergar. Infelizmente esse tecido amarrado na torneira não trata a água e não indicamos que vocês continuem usando. Sugerimos que a água para o consumo aqui na sua casa seja fervida ou filtrada. Vamos inclusive planejar e realizar uma ação comunitária sobre este assunto, e vocês todos já estão convidados!

Hábito este muito comum entre os moradores de todo aquele território, atribuído a crenças locais de que um tecido amarrado à torneira, ao coar resíduos macroscópicos que vinham com a água da tubulação, estaria tratando esta ou, de alguma forma, a tornando mais purificada para o consumo. Pois não tínhamos dúvidas de que, retirando a água dali, ela iria diretamente para a geladeira. Talvez este achado justificasse as diarreias e problemas gastrointestinais de Alcides e de todos os outros pacientes que

eram atendidos quase que diariamente na unidade de saúde com as mesmas queixas. Após estarmos a sós, conversamos em equipe. Aquele problema social constatado na comunidade seria, sem dúvida, o nosso próximo foco de intervenção!

Reflexão:

A visita domiciliar é sem dúvida uma das atividades mais desafiadoras de atenção à saúde prestada pela Estratégia de Saúde da Família na comunidade. No entanto é importante levar em consideração que, ao mesmo tempo em que o romper as barreiras da unidade de saúde constitui um desafio, o ir para a natureza e caminhar pelas vias da comunidade funciona também como um verdadeiro instrumento estratégico de conhecimento.

Esta modalidade de atendimento não só potencializa o conhecimento dos sujeitos no seu ambiente de convivência familiar e comunitária, para promover a saúde e qualidade de vida das pessoas em seu cotidiano, como também possui como objetivo o conhecer das reais condições em que vivem tais sujeitos, aprendendo particularidades das suas relações, aspectos estes que geralmente acabariam por escapar durante uma anamnese no consultório (MIOTO, 2001).

Diversas vezes entre as quatro paredes de um ambulatório somos levados, mesmo que de modo inconsciente, a enxergar a situação do outro a partir de uma visão fragmentada ou até mesmo focalizando o problema sob nossa ótica. Em meio a este cenário, a visita domiciliar possibilita, pois, ao profissional de saúde que a vivencia, o adquirir de uma visão abrangente. Pois, ao levar em consideração o modo de vida e os recursos de que a família dispõe, será possível o exercício de um atendimento mais equitativo, longitudinal e integral ao seu paciente (BRASIL,2009).

É preciso buscar compreender a cultura do outro, enxergando o homem como resultante de um contexto, no qual a comunidade em que habita, com suas ruas, pessoas e modo de lidar com as circunstâncias, também atuam como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos. Esta abordagem holística possibilita identificar fatores que podem potencializar o cuidado.

Uma visita domiciliar quando bem feita é algo muito bonito de se ver. Quando a equipe de saúde, além de se dedicar ao cuidado do paciente que visita, também é bem recebida e acolhida por este em sua residência, que, por exemplo, lhe oferece um bom local para sentar, uma água, ou então demonstra estar atento ao que a equipe deseja lhe repassar, indica que está havendo uma relação de transferência positiva por parte dele. Este consiste em um importante sinal de que mais portas de oportunidades estarão abertas para que se consiga melhor adesão ao tratamento.

Para que o exercício da visita domiciliar por parte de uma equipe seja aproveitado em toda sua potencialidade, não basta apenas planejar, visitar e avaliar. É preciso bem mais, é preciso demandar um olhar sensível e humanizado, ser capaz de enxergar a poesia do cotidiano, carregando consigo a empatia e o respeito para com o próximo. Além de somente estar presente e participando fisicamente, também é preciso criar um vínculo de envolvimento com ser o ser humano e sua comunidade.

5. Reflexão Conclusiva

Assim como para obtermos uma melhor abordagem de um paciente, este deve ser compreendido dentro de seu contexto, para analisar minha trajetória dentro do curso de especialização em saúde da família pela Universidade Aberta do SUS- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UNASUS- UFCSPA) impossível adotar uma visão dissociada do contexto ao qual esteve inserida.

Com relação à experiência com a utilização do portfólio, considerei uma ferramenta de elaboração árdua e trabalhosa. Porém, apesar de um estranhamento inicial frente ao novo, pude perceber como cumpre seu papel ao ser capaz de nos levar a realizar uma auto-avaliação ou diagnóstico sobre ações que costumávamos exercer de maneira rotineira, mas de modo intuitivo ou não racionalizado. Para mim os portfólios atuaram como uma forma de despertar um olhar crítico por meio de estimulação da capacidade reflexiva.

Em meio a este contexto, o curso em formato educação à distância também funcionou como instrumento enriquecedor, tanto para meu desenvolvimento pessoal quanto profissional. Como dificuldade apresentada, relato o restrito acesso a internet, vivenciado na localidade em que me encontrava, e a inexistente experiência inicial com a modalidade de ensino. No entanto, com o decorrer do tempo, pude encontrar uma forma de aproveitar os conteúdos estudados como um meio de implementar melhorias em minha prática diária de atendimentos.

Neste cenário de aprendizagem e transformações, destaco a abordagem em formato de casos complexos, que após um pequeno espaço

de tempo me faziam ter a impressão como se a cada novo paciente que se apresentava para ser atendido fosse um novo caso complexo a ser explorado.

Com efeito, ao longo de minha trajetória irei de fato me deparar com os mais diversos tipos de casos complexos a serem solucionados, procurando sempre a aliança entre conhecimento técnico, sensibilidade e olhar crítico reflexivo em busca de melhorias para assumir a complexidade diante do cuidar em saúde humana.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, G. B. S. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. **Revista de APS**. v. 19. n. 13. 2016.

BRASIL. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3ª ed. Brasília. 62 F. Ministério da Saúde.

BRASIL. **Saúde da Família : um retrato**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde. 76 p. 2009.

FELÍCIO, A.B. **Educação em saúde na prevenção da hipertensão gestacional: relato de experiência**. TCC (especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173112>

MALACHIAS, M. V. B. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 9 - Arterial Hypertension in pregnancy. **Arq. Bras. Cardiol**. vol. 107 n. 3 supl.3 São Paulo Setembro. 2016. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160159>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

MIOTO, R. C. T. Perícia social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social e Sociedade**, n. 67. 2001.

MOURA, E. R. F. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enfermagem**. v. 15, n. 2. 2010. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17855>

NAKANISH, S. Incidence and pregnancy outcomes of superimposed preeclampsia with or without proteinuria among women with chronic hypertension. **International Journal of Women's Cardiovascular Health**. 7. 39–43. 2017. Disponível em :

[http://www.pregnancyhypertension.org/article/S2210-7789\(16\)30335-X/pdf](http://www.pregnancyhypertension.org/article/S2210-7789(16)30335-X/pdf)

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RITT, P. A. Q. **Projeto Terapêutico Singular**. TCC (especialização)- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós- graduação em enfermagem. Linhas de cuidado em atenção psicossocial. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168504>

RODRIGUES, M. R. **A importância da captação e permanência das gestantes no acompanhamento pré-natal: uma análise bibliográfica**. 2014. 19 F. Monografia (Especialização em Enfermagem). Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina.

SOUZA, F.M. **Adesão tardia ao pré natal: uma questão de saúde pública e de educação**. TCC (especialização)- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós- graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172671>

Anexo 1- Projeto de Intervenção



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

LARISSA NEGRÃO QUARESMA

**ÁGUA FILTRADA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA USUÁRIOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE RURAL DO ESTADO DO PARÁ**

**Belém- PA
Novembro/ 2016**

LARISSA NEGRÃO QUARESMA

**ÁGUA FILTRADA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA USUÁRIOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE RURAL DO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Orientadora: Simone Valvassori

**Belém- PA
Novembro/ 2016**

QUARESMA, Larissa Negrão.

/ por Larissa Negrão Quaresma. -- Belém, Pará: [s.n.], 2016.

RESUMO

As parasitoses intestinais são responsáveis por altos índices de morbidade, acometendo principalmente crianças e constituindo-se em um grande problema de saúde pública. Vários programas têm sido dirigidos para o controle destas condições endêmicas em diferentes países, mas, infelizmente, constata-se um descompasso entre o êxito alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele verificado nas economias mais pobres. Deste modo, o objetivo deste projeto é promover medidas em busca da redução na prevalência de parasitoses intestinais e demais conseqüências à saúde relacionadas à ingestão de água não tratada entre os habitantes de uma comunidade rural do interior do estado do Pará. Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção, que incluirá todas as unidades domiciliares dos usuários atendidos pela Unidade de Saúde da Família estudada. As ações a serem realizadas contemplam as seguintes etapas: Pactuação das ações, com apresentação do projeto à equipe e conselho de saúde; Ações sobre educação em saúde escolas e diversos centros comunitários; Levantamento de dados que serão compilados e organizados em um banco de dados com auxílio do software Microsoft Office Excel, versão 2010, para confecção de tabelas e figuras, analisados com auxílio do software BioEstat 5.3, através de estatística descritiva. Os dados obtidos serão analisados de forma descritiva com o auxílio do software Excel, versão 2010. Para gerar a expressão visual dos domicílios participantes do projeto serão utilizadas as bases de dados cartográficos, georeferenciando sua espacialização, processadas pelo software ArcGis 10.2, para melhorar sua acuidade visual; e Busca por subsídios e Multirão com mobilização da comunidade para a aquisição de purificadores de água em larga escala e posterior instalação residencial destes de forma coletiva. Por meio deste projeto espera-se traçar um perfil populacional em relação aos riscos para a saúde provenientes da ingestão de água não tratada e, por meio de mutirões para a instalação em larga escala de purificadores de água domésticos, conseguir obter redução na prevalência de condições endêmicas relacionadas à água, bem como melhorias na qualidade de vida desta população.

Descritores: Tratamento da Água. Qualidade da Água. Educação em Saúde. Saúde Pública. Saúde da População Rural.

SUMÁRIO

1. Introdução -----	4
2. Problema -----	6
3. Justificativa -----	7
4. Objetivos	
4.1 Objetivo geral -----	8
4.2 Objetivos específicos -----	8
5. Revisão de Literatura -----	9
6. Metodologia -----	12
7. Cronograma -----	14
8. Recursos necessários -----	15
9. Resultados esperados -----	16
10. Referências Bibliográficas -----	17

1. INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais são responsáveis por altos índices de morbidade, acometendo principalmente crianças e constituindo-se em um grande problema de saúde pública. Em decorrência destes efeitos deletérios à saúde dos indivíduos e, sobretudo, das repercussões econômicas, vários programas têm sido dirigidos para o controle destas condições endêmicas em diferentes países, mas, infelizmente, constata-se um descompasso entre o êxito alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele verificado nas economias mais pobres (LAYBER, 2016).

O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidados na preparação dos alimentos facilita a infecção e predispõe a reinfecção em áreas endêmicas (CUNHA, 2016)

O conceito de educação em saúde está atrelado a um conjunto de “regras” que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a prevenção de doenças. A esta definição agrega-se o conhecimento por ser o método mais eficiente de assimilar e corrigir as necessidades, possibilitando mudanças comportamentais tendo em vista a prática como efetivação dessa mudança (CUNHA, 2016)

Em meio a este contexto, a água é um recurso fundamental à vida e tem ganhado cada vez mais espaço no cenário político-econômico, visto que toda comunidade dela necessita para suprir suas necessidades alimentares e de saúde (MARTINS, 2015).

Com efeito, para o abastecimento de uso humano, a água deve estar isenta de microrganismos e de substâncias tóxicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 25 milhões de pessoas no mundo morrem, por ano, em virtude de doenças transmitidas pela água, como cólera, hepatites e viroses. Essas doenças são, em sua maioria, causadas por microrganismos patogênicos oriundos de contaminação fecal. Além disso, o excesso de carga nutricional na água, advinda da descarga de resíduos industriais nos mananciais, resulta em um grande aumento desses microrganismos no meio (MADIGAN et al., 2010).

Segundo a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) em 2011 a população rural brasileira foi marcada por uma diversidade cultural e características próprias regionais, culturais e econômicas que demandam uma estratégia quase particular de saneamento para cada comunidade. São raças, origens étnicas, religiões, sistemas de produção, segmentos sociais e econômicos e também ecossistemas próprios que definem cada comunidade (FUNASA, 2011).

O risco de ocorrência de surtos de doenças de veiculação hídrica no meio rural é alto, principalmente em função da possibilidade de contaminação bacteriana, como por exemplo, *Escherichia coli* (*E. coli*) enterotoxogênica; *E.coli* enteropatogênica e *Salmonellatyphi*, através da ingestão ou uso direto de águas que muitas vezes são captadas em poços, inadequadamente vedados ou próximos a fontes de contaminação, como fossas e áreas de pastagem ocupadas por animais (PINTO, HERMES, 2006) (SANTOS, 2016).

Deste modo, o objetivo do trabalho será promover medidas em busca da redução na prevalência de parasitoses intestinais e demais conseqüências à saúde relacionadas à ingestão de água não tratada e a precárias condições de saneamento básico entre os usuários atendidos por uma Unidade de Saúde da Família localizada em comunidade rural do interior do estado do Pará.

2. PROBLEMA:

Dificuldade de acesso a sistemas de saneamento básico e à água tratada, resultando em alta prevalência de condições endêmicas como as parasitoses intestinais entre os usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família do Murutinga.

3. JUSTIFICATIVA:

A área adscrita da Unidade de Saúde do Murutinga possui 2.734 usuários cadastrados conforme Censo DATASUS 2015. Nesta população estima-se que pelo menos 1.700 usuários (cerca de 60% da população) não tenham o hábito de utilizar água tratada para consumo, fazendo utilização da água proveniente diretamente de torneiras, água de poços insalubres, localizados próximos a locais passíveis de contaminação ou até mesmo água coletada diretamente da chuva. Este fato gera importante impacto negativo à saúde da população de uma maneira geral, com aumento da prevalência de parasitoses intestinais entre outras condições associadas à qualidade da água.

Atualmente, adoecimentos pelas parasitoses intestinais e suas conseqüências vêm representando um dos principais motivos de consultas ambulatoriais realizados na unidade de saúde em questão e inclusive vêm demandando considerável quantidade de atendimentos em serviços municipais que seriam destinados para situações de urgência e emergência, gerando grande sobrecarga e repercussões sobre os gastos administrativos e financeiros destinados à saúde, incluindo um grande número de consultas que poderia ser reduzido, assim como gastos com exames laboratoriais e medicações utilizadas em larga escala.

A estratégia de difusão do acesso à água filtrada e propagação de atividades educativas sobre o assunto constituem-se de medidas simples em busca de atender a necessidades básicas, mas passíveis de gerar importantes melhorias das condições de saúde e qualidade de vida da comunidade, além de repercutir com impactos positivos sobre os fluxos de atendimento nos diversos níveis de saúde.

4.1. OBJETIVO GERAL

Promover medidas em busca da redução na prevalência de parasitoses intestinais e demais conseqüências à saúde relacionadas à ingestão de água não tratada e a precários hábitos de higiene entre os usuários atendidos pela Unidade de Saúde da Família do Murutinga.

4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os pacientes em situação de risco para a saúde relacionado à ingestão de água não tratada.
- Promover conscientização sobre a importância de adequados hábitos de higiene e condições sanitárias aos pacientes por meio de medidas de educação em saúde.
- Conseguir subsídios financeiros junto a órgãos de gestão e lojistas para facilitar a adesão ao consumo de água filtrada por meio de mutirões para a instalação em larga escala de purificadores de água domésticos.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A água é uma constante no dia-a-dia, em tarefas diárias comuns, básicas à vida, presença marcante no imaginário do homem medieval. Elemento fundamental na paisagem alia a natureza à ação do homem e contém marcas culturais de um patrimônio tangível e intangível. Na sua dimensão tangível, a sua presença na vida do homem, ao longo da história, tem-se mantido com as suas características de recurso natural, de bem essencial, de elemento de sociabilidade, de responsável pelo surgimento de inúmeros bens materiais ligados ao cotidiano, e responsável pelo surgimento de um patrimônio construído que marca hábitos, culturas e funcionalidades (FREITAS, 2016).

Até o século XX transcorreram-se quase 10 mil anos de uma sucessiva história trágica de doenças e epidemias causadas pelas águas, sobretudo nas populações assentadas perto de rios e lagos. Com a Revolução Industrial e conseqüente crescimento da aglomeração em grandes centros urbanos o problema se agravou ainda mais. (GARCIA, 2013).

Tudo levaria a crer que já no século XXI - marcado pela evolução tecnológica e combate à água não potável- depois dos conhecimentos adquiridos sobre o tema, as epidemias e infecções diarréicas estariam dizimadas. Infelizmente essa ainda não se tornou uma realidade, pois nas populações pobres ainda são encontrados números alarmantes das doenças veiculadas pela água. Em meio a enchentes e inundações as doenças relacionadas com a água contaminada só tendem a aumentar (GARCIA, 2013).

Nos anos de 1990 o mundo vivenciou a privatização da água, uma série de documentos jurídicos de ordem internacional – em 1987 o Relatório Brundtland “Nosso Futuro Comum”, em 1992, a Conferência Internacional sobre a água e o meio ambiente de Dublin, em 1991, o Relatório Cuidando da Terra, em 1992, a Agenda 21 da Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento e o Meio Ambiente (Rio de Janeiro) - propõem alterações no modo como protegemos a água e os ecossistemas e o século XXI como a “nova era do direito humano da água” (GARCIA, 2013).

Em meio a este contexto, a discussão do direito humano à água deve ser percebida a partir da discussão das necessidades humanas básicas tais como a alimentação, o saneamento básico. Pois o direito a água potável, assim como o direito ao saneamento básico e alimentação, são necessidades básicas além de direitos fundamentais - derivados de direitos sociais fundamentais como o direito à saúde. “Sem boas condições de potabilidade da água e de saneabilidade das estruturas de esgoto e não contaminação do meio ambiente certamente que não há as condições mínimas para se falar de direito à saúde.” (CADEMARTORI, 2014) (SILVA, 2016).

Ademais, o uso irresponsável da água tem levado a contaminação de mananciais e conseqüentemente levado a um aumento da pegada hídrica. Neste contexto de contaminação da água, várias doenças de veiculação hídrica emergiram como um dos principais problemas de Saúde Pública nos últimos 25 anos, tendo sido incluídas no programa de Iniciativa às Doenças Negligenciadas da Organização Mundial de Saúde em função de sua estreita relação com a pobreza e com a falta de educação sanitária e saneamento básico (CARVALHO, 2009).

Na atualidade, ainda, existe uma grande demanda de famílias brasileiras que não tem acesso à água tratada para consumo. Em função das doenças e distúrbios na saúde, que o consumo de água não potável pode causar, percebe-se uma vulnerabilidade em que esta parte da população de nosso país se expõe. Dando foco à educação ambiental e à biologia sanitária quanto à importância da qualidade da água destinada ao consumo humano (NETO *et al.*, 2011) (BLASIUS, 2015).

Antes da década de 80, disenteria, febre tifóide e paratifóide eram as principais doenças associadas à água, mas a melhoria nos processos de tratamento de água, especialmente cloração, foi altamente efetiva em reduzir os patógenos entéricos bacterianos (SMITH *et al.*, 1990) (BARÇANTE, 2014).

A partir de 1980, os protozoários emergiram como os principais contaminantes associados à veiculação hídrica destacando-se a *Giardia intestinalis* como sendo responsável pela maior parte dos casos, chegando à cerca de 41,0% da totalidade em países em desenvolvimento, precedido pela infecção por

Entamoeba histolytica em menor proporção, cerca de 2,80% dos casos. Em um destes recentes estudos, realizado sobre o tratamento da água, foi possível concluir que todas as velas de filtração da água avaliadas na pesquisa, independente da porosidade com carvão ativado, apresentaram uma eficácia satisfatória para filtração de ovos, cistos e purificação da água contra estes e de outros parasitas (KARANIS, 2007) (SOBRINHO, 2016).

A preocupação com a contaminação das águas por protozoários patogênicos ao homem e a outros animais levou o Ministério da Saúde a publicar a Portaria 1469, revista sob o nº 518/2004; esta publicação recomenda que estes agentes sejam pesquisados na água a ser distribuída para população, com o objetivo de atingir, como meta, um padrão de ausência (NETO *et al.*, 2011).

A aplicação desta legislação é obrigatória para as empresas de saneamento, que devem realizar análises periódicas da qualidade da água ofertada nos mais diversos pontos dos sistemas de captação, tratamento, armazenamento e distribuição de água. Contudo, como muitas vezes o ambiente rural não é atendido por estas empresas, a responsabilidade do monitoramento dos sistemas alternativos de abastecimento fica para os próprios usuários (CASALI, 2008) (BARÇANTE, 2014).

Para tanto, sistemas de filtração foram desenvolvidos a fim de solucionar essa questão, desde o filtro de barro, o mais antigo, aos modernos aparelhos purificadores. Deste modo, torna-se imperativa a necessidade de que a água destinada ao consumo humano seja submetida a processos de filtração, ainda que a mesma tenha sido sujeita a vários procedimentos prévios nas estações de tratamento (FERNANDES, 2015).

6. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção, a partir da prática na Atenção Básica no município de Abaetetuba- PA. A metodologia incluirá todas as unidades domiciliares dos usuários atendidos pela Unidade de Saúde da Família do Murutinga e além dos usuários, os profissionais da equipe de saúde bucal da família também serão o público-alvo do estudo.

As ações a serem realizadas nessa pesquisa, serão descritas a seguir, contemplando as seguintes etapas: Pactuação das ações, Levantamento de dados, Ações sobre educação em saúde, Busca por subsídios e Multirão com mobilização da comunidade.

6.1) PACTUAÇÃO DAS AÇÕES

O projeto será apresentado à equipe de saúde na reunião semanal da USF Murutinga que ocorrerá na primeira semana do mês de outubro, esclarecendo todas as etapas do trabalho que será desenvolvido.

Posteriormente o projeto será apresentado na reunião mensal de outubro do Conselho Local de Saúde da USF Murutinga para esclarecimento do trabalho à população e alterações, se necessárias.

6.2) LEVANTAMENTO DE DADOS

Os dados necessários para este projeto serão obtidos junto a cada ACS, sobre sua respectiva área de abrangência. Estes dados serão compilados e organizados em um banco de dados com auxílio do software Microsoft Office Excel, versão 2010, para confecção de tabelas e figuras, analisados com auxílio do software BioEstat 5.3, através de estatística descritiva.

Primeiramente, será criado um modelo de integração das bases de dados, no qual será aplicada a técnica de Análise Temática da Informação (ATI). Os dados

obtidos serão analisados de forma descritiva com o auxílio do software Excel, versão 2010.

Para gerar a expressão visual dos domicílios participantes do projeto serão utilizadas as bases de dados cartográficos, georeferenciando sua espacialização, processadas pelo software ArcGis 10.2, para melhorar sua acuidade visual.

Será utilizada a técnica de álgebra de mapas para a criação dos mapas temáticos, neste caso, denominados de mapas coropléticos. Estes mapas representarão uma superfície estatística por meio de áreas simbolizadas com cores distintas, sombreamentos ou padrões de acordo com uma escala que representa a proporcionalidade da variável estatística.

6.3) AÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Na última semana do mês de setembro será realizada uma oficina para os ACS com o objetivo de discutir a importância da filtração e ingestão de água tratada para a redução na prevalência de parasitoses intestinais e para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

No mês de outubro será iniciado um ciclo de palestras semanais nas escolas e diversos centros comunitários da área de abrangência da UBS sobre a água, com incentivos à adesão ao sistema de filtração desta para consumo.

6.4) BUSCA POR SUBSÍDIOS E MULTIRÃO COM MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE

Por meio de ofícios serão solicitados subsídios financeiros junto à secretaria de saúde, lojistas e representantes comerciais, para a aquisição de purificadores de água em larga escala e posterior instalação residencial destes de forma coletiva.

Cada um dos ACS será responsável pelo monitoramento do indicador de saúde da água de sua área de atuação durante o período da intervenção.

8- RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto utilizará material de consumo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba (SESMAB) para a USF Murutinga. O computador e o *datashow* (material permanente) utilizado para execução desse trabalho serão disponibilizado pela USF Murutinga.

O georreferenciamento do território será realizado pela equipe do Laboratório de Geoprocessamento de dados epidemiológicos da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com auxílio do *software* ArcGis 10.2, disponível na internet.

Ítem	Nome	Quantidade	Custo (R\$)	Total (R\$)	Órgão pagador
1	Cartucho de tinta para impressora	2	50,00	100,00	SESMAB
2	Papel sulfite tamanho A4 - 500 folhas	2	12,00	24,00	SESMAB
3	Cópias Xerox	100	0,15	15,00	SESMAB
4	Canetas esferográficas	6	2,00	12,00	SESMAB
5	Computador	1	2.000,00	2.000,00	USF Murutinga
6	Datashow	1	1.500,00	1.500,00	USF Murutinga
7	<i>Software</i> para georreferenciamento	1	-	-	

Total				152,00	
-------	--	--	--	--------	--

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Por meio do georreferenciamento, traçar um perfil sobre a real situação de vulnerabilidade da comunidade rural do Murutinga em relação aos riscos para a saúde provenientes da ingestão de água não tratada;
- Compartilhamento de vivências e conhecimentos;
- Promover medidas de conscientização e educação em saúde para a comunidade;
- Acordar compromissos para melhorarias na situação de saúde da coletividade;
- Buscar motivar a equipe de saúde para o trabalho na concretização e manutenção deste projeto;
- Construir a estratégia de intervenção de forma participativa/ coletiva;
- Ampliar a responsabilidade de cada grupo familiar com relação a sua adesão às medidas propostas bem como as repercussões desta, estimulando a incorporação de novos hábitos de vida e o abandono de antigas crenças quando necessário;
- Por meio de mutirões para a instalação em larga escala de purificadores de água domésticos conseguir obter as repercussões almejadas de redução na prevalência de condições endêmicas relacionadas a água e melhorias na qualidade de vida da população

10. REFERÊNCIAS

BARÇANTE, J. M. P. *et al.* Ocorrência de doenças veiculadas por água contaminada: um problema sanitário e ambiental. Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental Universidade Federal do Rio Grande – FURG. **Rev. Ed. Amb.** Vo. 19, n. 2, 2014.

BLASIUS, J. P. *et al.* Investigação da qualidade da água sem tratamento para consumo humano como fator de risco. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão.** v. 7, n. 3, 2015.

CADEMARTORI, S. U; CADEMARTORI, D. M. L. A água como um bem fundamental e o direito à água potável como um direito humano fundamental: Uma proposta teórica de políticas públicas. **Rev. Inst. Bras Dir Hum.** V. 14, n. 14, 2014.

CARVALHO, T. T. R. Estado atual do conhecimento de *Cryptosporidium* e *Giardia*. **Ver. Patol. Trop.** v. 38, p.1-16, 2009.

CASALI, C. A. **Qualidade da água para consumo humana ofertada em escolas e comunidades rurais da região central do Rio Grande do Sul.** [Dissertação de Mestrado em Ciências do Solo – UFSM/RS], 2008.

CUNHA, J. C. *et al.* Ocorrência de parasitoses intestinais no Centro de Aprendizagem Pró-menor de Passos- CAPP. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 3, n. 4, 2016.

FERNANDES, C. V. *et al.* Estudo da qualidade das águas processadas em filtros de barro tradicionais contrapondo os filtros modernos, p. 327-336 . **Anais do V Encontro Regional de Química & IV Encontro Nacional de Química.** São Paulo: Blucher, 2015.

FREITAS, I. V. Água no imaginário medieval: Alguns cenários de emoção. **DSpace Repository.** 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11328/1627>>. Acessado em: 25 set. 2016.

FUNASA. Boletim Informativo: Saneamento Rural. 2011.

GARCIA, M. L. *et al.* Direitos fundamentais e a questão da sustentabilidade: reflexões sobre direito à saúde e a questão da qualidade da água para consumo humano. **Rev. FSA**. vol. 10. p133-163. 31p. out - dez. 2013.

KARANIS, P; KOURENTI, C; SMITH, H. Waterborne transmission of protozoan parasites: a worldwide review of outbreaks and lessons learnt. **J. Water. Health**. v.5,p. 1-38, 2007.

LAYBER, A. *et al.* Atitudes dos profissionais da área de saúde do município de Tapejara-PR frente as parasitoses intestinais. **Biosaúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 117-128, jul./dez. 2016.

MADIGAN, M. T.; MARTINKO, J. M.; DUNLAP, P. V.; CLARK, D. P. **Microbiologia de Brock**. 12a ed. Porto Alegre: Artmed. 1128p. 2010.

MARTINS, G. A. F. *et al.* **Estudo epidemiológico e da qualidade da água em uma escola de ensino fundamental do município de Uberlândia, Minas Gerais: aspectos ambientais e sociais**. *Em Extensão*, Uberlândia, v. 14, n. 2, p. 104-121, jul./dez. 2015.

NETO, R. C. *et al.* Controle de qualidade analítica dos métodos utilizados para a detecção de protozoários patogênicos em amostras de água. **Arq. Inst. Biol.** v. 78, p. 169-174, 2011.

PINTO, N. O; HERMES, L. C. **Sistema Simplificado para Melhoria da Qualidade da Água Consumida nas Comunidades Rurais do Semi-Árido do Brasil**. EMBRAPA, Junho 2006.

SANTOS, S. M. *et al.* Percepção higienico sanitária das comunidades rurais Violeira e Buieie do Distrito de Viçosa-MG. **Rev. Univ. Vale Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 1044-1057, ago./dez. 2016.

SILVA, T. S; MELO, L. C. F. Direito fundamental de acesso à água potável. **Rev. Idea**. v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.esamcuberlandia.com.br/revistaidea/index.php/idea/article/view/92/70>> Acessado em: 25 set. 2016.

SMITH, H. V; ROSE, J. B. Waterborne cryptosporidiosis. **Parasitol. Today**. v. 6, p. 8-12, 1990.

SOBRINHO, L. I. C. *et al.* Eficácia de velas filtrantes na retenção de cistos de *Giardia duodenalis* em água experimentalmente contaminada. **Rev. Ambient. Água.** vol 11, n. 2. p. 439-447. Taubaté. Abr-Jun, 2016.