

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA BRASIL.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE
TRANSMISSÃO HIDRICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
AIMEÉ CANÇADO COUTO, BARÃO DE COCAIS, MINAS GERAIS.

NATACHA ROMERO SANCHEZ.

BARÃO DE COCAIS/MG
2015

NATACHA ROMERO SANCHEZ.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HIDRICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AIMEÉ CANÇADO COUTO, EM BARÃO DE COCAIS, MINAS GERAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a: Silvana Spíndola de Miranda.

BARÃO DE COCAIS/MG
2015

NATACHA ROMERO SANCHEZ.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE
TRANSMISSÃO HÍDRICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AIMEÉ CANÇADO COUTO, EM BARÃO DE COCAIS, MINAS
GERAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do
Programa Mais Médico para o Brasil, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Silvana Spíndola de Miranda.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Silvana Spíndola de Miranda, UFMG

Prof. Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte,

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar.

Agradeço a todas as pessoas que de forma direta e/ou indireta fizeram parte dessa caminhada.

Em especial a meu país, por dar-me esta oportunidade.

À minha família, presente maior que Deus me deu (sempre presente e motor impulsor de todos meus esforços, razão de meus esforços).

A Cuba por dedicar recursos para minha formação, junto a todos os professores que participaram com ela.

A todos os professores pela dedicação e paciência nos acompanharam nesse curso de especialização.

Ao Professor Enfermeiro Mateus Figueiredo que foi profissional e teve muita paciência. Meu primeiro tutor presencial no curso.

À Professora Silvana Spíndola de Miranda, que dedicou tempo e sacrifício, na assessoria à construção do Trabalho Conclusão do Curso.

RESUMO

O consumo de água com condições inadequadas, por exemplo, água de nascentes sem vigilância epidemiológica, é uma causa ainda de mortalidade importante no Brasil e no mundo. As doenças de transmissão hídrica afetam a qualidade de vida da população de Barão de Cocais, em Minas Gerais, pois existe alta demanda espontânea da população que tem que ser atendida por causa dessas doenças. Isso é devido às condições de vida precárias, junto a outros fatores como a baixa participação das comunidades na resolução de seus problemas de saúde, falta de conhecimento dos profissionais que atuam Equipe de Saúde da Família Aimeé Cançado Couto, em Barão de Cocais, Minas Gerais. O impacto positivo de um trabalho com os grupos operativos para resolver o problema pode afetar diretamente o controle das doenças de transmissão hídrica. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma estratégia de intervenção para melhorar a educação, visão de risco e conduta com respeito á importância da utilização da água de consumo de boa qualidade, assim como melhorar a participação comunitária. Esse estudo é baseado na teoria de Pichón-Rivière. Propõe-se um trabalho com grupos operativos, partindo da capacitação da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Consumo doméstico de água. Doenças transmitidas pela água.

ABSTRACT

Water consumption with inadequate conditions, for example, springs without surveillance is still a cause of significant mortality in Brazil and worldwide. Diseases of waterborne affect the quality of life of the population of Barão Cocais in Minas Gerais, as there is high spontaneous demand of the population that must be answered because of these diseases. This is due to poor living conditions, together with other factors such as the low participation of communities in solving their health problems, lack of knowledge of professionals working in the Family Health Team Aimee Caçado Couto, in Barão de Cocais, Minas Gerais. The positive impact of a work with the operational teams to solve the problem can directly affect the control of waterborne diseases. This study aims to present an intervention strategy to improve education, risk vision and conduct regarding importance of using good quality water consumption, and improve community participation. This study is based on Pichón-Rivière theory. It is proposed to work with operative groups, based on the training of the multidisciplinary team.

Keywords: Family Health Strategy. Domestic water consumption. Waterborne diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas.
ANA	Agência Nacional de Águas.
DAB	Departamento de Atenção Básica.
DASIS	Departamento de Análise de Situação de Saúde.
DATASUS	Departamento de Informática do SUS.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PSF	Programa Saúde Familiar.
PLANSAB	Plano Nacional de Saneamento Básico.
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde.
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCC	Trabalho de Conclusão Curso.
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1.** Abastecimento de água do município de Barão de Cocais, Minas gerais, 2013. Pag. 17
- Tabela 1.** Distribuição de população por microáreas que usam água de rede pública água de nascentes e uso de ambas. PSF Aimeé Cançado Couto, 2014. Pag. 18
- Tabela 2.** População do PSF Aimeé Cançado Couto por microáreas e grupos com maior risco de desenvolver doenças de transmissão hídrica. 2014. Pag. 19

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	10
2.0 BASES CONCEITUAIS	13
3.0 JUSTIFICATIVA	15
4.0 OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	17
5.0 DESENVOLVIMENTO	17
6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	30

1.0 INTRODUÇÃO.

Os problemas de saúde familiar têm uma origem multicausal e estão determinados por fatores socioeconômicos (condições materiais de vida da família, renda e *per capita* familiar), fatores sociopsicológicos (modo de vida familiar, integração social, participação social, convivência social), fatores socioculturais (nível educacional dos membros da família) (CASTELLÓN, 2012).

Na ordem social nós vemos que a saúde familiar está determinada pela maneira da vida familiar e pela maneira de vida da sociedade. A maneira da vida familiar constitui a parte integral da maneira de vida da sociedade. A família como o grupo social encarna e torna-se, por meio da execução de suas atividades vitais e de estruturar suas relações sociais, a maneira de vida da sociedade. A maneira natural da produção, de fatores geográficos, das estruturas dos sociopolíticos e das condições de vida materiais, são os elementos que condicionam a maneira de vida da sociedade e determinam o estado de saúde da população, demonstrando que as condições macrossociais estão relacionadas próximas à saúde individual e da Família (GONZALES, 2000).

O Sistema Único Saúde (SUS) considera três aspectos fundamentais na organização das ações e serviços: o conhecimento do território (costumes, tradições, religiões predominantes, líderes formais e não formais na comunidade, condições de vida e estilos da vida dos moradores, entre outros), o conhecimento das necessidades da população que o habita (percepção dos riscos, dos danos, dos problemas e das necessidades); e a organização das ações de saúde das equipes (FARIA *et al.*, 2010).

A qualidade da água de consumo é de vital importância na prevenção de doenças de transmissão hídrica, a Organização Mundial da Saúde, em 2011 refere que o 80% das diarreias agudas no mundo estão relacionadas ao uso de água imprópria para consumo, não tratada, a sistema de esgoto ausente ou inadequado ou a práticas de higiene insuficientes, especialmente em países ou áreas onde são precárias as condições de vida. Estes casos resultam em 1,5 milhão de mortes a cada ano, afetando principalmente crianças menores de cinco anos e idosos devido à desidratação; águas provenientes de bica, fontes, poços (inclusive artesianos) e até mesmo água mineral (engarrafada sem os

procedimentos adequados, ou de fontes clandestinas) respondem por parte dos surtos notificados veiculados por água, junto com outras condições como saneamento básico deficiente, especialmente a falta de rede de esgoto ou de alternativas para a deposição de dejetos, em áreas rurais ou de invasão populacional em periferia urbana, é um importante fator de risco para a ocorrência de surtos de diarreia, de hepatite A e de febre tifoide e para a persistência da circulação de microrganismos patogênicos na população (FREITAS, 2012).

A OMS indica que nos países em desenvolvimento 70% da população rural e 25% da população urbana não dispõem de abastecimento adequado de água potável. Cerca de 80% das enfermidades no mundo são contraídas devido à água poluída. No Brasil, os serviços de água e esgoto são ainda precários, o que poderia explicar o ressurgimento de enfermidades e a incidência de óbitos provocados por doenças de veiculação hídrica. Dados de 1995 indicam que 76% dos domicílios existentes no país estão conectados a rede de abastecimento de água, sendo a cobertura mais elevada na região sudeste. Cerca de 50% do volume da água utilizada no país é proveniente de rios e 30% advêm de lagos, lagoas e açudes. Em diversas localidades, a qualidade da água produzida não atende ao padrão de portabilidade vigente no país (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

Segundo a OMS, dos 51 milhões de óbitos registrados mundialmente no ano de 1993, aproximadamente um terço (16,4 milhões) foram causados por infecções e doenças parasitárias. Estima-se que ocorram mundialmente cerca de 900 milhões de casos de diarreias e aproximadamente dois milhões de óbitos infantis, por ano, associados ao consumo de água contaminada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

Grande parte das doenças que se alastram no Brasil, é proveniente da água de qualidade insatisfatória. As doenças de transmissão hídrica mais comum são: febre tifoide e paratifoide, cólera, disenterias bacilar e amebiana, esquistossomíase, hepatite infecciosa, giardíase e criptosporidíase. Outras doenças, denominadas de origem hídrica, incluem a metahemoglobinemia, as cáries dentárias, fluorose, saturnismo. Além desses males, os danos à saúde humana podem decorrer da presença de substâncias tóxicas na água. A falta de tratamento é a principal causa da ocorrência dessa enfermidade, seja pela

ingestão de água contaminada com o agente transmissor seja pelo seu contato com a pele do ser humano (SENZI, 2006).

As doenças transmitidas pela água são responsáveis por mais da metade das internações hospitalares no Brasil e por quase a metade das mortes de crianças até um ano de idade (SENZI, 2006).

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou em 22 de dezembro de 1993 a resolução [A/RES/47/193](#) que declara que o dia 22 de março seria declarado como o Dia Mundial da Água. Essa celebração de início a partir de 1993 e se prevê que para 2025, três milhões de pessoas moraram em países ou em regiões onde abra escassez absoluta de água.

No Brasil, a normativa que estabelece procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e define seu padrão de potabilidade é a Portaria nº 518/2004, do Ministério da Saúde, se refere a valores máximos permitidos para parâmetros físico-químicos, químicos e indicadores bacteriológicos de contaminação fecal. As recomendações dessa portaria indicam que os rumos para a avaliação da qualidade da água de consumo se tornam cada vez mais complexos devido à decrescente qualidade de água bruta captada em mananciais deteriorados, reforçando que ações na área de saneamento ambiental são dinâmicas e devem refletir as contínuas alterações ambientais (PEPE RAZZOLINI *et al.* 2008).

O saneamento básico, de acordo com a Lei 11.445/2007, é um fator determinante para a melhoria da qualidade de vida, para a promoção da saúde, para o combate e a erradicação da pobreza, para o desenvolvimento urbano e regional e para a proteção ambiental. A análise dos diagnósticos revela a urgência na implantação efetiva dos propósitos da Lei.

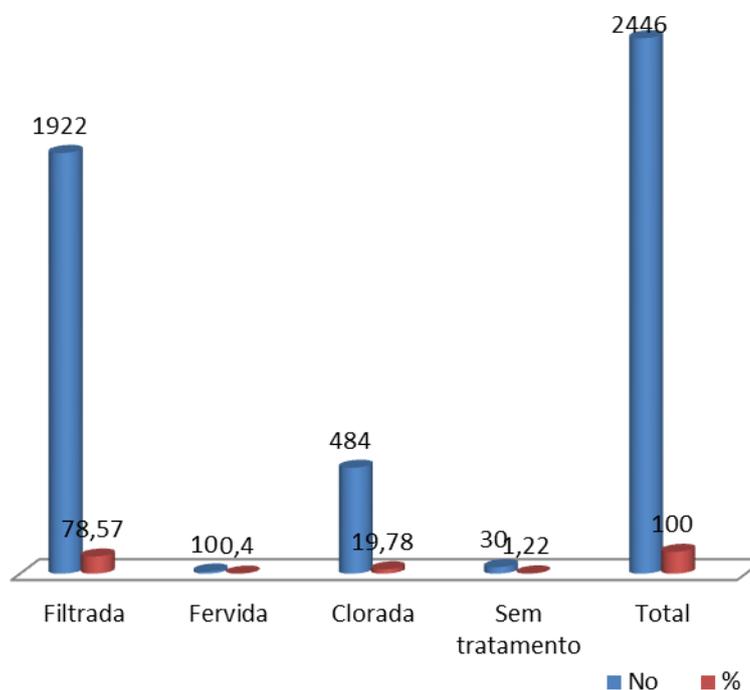
No Brasil, o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) mostra o déficit em saneamento básico da população brasileira: 37,7% não tem abastecimento de água potável adequado. Nesse sentido, Vicente Andreu, diretor-presidente da Agência Nacional de Águas (ANA), declarou em entrevista no dia 22 de março de 2013 (Dia Mundial da Água) que, até 2025, mais de 50% dos municípios brasileiros, inclusive São Paulo, terão problema de abastecimento de água (EMILIO, 2014).

O trabalho em Saúde da Família exige cada vez mais a utilização de ferramentas e atuação multiprofissionais que facilitem mudanças, como resultadas da execução de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é o planejamento das ações em saúde (planos de ações) depois da identificação dos problemas até o monitoramento e avaliação das ações (FARIA *et al*, 2010). Este trabalho tem como proposta apresentar uma proposta de intervenção para a Equipe de Saúde da Família (PSF) Aimeé Cançado Couto (Leão XIII), da cidade de Barão de Cocais, Minas Gerais, para a melhora na conduta consciente de utilização de água potável de boa qualidade da população, com redução da utilização de água de nascentes como água de consumo e o aumento da participação da população na resolução dos problemas identificados. Para isso foi realizado um estudo situacional da área abrangência, que levou a equipe a priorizar os problemas identificados. A qualidade da água para o consumo foi o mais priorizado, sendo portando o objetivo de construção de um plano de ação para a melhoria da saúde para o ano de 2014.

O município Barão de Cocais é caracterizado pela exploração mineral de ferro e metalúrgica com uma população de 29.205 (vinte nove mil duzentos e cinco) habitantes, distribuídos em 2.446 famílias, tem uma alta porcentagem de população flutuante (força laboral contratada de forma esporádica) caracterizada por uma rede de abastecimento e tratamento de água/rede de esgoto precários, com alta proporção de moradores abaixo da linha de pobreza, pois tem 8.761 pessoas cadastradas, o que representa 30% dela população total do município (Indicadores de pobreza publicados até 2010). (BARÃO DE COCAIS, 2014) Essa população mora em condições epidemiológicas que propiciam a alta incidência de doenças de transmissão hídricas (infecções intestinais agudas e crônicas, parasitismo Intestinal, entre outros) e não tem percepção de risco de doenças transmissíveis.

No gráfico 1 é demonstrado o abastecimento de água do município Barão de Cocais, onde é evidente que uma alta porcentagem da população faz uso da água filtrada. Isso porque basicamente a estatística só registra como família e não o uso que faz as pessoas individualmente em sua contexto de vida.

Gráfico 1. Abastecimento de água do município de Barão de Cocais, Minas Gerais, 2013.



Fonte. Sistema de informação da atenção básica, DATASUS. 2013.

Caracterização epidemiológica e sanitária do território adscrito à equipe de Saúde da Família Aimée Cançado Couto.

Abastecimento de água é através de rede pública para 521 famílias (62,32%), e nascente de água em 449 famílias, pois muitas famílias possuem água da rede pública e nascente simultaneamente e faz uso desta água não tratada e sem qualidade higiênica epidemiológica.

O sistema de recolhimento o lixo que mais predomina é a coleta por redes públicas, sendo de 97%.

A comunidade possui três lotes vagos com lixo ou entulho e oito ruas sem calçamento o que provoca aumento de roedores e vetores (com isto as doenças transmissíveis, como a dengue).

Existem 831 moradias de tijolo (99,40%). Destas, 62,85% estão em boas condições, três são de madeira (0,35%) e dois de materiais aproveitados (0,23%).

Destaca-se que os moradores próximos ao rio estão expostos ao esgoto a céu aberto que é liberado por outras pessoas da comunidade. Isto eleva o risco das doenças infectocontagiosas de transmissão hídrica e respiratória. Existe uma porcentagem baixa (2,39%) de famílias que utilizam a fervura como método de tratamento das águas, 659 famílias a filtram (78,82%) e 157 bebem água sem tratamento (18,77%).

Somente uma família não tem luz elétrica (0,11%).

Existem 2.412 pessoas que são usuários do SUS (84,81%). Possuem plano de saúde 432 (15,18%). Porém à Equipe Aimée Cançado Couto oferece cobertura 100% da população (pois é utilizado em vários momentos do ano por pessoas com convênio).

Depois de conhecer as características principais da comunidade por meio de lançamento de várias ideias foi definido um grupo de problemas:

- 46% da população fazem uso de água de nascente e 19% não possuem filtro.
- Lixo espalhado pelas ruas, calçadas e lotes vagos.
- Falta de participação da população nos grupos e reuniões com comunidade.
- Baixo número de mulheres com exames do “papanicolau” em dia.
- Baixo número de crianças menores 1 ano, acompanhadas em puericultura (Somente 75% são acompanhadas).
- Rio poluído
- Higiene precária em algumas casas
- Cães soltos na rua
- Entupimento de boeiros (chove, alaga as ruas e espalha lixo).
- Início precoce da atividade sexual de adolescentes.
- Índice elevado de violência, casos de alcoolismo e violência na comunidade.
- Falta de envolvimento da população com ações do PSF.
- Atividades em grupo interrompidas por falta de apoio financeiro (artesanato, horta comunitária), ou por falta do profissional e local (ginástica).
- Falta de material de escritório, formulários, folhetos, caneta, lápis, envelope da família, para organizar o serviço.

O PSF Aimeé Cançado Couto tem cinco microáreas com a problemática do uso inadequado da água de consumo, por uso de água de nascentes contaminados, mas tem incidência diferente em as microáreas, como demonstrado na tabela 1, e risco de adoecer, na tabela 2.

Tabela 1. Distribuição de população por microáreas que usam água de rede pública água de nascentes e uso de ambas. PSF Aimeé Cançado Couto, 2014.

Microáreas	No de famílias por microáreas.	Uso rede Pública (água potável).	%	Uso de água de nascentes.	%	Utilização de ambas as águas.	%
Micro No. 1	168	28	16,6	158	94,0	10	5,95
Micro No. 2	168	54	32,1	114	67,8	54	32,1
Micro No. 3	163	140	85,8	23	14,1	0	0
Micro No. 4	171	134	78,3	152	88,8	19	11.1
Micro No. 5	167	165	98,8	2	1,19	0	0

Fonte. Sistema de informação da atenção básica, DATASUS. 2013.

Como se pode observar as microáreas 1 (94,0%), 4 (88,8%) e 2 (67,8%) são as mais afetadas. Por isso as atividades sempre se desenvolveram nessa ordem.

Tabela2. População do PSF Aimeé Cançado Couto por microáreas e grupos com maior risco de desenvolver doenças de transmissão hídrica. 2014.

Microáreas	População por microárea.	População menor de 10anos	%	População de mais de 60 anos.	%
Micro No. 1	599	101	16,86	44	7,34
Micro No. 2	599	86	14,35	44	7,34
Micro No. 3	570	91	15,96	49	8,59
Micro No. 4	543	79	14,54	52	9,57
Micro No. 5	533	75	14,07	62	11,63

Fonte. Sistema de informação da atenção básica, DATASUS. 2013.

É significativo que a microárea 1 (16,86%) da população infantil se encontra em risco de sofrer doenças de transmissão hídrica, seguido da 3 (15,96%). Apesar da microárea 5 ser menos afetada em crianças, na população idosa o uso da água de nascentes contaminados é importante (11,63%). Assim, entendemos a importância em trabalhar com as cinco microáreas do PSF.

2.0 BASES CONCENTUAIS

Para a OMS, saneamento é o gerenciamento ou controle de fatores físicos do ambiente que podem exercer efeitos nocivos ao homem, prejudicando o seu bem-estar físico, mental e social.

O conceito legal brasileiro de saneamento básico está instituído no Art. 3º da Lei 11.445/2007 – Política de Saneamento –, que estabelece:

Saneamento básico: conjunto de serviços, infraestrutura e instalações operacionais de: a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte e tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até seu lançamento final no meio ambiente;

c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo de águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas;"

O conceito jurídico de saneamento básico é composto de elementos interdependentes, logo, complexo. Segundo Clarissa Ferreira Macedo D`Isep "água é um substância provida de múltiplas funções, de manifestações mutantes e propriedades variadas". As múltiplas formas da água são evidenciadas no ciclo hidrológico. O saneamento básico tanto depende do ciclo hidrológico (abastecimento de água potável), esgotamento sanitário, manejo de resíduos e manejo de águas pluviais. Tendo como vetor a análise do abastecimento de água potável nesse conceito complexo identificam-se, nas palavras de

Clarissa Ferreira Macedo D'Isep, o Direito à Água e o Direito de Água (apud EMILIO, 2014).

Outra definição de água potável é a água doce que depois de um processo de potabilização da água (análises físico-químico e bacteriológico da fonte a tratar), se converte em água potável (inodora, incolor e insípida), ficando assim pronta para o consumo humano como consequência do equilíbrio, valor que imprimem os minerais; de esta maneira, o água de este tipo, poderá ser consumida sem nenhum tipo de restrições, seu pH deve encontrar-se entre os seguintes valores 6,5 e 8,5.

Água potável limpa, segura e adequada é vital para a sobrevivência de todos os organismos vivos e para o funcionamento dos ecossistemas, comunidades e economias. Mas a qualidade da água em todo o mundo é cada vez mais ameaçada à medida que as populações humanas crescem, atividades agrícolas e industriais se expandem e as mudanças climáticas ameaçam alterar o ciclo hidrológico global, em términos gerais os maiores riscos microbianos são os derivados do consumo de água contaminada com excrementos humanos ou animais (incluindo os das aves), os excrementos podem ser fonte de patógenos, como bactérias, vírus, protozoos e helmintos (MARTINS, *et al.*, 2013).

A vigilância da qualidade da água de consumo pode definir se como a avaliação e exame continuo, desde o ponto de vista da saúde pública, tem que constar com a inocuidade e aceitabilidade dos sistemas de abastecimento de água de consumo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011, BOKOVA, 2012).

Água, se não estiver pura, pode se tornar um veículo de doenças. A OMS divide as doenças de veiculação hídrica em dois grupos: doenças de transmissão hídrica e doenças de origem hídrica. As primeiras são caracterizadas pela presença de microrganismos patógenos veiculados pela água, tais como: vírus, fungos, protozoários e bactérias, acometendo geralmente o trato gastrintestinal. Já as doenças de origem hídrica são caracterizadas pela presença de substâncias químicas na água, acima das concentrações normais. Infecções transmitidas por água ocorrem quando um microrganismo infeccioso é adquirido por meio da água contaminada por matéria fecal, contendo patógenos humanos ou de animais. Quando esses patógenos contaminam a rede de abastecimento público ou

outras fontes de água potável utilizadas por muitas pessoas, podem aparecer surtos epidêmicos de doenças intestinais, afetando um grande número de pessoas em um curto período de tempo (GUIDELINES FOR DRINKING-WATER QUALITY, 2011).

Do ponto de vista da saúde pública, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), adotando critérios de FEACHEM *et AL* em 1983, classifica as doenças relacionadas com a água em quatro grandes grupos que evidenciam a importância da água de forma direta ou indireta na transmissão/prevenção de enfermidades:

- 1- Transmitidas pela água (gastroenterites, hepatite A, cólera, febre tifoide, etc.), doenças cuja agente etiológico tem origem na contaminação fecal ou por esgotos das fontes de água, as quais evidenciam as faltas de saneamento básico.
- 2- Vinculadas à ausência de higiene (tinha, impetigo, escabiose, pediculose, etc.) doenças que seriam facilmente evitadas se a comunidade tivesse maior quantidade de água de boa qualidade, educação sanitária e bons hábitos higiênicos.
- 3- Contato com a água (esquistossomose), doenças caracterizadas pela penetração do agente etiológico através da pele ingestão da água contaminada. Também se associam com a contaminação fecal da água.
- 4- Transmitidas por vetores de habitat aquático (dengue, febre amarela, malária, etc.), se caracterizam pela falta de galerias de drenagens que facilitem o escoamento superficial, expressando a falta de planejamento urbano.

Independente das características epidemiológicas das doenças de veiculação hídrica, as principais medidas para o seu controle, relacionadas com higiene, saneamento básico e educação ambiental são: abastecimento d'água, instalação de fossas, melhoria habitacional, destino e tratamento adequado das excretas, identificação e eliminação dos locais propícios para a procriação de insetos vetores (CASTELLON, 2012).

3.0 JUSTIFICATIVA.

Por meio da pesquisa (método de estimativa rápida participativa) realizada pela equipe de Saúde da Família do Leão XIII, na ocasião de atualização do diagnóstico situacional, conclui-se que tanto os profissionais da Atenção Básica, quanto à população adstrita

identificam a alta incidência de doenças de transmissão hídrica onde o 46% da população fazem uso de água de nascente e 19% não possuem filtro, com uma baixa participação comunitaria na resolução dos problemas da comunidade.

O PSF Aimeé Cançado Couto tem cinco microáreas com alta incidência de Doenças Diarreicas Agudas e Crônicas de diferentes causas, Parasitismo Intestinal (Giárdia Lambia, *Ameba histolytica*), Leptospiroses. A população recorre á demanda espontânea e gera uma grande demanda de atestados médicos, afetando também a situação econômica dos indivíduos, família e município como estrutura socioeconômica- demográfica. Assim, decidiu-se fazer uma estratégia de trabalho multiprofissional da equipe de saúde para a promoção e prevenção dessas doenças e estimular a maior participação comunitária nestas atividades, com o objetivo de adquirir percepção de risco com a conseguinte repercussão das doenças antes mencionadas em sua vida cotidiana. Para isto solicitou apoio às instituições governamentais e não governamentais da área.

Água para o consumo humano (é o fator de risco identificado) deve ser avaliadas em todas as etapas de sua produção, da captação ao domicílio, ou o uso de fontes alternativas pela população, assim como a utilização de águas recreacionais (parques de águas, lagos, rios, mar, piscinas, poças etc.). Estas últimas, além de diarreias, podem causar dermatites, conjuntivites, meningoencefalites, esquistossomose e outras. (BERNADETE. 2005)

Analisando a importância dos problemas identificados e a governabilidade da equipe, priorizou-se um planejamento de ações em saúde na população da área de abrangência com enfoque intersetorial e multiprofissional por parte da equipe de saúde e o governo municipal para alcançar mudanças positivas e melhorias nos indicadores de saúde da comunidade.

4.0 OBJETIVO

4.1 Objetivos gerais.

Propor uma estratégia de intervenção através de um plano de ações á população no PSF Aimeé Cançado Couto, Barão de Cocais 2014 para melhorar a educação, visão de risco e

conduta em relação á importância da utilização da água de boa qualidade, assim como melhorar a participação comunitária com a consequente melhoria da saúde.

4.2Objetivos específicos.

Elevar o conhecimento da equipe de saúde (Agentes de saúde, técnicos de enfermagem, odontologia e técnico de odontologia) sobre prevenção e riscos das doenças de transmissão hídricas.

Identificar ás necessidade de conhecimento de risco de doenças na comunidade.

Identificar famílias de referência para trabalho comunitário em conjunto com a equipe de saúde para a prevenção das doenças de transmissão hídricas.

Reduzir o número de pessoas que utilizam água de nascentes para o consumo diário na comunidade.

5.0 DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento no Curso de Especialização em Saúde Familiar para os Médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil nos permitiu conhecer com maior profundidade os manejos de trabalho com os grupos operacionais na comunidade e desenvolver discussões multiprofissionais com a equipe da saúde.

Foi proposta uma intervenção em saúde por meio de um plano de ação cuja caracterização do problema foi feita por meio do levantamento de dados epidemiológicos e pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica do problema.

A atenção foi centrada na identificação da melhoria da qualidade do trabalho com os grupos operacionais (conforme a teoria do Pichón - Riviere) com o objetivo de maior participação comunitária na resolução dos problemas identificados, incentivando assim a autonomia da comunidade. Para realização do diagnostico de saúde utilizamos informações epidemiológicas provenientes da Ficha A no SIAB, Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Departamento de Atenção Básica (DAB), Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS).

Para contextualizar os principais conceitos uma revisão bibliográfica foi feita nos *sites* Scielo, nas informações da OMS e nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério de Saúde que protocolizam o trabalho a ser realizado na Atenção da Saúde à Família.

A teoria de Pichon-Riviere foi pesquisada em revistas científicas de alta confiabilidade encontradas em pesquisa na internet (SciELO) e bibliografias encontradas na biblioteca virtual na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) oferecidos como instrumentos de estudo para o desenvolvimento no Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. (PICHON-RIVIÈRE, 2005). Os médicos do Programa Mais Médicos para Brasil agregaram conhecimentos importantes para a estratégia de saúde proposta respondendo aos objetivos gerais e específicos propostos.

A técnica dos grupos operativos foi sistematizada por Pichon-Rivière, médico psiquiatra, a partir de uma experiência no hospital de Lãs Mercedes, em Buenos Aires, por ocasião de uma greve de enfermeiras. Esta greve inviabilizaria o atendimento aos pacientes portadores de doenças mentais no que diz respeito à medicação e aos cuidados de uma maneira geral. Diante da falta do pessoal de enfermagem, Pichon-Rivière propõe, para os pacientes “menos comprometidos”, dar assistência para com os “mais comprometidos” (PICHÓN-RIVIÈRE, 2005).

A experiência foi muito produtiva para ambos os pacientes, os cuidadores e os cuidados, na medida em que houve uma maior identificação entre eles e pôde-se estabelecer uma parceria de trabalho, uma troca de posições e lugares, trazendo como resultado uma melhor integração. Sua prática psiquiátrica esteve subsidiada principalmente pela psicanálise e pela psicologia social, sendo ele o fundador tanto da Escola Psicanalítica Argentina (1940) como do Instituto Argentino de Estudos Sociais (1953). Para o autor, o objeto de formação do profissional deve instrumentar o sujeito para uma prática de transformação de si, dos outros e do contexto em que estão inseridos. A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros, sendo um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com os outros. (BEATRIZ, *et al.*,2010)

Atualmente, nas áreas de atuação do psicólogo, do assistente social, do enfermeiro, médico e de outros profissionais que coordenam grupos, temos uma crescente utilização do termo grupo operativo, especialmente na área da saúde. As potencialidades do Grupo Operativo de Pichon-Rivière como técnica de intervenção e estratégia de pesquisa esta dada por ser uma técnica não diretiva, que transforma uma situação de grupo em um campo de investigação-ativa (PICHÓN-RIVIÈRE, 2000). Para isso, o coordenador tem a função de facilitar a comunicação entre os integrantes, a fim de que o grupo seja operativo, isto é, que ultrapasse os obstáculos na resolução da tarefa. Como técnica de intervenção, afina-se com os paradigmas atuais em saúde e educação, que colocam o sujeito no centro de seu processo de aprendizagem, como sujeito ativo e protagonista na produção de sua saúde, na construção do conhecimento e dos sentidos que dão significado à sua experiência humana. Assim, as bases teóricas que fundamentam a técnica de Grupo Operativo possibilitam múltiplas ações em saúde, ensino e trabalho (TTSO PEREIRA. 2013).

Critérios de Inclusão.

Todas as famílias que estão de acordo em participar na implantação da estratégia de intervenção educativa.

Critérios de Exclusão

As famílias que negam a participação e que não estão presentes no território.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

O planejamento das atividades a desenvolver é de vital importância para garantir o cumprimento dos objetivos da proposta de intervenção educativa. Assim, o cronograma das atividades está demonstrado no Quadro 1.

6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Após o estudo do diagnóstico de saúde no PSF Aimeé Cançado Couto e revisão da literatura sobre os principais problemas (uso inadequado de água de consumo com alta porcentagem de doenças de transmissão hídrica na comunidade e baixa participação comunitária na resolução dos problemas identificados) e sobre a proposta de Pichón-Riviére, foi elaborada uma proposta de intervenção para melhorar o trabalho da equipe de saúde, modificar a conduta e indicadores de saúde na comunidade. Durante as discussões com a equipe de saúde foi identificado que as atividades com os grupos não teriam impacto positivo na mudança e prevenção dos problemas e nas doenças da comunidade. As equipes não conheciam o referencial teórico científico adequado e não conheciam a teoria de Pichón-Riviére para o trabalho com os grupos como forma de intervenção pedagógica em a saúde pública.

Assim, foi sugerida a capacitação da equipe de saúde familiar sobre prevenção, riscos das doenças de transmissão hídricas e sua abordagem por meio da teoria de Pichón-Riviére para o trabalho com os grupos. Foi proposto identificar famílias de referência para trabalho comunitário em conjunto da equipe de saúde para a prevenção das doenças de transmissão hídricas na comunidade e implantar a proposta de intervenção para a melhora da conduta e indicadores de saúde na comunidade do PSF Aimeé Cançado Couto.

As metas a serem alcançadas estão descritas abaixo:

Meta 1. Desenvolver três encontros no segundo semestre dos 2014, para a capacitação, treinamento e discussão sobre o significado e metodologia de desenvolvimento de Grupos Operativos conforme proposto por Pichón-Riviére. Para o cumprimento dessa meta o quadro 1 descreve os objetivos, ações, responsabilidade e cronograma.

Quadro 2. Objetivos, ações, responsabilidade e cronograma para mudanças de comportamento e diminuição das doenças por meio de ingestão de água não potável.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Definir as funções de todos os membros da equipe para o desenvolvimento da estratégia de intervenção.	Promover reunião de discussão e implantação da estratégia de trabalho com Grupos Operativos, com a equipe multiprofissional e a psicóloga.	Médica, enfermagem e psicóloga que atende no PSF Aimeé Cançado Couto.	Julho/2014
	Desenvolver a capacitação da equipe multiprofissional e discuti-la com a equipe.		Julho - Agosto 2014
Desenvolver atividades de capacitação e treinamento dos membros da equipe com o conteúdo teórico sobre o desenvolvimento de Grupos Operativos segundo Pichón-Rivière.	Coordenar três reuniões (uma semanal) com duração de duas horas cada, para discutir o conteúdo teórico sobre Grupo Operativo (teoria Pichón-Rivière) e as repercussões do uso inadequado da água de nascentes.	Médica e psicóloga. Médica, psicóloga e enfermagem (utilizar metodologias ativas, de construção do conhecimento, reconhecendo a capacidade de aprendizagem dos membros da equipe).	Julho - Agosto 2014
	Identificar as famílias com conhecimentos de riscos das doenças de transmissão hídrica e os benefícios de consumir uma água de consumo de boa qualidade.	Equipe da saúde.	Setembro Agosto 2014

Resultados esperados:

Alcançar o comprometimento de 95% da equipe da saúde com identificação das famílias com conhecimentos de riscos das doenças de transmissão hídrica e os benefícios de consumir uma água de consumo de boa qualidade.

Meta 2. Implantação da proposta de intervenção para a melhora da conduta e indicadores de saúde da comunidade no PSF Aimeé Cançado Couto. Para o cumprimento da meta 2 o quadro 3 descreve os objetivos, ações, responsabilidade e cronograma.

Quadro 3 Objetivos, ações, responsabilidade e cronograma para implantação de proposta de intervenção para a diminuição das doenças por meio de ingestão de água não potável.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Implantar o trabalho com o grupo.	Determinar por equipe da saúde junto á comunidade que dias (sempre nas tardes) em cada microarea, onde se desenvolveram as atividades e reunião de grupo.	Equipe de saúde e psicóloga.	Outubro 2014
	Desenvolver reunião para explicar como funcionara a proposta e definição das funções de observadores e coordenadores.	Equipe de saúde e psicóloga	Outubro 2014
	Desenvolvimento das atividades da proposta de intervenção (reunião do grupo operativo por microarea semanal).	Coordenador e observador que foram definidos junto a um membro da equipe de saúde e psicóloga e médica.	Outubro e Novembro 2014
Avaliar os resultados obtidos.	Coordenar reunião de análises e reflexão dos resultados obtidos por parte o equipe da saúde e observadores coordenadores da proposta, depois de cada atividade de grupo, identificando e solucionando necessidades de aprendizagem.	Equipe de saúde e psicóloga.	Outubro e Novembro 2014
	Desenvolver a cada quinze dias reunião de analises e avaliação dos resultados das atividades feitas.	Equipe de saúde e psicóloga.	Outubro a Dezembro 2014
	Monitório dos conhecimentos por microarea da população onde foram feitas as atividades educativas por meio de um questionário elaborado por a equipe da saúde o PSF (Anexo A).	Equipe de saúde.	Outubro a Dezembro 2014

Resultados esperados:

Melhora em 80% da participação comunitária no desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção de doenças do PSF. Melhorias da relação da equipe de saúde e a população atendida, além de alcançar melhoras em 70% dos conhecimentos da população quanto a importância de consumir água de boa qualidade para prevenção

das doenças de transmissão hídrica. Aumentar o consumo o uso de água potável (fervida ou filtrada) das famílias.

Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades e avaliação da proposta.

Organizacionais:

As atividades para identificação das famílias com uso inadequado da água se faz por parte de toda equipe de trabalho durante o desenvolvimento de todas as atividades domiciliares e em grupos por tanto não é necessário realizar horas extras no trabalho.

A aplicação do questionário se faz no fim de cada reunião de avaliação, e não precisa de nenhum outro planejamento de horários.

Econômicos.

O desenvolvimento das atividades utiliza recursos da secretaria de saúde para o trabalho diário no PSF (materiais de papelaria, equipamentos de informática, impressão do questionário, entre outros.). As atividades em sua totalidade são feitas por os membros da equipe de saúde.

Capacitação dos profissionais da equipe da saúde é um objetivo a cumprir na meta um da proposta.

Capacitação dos profissionais de saúde (Médica e psicóloga) responsabilizados por a capacitação da equipe da saúde será obtida através da educação continuada e permanente.

Cronograma das atividades especifica da proposta a ser desenvolvida na reunião.

Atividade número 1 (2 horas)

Apresentação da equipe da saúde e dos participantes da microarea.

(30 minutos)

Palestra sobre a problemática especifica na microarea quanto o uso inadequado de água de nascentes e incidência de doenças de transmissão hídrica, promovendo a participação

dos participantes na identificação de exemplos práticos da vida diária da comunidade após a palestra. (1h e 30 minutos)

Atividade número 2. (2 horas)

Palestra sobre a repercussão na saúde dos indivíduos, família e na comunidade das principais doenças de transmissão hídrica (Diarreia Aguda, Parasitismo Intestinal, Hepatite Viral) e sua prevenção. (1 hora)

Reflexões do grupo comunitário das alternativas para se ter água de boa qualidade (fervura, filtragem, medidas higiênicas individuais, da família e da comunidade). (1 hora)

Atividade número 3. (2 horas)

Reflexões sobre os conhecimentos adquiridos e seu impacto no comportamento individual, da família e da comunidade (microarea). Importância da participação comunitária na saúde individual, da família e da comunidade. (30 minutos)

Critica opiniões á proposta educativa. (30 minutos)

Nova aplicação do questionário em seis meses e em um ano em cada microarea. (Anexo A) (30 minutos).

Reavaliação da proposta de intervenção periodicamente.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe da saúde no PSF Aimeé Cançado Couto espera com a implantação e desenvolvimento na estratégia de intervenção educativa, baseada na teoria de trabalho em grupo de Pichón-Rivière que a comunidade reduza o consumo inadequado de água de nascentes. Além de melhorar a autonomia da comunidade na resolução dos problemas identificados, por aumento da participação comunitária propriamente dita o que poderia ajudar na resolução de outros problemas. Isso poderá advir vários benefícios, como aumento da inter-relação profissionais da saúde e a comunidade com o conseguinte aumento da confiança e conhecimento da equipe da saúde.

REFERÊNCIAS

BARÃO DE COCAIS. Minas Gerais Plano Saúde Municipal. Secretaria Saúde Barão de Cocais. 2014.

BERNADETE M. **Doença diarreica e outras relacionadas à transmissão hídrica e alimentar–aspectos programáticos, metodológicos e situação epidemiológica.** São Paulo. 2005: Informe Mensal sobre Agravos à Saúde Pública. Boletim Epidemiológico Paulista ISSN 1806-4272 Agosto, 2005; No 21. Disponível em:

<http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa21_diarreica.htm>. Acesso em: 18 mai.

2014. BRASIL

BEAT R I Z, A B. BAS T O S, I. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon.** São Paulo. Universidade Metodista de São Paulo. Psicóloga Informação ano 14, n, 14 jan/dez. 2010. Disponível em:

<<http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/Metodista-SP/PI/v14n14/v14n14a09.pdf>>.

Acesso em: Setembro. 2014. BRASIL

BOKOVA I. **La UNESCO en favor del agua y la seguridad alimentaria.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura, UNESCO. 2012. Disponível, em: <<http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-and-celebrations/celebrations/international-days/world-water-day-2012/>>. Acesso em: 22 outubro 2014

CASTELLÓN, A. D. *et al.* **Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.** Chile. Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. Ministerio de Saúde. 2012. Disponível, em: <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>>. Acesso em: 20 janeiro 2014

Diagnostico de saúde PSF Aimeé Caçado Couto. Município Barão de Cocais. Minas Gerais. 2013.

EMILIO R. P. **O abastecimento de água potável no conceito jurídico de saneamento básico: regime jurídico de direito fundamental.**São Pablo.2014. Disponível, em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.46540> Acesso em: 18 maio. 2014.BRASIL.

FARIA, H. P., *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde.** Minas Gerais. NESCON/UFMG Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, p. 33-47. 2010. Disponível em: Biblioteca virtual da Plataforma Agora. Acesso em: 20 maio 2014

FREITAS R. A. **Guia vigilância epidemiológica.** São Pablo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". 1 edição;caderno2: 5-33. 2012. Disponível, em: <http://pt.slideshare.net/PedroBonfitto/guia-de-vigilancia-epidemiologica-2012-cve>. Acesso em:14 abr. 2015.

Guidelines for Drinking-water Quality. India. World Health Organization 2011. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Guidelines for drinking-water quality 4th ed. p 61-69, ISBN 978 92 4 154815 1. 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548151_eng.pdf Acesso em: 17 mai. 2014.BRASIL

GONZALES B. I. **Reflexiones acerca de la salud familiar.** Cuba. Revista Medicina General Integral. Ciudad de La Habana, v. 16, n. 5, oct. 2000. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500015&lng=es&nrm=iso Acesso em: 14 abril 2015.

MARTINS H,MIGUEL V. **Água Potável: Monitoramento, controle de processo e ações corretivas.Nota Técnica.** São Pablo.Revista Técnica do Farmacêutico.ano 4.21, julho/agosto/setembro.2013. Disponível em:

http://www.anfarmag.org.br/files/editor/files/revistas_anfarmag/Farmac%C3%AAutico_ED2_1_21x28.pdf .Acesso em: 20 mai. 2014.BRASIL

MELO, M C. CHAVES, M R. **Políticas públicas de educação ambiental para a prevenção da transmissão de doenças de veiculação hídrica**. Maceió. XIX Simpósio Brasileiro de Recursos Hídricos.2011. Disponível em:

https://www.abrh.org.br/sgcv3/UserFiles/Sumarios/e4e9740e52b002439edb836147d626a8_ab73915a0a44015c1d1d3b49172eef84.pdf Acesso em: Setembro. 2014.BRASIL

PEREIRA TTSO. **Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Rev. SPAGESP vol.14 no.1 Ribeirão Preto 2013. ISSN 1677-2970. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-297020130_0010000
Acesso em: Setembro.2014.BRASIL

PICHÓN-RIVIÉRE, E. **O processo grupal**. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

RAZZOLINI M T., RISSO G W M R. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. Saúde Soc. v.17, n.1, p.21-32, 2008. Disponível, em:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/03.pdf>. Acesso em: 22 outubro 2014

SENZI Z. M. **Água e saúde**. São Carlos. Revista eletrônica de ciências. Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP. Número 32, Abril 2006. Disponível, em:
<http://www.cdcc.sc.usp.br/ciencia/artigos/art_32/atualidades.html>. Acesso em: 20 maio 2014

Sistema de informação da atenção básica (SARGSUS DATASUS). Município Barão de Cocais. Minas Gerais. 2013

ANEXO A**Questionário da proposta educativa para a melhora dos conhecimentos da população sobre a prevenção das doenças de transmissão hídrica e uso da água de boa qualidade.**

O uso de uma água de boa qualidade é importante Sim () Não ()

Você acredita que as águas cristalinas de nascentes e rios são de boa qualidade. Sim () Não ()

Mencione três medidas que melhoram a qualidade da água de consumo em seu domicílio.

Mencione quatro doenças de transmissão hídrica.

Mencione três medidas para a prevenção das doenças de transmissão hídrica.

Você acredita que a participação comunitária é importante em a resolução dos problemas da saúde de sua comunidade. Por quê?

Muito obrigada