

**Universidade Federal de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG)**



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE

**Belo Horizonte
2009**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor	Professor Ronaldo Tadêu Pena
Vice-Reitora	Professora Heloisa Maria Murgel Starling
Pró-Reitor de Graduação	Professor Mauro Mendes Braga
Pró-Reitora de Extensão	Professora Ângela Imaculada Loureiro de Freitas Dalben
Assessor Especial para a Área da Saúde	Professor Paulo Pimenta de Figueiredo Filho
Diretor da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Professor Emerson Silami Garcia
Diretora da Escola de Enfermagem	Professora Marília Alves
Diretora da Faculdade de Farmácia	Professor Lauro Mello Vieira
Diretor da Faculdade de Medicina	Professor Francisco José Penna
Diretor da Escola de Veterinária	Professor Francisco Carlos Faria Lobato
Diretor da Faculdade de Odontologia	Professor Evandro Neves Abdo
Diretor da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas	Professor João Pinto Furtado

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

Secretário Municipal de Saúde Doutor Marcelo Gouvêa Teixeira



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PROJETO

Adriano Marçal Pimenta
Curso de Enfermagem

Alamanda Kfourri Pereira
Curso de Medicina

Aline Cristine Souza Lopes
Curso de Nutrição

Ana Maria Chagas Sette Câmara
Curso de Fisioterapia

Andréa Clemente Palmier
Curso de Odontologia

Andréa Maria Silveira
Curso de Medicina

Claudia Lins Cardoso
Curso de Psicologia

Cláudia Regina Lindgren Alves
Curso de Medicina – Coordenadora

Cristina Gonçalves Alvim
Curso de Medicina

Danielle Ferreira de Magalhães Soares
Curso de Medicina Veterinária

Edson Perini
Curso de Farmácia

Eli Iola Gurgel Andrade
Curso de Medicina

Hans Joachim Karl Menzel
Curso de Educação Física

Henrique Oswaldo da Gama Torres
Curso de Medicina

Janete dos Reis Coimbra
Coordenadora dos NASF da SMSA/BH

Janine Gomes Cassiano
Curso de Terapia Ocupacional

João Henrique Lara do Amaral
Curso de Odontologia
Coordenador da Comissão Gestora Local do Pró-saúde

Bianca Guimarães Veloso
Gerente Centro de Educação em Saúde da SMSA/PBH



Luana Caroline dos Santos
Curso de Nutrição

Maria Zélia Costa Lage
Centro de Educação em Saúde da SMSA/PBH

Mariana Lages Wardil
Curso de Medicina
Acadêmica bolsista da Comissão

Maria José Menezes de Brito
Representante da Pró-reitoria de Graduação da UFMG

Marta Araújo Amaral
Curso de Enfermagem

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Curso de Odontologia

Paula Rios Carneiro
CEGRAD da Faculdade de Medicina
Secretária da Comissão

Stela Maris Aguiar Lemos
Curso de Fonoaudiologia

Zilma Silveira Nogueira Reis
Curso de Medicina



SUMÁRIO

PROJETO PET-SAÚDE UFMG/SMSA-PBH 2010-2011	5
<i>Instituição de Ensino Superior Proponente</i>	<i>5</i>
<i>Secretaria Municipal Saúde Proponente</i>	<i>5</i>
<i>Coordenadora do Projeto.....</i>	<i>5</i>
<i>Cursos e Períodos envolvidos.....</i>	<i>5</i>
Descrição do Projeto	5
<i>Objetivos do Projeto.....</i>	<i>6</i>
<i>Histórico da construção do Projeto PET-Saúde/UFMG-SMSA/PBH 2010-2011</i>	<i>6</i>
<i>Resumo da autoavaliação parcial do PET-Saúde 2009</i>	<i>9</i>
<i>Atividades a serem desempenhadas (inserção dos alunos nas atividades)</i>	<i>11</i>
<i>Organização da rede de serviços de atenção à saúde da SMSA-PBH.....</i>	<i>12</i>
<i>A UFMG e sua inserção na rede municipal de saúde</i>	<i>13</i>
<i>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e características gerais das UBS participantes do projeto.....</i>	<i>14</i>
<i>A UFMG e a SMSA/PBH e o Pró-Saúde</i>	<i>15</i>
<i>Funcionamento do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Primária (NEPAB)</i>	<i>16</i>
<i>Composição do NEPAB (Relação Nominal dos Componentes).....</i>	<i>17</i>
Proposta de Autoavaliação do Projeto	18
Cronograma.....	19
TERMO DE COMPROMISSO DOS DIRIGENTES DAS IES E DO GESTOR MUNICIPAL	20
ANEXO 1 – PLANOS DE PESQUISA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	21
<i>1. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Criança.....</i>	<i>22</i>
<i>2. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Adolescente</i>	<i>26</i>
<i>3. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Mulher</i>	<i>29</i>
<i>4. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Idoso</i>	<i>32</i>
<i>5. Promoção de Modos de Vida Saudáveis</i>	<i>36</i>
<i>6. Interface Saúde e Ambiente.....</i>	<i>39</i>
ANEXO 2 - PLANOS DE ENSINO E DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS CURRICULARES DESENVOLVIDAS NAS UBS SELECIONADAS	42
<i>Medicina</i>	<i>43</i>
<i>Fisioterapia</i>	<i>46</i>
<i>Nutrição.....</i>	<i>46</i>
<i>Enfermagem.....</i>	<i>48</i>
<i>Odontologia</i>	<i>51</i>
<i>Terapia Ocupacional.....</i>	<i>52</i>
<i>Disciplinas curriculares desenvolvidas nas UBS.....</i>	<i>54</i>
ANEXO 3 – RELAÇÃO NOMINAL DOS BOLSISTAS	56
<i>Tutores Acadêmicos da UFMG.....</i>	<i>57</i>
<i>Preceptores da SMS-PBH.....</i>	<i>58</i>
ANEXO 4 E 5 – PORTARIAS DA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO/UFMG - NEPAB	61
ANEXO 6 – PARECER DA COMISSÃO INTERGESTOR BIPARTITE (CIB)	66
ANEXO 7 – PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE ...	67
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	68

PROJETO PET-SAÚDE UFMG/SMSA-PBH 2010-2011

Instituição de Ensino Superior Proponente	Secretaria Municipal Saúde Proponente
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Pró-Reitoria de Graduação Pró-Reitoria de Extensão Avenida Antônio Carlos, 6627 – Pampulha Belo Horizonte – MG CEP 31270-901 Fone: +5531 3409.4054 Fax: +5531 3409.4188	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte - Minas Gerais (SMSA/PBH) Av. Afonso Pena, 2336 – Funcionários Belo Horizonte - MG CEP 30130-007 – Fone: +5531 3277-7753

Coordenadora do Projeto

Nome: Professora Cláudia Regina Lindgren Alves
Professora adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG
Telefones: 31-99851611 e 3409-9113
Rua Tavares Bastos, 287 – Coração de Jesus – Belo Horizonte (MG) - CPF: 541940246-72
E-mail: lindgren@medicina.ufmg.br

Cursos e Períodos envolvidos

- Educação Física – 2º ao 7º períodos
- Enfermagem – 2º ao 6º e 8º períodos
- Farmácia – 2º ao 8º períodos
- Fisioterapia – 2º ao 10º períodos
- Fonoaudiologia – 3º ao 7º períodos
- Medicina – 2º ao 8º períodos
- Medicina Veterinária – 1º ao 7º períodos
- Nutrição – 2º ao 9º períodos
- Psicologia – 2º ao 9º períodos
- Odontologia – 2º ao 6º e 9º períodos
- Terapia Ocupacional – 2º ao 9º períodos

Descrição do Projeto

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) foi instituído no âmbito dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), para fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia de Saúde da Família, pelas Portarias Interministeriais nº 1802, de 26 de agosto de 2008; nº 917/2009, de 6 de maio de 2009 e nº 3/2009, de 7 de maio de 2009.

O programa prevê incentivo aos projetos selecionados através do repasse de recursos referentes a três modalidades de bolsas: preceptoria, tutoria e monitoria. As bolsas de preceptoria são destinadas aos profissionais de saúde que exercem suas atividades regulares no âmbito da Estratégia de Saúde da Família da rede municipal de saúde e/ou que assumirem também a função de preceptoria junto a residentes de medicina de família e comunidade e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, por 8 horas semanais. Aos professores universitários dos cursos da área da saúde da instituição de ensino superior (IES) envolvida, que desempenharem a função de supervisão docente-

assistencial e/ou orientação de residentes de medicina de família e comunidade e estudantes de graduação dos respectivos cursos serão oferecidas bolsas de tutoria. As bolsas de monitoria serão oferecidas aos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde para o desenvolvimento de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor, visando à produção e à disseminação do conhecimento relevante na Atenção Primária à Saúde (APS) e as atividades de iniciação ao trabalho.

Objetivos do Projeto

A UFMG e a SMSA/PBH, assumindo o compromisso de dar continuidade às ações já desenvolvidas pelo PET-Saúde em 2009 no Município, apresentam o presente projeto cujo objetivo principal é incentivar processos formativos voltados para a qualificação da APS, envolvendo docentes e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFMG e profissionais da Rede Básica de Saúde do Município de Belo Horizonte. São objetivos específicos do PET-Saúde/UFMG-SMSA/PBH:

- Estimular a iniciação à prática profissional dos estudantes desde os primeiros períodos dos cursos de graduação na área da saúde da UFMG;
- Induzir a inserção na Atenção Primária de cursos/departamentos da UFMG que ainda não utilizam este cenário de ensino-aprendizagem na graduação;
- Fortalecer as práticas de integração ensino-serviço dos cursos da área da saúde que já apresentam inserção na Atenção Primária do município;
- Induzir o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na APS;
- Estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da APS;
- Contribuir com os processos de desenvolvimento curricular em andamento nos cursos da área da saúde da UFMG;
- Estimular a produção acadêmica voltada para as necessidades dos SUS, com ênfase na APS;
- Estimular a formação profissional em serviço, visando o fortalecimento da APS do município.
- Propiciar a aproximação dos cursos de graduação na área da saúde e da Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC).
- Desenvolver e manter o Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada na Atenção Primária (NEPAB) da UFMG.

Histórico da construção do Projeto PET-Saúde/UFMG-SMSA/PBH 2010-2011

A aprovação do projeto PET-Saúde 2009 da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/PBH) foi publicada em 02 de fevereiro de 2009 no Diário Oficial da União, para início imediato dos trabalhos, após as adequações solicitadas pelo Ministério da Saúde. No Projeto PET-Saúde/UFMG-SMSA/PBH, a principal adequação solicitada foi a redução no número de grupos tutoriais de 17 para 10, o que foi ajustado pela comissão elaboradora do projeto.

Apesar de aprovados apenas 10 grupos tutoriais, optou-se por dividir alguns grupos tutoriais em mais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e por compartilhar bolsas de tutores por mais de um professor para permitir a participação de mais docentes e UBS interessadas. Desde março/09 estão em

campo 14 professores, 120 monitores bolsistas, além de acadêmicos voluntários dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional da UFMG, e 60 profissionais de saúde da Rede Básica, distribuídos em 13 UBS de Belo Horizonte. Os grupos tutoriais estão desenvolvendo três grandes linhas de pesquisa, quais sejam: (a) Avaliação das linhas de cuidado por ciclo de vida (saúde da criança, da mulher e do idoso); (b) Interface saúde e ambiente e, (c) Promoção de modos saudáveis de vida.

Conforme apresentado no relatório parcial de atividades, a avaliação geral do trabalho até o momento foi satisfatória, o que motivou a participação das instituições envolvidas neste edital de seleção para dar continuidade ao projeto, seguindo os mesmos pressupostos teóricos e metodológicos adotados anteriormente.

O Projeto PET-Saúde/UFMG-SMSA-PBH (PET-Saúde 2) está sendo construído, desde a publicação do Edital de Convocação nº 18, de 16 de setembro de 2009, por uma comissão composta por professores representantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia, Odontologia e Terapia Ocupacional, nomeada pelo Pró-reitor de Graduação da UFMG, Prof. Mauro Braga, e por representantes da SMSA/PBH.

Dos cursos envolvidos, apenas a Educação Física, a Farmácia, a Fonoaudiologia, a Medicina Veterinária e a Psicologia ainda não desenvolvem disciplinas curriculares na Rede Básica de Saúde do Município de Belo Horizonte. Estes cursos estão em processo de revisão curricular, participam do Pró-Saúde (com exceção da Psicologia), e têm propostas de integração ensino-serviço na APS. Os demais cursos mantêm, por semestre, aproximadamente 570 alunos de graduação regularmente nas UBS, desenvolvendo atividades, que vão desde o reconhecimento do território de atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) até a assistência propriamente dita nas áreas específicas.

As razões que levaram à elaboração desta proposta com ampliação do número de grupos tutoriais para o projeto de 2010/2011 são: (a) o cumprimento praticamente integral dos objetivos gerais do projeto de 2009 após 9 meses de execução; (b) a atuação dos 14 tutores em 13 UBS, mesmo tendo sido aprovados apenas 10 grupos tutoriais; (c) a implantação e atuação do NEPAB e a necessidade de seu fortalecimento; (d) a necessidade de se incorporar mais uma linha de pesquisa, Saúde do Adolescente, e de fortalecer outras como a Saúde do Idoso e Interface Saúde e Ambiente, para atender às demandas da SMSA/PBH; (e) a necessidade de envolver novas UBS, com conseqüente capacitação de seus profissionais e (f) a importância de expandir e fortalecer a inserção de docentes e discentes da UFMG nos cenários da APS, como forma de consolidar uma nova concepção curricular para os cursos da saúde.

Com base nestas colocações e no número de alunos cursando disciplinas curriculares na UFMG por Regional de Saúde do município, para 2010/2011 serão montados **18 grupos tutoriais**, distribuídos em sete das nove Regionais de Saúde e entre os 11 cursos envolvidos neste projeto, totalizando 18 tutores, 108 preceptores, 216 alunos bolsistas e 328 alunos voluntários.

A escolha dos professores tutores levou em consideração as condições e os critérios estabelecidos no Edital do PET-Saúde, a afinidade destes com a proposta do Programa e sua inserção docente na APS. A indicação dos professores implicou na escolha das UBS que serão sede dos grupos

tutoriais. A distribuição dos tutores por Regional de Saúde, por Centro de Saúde e por curso é apresentada no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Distribuição dos tutores por curso de graduação e por Regional de Saúde do município, com o nome dos centros de saúde-sede dos grupos tutoriais.

Cursos	Regionais de Saúde / UBS							Tutores por curso
	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Venda Nova	
Educação Física		Cafezal						1
Enfermagem				Padre Fernando de Melo		Heliópolis		2
Farmácia					Jardim Alvorada			1
Fisioterapia	Milionários							1
Fonoaudiologia							Santa Mônica	1
Medicina				São Marcos Cachoeirinha	Jardim Montanhês	São Bernardo São Tomás		5
Medicina Veterinária				São Gabriel				1
Psicologia						1º Maio		1
Nutrição	Barreiro de Cima		Mariano de Abreu					2
Odontologia						Jardim Guanabara	Nova York	2
Terapia Ocupacional					Santos Anjos			1
Grupos por distrito	2	1	1	4	3	5	2	18

Os preceptores foram escolhidos entre aqueles profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família das UBS citadas no Quadro 1, e que atendessem às condições e critérios definidos pelo Edital do PET-Saúde. Tanto na escolha da UBS, como na escolha dos preceptores, foram priorizados aqueles já envolvidos com o acompanhamento da RMFC e de alunos dos cursos de graduação da área da saúde da UFMG. Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) também foram convidados a participar da seleção, buscando o fortalecimento destes núcleos em sua aproximação com as ESF.

Para a seleção de estudantes será publicado edital com acesso *on-line* no *site* da Pró-Reitoria de Graduação UFMG, como realizado em 2009, definindo as condições e os critérios para a inscrição, seleção e aprovação dos candidatos às 216 bolsas previstas no Projeto PET-UFMG-SMSA/PBH. Este edital pretende também oferecer vagas para estudantes desde os primeiros períodos dos cursos, no sentido de estimular a iniciação à prática profissional desde o começo da graduação. Cada grupo tutorial será composto por alunos do maior número possível de cursos, independentemente do tutor ou dos preceptores serem de sua área de formação.

Por fim, a partir das demandas da SMSA/PBH e considerando a *expertise* dos tutores selecionados, foram eleitos os temas norteadores dos projetos de pesquisa a serem desenvolvidos pelos grupos tutoriais. Sempre que possível, haverá mais de um grupo tutorial desenvolvendo o mesmo projeto em cenários diferentes. A escolha dos temas buscou contemplar a possibilidade de trabalho

multiprofissional e interdisciplinar com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos e de reorganização da Atenção Primária do município. O Projeto PET-Saúde 2010/2011 propõe-se a trabalhar com três grandes linhas de pesquisa, detalhadas no Anexo 1:

- Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida
 - Saúde da Criança
 - Saúde do Adolescente
 - Saúde da Mulher
 - Saúde do Idoso
- Promoção de Modos de Vida Saudáveis
- Interface Saúde e Ambiente

Em relação ao de 2009, vale ressaltar como novidades deste projeto: (a) a participação de mais um curso, a Psicologia; (b) a entrada de um novo tema de pesquisa que será desenvolvido por professores da Escola de Enfermagem e do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina em três UBS, atendendo forte demanda assistencial e de organização dos serviços para abordagem de adolescentes; (c) o fortalecimento da linha de pesquisa sobre a Saúde do Idoso com a entrada de uma tutora do curso de Psicologia e outra do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina (DMPS/FM), para uma abordagem mais coletiva do idoso em sua comunidade, e também (d) o incremento da linha Interface Saúde e Ambiente para o enfrentamento das questões relacionadas à violência urbana com a participação de mais uma docente do DMPS/FM. A participação de docentes de novos cursos e departamentos trará uma enorme contribuição para o processo de desenvolvimento curricular dos cursos da UFMG.

Resumo da autoavaliação parcial do PET-Saúde 2009

Com base na avaliação dos tutores da UFMG, dos gerentes das UBS envolvidas e representantes do Centro de Educação em Saúde e da Gerência de Assistência da SMSA/PBH, considera-se que o projeto já atingiu a maioria dos objetivos propostos nos primeiros 6 meses de execução. Alguns foram alcançados apenas parcialmente ou de maneira heterogênea e alguns poucos ainda demandam maior investimento para sua realização, como detalhado a seguir.

O Projeto PET-Saúde 2009, com a formatação proposta, conseguiu levar às UBS estudantes de todos os cursos em períodos mais iniciais do que geralmente acontece em suas grades curriculares. A perspectiva para o próximo projeto é incentivar essa participação dos estudantes em períodos mais iniciais de seus cursos por meio da divulgação do PET no Instituto de Ciências Biológicas, onde todos os cursos desenvolvem seus ciclos básicos, e também nos Diretórios Acadêmicos. Na avaliação de todos, quanto mais jovem/inicial é o aluno maior o seu interesse e empenho para participar de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos.

O projeto propiciou que professores de cursos sem disciplinas curriculares na Atenção Básica atuassem como tutores, como foi o caso dos professores dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia e Medicina Veterinária. No entanto, o pequeno número de bolsas oferecidas a professores pelo Edital do PET-Saúde limitou a participação mais intensiva de outros departamentos e mesmo de um maior número de professores em cada curso. Ainda assim, considera-se que, embora individualmente, os professores estejam acumulando uma experiência de trabalho na Atenção Básica, de caráter interdisciplinar e multiprofissional e de integração com os serviços, poderão futuramente

contribuir com o desenvolvimento curricular de seus respectivos cursos/departamentos. No caso da UFMG, dadas as suas dimensões, seria importante a incorporação de um número maior de professores para a incorporação das práticas pedagógicas desenvolvidas neste cenário de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação.

A estruturação dos grupos tutoriais com estudantes e preceptores com áreas de formação diferentes e variadas, além do tipo de inserção destes nas UBS e a orientação pedagógica de construção coletiva do trabalho, tem propiciado uma rica experiência interdisciplinar e multiprofissional para todos os envolvidos. O envolvimento dos bolsistas com atividades e profissionais do NASF tem sido particularmente importante para as profissões que não são tradicionalmente inseridas na Atenção Básica, pois possibilita vivenciar este novo modelo assistencial.

Especificamente em relação aos preceptores cabe destacar as capacitações para atividades de pesquisa e preceptoria promovidas neste ano de 2009 pelo NEPAB. Estas ações foram reconhecidas pelos profissionais de saúde como fundamentais para realizarem a função de preceptoria. Isto tem contribuído ainda mais para fortalecer a integração ensino-serviço bem como a produção do conhecimento voltado para as necessidades do SUS.

Todos os projetos de pesquisa propostos no PET-Saúde/UFMG-SMSBH enfocam ações de promoção da saúde e prevenção de agravos como eixo norteador da investigação e também da atuação dos bolsistas. No entanto, avalia-se que a frequência e a profundidade destas ações têm sido muito heterogêneas em função da temática proposta, das práticas desenvolvidas em cada UBS, da experiência de tutores e preceptores com este tipo de ação e das situações-problema que se apresentaram em cada grupo tutorial. Ainda assim, observa-se que as práticas educativas/preventivas e coletivas tiveram peso muito maior no cotidiano dos participantes do que as práticas curativas/reabilitadoras e individuais, que são desenvolvidas comumente nas disciplinas curriculares da maioria dos cursos.

A formatação final dos projetos de pesquisa foi definida pelos grupos tutoriais com participação de monitores e preceptores. Os profissionais da SMSA/PBH têm participado de diversas formas de capacitação em metodologia científica, em práticas pedagógicas e nos temas específicos tendo em vista o desenvolvimento profissional, a execução das pesquisas e a atuação como preceptores. Sendo assim, o PET-Saúde/UFMG-SMSBH tem representado uma excelente oportunidade de formação em serviço para os profissionais envolvidos e os resultados das investigações que estão sendo desenvolvidas poderão contribuir de forma efetiva para a qualificação da assistência e do processo de trabalho nas UBS. Muitos preceptores vêm despertando seu interesse pela pós-graduação *stricto sensu*, tendo como foco os desafios da Atenção Básica. Ressalta-se que a integração do ensino, pesquisa e extensão por meio de ações interdisciplinares foi destacada como um dos pontos fortes pelos tutores, preceptores e alunos do PET-Saúde 2009 na avaliação parcial feita em setembro deste ano.

Em relação às mudanças curriculares, a UFMG apresenta uma situação muito heterogênea entre os cursos envolvidos no diz respeito, por exemplo, ao seu tamanho, experiências prévias de disciplinas curriculares, momentos da reforma curricular bem como sua adequação às diretrizes curriculares nacionais para os cursos da área da Saúde. Entende-se que este é um objetivo de médio/longo prazo e cuja execução extrapola a governabilidade do PET-Saúde, embora sua potencial contribuição seja indiscutível.

O mesmo se diz do estímulo à produção acadêmica voltada para as necessidades do SUS. Em que pese os projetos de pesquisa tenham potencial para publicações de alta qualidade científica, e alguns preceptores venham se interessando em complementar sua formação, trata-se ainda de um protagonismo dos sujeitos e não de uma ação sistemática dentro dos cursos de pós-graduação da UFMG. Além disso, o financiamento de pesquisas de grande porte nesta linha de investigação ainda se constitui um desafio no país, inclusive para o PET-Saúde, que apesar de disponibilizar quantidade considerável de recursos para o pagamento de bolsas, não oferece qualquer tipo de apoio para a execução das pesquisas propriamente ditas (impressos, equipamentos, etc.). Está previsto um grande seminário municipal para apresentação da produção do PET-Saúde 2009, em que se pretende dar visibilidade a este trabalho junto a comunidade acadêmica.

Apesar das pesquisas ainda não terem concluído a fase de coleta de dados, já foram registradas cerca de 35 participações de tutores, monitores e tutores em eventos científicos locais, nacionais e internacionais, divulgando tanto as atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais quanto os projetos de pesquisa em si. Chama atenção a importância dada à promoção da saúde nos trabalhos apresentados nos diferentes temas. Todos os projetos de pesquisa em execução estão aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa da SMSA/PBH e UFMG.

Os preceptores e as UBS envolvidos com a RMFC da UFMG foram prioritamente indicados para participar do PET-Saúde. Entretanto, a integração dos próprios residentes ao PET-Saúde tem acontecido de maneira apenas pontual. Será necessário discutir papéis e funções dos atores envolvidos bem como criar espaços de planejamento conjunto dos coordenadores da RMFC e do PET-Saúde que permitam fortalecer esta relação.

Atividades a serem desempenhadas (inserção dos alunos nas atividades)

Além das atividades curriculares já desenvolvidas em cada UBS e em sua área de abrangência, este projeto propõe a inserção dos estudantes de todos os cursos em atividades de trabalho e pesquisa relacionadas à gestão das UBS, atenção à população adscrita, produção e divulgação de conhecimentos segundo as necessidades do SUS. Assim, os estudantes estarão envolvidos nas seguintes atividades:

- Levantamento e análise do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico das comunidades;
- Reconhecimento das características ambientais e sociais do território das UBS e identificação de situações de risco para agravos à saúde;
- Reconhecimento da estrutura administrativa das UBS e do Sistema Municipal de Saúde;
- Utilização dos principais sistemas de informação em saúde disponíveis na UBS para o planejamento das ações locais (do cadastro dos agentes comunitários de saúde aos sistemas nacionais, como o DATASUS, por exemplo);
- Participação nas reuniões e atividades dos Conselhos Locais de Saúde;
- Interação com as organizações comunitárias e equipamentos sociais no desenvolvimento das propostas de intervenção;
- Inserção nas atividades rotineiras das ESF, entre elas, as visitas domiciliares, as ações coletivas e de Educação em Saúde;
- Capacitação dos membros das ESF, de acordo com as necessidades do serviço;

- Desenvolvimento dos projetos de pesquisa junto às comunidades e as ESF, desde o planejamento até a análise dos resultados;
- Apresentação e discussão dos resultados para as comunidades, para as ESF e para os gestores da SMSA/PBH;
- Divulgação dos resultados em eventos e periódicos científicos;
- Participação na avaliação permanente do andamento e dos resultados de todo o trabalho desenvolvido.

Organização da rede de serviços de atenção à saúde da SMSA-PBH

A SMSA/PBH tem por missão institucional estruturar a atenção à saúde no município, buscando cumprir os princípios do SUS. Esses princípios constitucionais objetivam o atendimento universal, a integralidade das ações, a garantia de acesso e a equidade na atenção aos quase 2,5 milhões de habitantes de Belo Horizonte.

Os serviços de saúde da SMSA/PBH foram organizados em nove Distritos Sanitários, que têm responsabilidade administrativa e sanitária por um determinado espaço geográfico-populacional. Cada distrito é constituído de UBS, vinculadas à APS, Unidades de Referência Secundárias (antigos PAM), Centros de Especialidades Médicas (CEM) e Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), vinculados à rede complementar, UPA (Unidades de Pronto-Atendimento: urgência/emergência), além da rede hospitalar pública e contratada.

Atualmente, a rede municipal de saúde de Belo Horizonte conta com 147 UBS, 8 UPA, 6 CEM, 6 Unidades de Referência Secundárias e mais de 40 hospitais conveniados. As UBS formam a rede de Atenção Primária e são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência. Nelas estão as ESF do município, que cobrem 75% da população – cerca de 390.000 famílias ou 1,7 milhões de pessoas cadastradas. Estão em funcionamento 524 ESF envolvendo 2.416 agentes comunitários de saúde (ACS). As equipes de apoio às ESF contam com 194 pediatras, 137 clínicos de adultos, 148 ginecologistas, 80 assistentes sociais, além de 237 equipes de saúde bucal e 58 equipes de saúde mental e 48 NASF. Cada UBS oferece serviços de acolhimento, vacina, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, farmácia, visita domiciliar, grupos operativos, orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A distribuição das UBS nos distritos segue a lógica da concentração populacional, perfil epidemiológico e o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). Este índice associa indicadores de base populacional do IBGE, tais como moradia e renda, com indicadores da saúde como mortalidade infantil, relacionado diretamente à atenção materno-infantil. Através do IVS foram definidas quatro categorias de risco de adoecer e morrer para a população do município: risco baixo (28,0% da população), risco médio (38% da população), risco elevado (27% da população) e risco muito elevado (7,0% da população). Quanto maior o risco menor é número de famílias por ESF.

A atual proposta da SMSA para oferecer atenção contínua e integral à população de Belo Horizonte orienta-se pela construção de uma Rede de Atenção do SUS-BH, que tenha a Atenção Primária, como eixo estruturador, e a integralidade das ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras e a “profissionalização” da gestão, com investimento significativo na logística e retaguarda de materiais e manutenção para as Unidades de Saúde e Distritos Sanitários.

O **Quadro 2** apresenta os números das UBS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como suas características gerais. Cada ESF é composta por um médico generalista,

um enfermeiro, quatro a seis ACS e dois auxiliares de enfermagem. As equipes de saúde bucal (ESB) são compostas por um odontólogo e um Técnico de Saúde Bucal (TSB) e/ou um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). Os NASF apresentam configuração diferenciada em cada microrregião e dão apoio matricial a três ou quatro ESF em cada Regional de Saúde.

A UFMG e sua inserção na rede municipal de saúde

A UFMG é uma instituição pioneira na integração entre o meio acadêmico e a sociedade. A discussão sobre um modelo pedagógico que capacitasse o profissional para atuar com eficiência em sua própria comunidade e a refletir criticamente sobre a realidade, culminou com a reforma curricular de 1975 da Faculdade de Medicina. Posteriormente, em 1978, com a implantação do Internato Rural e dos estágios em “ambulatórios periféricos” da cidade de Belo Horizonte, consagrou-se e aprofundou-se o legítimo modelo de integração docente-assistencial na UFMG. Movimento semelhante ocorreu, também, na Escola de Enfermagem e outras unidades acadêmicas, possibilitando novas formas de integração da academia, serviços de saúde e comunidade.

A UFMG destaca-se também por uma forte produção acadêmica permanentemente preocupada com a excelência técnica e com a relevância social, o que a colocada entre as principais IES do país, no que diz respeito à busca de soluções para os problemas de saúde da população brasileira. Neste sentido, sua tradição extensionista é forte aliada no desenvolvimento de projetos de ensino-pesquisa acoplados à prática docente-assistencial em diversos cenários.

Com as mudanças no modelo assistencial na Atenção Primária do município, que desde 2000 está organizado seguindo os paradigmas da Estratégia de Saúde da Família, ampliaram-se as possibilidades de inserção dos diversos cursos da saúde da UFMG nestes cenários de prática profissional.

Atualmente, seis cursos oferecem disciplinas curriculares na Rede Básica da SMSA/PBH e estão presentes nos nove Distritos Sanitários, envolvendo quase 600 estudantes por semestre. Estes e mais outros cinco cursos, estão em processo de revisão curricular e propõem a Rede Básica de Saúde como cenários de prática. A ampliação do projeto PET-Saúde 2010/2011 para 18 grupos tutoriais vem atender esta demanda de inserção precoce e ampliada de acadêmicos dos cursos da área da saúde nos cenários de prática da Atenção Primária, conforme determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

O desenvolvimento do PET-Saúde 2009 vem demonstrando que o Programa é uma estratégia eficiente de integração ensino-serviço-comunidade. No ensino, os alunos se integraram bem ao serviço e estão interferindo positivamente no processo de trabalho das UBS. No serviço, os profissionais se responsabilizaram pelo acolhimento dos acadêmicos e estão sendo capacitados para supervisão e tutoria. A ampliação no número de grupos tutoriais facilitará a inserção dos novos cursos na rede básica

Quadro 2 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e características gerais das UBS participantes do projeto

Centro de Saúde	Nº CNES	Número de ESF	Composição da Equipe de apoio	Numero de ESB	Profissionais do NASF que apoiam a unidade
Barreiro de Cima	22578	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	1	Ginecologista, pediatra, homeopata, farmacêutica, psicólogo, fisioterapeuta
Cachoeirinha	23183	3	Pediatra, ginecologista	1	Psiquiatra, ginecologista, fonoaudiólogo, pediatra, nutricionista, psicólogo
Cafezal	24171	4	Clínico, pediatra, ginecologista	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, Nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social
Heliópolis	23264	3	Pediatra, ginecologista	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, fonoaudiólogo, assistente social, pediatra, homeopata
Jardim Alvorada	23892	5	Clínico, pediatra, ginecologista	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, fonoaudiólogo, assistente social, pediatra, homeopata
Jardim Guanabara	23787	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	1	Psicólogo, pediatra, ginecologista, Educador Físico, Nutricionista, fisioterapeuta
Jardim Montanhês	23914	5	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, Nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social
Mariano de Abreu	22896	5	Pediatra, ginecologista	1	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, assistente social, pediatra, homeopata, nutricionista
Milionários	22586	5	Clínico, pediatra, ginecologista	2	Psiquiatra, Educador Físico, assistente social, pediatra, psicólogo, nutricionista
Nova York	23639	4	Clínico, pediatra, ginecologista	2	Psicólogo, pediatra, ginecologista, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta
Padre Fernando Melo	23086	3	Clínico, pediatra	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, fisioterapeuta, homeopata, pediatra, farmacêutico
Primeiro de Maio	23728	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	1	Psiquiatra, ginecologista, farmacêutica, homeopata, pediatra, fisioterapeuta, Educador Físico
Santa Mônica	23671	7	Clínico, pediatra, ginecologista	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta
Santos Anjos	2695480	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	Pediatra, psicólogo, fisioterapeuta, Educador Físico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista
São Bernardo	23213	3	Pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	Psiquiatra, Ginecologista, Educador Físico, assistente social, pediatra, homeopata, fonoaudiólogo
São Gabriel	23116	4	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	ginecologista, Educador Físico, Nutricionista, psicóloga, pediatra, assistente social
São Marcos	23094	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	Ginecologista, Educador Físico, Homeopata, acupunturista, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista
São Tomas	2695499	3	Clínico, pediatra, ginecologista, enfermeiro	2	Psiquiatra, ginecologista, Educador Físico, fonoaudiólogo, assistente social, pediatra, homeopata

municipal de saúde como também possibilitará a capacitação de um número maior de profissionais da rede municipal de Atenção Básica.

Projetos recentes, como o Curso de Especialização em Saúde da Família, que já capacitou mais de 1000 profissionais de nível superior da SMSA/PBH, e o Telessaúde, que é acessado de todas as UBS como instrumento de desenvolvimento profissional e de teleconsultoria, são exemplos da capacidade operacional da UFMG em interagir com a Gestão Municipal em projetos de grande magnitude.

A UFMG e a SMSA/PBH e o Pró-Saúde

O Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I e II) favoreceu de forma significativa o processo de articulação entre a formação dos profissionais em saúde na UFMG e a SMSA/PBH.

Essa integração pode ser percebida, por exemplo, na diversificação dos cenários de prática na rede de APS e na articulação dos serviços próprios das instituições acadêmicas no contexto do SUS. Todos os cursos da área da saúde da UFMG têm compartilhado com a SMSA/PBH esforços no sentido de formar seus egressos segundo as necessidades da população brasileira, orientados pelos princípios do SUS em todos os níveis de atenção, e histórica e particularmente na Atenção Primária.

Considerando os objetivos do Pró-Saúde, a proposta da UFMG para as edições Pró-Saúde I e II: (a) prioriza a mudança de foco do modelo biológico para o biopsicossocial na saúde; (b) enfatiza a formação profissional voltada para a superação do primeiro, ainda hegemônico na Atenção Primária, e (c) reforça a ampliação das articulações entre promoção, prevenção e reabilitação. Uma das estratégias para alcançar esse objetivos é a ampliação e diversificação dos cenários de práticas dos estudantes. Essas iniciativas favorecem ambientes mais propícios à implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde.

O PET-Saúde oferece, de modo muito especial, a oportunidade para que a UFMG e SMSA/PBH aprofundem e consolidem os objetivos do Pró-Saúde, principalmente no Eixo da Orientação Teórica. Também é fundamental que não se perca o contato com os cenários reais de prática na APS e seus determinantes, a saber: territorialidade, intersetorialidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade. O desenho proposto neste projeto para o funcionamento dos grupos tutoriais será particularmente importante para o desenvolvimento da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade, dois componentes de difícil desenvolvimento na atuação das equipes de saúde e nas propostas de desenvolvimento curricular.

Para que esses objetivos sejam alcançados também se propõe neste projeto o fortalecimento do NEPAB da UFMG, de caráter permanente, uma vez que este se constitui em espaço agregador e propagador de idéias e propostas que garantam a sintonia entre a formação e os ordenamentos do SUS. Além disso, o PET-Saúde da UFMG está integrado à Comissão Gestora Local do Pró-Saúde (CGLPS), e dessa forma tem atuado com a Comissão na gestão política, administrativa e pedagógica dos projetos vinculados ao Pró-Saúde no Município de Belo Horizonte. Esta articulação visa não só a integração pedagógica dos projetos, mas o alinhamento de Programas e otimização de recursos financeiros da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGETES). Ainda que se vivenciem dificuldades logísticas para que isto se efetive, a participação na CGL tem propiciado o

amadurecimento dos pares com vistas à maior integração entre as Instituições de Ensino e a SMSA/PBH.

Funcionamento do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Primária (NEPAB)

Atendendo aos pressupostos do Edital do PET-Saúde, a UFMG assumiu o compromisso de desenvolver e manter em funcionamento seu NEPAB, exercendo as funções que lhe são atribuídas no parágrafo 2º do Art. 2º do edital. O NEPAB foi instituído por meio das Portarias da Pró-Reitoria de Graduação da UFMG nº 13/2009 e nº 14/2009, de 13 de outubro de 2009 (Anexos 4 e 5). A constituição deste núcleo permanente na UFMG, tendo como objeto de pesquisa e trabalho as necessidades do SUS, representa a confluência de experiências semelhantes já desenvolvidas isoladamente nos diversos cursos da área da saúde.

Foram criados uma secretaria executiva e três subnúcleos de trabalho, organizados por linhas de ação, segundo os objetivos do NEPAB. A secretaria executiva é composta pelo coordenador do projeto e pelos coordenadores dos subnúcleos. Além do gerenciamento do projeto, a secretaria-executiva é também responsável pela avaliação permanente do processo de trabalho dos subnúcleos, ajudando nos ajustes necessários para a obtenção dos melhores resultados possíveis. Os subnúcleos são responsáveis por desenvolver ações voltadas ao cumprimento dos objetivos do NEPAB na UFMG, como descrito a seguir.

O NEPAB tem sido fundamental como norteador das ações do PET-Saúde. Ele vem realizando ações que estimulam a pesquisa no âmbito da Atenção Primária e tem atuado junto aos órgãos competentes para ampliação das atividades curriculares e de flexibilização curricular. Desde sua criação, em junho de 2009, já realizou três encontros, sendo que os integrantes dos subnúcleos realizam encontros regulares, além de reuniões com os Colegiados dos Cursos de Graduação e Pró-Reitoria de Graduação.

As funções previstas para o NEPAB-UFMG foram normatizadas na Portaria da Pró-reitoria de Graduação da UFMG nº 13/2009, de 14 de outubro de 2009 (Anexo 4). A estrutura de organização dos subnúcleos do NEPAB é apresentada a seguir:

SUBNÚCLEO 1 - Capacitação de preceptores para a docência e pesquisa

Objetivo: Contribuir para a formação pedagógica e aquisição de conhecimentos sobre metodologia científica dos profissionais de saúde na Atenção Básica. **Linhas de ação:** orientar os profissionais de saúde sobre a prática da Preceptorial e Avaliação de Ensino e Aprendizagem e fornecer orientação metodológica sobre a Pesquisa Científica, com ênfase nas Práticas Baseadas em Evidências e na Construção e Análise de Bancos de Dados.

SUBNÚCLEO 2 - Capacitação de professores para ensino e pesquisa na Atenção Básica

Objetivo: Contribuir para a capacitação dos docentes no ensino e formação dos profissionais da saúde na Atenção Básica, utilizando metodologias ativas de aprendizagem e novas práticas pedagógicas. **Linhas de ação:** realizar oficinas, seminários e palestras com profissionais convidados para o

desenvolvimento docente em metodologias ativas de aprendizagem, tutoria e o processo de formação profissional na Atenção Básica.

SUBNÚCLEO 3 - Inserção de estudantes da área da saúde na Atenção Básica

Objetivo: Contribuir para que a inserção progressiva e interdisciplinar dos alunos na Atenção Básica seja efetivada em todos os Cursos de Graduação da Área de Saúde da UFMG. **Linhas de ação:** realizar um diagnóstico das possibilidades de flexibilização curricular e das opções curriculares dos cursos envolvidos para o desenvolvimento de atividades na Atenção Básica; promover a discussão por curso, envolvendo tutores, alunos e preceptores do PET, sobre a inserção de estudantes na rede de Atenção Básica e propostas de mudança curricular; apresentar e discutir com os órgãos colegiados, a c e a SMSA-BH as experiências de inserção dos estudantes na Atenção Básica desenvolvidas no PET-saúde; propor estratégias de inserção dos estudantes na Atenção Básica, de maneira progressiva a partir dos primeiros períodos dos cursos.

Composição do NEPAB (Relação Nominal dos Componentes)

Representante Pró-Reitoria de Graduação da UFMG

- Maria José Menezes Brito (Coordenadora de Estágios da UFMG – Escola de Enfermagem)

Representante da SMSA/PBH

- Representante da Gerência de Assistência – Janete dos Reis Coimbra
- Representante do Centro de Educação em Saúde – Bianca Guimarães Veloso e Maria Zélia C. Lage

Preceptores da SMSA/PBH

- Tiago Soares Abou-Yd (Preceptor – C.S. Mariano de Abreu) - Titular
- Cleuber Emidio Gotelip Lourenço (Preceptor – C.S. Santa Mônica) – Suplente
- Fabiano G. Guimaraes (Preceptor – C.S. São Bernardo) – Titular
- Jaciara Lagazeta (Preceptora – C.S. São Marcos) – Suplente
- Clotilde N.M.R. Silva (Preceptora – C.S. Milionários) – Titular
- Juliana C. Reis (Preceptora – C.S. São Gabriel) – Suplente

Alunos de Graduação

- Riviana Rodrigues Graças (Monitora – C.S. Nova York) – Fonoaudiologia
- Vinícius Lins (Monitor – C.S. Milionários) – Medicina
- Carina Souza Viegas (Monitora – C. S. São Marcos) – Fisioterapia
- Lívia Paula de Freitas (Monitora – C. S. Jardim Alvorada) – Terapia Ocupacional
- Sarah de Lima e Silva (Monitora – C.S. Santa Mônica) – Medicina
- Rodrigo C.P. Vieira (Monitor – C.S. São Gabriel) – Medicina

Tutores, docentes e pesquisadores da UFMG

- A relação dos nomes consta na Portaria da Pró-Reitoria de Graduação da UFMG nº 14, de 13 de outubro de 2009 (Anexo 5).

Residentes de Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da UFMG

- Representantes dos residentes aprovados no concurso do Hospital das Clínicas de 2009.

Conselho Municipal de Saúde

- Representante indicado na Conferência Municipal de Saúde que acontecerá em dezembro de 2009

Proposta de Autoavaliação do Projeto

Entre as atribuições do NEPAB está o acompanhamento e o monitoramento das ações do PET-Saúde na UFMG em parceria com a SMSA/PBH. Em oficina do NEPAB realizada em 04/11/2009 na Faculdade de Medicina da UFMG com cerca de 30 participantes entre estudantes, preceptores, tutores, outros professores da UFMG e representantes da SMSA/PBH foram estabelecidos os princípios gerais para a autoavaliação do projeto. Foi definida uma equipe de professores do NEPAB, que não estão envolvidos diretamente com a tutoria, para coordenar este processo que será contínuo e sistemático, deverá envolver todos os atores, abordar todos os objetivos do PET-Saúde e utilizar metodologias diversificadas.

No segundo semestre de 2009 foi realizada uma avaliação quantitativa do PET-Saúde 2009, utilizando um questionário fechado autoaplicável, que foi respondido por cerca de 80% dos participantes e está em fase de análise. Esta etapa da avaliação teve por objetivo analisar as condições de implantação e funcionamento do PET-Saúde/UFMG-SMSA/PBH, bem como dos grupos tutoriais. Os resultados encontrados poderão fornecer dados importantes para adequação do processo de trabalho dos grupos tutoriais e do projeto como um todo, além de fornecer uma linha de base para a avaliação do PET-Saúde 2010/2011. No segundo semestre de 2010, a aplicação deste questionário será repetida para avaliarmos a superação dos pontos de tensão levantados no primeiro inquérito.

Paralelamente à avaliação quantitativa já em curso, será desencadeada uma avaliação qualitativa com o objetivo de levantar as evidências das mudanças ocasionadas nos sujeitos e nos serviços a partir da execução do PET-Saúde. A estratégia principal será a realização de grupos focais com tutores, representantes dos preceptores e dos alunos para avaliação do cumprimento dos objetivos do PET-Saúde. Também está prevista a realização de um grupo focal com os gerentes das UBS onde o PET-Saúde está se desenvolvendo para se avaliar o impacto do projeto no processo de trabalho destas unidades.

Além destes objetivos, em cada grupo serão propostas questões específicas pertinentes àquela categoria. No grupo focal de estudantes pretende-se compreender também a mudança da visão destes em relação ao trabalho na APS. No grupo de profissionais de saúde, pretende-se discutir a experiência de atuar como preceptores de estudantes de diversas áreas de formação e a oportunidade de sistematizar e produzir conhecimento científico a partir da prática profissional. No grupo de docentes, a

discussão também envolverá a incorporação de novas práticas pedagógicas nos currículos dos cursos de graduação, a partir das vivências nos novos cenários de ensino-aprendizagem.

Outro ponto a ser avaliado com o conjunto dos participantes é a gestão do próprio projeto no que diz respeito à comunicação interna, veiculação de informações para a comunidade acadêmica da UFMG, captação de recursos para financiamento das pesquisas e das atividades do NEPAB, sistematização da produção científica dos grupos tutoriais e participação da SMSA/PBH nas atividades gerenciais do projeto.

Esta abordagem qualitativa terá início no primeiro semestre de 2010, ainda com participantes do PET-Saúde 2009, para que seja traçada uma linha de base que sirva de parâmetro para a avaliação do PET-Saúde 2010/2011, utilizando a mesma metodologia.

Além disso, está sendo realizado um estudo documental das grades curriculares dos cursos de graduação em saúde participantes do PET-Saúde em busca de pontos de contato que possibilitem o desenvolvimento de atividades interdisciplinares e multiprofissionais para os estudantes destes cursos. Os colegiados de curso estão sendo visitados com o objetivo de sensibilizá-los para tais possibilidades de trabalho conjunto. A concretização deste objetivo também poderá ser utilizada como um parâmetro para a autoavaliação.

Cronograma

O cronograma a seguir contempla o trabalho geral dos grupos tutoriais e do NEPAB-UFMG para os 24 meses de vigência do projeto.

Atividades	2009			2010						2011					
	Mês			Bimestre						Bimestre					
	O	N	D	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Elaboração do Projeto para apreciação do MEC/MS															
Seleção de alunos bolsistas e voluntários															
Organização e Planejamento interno do NEPAB															
Elaboração e aprovação do regimento interno do NEPAB															
Eleição da Secretaria Executiva do NEPAB															
Reuniões mensais NEPAB															
Construção do referencial teórico															
Aproximação das comunidades/ ESF/ UBS															
Capacitação dos bolsistas															
Trabalho de campo															
Análise e discussão dos resultados															
Elaboração de relatório preliminar															
Devolução dos resultados para ESF e comunidade															
Elaboração do relatório final															
Divulgação dos primeiros resultados (publicações e eventos)															
Autoavaliação do Projeto															

TERMO DE COMPROMISSO DOS DIRIGENTES DAS IES E DO GESTOR MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, vem pelo presente, firmar o compromisso de implementar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, na qualidade de Instituição de Educação Superior executora do projeto, para fins de atendimento ao disposto no item 3.3 do Edital de Convocação nº 18, de 16 de setembro de 2009, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação,

Por constituir a expressão da verdade, firmamos o presente Termo de Compromisso nesta data, sob as penas da lei.

Doutor Marcelo Gouvêa Teixeira
Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

Professor Ronaldo Tadêu Pena
Reitor da Universidade Federal de Minas Gerais

Professor Mauro Mendes Braga
Pró-reitor de Graduação UFMG

Professora Ângela Imaculada Loureiro de Freitas Dalben
Pró-reitora de Extensão UFMG

ANEXO 1 – PLANOS DE PESQUISA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Criança

Introdução

Nas últimas décadas, o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano.

O panorama epidemiológico e demográfico brasileiro passou por grandes modificações. A mortalidade infantil, que em 1984 era de 70,9 óbitos/mil nascidos vivos caiu, em 2001, para 32,7 óbitos/mil nascidos vivos, o que significa um aumento considerável de crianças sobreviventes nos seus primeiros anos de vida. Ao tomar esse indicador de forma invertida, observa-se que para cada 30 crianças que hoje nascem no Brasil apenas uma morre, antes de completar o primeiro ano de vida, ou seja, 29 sobrevivem, remetendo a um compromisso não mais apenas com a sobrevivência, mas, principalmente, com o bem-estar e qualidade de vida dessas crianças.

Tal mudança se reflete na elaboração de estratégias e instrumentos pelo Ministério da Saúde que permitam alcançar este objetivo. O Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI e a Caderneta de Saúde da Criança, não mais um “cartão de vacinas”, mas um instrumento ampliado com orientações e espaços para anotações referentes ao desenvolvimento infantil e sua promoção, são bons exemplos desta proposta.

Dentre os diversos aspectos envolvidos na avaliação do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, a aquisição da linguagem merece ser destacada. A triagem do desenvolvimento da linguagem é um meio confiável de avaliar a integridade de vários subsistemas neurais incluindo a audição, o processamento auditivo, o desenvolvimento cognitivo, a visão e o processamento central da informação visual.

O ambiente, compreendido de forma mais ampla, familiar e social desempenham papel fundamental no desenvolvimento da habilidade comunicativa da criança. Andrade et al, 2005 relataram a importância da qualidade do estímulo doméstico para o desenvolvimento cognitivo infantil, além do relevante papel das condições materiais e ambientais da família.

É cada vez mais comum e necessário que crianças pequenas fiquem grande parte do dia em instituições de educação infantil. Deste modo, compreender os recursos de estimulação presentes na creche e as inter-relações com o desenvolvimento comunicativo é fundamental para a compreensão do percurso/curso do desenvolvimento da própria criança. Lima et al (2005) investigaram o desenvolvimento da linguagem e das funções visuais e auditivas em 115 lactentes que frequentavam creche no primeiro ano de vida e concluíram que o ambiente da creche provavelmente propicie condições para um padrão diferente de desenvolvimento de linguagem que não segue o padrão universal. Alves et al, 2007 realizaram uma investigação com o objetivo de caracterizar aspectos relacionados aos cuidados de saúde infantil em creche e identificaram que os cuidados de saúde oferecidos na creche estão essencialmente ligados à parte física da criança e nenhum cuidado relativo a aspectos emocionais ou de estímulo ao desenvolvimento infantil foi citado.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte elaborou, em 2004, a AGENDA DE COMPROMISSOS COM A SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA E REDUÇÃO DA MORTALIDADE

INFANTIL. Este documento tem como finalidade orientar a ação dos profissionais que lidam com a criança, em toda e qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, no domicílio ou nos espaços coletivos, como a creche e a escola. O cuidado integral é entendido como a responsabilidade de se disponibilizar todo o cuidado necessário para a criança em todos os níveis de atenção: da promoção à saúde e prevenção de agravos ao nível mais complexo de assistência, seja no lócus próprio da atenção à saúde ou nos demais setores que mantêm interface estreita e fundamental com a saúde.

Concluindo, a promoção do desenvolvimento saudável representa um grande desafio no cuidado integral a saúde da criança. O bom desenvolvimento físico, psíquico e social do ser humano depende em grande parte dos cuidados recebidos especialmente nos três primeiros anos de vida, quando estes são inadequados ou insuficientes as conseqüências podem ser decisivas e de longa duração, determinando a capacidade de aprender, de se relacionar e de regular emoções. Capacitar os profissionais de saúde para a avaliação sistematizada do desenvolvimento infantil, promover ambientes afetivos e com estimulação adequada e envolver a comunidade na discussão deste tema são ações essenciais para se alcançar este objetivo.

Objetivo Geral:

Avaliar as linhas de cuidado integral com a saúde da criança, tendo como referência as ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de abrangência dos Centros de Saúde Santa Mônica e São Bernardo (Belo Horizonte, MG).

Objetivos Específicos:

1. Analisar a linha de cuidado “Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil” da Agenda de compromissos pela Saúde Integral da Criança e Adolescente e Redução da Mortalidade Infantil, quanto às suas propostas, nível de implantação, fatores dificultadores e facilitadores para sua plena execução em cada UBS.
2. Avaliar o ambiente das creches da área de abrangência de cada UBS quanto à sua adequação para a promoção do desenvolvimento infantil.
3. Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e perfil comunicativo de lactentes de 2 meses a 2 anos da área de abrangência das UBS envolvidas.
4. Comparar os resultados da avaliação do DNPM usando 3 metodologias diferentes: a baseada na estratégia “Atenção às Doenças Prevalentes na Infância” (AIDPI), a baseada nos marcos do desenvolvimento propostos na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e a escala de avaliação desenvolvimento motor grosseiro da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006.
5. Avaliar os recursos de estimulação presentes no ambiente familiar dos lactentes de 2 meses a 2 anos da área de abrangência das UBS envolvidas.
6. Desenvolver ações de capacitação para o acompanhamento e para a promoção do desenvolvimento infantil para os educadores das creches, para as equipes de saúde da família (ESF) e para as famílias com filhos menores de 2 anos de idade da área de abrangência das UBS, com base nos dados obtidos.

METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido em UBS de Belo Horizonte com a participação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e dos tutores, preceptores e alunos do PET-Saúde, no período de 24 meses. As atividades serão desenvolvidas nas UBS e creches da área de abrangência, compreendendo as seguintes etapas:

PRIMEIRA ETAPA: estudo de base populacional com delineamento transversal, envolvendo crianças de 2 meses a 2 anos de idade e suas famílias da área de abrangência dos Centros de Saúde São Marcos, São Bernardo e Santa Mônica. Nesta etapa será realizada a análise das propostas e nível de implantação da linha de cuidado “Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. A parte final da primeira etapa será a avaliação da adequação do ambiente das creches.

SEGUNDA ETAPA: trata-se de intervenção, envolvendo orientação e ações de atenção e promoção de saúde destinadas às crianças de 2 meses a 2 anos de idade e suas famílias segundo o diagnóstico da primeira etapa. Será realizada ainda, capacitação de educadores de creche e das equipes de saúde da família (ESF).

TERCEIRA ETAPA: estudo longitudinal, envolvendo crianças de 2 meses a 2 anos de idade e suas famílias da área de abrangência dos Centros de Saúde São Bernardo e Santa Mônica. Para tanto, será sorteada parte da amostra avaliada na 1ª etapa e reavaliada utilizando os mesmos instrumentos da primeira etapa visando a avaliação da intervenção.

Cabe ressaltar que parte da primeira etapa já foi realizada pelos integrantes de projeto PET-Saúde I, ou seja, já foram realizadas as avaliações de cerca de 700 crianças. Deste modo, o PET-Saúde 2010/2011 será responsável pela realização da parte final da primeira etapa e das segunda e terceira etapas.

INSTRUMENTOS

Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI desenvolvida pela Organização Pan-Americana de Saúde, por pesquisadores brasileiros, com o objetivo de sistematizar o atendimento à criança por profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária. Consiste em um instrumento amplo, porém de fácil aplicação, que operacionaliza e sistematiza a avaliação do DNPM, utilizando marcos de escalas já validadas e acoplando a classificação do desenvolvimento a uma conduta.

Caderneta de Saúde da Criança, em sua versão de 2007, apresenta 4 marcos do DNPM em cada faixa etária, para crianças de até 10 anos de idade, além de trazer orientações sobre segurança infantil e desenvolvimento da afetividade na relação pais-filhos. Foi construída com base na Escala de Denver II, porém não apresenta uma proposta de classificação e conduta para a identificação de crianças com atraso.

Estudo do Desenvolvimento Motor Grosseiro (EDMG), elaborado dentro do Estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento, que deu origem às novas curvas do crescimento da OMS, e que envolveu crianças de Ghana, Índia, Noruega, Oman, Brasil e EUA. Foram selecionados e testados 6 marcos do desenvolvimento motor grosseiro, considerados universais e fundamentais para a aquisição de locomoção ereta e por serem simples de serem testados e aplicados. Assim, foram construídas janelas

para a aquisição destas habilidades e admite-se que todas as crianças saudáveis alcançarão tais marcos em idades entre os percentis 1 e 90. Por esta razão, estes marcos serão testados da mesma forma em todas as faixas etárias, permitindo classificar o desenvolvimento motor grosseiro de cada criança segundo os percentis de normalidade propostos pelo EDMG.

Roteiro de Observação de Comportamentos de crianças de 0 a 6 anos (Chiari et al, 1991). O desenvolvimento de linguagem de cada um dos participantes será observado, disposto segundo duas grandes áreas: aspectos comunicativos (recepção e emissão) e aspectos cognitivos da linguagem. Os registros das respostas referentes aos comportamentos esperados para cada idade serão feitos em fichas individuais, assinalando-se sim ou não, respectivamente, de acordo com a presença ou ausência dos mesmos.

Escala ITERS-R (*Infant and Toddlers Environment Rating Scale-Revised*), traduzida e testada para o português. A escala foi traduzida para vários idiomas e tem sido aplicada em pesquisas em vários países, comprovando que há fidedignidade e bons níveis de confiabilidade. Esta escala é dividida em 7 subescalas que avaliam espaço e mobiliário, rotinas de cuidado pessoal, linguagem oral e compreensão, atividades, interação, estrutura do programa e relação pais e equipe e foi desenvolvida especificamente para CEI que atendem crianças até 30 meses de idade.

RAF – Inventário de recursos do ambiente familiar, com perguntas abertas e itens de escolha múltipla, elaborado e validado. O RAF é composto por dez tópicos, este será aplicado sob forma de entrevista semi-estruturada, em que cada tópico é apresentado à mãe / informante oralmente. Nele, são analisados os recursos familiares que promovem processos de interação da criança com as pessoas e com o ambiente, atividades previsíveis que sinalizam o grau de estabilidade familiar e práticas parentais que promovem a ligação família-escola. A análise do instrumento seguirá os critérios publicados.

Oficinas de Capacitação: visando aprofundar a compreensão a respeito do significado e representações sobre o desenvolvimento infantil e, ao mesmo tempo, trabalhar conceitos fundamentais para a promoção da saúde da criança será proposta a realização de oficinas em dinâmica de grupo com profissionais dos Centros de Saúde, das creches e familiares das crianças estudadas que apresentaram atraso no desenvolvimento.

O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

2. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Adolescente

Introdução

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Com isso essa fase caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico, mental e social - e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto (STEINBERG, 1993).

No Brasil, está estabelecido no estatuto da criança e do adolescente que a adolescência contempla a faixa etária entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2008). No entanto, existem distintos pontos de corte para a definição desta etapa da vida, tais como aquele proposto por Steinberg (1993), que inclusive a divide em três fases: (1) adolescência inicial, dos 11 aos 14 anos; (2) adolescência média, dos 15 aos 17 anos e (3) adolescência final, dos 18 aos 21.

Estima-se que a população brasileira de adolescentes (12 a 18 anos) é cerca de 25 milhões de indivíduos, correspondendo a 14,7% dos habitantes do País. Em Belo Horizonte, aproximadamente, 10,7% da população está nesta faixa etária, ou seja, 261.579 pessoas (IBGE, 2000).

As mudanças econômicas e sociais que ocorreram no Brasil nos últimos 30 anos atingiram não apenas os adultos, mas principalmente os adolescentes que estão sendo pressionados a antecipar sua fase adulta, gerando transformações na sua conduta e no seu modo de pensar. Em decorrência desse fato, o perfil de morbi-mortalidade na adolescência tem sido caracterizado por questões relativas à violência (homicídios, acidentes de trânsito e violência doméstica); doenças sexualmente transmissíveis; complicações decorrentes de concepções precoces, com transtornos na gravidez, parto e puerpério; complicações decorrentes do uso cada vez mais antecipado de bebidas alcoólicas e demais tipos de drogas (DATASUS, 2009).

Neste sentido, a promoção de saúde se coloca como objeto de trabalho para a implementação de estratégias que contribuam para uma assistência direcionada ao público adolescente com o intuito de reduzir suas condições de vulnerabilidade e melhorar a sua qualidade de vida.

Assim, este projeto originou-se de inquietações decorrentes da dificuldade de se trabalhar as especificidades e singularidades da adolescência, à limitação de atividades voltadas para pessoas nesse grupo etário nos serviços de saúde, e o despreparo dos profissionais para atender a essa clientela.

Durante muito tempo as ações de saúde foram desvinculadas do contexto dos indivíduos. Os sujeitos foram considerados desprovidos de saber e poder, e os modelos de intervenção tinham a persuasão ou a coerção como alicerces de uma lógica disciplinadora de prevenção. A partir de 1989, novos conceitos, como vulnerabilidade, foram construídos e foram ampliadas as abordagens tradicionais baseadas no processo saúde-doença. As estratégias de preventivo-educativas foram direcionadas à perspectiva de tratar os indivíduos e grupos como sujeitos de sua própria saúde e transformação. Garantir maior consciência e autonomia da população para a tomada de decisão tornou-se objetivo e desafio das políticas oficiais do Ministério da Saúde.

Assim, o presente projeto inscreve-se neste pressuposto e com ele busca-se à caracterização desta clientela, o levantamento de suas necessidades e expectativas, a (re)construção de conhecimentos, oportunidade de reflexão e formação crítica para a solução de suas situações-problema.

Objetivos

- Geral

Desenvolver ações interdisciplinares de atenção integral à saúde do adolescente com vistas à redução das suas condições de vulnerabilidade e melhoria da sua qualidade de vida.

- Objetivos Específicos

- Identificar as condições de saúde da população adolescente da área de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (USB), contempladas pelo Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).
- Propor e executar estratégias interdisciplinares de promoção da saúde do adolescente que contemplem orientação/educação sexual, sexo seguro, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, contracepção, gravidez, imunização, saúde bucal, hábitos de vida (alimentação, atividade física).
- Promover intercâmbio entre o meio acadêmico, as UBS e a comunidade por meio de ações interdisciplinares que favoreçam a integração entre o método científico e a execução das melhores práticas em saúde aplicadas à realidade local da Atenção Básica.

Metodologia

- Cenário

Este projeto será realizado nos centros de Saúde Heliópolis, Cachoeirinha e São Marcos, selecionados em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, como parte do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

- Sujeitos

O público-alvo será de adolescentes de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, residentes nas áreas de abrangências dos supracitados centros de saúde.

- Etapas

- Levantamento e análise do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico dos adolescentes da área de abrangência das UBS:
- Levantamento de dados de sistemas de informações em saúde disponíveis (DATASUS, PROSAD, cadastro dos agentes comunitários).
- Elaboração e aplicação de instrumento de coleta de dados: questionário e roteiro de entrevista para identificar condições específicas de hábitos de vida, saúde reprodutiva nosologia prevalente e causas de óbito.
- Avaliação antropométrica, verificação do estado nutricional, verificação de saúde bucal e adequação do desenvolvimento e funcionamento do sistema reprodutor.
- Identificação de situações de risco para agravos à saúde do adolescente na região.
- Sensibilização da equipe de trabalho em relação à assistência integral ao adolescente.
- Ações de prevenção de doenças e promoção da saúde das adolescentes: espera-se abordar de forma interdisciplinar as seguintes questões:

- Nutricional: diagnóstico do estado nutricional e abordagem da obesidade, anorexia.
- Saúde bucal: diagnóstico e abordagem preventiva das doenças periodontais.
- Saúde reprodutiva: verificação da adequação das fases de desenvolvimento do aparelho reprodutor e de seu funcionamento. Orientações contraceptivas. Elaboração de protocolo específico de acompanhamento da gravidez na adolescência.
- Hábitos de vida saudáveis: grupos operativos com jovens abordando orientações para atividades de esporte e lazer saudáveis, drogas, cidadania, sexualidade responsável.
- Divulgação dos resultados para a comunidade e equipe da UBS, em eventos científicos e publicações em periódicos nacionais e internacionais.

Será elaborado protocolo de pesquisa para ser submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e da Universidade Federal de Minas Gerais.

3. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Mulher

Introdução

A Saúde da mulher é resultante das formas de organização social da produção que podem gerar desigualdades de acesso às condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e de serviços de saúde^(1, 2).

Diferentes movimentos internacionais em prol da saúde como a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa no Canadá, a IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Jacarta e a V Conferência Global sobre Promoção da Saúde, na Cidade do México, foram desenvolvidas em defesa da promoção da saúde, reforçando a mesma como recurso para vida com qualidade e apontando a necessidade do desenvolvimento socioeconômico e da equidade⁽³⁾.

Para Sena *et al* (2006), a temática da promoção da saúde é de grande complexidade pois envolve elementos que ultrapassam os limites do setor saúde, abraçando conceitos de interdisciplinaridade, intersetorialidade, eqüidade, qualidade de vida a partir da potencialização dos sujeitos e das instituições envolvidas. Questões referentes à e da informação merecem ser discutidos com os profissionais de saúde e a partir daí buscar estratégias de enfrentamento para os problemas identificados⁽⁴⁾.

Em 2009, com a implantação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET) no Centro de Saúde Padre Fernando de Melo (CSPFM) foram implementadas ações de promoção à saúde da mulher centradas na integralidade da assistência. Este trabalho sinalizou a necessidade de ampliação da discussão sobre a saúde da mulher englobando questões referentes aos indicadores de morbimortalidade, qualidade de vida, vulnerabilidade, autonomia e geração de renda da população feminina.

Paralelamente faz-se necessário a análise dos protocolos de assistência a mulher propostos pela SMS/PBH e discussão das estratégias para implementação.

Diante desta realidade propomos este estudo com os seguintes objetivos:

- 1- Realizar levantamento em bancos de dados do Ministério da Saúde e PBH sobre a morbimortalidade de mulheres acima de 11 anos de idade.
- 2- Identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas por mulheres atendidas na área de abrangência do CSPFM.
- 3- Refletir coletivamente sobre a prática de promoção da saúde da mulher criando espaços de debate sobre enfrentamento da violência doméstica, autonomia e geração de renda.
- 4- Identificar os nós críticos das ações de promoção da saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de saúde da família do CSPFM, vislumbrando alternativas para a superação das contradições detectadas e implementação de protocolos.

Este estudo trará contribuições para o aprendizado do aluno, dos profissionais e docentes que participam do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET), pois possibilitará a construção do conhecimento acerca da promoção do cuidado à mulher, aproximação da realidade vivenciada pelos usuários, a organização do serviço de saúde e possibilidades de trabalhar de forma articulada com a equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de um estudo quanti-qualitativo. Estas duas abordagens utilizadas, de forma complementar, permitirão aproximações sucessivas com a realidade possibilitando intervenções no CSPFM que responda as necessidades das usuárias.

O estudo quantitativo refere-se aos dados de morbimortalidade da população feminina através de dados do ministério da Saúde e SES/PBH.

O estudo qualitativo permitirá trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais⁽⁴⁾. Optou-se pela categoria gênero pelo fato de ela permitir a compreensão dos processos sociais, bem como dos seus efeitos sobre a saúde-doença das mulheres. Gênero não significa apenas características individuais e comportamentos, mas organiza significados sociais que vão interferir nos sistemas de crenças, nas instituições e em fenômenos que aparentemente estão livres de relações de gêneros. Assim, a categoria gênero não é simplesmente uma variável a ser acrescentada à análise, como uma propriedade de indivíduos e comportamentos, mas sim um elemento constituinte das relações sociais, organizando essas relações e sistemas conceptuais⁽⁵⁾.

Cenário da pesquisa – esta proposta será realizada no Centro de Saúde Padre Fernando de Melo pertencente ao Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte. Nesta unidade de saúde são desenvolvidas desde 1999 atividades de ensino da graduação do Curso de Enfermagem da UFMG e foi iniciado em março de 2009 o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET), uma proposta articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, UFMG e Ministério da Saúde.

Os sujeitos da pesquisa – participarão deste estudo dois grupos distintos. Um deles será composto por médicos, enfermeiros, assistente social e odontólogos que atuam nas Equipes de Saúde da Família do CSPFM e prestam assistência às mulheres. Outro grupo será formado pelas usuárias e serão selecionadas a partir de critérios como: residir na área de abrangência da Unidade de Saúde e estar recebendo atendimento nesta Unidade de Saúde em distintos programas como: pré-natal, puerpério, planejamento familiar, climatério e prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama. Trinta (30) participantes participarão da pesquisa sendo 10 profissionais de saúde e 20 mulheres, usuárias do serviço.

Atendendo à Resolução 196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde será emitido um Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TLCE) para cada sujeito da pesquisa, no qual serão apresentados o tema e os objetivos do estudo, assegurando que as informações serão tratadas no anonimato. O TLCE será elaborado em duas vias, permanecendo uma delas com o entrevistado.

Os instrumentos de coleta de dados – Será elaborado um roteiro para coleta de dados secundários referente à morbimortalidade materna.

Os dados referentes à pesquisa qualitativa serão coletados por meio de um questionário, entrevistas semi-estruturadas e oficinas de trabalho centrados na promoção da mulher.

Análise e interpretação dos dados – os dados serão analisados seguindo as etapas da Análise de Discurso proposta por Minayo (6) a primeira etapa consiste na organização do material empírico com a

transcrição dos discursos obtidos durante as entrevistas e oficinas de trabalho. A segunda etapa consiste da leitura exaustiva do discurso e a identificação das idéias centrais e a identificação das categorias empíricas.

O projeto encontra-se aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

4. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Idoso

Introdução

O envelhecimento populacional, como realidade associada a manifestações genético-biológicas, sócio-estruturais, psicológicas e ambientais, e sua expressão epidemiológica em uma área específica do município de Belo Horizonte, que atualmente vivencia uma transição demográfica acentuada e rápida, foi tema da abordagem do PET-Saúde 2009 UFMG/SMSA, para as áreas de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Regional Noroeste. A linha de investigação “Saúde do Idoso” dirigiu seus objetivos para o diagnóstico epidemiológico das condições de saúde e vulnerabilidade na região de abrangência, buscando identificar características locais das condições socioeconômicas, do perfil de morbimortalidade, das condições de vulnerabilidade e do consumo e acesso aos medicamentos. Esse trabalho se encontra em fase de coleta dos dados.

Apesar de inseridos no escopo do trabalho como objetivos específicos e como variáveis no instrumento de coleta de dados, o acesso a diferentes aspectos da promoção e assistência à saúde e a estrutura das relações sociais e familiares dos idosos não foi explorado em profundidade. As dificuldades do sistema de saúde, tanto na resolução dos problemas específicos do acesso aos serviços e assistência, quanto na participação intersetorial para o aprimoramento dessas relações sociais são muitas. Cabe ainda destacar a sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes tem gerado condições precárias de saúde insatisfatórias para ambos. Tais questões são fundamentais nos trabalhos de promoção que caracteriza propostas mais modernas de reformulação das ações da Atenção Primária, foram apenas tangencialmente abordados e, portanto, não poderão ser aprofundadas com a coleta de dados em desenvolvimento.

Assim, análises dirigidas às questões acima especificadas, baseadas em métodos de investigação que priorizem a produção de dados que informem sobre as redes sociais em que se insere o idoso, a presença, natureza e profundidade de abordagens intersetoriais e as questões específicas do acesso ao cuidado, permitirão aprofundar a investigação iniciada no projeto PET-Saúde 2009. Ressalta-se, com isso, a importância da produção de conhecimentos para embasar o planejamento da participação das instâncias de Atenção Primária na melhoria das condições de vida e saúde dos idosos e de seus cuidadores na região.

Nesse sentido, a proposta de continuidade da linha de investigação sobre o cuidado integral com a saúde do idoso se dirige para três vertentes de abordagem do problema. A primeira diz respeito ao aprofundamento propriamente dito da investigação iniciada, voltada nesta nova proposta para questões específicas do acesso dos idosos aos diferentes tipos de trabalho de promoção e assistência à saúde desenvolvida nas UBS e para a abordagem do “capital social” que a população idosa da região desenvolve e utiliza, e suas possíveis relações com as suas condições de saúde. As duas últimas vertentes se dirigem à investigação do papel das UBS no reconhecimento e potencialização desse capital social. Uma aborda: as formas de produção do trabalho das UBS e sua inserção e direcionalidade para a integralidade das ações, a participação intersetorial e, conseqüentemente, sua efetividade na promoção da saúde dessa parcela da população. A outra visa o oferecimento de grupos nas UBS, objetivando o aprimoramento da comunicação entre a equipe de saúde, os idosos e os cuidadores, bem como a ampliação da capacidade de ação do serviço junto a essa parcela da população.

A inclusão dessa última vertente de trabalho, já dirigida ao processo de intervenção, busca conhecer, por meio da interação das equipes com os idosos e seus cuidadores, aspectos da realidade dessa população os quais nem sempre podem ser percebidos em outras formas de assistência. Isso proporcionaria maior proximidade com suas potencialidades e necessidades, contribuindo para o conhecimento necessário ao delineamento de estratégias de intervenção mais adequadas à realidade da região. Além disso, facilitaria a difusão de informações aos idosos que se mostrem pertinentes, tanto no que se refere às atividades tradicionais de promoção da saúde e prevenção de agravos, quanto ao estreitamento e criação de vínculos das relações sociais entre a comunidade e as UBS.

Objetivo geral

Analisar: 1) condições de acesso da população idosa da área de abrangência de três UBS da Regional Noroeste de Belo Horizonte aos trabalhos desenvolvidos nas unidades; 2) possíveis relações entre as redes de apoio social e a saúde dessa população idosa; 3) a inserção e desenvolvimento do trabalho intersetorial dessas Unidades, tanto do PSF quanto do NASF, na construção e apoio dessas redes.

Objetivos específicos

- Investigar a existência de possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde prestados pelo SUS na área de abrangência das três UBS envolvidas.
- Avaliar diferentes aspectos determinantes (clínico-assistenciais, territoriais, econômicos e sócio-culturais) dos possíveis problemas de acesso identificados.
- Avaliar (descrever e analisar) a estrutura das redes sociais e familiares dos idosos na área de abrangência.
- (Analisar) Investigar a existência de relação entre indicadores de saúde, autopercepção de saúde e a estrutura/existência das redes sociais e familiares dos idosos na área de abrangência.
- Descrever e analisar a práxis da intersetorialidade no trabalho das equipes das quatro UBS, no que tange às ações de apoio e desenvolvimento social (capital social) direcionadas à população idosa e seus cuidadores de suas respectivas áreas de abrangência.
- Oferecer um espaço de expressão dos idosos em relação ao tema do envelhecimento e saúde, buscando-se, com isso, facilitar a comunicação e a conscientização dos mesmos sobre suas experiências de vida. Discutir estratégias de enfrentamento
- Oferecer espaço de expressão dos cuidadores dos idosos dependentes em relação ao tema do envelhecimento, saúde, autocuidado, qualidade de vida e sobrecarga. Discutir estratégias de enfrentamento.
- Propiciar aos alunos de graduação da área de saúde a oportunidade de desenvolver habilidades interpessoais necessárias a um atendimento humanizado, tais como a escuta, a comunicação com a clientela assistida e a capacidade de lidar com as diferenças.

Metodologia

A metodologia de investigação deverá ser construída segundo cada uma das três vertentes acima referidas. Na primeira delas, referente ao acesso aos trabalhos de promoção e assistência à saúde desenvolvidos nas UBS e à abordagem das relações sociais desenvolvidas na região, planeja-se

um trabalho de seguimento de uma parcela dos idosos amostrados no trabalho anterior. Na segunda será desenvolvida uma análise baseada na observação participante das equipes no trabalho das quatro diferentes UBS. E, na terceira delas, o oferecimento de grupos permitira a produção de dados em maior profundidade sobre as percepções desses idosos sobre suas próprias relações sociais.

Quanto aos idosos assistidos nas UBS a utilização de uma sub-amostra dos idosos participantes da primeira fase permitirá o aprofundamento da perspectiva produzida pelo inquérito, que envolveu amostra aleatória definida por setor censitário, estatisticamente representativo dos idosos residentes nas áreas de abrangências. Nessa fase a sub-amostra deverá ser selecionada não com objetivos de representatividade estatística, mas dentro da perspectiva de conveniência para melhor adequação à obtenção das informações almejadas, selecionados pelo critério idade (65-74; 75-84 e 85 e +), gênero e renda em salários mínimos mensais (< 3; 3,1 a 5; 5,1 a 10 e > 10). Sua participação será voluntária e serão respeitadas as regras do CONEPE/MS para pesquisa com seres humanos. Para tanto deverá ser estabelecido um protocolo de coleta de dados para captar a 'vida social' desses idosos de forma longitudinal, prevendo-se um acompanhamento mínimo de três meses e máximo de seis meses para cada idoso. Nesta nova etapa do trabalho deverá ser reforçada a coleta de alguns dados coletados na primeira pesquisa – PET 2009 - sobre percepção de saúde, satisfação com a vida, saúde percebida, sobrecarga do cuidador e suficiência ou insuficiência familiar. Eles deverão ser definidos em função de suas potencialidades para estabelecer condições de discernimento entres modos de relações sociais 'horizontalizados' e 'verticalizados', de 'apoio moral/cívico/cidadão' e 'apoio institucionalizado', de cunhos 'voluntários ou autogeridos em termos de vontades' e 'aqueles induzidos pelo conhecimento científico para práticas saudáveis'. Serão utilizadas metodologias estabelecidas na literatura que permitam avaliar os parâmetros definidos nos objetivos, conforme as observações e indicações de Hartham et al. (2002), Ompad et al. (2007) e Caiaffa et al. (2008).

Quanto às UBS o trabalho deverá também adotar uma postura de análise longitudinal das práticas e da participação das UBS junto às redes de apoio, institucionais ou populares, formais ou informais por meio de metodologia de observação participante, bem estruturada em termos de instrumentos de coleta de dados.

Finalmente, o oferecimento de grupos deverá envolver, além do diálogo, a utilização de diferentes recursos expressivos, tais como lápis coloridos, papel, revistas, colagens, textos, etc., visando a facilitar o contato e a expressão das pessoas sobre sua experiência ao mesmo tempo em que as informações para análise são produzidas.

O trabalho deverá ser organizado nas seguintes etapas:

Etapa 1

- Revisão da Literatura e definição dos instrumentos para avaliação das redes sociais, capital social, acesso e intersectorialidade.
- Avaliar, à luz dos resultados parciais do PET 2009, a necessidade de revisão e reaplicação de instrumentos de avaliação do perfil de morbimortalidade, das condições de vulnerabilidade e do consumo e acesso aos medicamentos Definir instrumentos para avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos dependentes.
- Enviar projeto para análise e parecer dos Comitês de Ética da UFMG e da PBH.
- Selecionar os alunos para participação no projeto.

Etapa 2

- Organizar oficina nos centros de saúde para a discussão do projeto
- Capacitação dos participantes do projeto, envolvendo objetivos e treinamento nos instrumentos para coleta de dados.
- Discussão com as gerências, preceptores e Equipes de Saúde da Família quanto aos aspectos logísticos do projeto, principalmente no que diz respeito às visitas domiciliares, participação dos agentes comunitários de saúde e disponibilização de informações.

Etapa 3

- Coleta de dados.
- Concomitante a coleta de dados serão produzidos materiais educativos, mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para a promoção de um estilo saudável de vida e prevenção de agravos, uso racional de medicamentos e quedas nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais e, ainda constituir mecanismos de continuidade das ações implementadas por esse projeto.

Procedimento: Os dados serão coletados por pessoal treinado, nas residências dos idosos e nas UBS. Entre os auxiliares de pesquisa estarão profissionais, alunos de graduação e de pós-graduação, os quais receberão treinamento para a aplicação dos instrumentos e a inserção dos dados nos bancos computadorizados. Eles se apresentarão com crachá, folhetos e documentação do comitê de ética da PBH e da UFMG. Serão feitas sessões piloto de aplicação dos instrumentos para definir a seqüência de apresentação dos instrumentos, as instruções e a duração das sessões. No começo de cada sessão os auxiliares lerão com os participantes os documentos do CONEPE, assegurarão que as instruções foram compreendidas, convidarão para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e começarão a aplicação do formulário. Reuniões periódicas para avaliação de dificuldades, cumprimento do cronograma e tabulação/transcrição dos dados para o programa SPSS for Windows deverão ser realizadas.

- Consolidação de resultados/análise dos dados

Etapa 4

- Confecção do produto final (relatórios, artigos).
- Reunião para apresentação dos dados nas UBS e reuniões com grupos de idosos.
- Elaboração de propostas para organização da assistência na área de abrangência.

O projeto encontra-se aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

5. Promoção de Modos de Vida Saudáveis

Introdução

O avanço das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como obesidade, diabetes, e hipertensão arterial verificado nas últimas décadas, tem imposto ao Sistema Único de Saúde, sobretudo à Atenção Primária uma nova demanda. Tornaram-se necessárias ações de promoção de modos saudáveis de vida para estimular a adoção de novos hábitos e minimizar os fatores de risco relacionados à ocorrência das DANT como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo (LESSA, 2004).

Em recente pesquisa realizada no Brasil, verificou-se baixa prevalência de atividade física. Da população adulta e idosa das 27 cidades estudadas (capitais do país e Distrito Federal), apenas 16,4% referiram praticar atividade física suficiente no lazer - atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana (BRASIL, 2009).

Adicionalmente, identificaram-se na população brasileira hábitos alimentares inadequados que incluíam baixo consumo de frutas e hortaliças, elevado consumo de gorduras e refrigerantes. O consumo regular de frutas e hortaliças foi observado em apenas 31,5% dos adultos e idosos, enquanto aproximadamente um terço (33,8%) dos entrevistados declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura e 27,8% relataram consumo regular (≥ 5 vezes/semana) de refrigerantes (BRASIL, 2009).

Neste contexto, a promoção da saúde, definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle deste processo (SANTOS, 2005) apresenta fundamental relevância. Assim, iniciou-se na primeira fase do PET-Saúde um projeto de Promoção de Modos Saudáveis de Vida, que pretende ser ampliado nesta segunda fase do Programa, considerando a importância da temática na APS.

Objetivos

Os objetivos descritos para a primeira fase do Programa serão ampliados pela análise de possíveis alterações de hábitos de vida em função do aconselhamento já realizado, pretendendo ampliar a efetividade do mesmo por meio da realização de intervenções em conjunto com a Equipe de Saúde da Família (ESF) e seu Núcleo de Apoio (NASF). Estas intervenções serão baseadas nos resultados da primeira fase da pesquisa (PET-Saúde 2009/2010).

Objetivo Geral:

- Analisar como a atividade física e a orientação de hábitos alimentares saudáveis, enquanto estratégias de promoção de saúde estão sendo indicadas pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e NASF e adotadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando intervenções com o objetivo de favorecer mudanças saudáveis nos modos de vida.

Objetivos Específicos:

- Investigar o perfil nutricional e de atividade física dos usuários das UBS (UBS);

- Estimular a equipe de saúde a indicar atividade física e alimentação saudável como estratégias de prevenção e promoção de saúde para além do uso enquanto ferramenta terapêutica para pacientes com doenças e agravos não transmissíveis (DANT);
- Compreender as barreiras enfrentadas pelos usuários e profissionais de saúde para implementar a atividade física e a alimentação saudável no seu cotidiano;
- Auxiliar os profissionais de saúde a compreender os benefícios preventivos da atividade física e da alimentação saudável;
- Detectar na comunidade, locais adequados para a realização de atividade física e grupos para trabalhar questões relacionadas à alimentação e atividade física;
- Estimular a população atendida a mudar os hábitos de vida em relação à alimentação e atividade física por meio da educação em saúde integrada à UBS, à Academia da cidade e comunidade, em grupos operativos, escolas e espaços coletivos; visitas domiciliares, sala de espera e demais atividades desenvolvidas, além de oficinas de sensibilização com temas específicos (alimentação, autocuidado, praticas corporais, atividades físicas, etc.

Material e Métodos

O projeto será realizado por meio de métodos qualitativos e quantitativos que estão devidamente descritos na primeira fase do PET-Saúde e serão novamente utilizados nesta segunda fase (PET-Saúde 2010/2011). Os métodos incluem entrevista semiestruturada com a abordagem do processo saúde-doença; educação em saúde; barreiras ou dificuldades para prescrição/adoção de hábitos saudáveis, além da aplicação de questionários devidamente testados, que permitirão a obtenção de informações sobre saúde, consumo e hábitos alimentares, antropometria, prática de atividade física, flexibilidade e resistência dos usuários.

Adicionalmente, nesta fase propõem-se a realização de intervenções pautadas nos resultados obtidos no primeiro ano do PET-Saúde, concernentes aos hábitos alimentares e prática de atividade física. Essas serão desenvolvidas em conjunto com ESF e NASF e abrangerão todos os espaços de atuação dos profissionais da UBS, tais como, grupos operativos, acolhimento, consultas individuais, acolhimento, visitas domiciliares, dentre outros. Também serão realizadas oficinas de sensibilização, grupos de atividade física, de caminhada, oficinas de percepção corporal, e de alimentação saudável, visando promover modificações dos hábitos alimentares e incentivar a prática de atividade física. Estas intervenções serão abertas à comunidade, sendo que algumas terão como público alvo grupos específicos, como por exemplo, adolescentes, homens, mulheres, idosos, indivíduos com obesidade, hipertensão arterial e diabetes, de acordo com as condições específicas das UBS, alvos do estudo, e sua comunidade da área de abrangência.

Como nossa proposta é estimular hábitos saudáveis de vida, ações junto às escolas de ensino fundamental e médio se fazem necessárias, integrando as ações da saúde com as ações do ensino formal. A realização de oficinas de sensibilização de postura, percepção corporal, alimentação saudável e hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e torneio de esportes são ações importantes a serem desenvolvidas nas escolas e podem ser desenvolvidas nos conteúdos das disciplinas previstas nos currículos dos alunos.

As atividades poderão ser expandidas para além da UBS, podendo também ser realizadas em equipamentos da comunidade como escolas públicas, já mencionadas, academias da cidade, praças e avenidas, permitindo, desta forma, a integração profissionais-usuários-comunidade. Todas as atividades realizadas serão orientadas pela equipe do PET-Saúde baseada nos dados obtidos no PET-2009-2010 e na realidade local.

Ressalta-se que em comunidades com acesso a Academia da Cidade, tais intervenções serão também desenvolvidos em parceria. Já em áreas onde não existe Academia da Cidade, a UBS poderá, em parceria com os alunos envolvidos no projeto, propor e realizar ações que visam à atividade física e a alimentação saudável, como por exemplo, a criação de grupo operativo que participará de programas de caminhada e ginástica supervisionados. A participação dos profissionais do NASF adscritos aos Distritos Sanitários envolvidos será incentivada.

As atividades de intervenção serão embasadas em materiais publicados pelo Ministério da Saúde, cuja temática abrange a Promoção de Modos Saudáveis de Vida, tais como “Guia Alimentar para a População Brasileira” (BRASIL, 2006), “Álbum Seriado de Vida Saudável” (BRASIL, 2008), dentre outros. Materiais educativos e lúdicos, como réplicas, fotos e rótulos de alimentos, e materiais alternativos para a prática da atividade física e outros elaborados e produzidos pelos alunos do PET também serão utilizados.

Após a intervenção, serão aplicados os mesmos métodos (qualitativos e quantitativos) da primeira fase do projeto com o intuito de verificar a efetividade da intervenção nos modos de vida em relação à alimentação e a atividade física.

O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte.

6. Interface Saúde e Ambiente

Introdução

A interface saúde-ambiente tem sido discutida em diferentes cenários sociais, políticos e econômicos tornando-se a cada dia mais relevante no âmbito do governo federal. A estruturação de campos de prática que permitem a articulação entre a Saúde Pública e Desenvolvimento Sustentável têm gerado um processo de discussão com impacto no Brasil, haja vista os desdobramentos desde a Eco-92, onde foram lançadas as bases para o desenvolvimento sustentável com melhoria da qualidade de vida humana e preservação dos ecossistemas para as presentes e futuras gerações (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE - CONAMA, 2008).

A saúde humana e, por conseqüência a qualidade de vida, envolve determinantes físicos, químicos, biológicos, sociais e psíquicos. Todos esses são tidos como fatores de estudo da interface da saúde e ambiente (CÂMARA; TAMBELLINNI, 2003; CZERESNIA, 2003). Nessa direção, a Constituição Cidadã de 1988 destacou a necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) colaborar na proteção do meio ambiente (BRASIL, 1988). O documento *Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental – PNS*, publicado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), visou nortear os caminhos da saúde ambiental no país. Esse documento tratou da questão com sua devida relevância e proporcionou aos segmentos da sociedade a manifestação do entendimento sobre a necessidade de se criar um espaço onde se pudesse desenvolver teses e traçar diretrizes para o pleno desenvolvimento dessa questão. Com esse entendimento foi proposta a realização da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental no fim do ano de 2009.

Nas últimas décadas, vários modelos foram desenvolvidos para mostrar os mecanismos pelos quais os determinantes sociais afetam a saúde. O objetivo desses trabalhos foi explicitar as ligações entre diferentes tipos de determinantes sociais e definir espaços para a aplicação de ações políticas de atenção e prevenção. Entre esses modelos, o proposto por Dahlgren e Whitehead (CSDH, 2005) explica como as desigualdades sociais em saúde são resultantes das interações entre diferentes níveis de condições causais. Segundo o modelo, idade, sexo e fatores genéticos influenciam o potencial de saúde de cada indivíduo. Considerando outros determinantes os autores incluem o *estilo de vida* e o *comportamento individual*. Em situações de desvantagem algumas pessoas tendem a apresentar uma maior prevalência de fatores comportamentais como fumar, dieta inadequada, além da limitação financeira que dificulta a adoção de um estilo de vida saudável.

Pensando em outras situações que facilitam ou dificultam a adoção de hábitos saudáveis os autores propõem a influência das interações sociais. Pressões de grupos sociais influenciam positivamente ou não os comportamentos adotados pelos indivíduos. Indicadores de organização comunitária registram menos redes e sistema de apoio disponível para pessoas das camadas sociais menos favorecidas. Outra forte determinação vem das condições de vida e trabalho, suprimento alimentar e acesso a serviços essenciais. As condições precárias de moradia, exposição a condições de trabalho mais insegura ou estressante, e acesso mais difícil aos serviços geram riscos maiores para aqueles que estão socialmente em desvantagem. Toda a cadeia de determinação sofre, em última análise, a influência das condições sócio-econômicas, culturais e do ambiente.

No Brasil vêm se destacando a idéia da abordagem transdisciplinar da saúde e no abandono das análises tecnicistas que apenas avaliam os impactos físicos ambientais sem considerar a integração das populações humanas e animais, em suas estreitas relações com a natureza e com a sociedade. Ressalta-se, como exemplo mais evidente as questões ligadas ao clima e ao consumo da água. Neste último caso, a pesquisa temática sobre *água e saúde* é um problema que exige iniciativas urgentes da universidade. Busca-se uma conscientização sobre a utilização sustentável do ambiente e a convivência humana saudável com o mesmo.

A violência constitui-se hoje um fator de risco a saúde altamente prevalente na paisagem dos grandes centros urbanos brasileiros, particularmente nos territórios de maior vulnerabilidade social. Esta violência tem se expressado em altas taxas de homicídios que atingem principalmente homens adolescentes e adultos jovens, na exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes, na exploração do trabalho infantil, na violência doméstica e nas mais diversas formas de violência comunitária. Este cenário tem desafiado profissionais e gestores de saúde não apenas a melhor compreensão do fenômeno e de seus determinantes, mas também ao planejamento e oferta de ações de assistência a vítimas da violência, e de ações de prevenção e promoção a saúde que tenham como foco a violência.

Durante o ano 2009 foram realizadas em Belo Horizonte várias atividades, de extensão e de pesquisa, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel com o objetivo de envolver estudantes de diferentes cursos de graduação da área de saúde em ações interdisciplinares. Um estudo descritivo foi desenvolvido para avaliar as percepções sobre as relações entre saúde e ambiente entre a população da área de abrangência e profissionais das UBS supracitadas em uma amostra de aproximadamente 900 indivíduos.

A partir dessas ações, algumas demandas foram levantadas e foi verificada a necessidade de trabalhar com a adequação do descarte de resíduos sólidos das UBS, de desenvolver atividades de controle da dengue e da leishmaniose visceral, cujas atividades de prevenção e controle encontram-se diretamente relacionadas ao manejo ambiental e ainda de enfrentar a questão da violência urbana que tanto aflige e compromete a qualidade de vida destas comunidades. Durante o estudo serão elaborados relatórios técnicos e publicações científicas. Para 2010, além das áreas de abrangência das referidas UBS, o tema também será desenvolvido no Centro de Saúde São Tomás, na região Norte da cidade.

Objetivo geral:

Investigar, produzir conhecimentos e informações sobre os determinantes sócio-ambientais de saúde e promover ações de promoção em saúde na área de abrangência de quatro UBS (Regional Nordeste: São Gabriel; Regional Norte: Jardim Guanabara e São Tomás e Regional Venda Nova: Nova York) do Município de Belo Horizonte cuja assistência se encontra organizada pela estratégia de saúde da família.

Objetivos específicos:

- levantar informações sobre os tipos de resíduos sólidos produzidos pelas UBS e as recomendações para o descarte dos mesmos;
- avaliar o cumprimento das recomendações e, quando necessário, propor estratégias de adequação;

- divulgar os resultados visando contribuir com a formulação de políticas locais para Área da Saúde ambiental e com o estabelecimento de um plano nacional de saúde ambiental;
- colaborar com a capacitação de recursos humanos em relação aos determinantes sócio-ambientais da saúde e para identificação e abordagem das vítimas de violência e notificação dos agravos;
- avaliar condições ambientais de peridomicílio e relacioná-las com prevalência de doenças comuns na população em foco, com ênfase na dengue e na leishmaniose visceral.
- Estudar a percepção e a prevalência das diferentes formas de violência presentes nas comunidades destas UBS incluindo a identificação dos eventos mais freqüentes, sua distribuição demográfica, e seus fatores determinantes.
- Avaliar os recursos sociais para prevenção da violência e promoção da paz
- Elaborar planos locais de prevenção da violência e promoção da paz.

Metodologia:

O projeto terá a participação dos profissionais das equipes da Estratégia da Saúde da Família, comunidade, tutores, preceptores, bolsistas e estudantes do PET-Saúde, no período de 24 meses. Para tal, serão realizadas as seguintes etapas:

- Seleção de estudantes para participação nos projetos;
- Adaptação da proposta geral de investigação (interface saúde-ambiente) para cada uma das UBS onde os projetos serão desenvolvidos;
- Revisão da literatura;
- Organização de oficinas com os atores para a discussão do projeto e definição de responsabilidades;
- Reconhecimento da área;
- Identificação de fontes de dados secundários;
- Elaboração de instrumentos de coleta de dados primários e secundários;
- Capacitação dos participantes do projeto, envolvendo discussão dos objetivos e treinamento nos instrumentos para coleta de dados;
- Organização de oficinas para discussão com as gerências e equipes de saúde quanto aos aspectos logísticos do projeto, principalmente no que diz respeito às visitas domiciliares, participação dos agentes comunitários de saúde e disponibilização de informações e coleta de materiais;
- Coleta de dados;
- Montagem do banco de dados;
- Análise dos dados;
- Retorno dos dados para a UBS, estudantes e comunidade.

Reuniões periódicas serão realizadas para avaliação do desenvolvimento dos projetos e cumprimento do cronograma.

O projeto encontra-se aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte. O projeto será novamente submetido aos COEP, devido a introdução do tema violência no conteúdo da pesquisa.

**ANEXO 2 - PLANOS DE ENSINO E DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS CURRICULARES
DESENVOLVIDAS NAS UBS SELECIONADAS**

Medicina

1. Política de Saúde e Planejamento

1. Introdução: Número de vagas: 160 (16 turmas de 10 alunos). Carga Horária: Total: 75 horas (30 teóricas e 45 práticas). Créditos: 5; Pré-Requisitos: Epidemiologia

2. 2.1. Objetivo Geral: A partir da inserção do aluno no Sistema Único de Saúde (SUS), Unidade Básica de Saúde, fornecer elementos para a análise e discussão do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus aspectos histórico, legal e organizacional, tomando como referência o Programa de Saúde da Família (PSF) enquanto estratégia de reorganização do modelo assistencial. 2.2. Objetivos específicos: Discutir e analisar a estratégia de reorganização da Atenção Primária expressa no Programa de Saúde da Família; Discutir e analisar a evolução das políticas de saúde no Brasil; Discutir e analisar o Sistema Único de Saúde no Brasil; Discutir a Política de Recursos Humanos: profissão médica e o mercado de trabalho em saúde; Discutir a Política de Medicamentos; Discutir o Setor Privado de Saúde; Discutir modelos assistenciais de outros países; Discutir aspectos da Programação em Saúde.

3. Conteúdos programáticos: Programa de saúde da família; Visita domiciliar; Trabalho de equipe; Promoção da saúde; Planejamento em saúde; Sistema Único de Saúde – SUS – Antecedente; Sistema Único de Saúde – SUS – princípios e diretrizes; Sistema Único de Saúde – SUS – aspectos legais, normativos e organizacionais; Políticas de recursos humanos em saúde; Política de medicamentos; Modelos assistenciais em outros países / Sistemas comparados de saúde; O setor privado de saúde; 6. Metodologia: A disciplina compreenderá em seu conteúdo teórico, aulas expositivas, exercícios em sala, seminários, estudos de caso e grupos de discussão, tendo como referência a vivência dos alunos no centro de saúde e as atividades lá desenvolvidas. As atividades práticas serão desenvolvidas em interação com o trabalho do CS e com as disciplinas de MGA e MGC através do acompanhamento das famílias atendidas. O acompanhamento de fará através de uma proposta de intervenção e visitas domiciliares. O diagnóstico dos aspectos relativos ao Centro de Saúde (estrutura, funcionamento, utilização, sistema de referência e contrarreferência, etc.) bem como, o levantamento do perfil da população atendida e da morbidade e demanda será feito por meio de um roteiro, que o aluno preencherá ao longo do decorrer da disciplina. Os resultados dos trabalhos serão discutidos em seminários conjuntos entre as disciplinas do período.

6. Propostas futuras de trabalho: Propõe-se que os trabalhos e seminários de integração interdisciplinar do período se constituam como o embrião do Internato em Atenção Primária. Propõe-se a criação de uma disciplina de 60 horas, a ser desenvolvida por toda a equipe da PSP, no nono período, que discuta a Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

2. Medicina Geral de Crianças I

1. Introdução: Número de vagas: 160 (16 turmas de 10 alunos). Carga horária semestral média: 150 horas.

2. Locais: a) Ambulatório São Vicente do Hospital das Clínicas da UFMG (sob a estratégia de integração docente-assistencial (IDA)) b) UBS Conjunto Santa Maria da SMSA/PBH. Horário – Segunda e quinta-feira/ terça e sexta-feira, das 7h30min às 11h30min ou das 13h30min às 17h30min. A disciplina está localizada no 7º período (semestre) do curso de graduação de Medicina.

3. Marcos conceituais: A disciplina MGC-I é complementar às outras disciplinas curriculares do curso de Medicina e deve ser desenvolvida como uma etapa de formação do médico. O princípio pedagógico se baseia no desenvolvimento da relação aluno- paciente - família-serviço, atuando como supervisor desta relação, prestando assessoria técnica para condutas e estudos específicos e estimulando atitudes críticas em relação ao sistema de Saúde e à política que o rege. - A metodologia da Atenção Primária será desenvolvida com a visão integral da atenção à saúde da criança integrando os aspectos biológicos- sociais, às ações preventivas – curativas - restauradoras e às relações dos diversos níveis de complexidade do Sistema de Saúde. O processo de aprendizagem dos alunos de graduação é integrado ao processo assistencial, tomando-se a estrutura do serviço de Saúde como objetivo de estudo.

4. Objetivos. 4.1. Objetivo geral: Integrar e capacitar o aluno no atendimento à Saúde da criança, conforme os marcos conceituais propostos. 4.2. Objetivos específicos: Conhecer a metodologia da atenção à saúde da criança quanto aos aspectos biopsicossociais, quanto às ações preventivas, curativas e restauradoras, quanto às inter-relações dos diversos níveis de complexidade do Sistema de Saúde e quanto à integração disciplinar. Conhecer a estrutura e a dinâmica de funcionamento do ambulatório. Desenvolver processo de análise e crítica da realidade, do modelo de ensino e da assistência, através da observação e discussão, buscando alternativas. Desenvolver conhecimentos e habilidades adquiridas nos períodos anteriores aprimoramento na realização da anamnese e exame físico. Avaliar crescimento e desenvolvimento, comparando-os com parâmetros normais conceitos, tabelas e gráficos. Fazer o diagnóstico do estado de saúde da criança, considerando-a no seu ambiente familiar, social e cultural. Avaliar hábitos alimentares e higiênicos. Avaliar o estado vacinal, conhecer e

prescrever as vacinas recomendadas para cada faixa etária. Prescrever medidas preventivas, curativas e restauradoras, com ênfase às ações básicas de saúde e nosologia prevalente no atendimento. Adquirir conhecimentos teóricos através de estudo do programa teórico fornecido e do estudo relacionado à nosologia atendida.

5. Metodologia e Programa. 5.1. Metodologia: Haverá aula inaugural da disciplina, com apresentação da proposta de desenvolvimento da mesma. No ambulatório São Vicente haverá apresentação, pela equipe local, de seus recursos humanos, físicos e normas de trabalho. Metade da turma desenvolverá suas tarefas às terças e quintas-feiras ou às quartas e sextas-feiras, nos horários de 07:00 às 11:00 h. Os demais alunos terão aulas às segundas e quintas-feiras ou às terças e sextas-feiras, no horário de 13:00 às 17:00 h. Os alunos serão divididos em 16 turmas de 10, sendo cada turma orientada por um professor, ocupando três consultórios, onde atenderão a duas primeiras consultas e a seis retornos, em cada dia de atividade. Após o atendimento haverá discussão sobre os casos atendidos e/ou assuntos teóricos previamente definidos. 5.2. Programa teórico básico será oferecido sob a forma de GD (grupos de discussão). Desenvolvimento do seguinte programa de leitura de bibliografia básica: Ética na prescrição e nos pedidos de exames; Vacinações e uso de imunoglobulinas; Deficiências nutricionais: desnutrição, carências vitamínicas e anemias carenciais; Infecções das vias aéreas superiores: rinofaringites, OMA, amigdalites, sinusites; laringites e epiglotites; Diagnóstico diferencial das adenomegalias; Parasitoses intestinais; Problemas na área genital; Dermatoses mais comuns na infância. Observações: a) Devem ser discutidos os medicamentos mais usados no Ambulatório e descrito nos GD. b) Pelo menos cinco assuntos serão discutidos sob a forma de GD. Os restantes terão sua abordagem de acordo com a combinação entre professor e alunos.

3. Medicina Geral de Crianças II

1. Introdução: Número de vagas: 160/semestre (16 turmas de 10 alunos); Horários disponíveis: segundas e quintas (manhã ou tarde) ou terças e sextas (manhã ou tarde). Carga horária semestral média: 135 horas. Disciplina obrigatória; Período: 8º período; Departamento de Pediatria. Pré-requisitos: Medicina Geral de Crianças-I e Patologia Clínica-II

2. Local: Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (convênio UFMG/PBH): UBS. Cachoeirinha, UBS Jardim Montanhês, UBS Santa Inês, UBS São Marcos, UBS Santa Mônica, UBS São Tomás; UBS São Bernardo; UBS Novo Aarão Reis. Ambulatório Carmo-Sion (convênio Faculdade de Medicina/ Obras Sociais Paróquia Nossa Senhora do Carmo);

3. Princípios conceituais: A disciplina MGC-II é desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, sob a estratégia de integração docente-assistencial. A disciplina está localizada no 8º período do curso de graduação em medicina. O nível de atenção é o de cuidados primários, com incursões em cuidados secundários. A disciplina MGC-II é complementar às outras disciplinas curriculares do curso de medicina e deve ser desenvolvida como uma etapa obrigatória da formação geral do médico. O princípio pedagógico se baseia no desenvolvimento da relação aluno – cliente – família - serviço, atuando o professor como supervisor desta relação, prestando assessoria técnica para condutas e estudos complementares específicos e estimulando atitudes críticas em relação ao sistema de saúde e à política que o rege. O processo de aprendizagem dos alunos será integrado ao processo assistencial, tomando-se a estrutura do serviço de saúde objeto de estudo. A metodologia de trabalho na Atenção Primária será desenvolvida com ênfase na atenção integral à saúde da criança e do adolescente, integrando os aspectos biopsicossociais, as ações preventivas – curativas - restauradoras e as relações entre os diversos níveis de complexidade do sistema de saúde.

4. Objetivos: Integrar e capacitar o aluno no atendimento à saúde da criança e do adolescente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação em atividades nas Unidades Básicas de Saúde. Conhecer a metodologia de trabalho da Atenção Primária, enfatizando a atenção integral à saúde da criança e do adolescente, quanto aos aspectos biopsicossociais, quanto às ações preventivas, curativas e restauradoras, quanto à inter-relação dos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde e quanto às ações interdisciplinares. Conhecer as condições de saúde, as instituições ou equipamentos sociais e os projetos desenvolvidos na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Conhecer e participar da estrutura e dinâmica de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Desenvolver habilidades técnicas em cuidados primários de saúde, com resolução da maioria dos problemas dos usuários que demandam às Unidades Básicas de Saúde. Saber fazer corretamente uma referência para cuidados secundários e terciários. Desenvolver a capacidade de análise e crítica da realidade, do modelo de ensino e da assistência, através da observação e discussão, buscando alternativas. Adquirir conhecimentos teóricos necessários para o atendimento da nosologia prevalente no nível primário da atenção.

5. Metodologia: Aula inaugural do curso na Faculdade de Medicina, com apresentação da proposta de desenvolvimento da disciplina e de sua relação com as demais disciplinas do período. Nas Unidades Básicas de Saúde. Apresentação do serviço, seus recursos humanos e físicos, normas de trabalho e projetos na sua área de abrangência, com participação da equipe de saúde. Atendimento às consultas duas vezes por semana e discussão em grupo dos trabalhos do dia. Discussão em grupo do programa teórico mínimo. O professor atuará como facilitador e supervisor das atividades. Participação em outras atividades das Unidades Básicas de Saúde: grupos operativos, sala de vacinação, reuniões de equipe e de grupos comunitários, etc.

4. Medicina Geral de Adultos I

1. Introdução: Número de vagas: 160/semestre (16 turmas de 10 alunos); Horários disponíveis: segundas e quintas (manhã ou tarde) ou terças e sextas (manhã ou tarde). Carga horária semestral média: 150 horas (45 teóricas, 105 práticas), 10 créditos. Disciplina obrigatória; Período: 7º período; Departamento de Clínica Médica. Pré-requisitos: Semiologia Médica II e Anatomia Patológica II

2. Locais – a) Ambulatório do Anexo “Bias Fortes” do Hospital das Clínicas da UFMG, terceiro andar; b) UBS Conjunto Santa Maria da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Horário – Segunda e quinta-feira/ terça e sexta-feira, das 07h30min às 11h30min ou das 13h30min às 17h30min.

3. Objetivos. 3.1. Objetivo geral: Integrar conteúdos de Semiologia I e II (anamnese e exame físico, respectivamente), culminando no raciocínio clínico de identificação de problemas. 3.2. Objetivos específicos – Atuar junto ao indivíduo ou a seus familiares no sentido de obter reconhecimento de suas necessidades de saúde e as de sua comunidade. Fazer o diagnóstico do estado de saúde do indivíduo em seu contexto socioeconômico-cultural. Prescrever medidas preventivas, terapêuticas e de reabilitação não-especializadas. Avaliar e corrigir o efeito da prescrição.

4. Conteúdo programático: Avaliação e conduta no paciente com hipertensão arterial. Dispepsia, úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico. Osteoartrite. Diabetes mellitus. Depressão, ansiedade e problemas psicossomáticos. Obesidade. Micoses superficiais. Tabagismo. Cefaléia do tipo tensional e cefaléia vascular. Constipação intestinal e síndrome do intestino irritável. Avaliação e conduta no paciente anêmico. Infecções geniturinárias e avaliação dos problemas: hematuria, proteinúria e piúria. Hiperuricemia e gota. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Doença coronariana. Avaliação e conduta no paciente com insuficiência cardíaca congestiva.

5. Metodologia: Ensino prático em serviço: atendimento a pacientes. Uma primeira consulta e consultas subsequentes de acordo com a conveniência do professor. Discussão de casos atendidos com enfoque principal no raciocínio clínico. O conteúdo teórico é abordado em grupo de discussão.

5. Medicina Geral de Adultos II

1. Introdução: Número de vagas: 160/semestre (16 turmas de 10 alunos); Horários disponíveis: segundas e quintas (manhã ou tarde) ou terças e sextas (manhã ou tarde) Carga horária semestral média: 135 horas (30 teóricas, 105 práticas), 7 créditos. Disciplina obrigatória; Período: 8º período; Departamento de Clínica Médica. Pré-requisitos: Medicina Geral de adultos I e Patologia Clínica II

2. Objetivos. 2.1. Objetivo Geral: Capacitar o aluno a desenvolver autonomia no exame e tratamento clínico de pacientes ambulatoriais, identificando, selecionando e interpretando os problemas subjetivos do paciente examinado, facilitando o atendimento de casos mais agudos. 2.2. Objetivos Específicos: Conhecer o funcionamento do SUS; Atuar junto ao indivíduo ou a seus familiares, no sentido de obter reconhecimento de suas necessidades de saúde e de sua comunidade; Fazer o diagnóstico do estado de saúde do indivíduo, em seu contexto sócio-econômico e cultural; Prescrever medidas preventivas, terapêuticas e de reabilitação não especializada; Avaliar e corrigir os efeitos da prescrição; Elaborar a lista de problemas e encaminhar o raciocínio fisiopatológico; Elaborar, para discussão com o professor, as condutas referentes à propeidêutica complementar e terapêutica, com base na lista de problemas; Buscar firmar diagnósticos principais e secundários, de certeza ou de probabilidade sempre que possível anatômico, funcional, etiológico, psicológico e social; Atender o paciente em consulta de retorno, avaliando e corrigindo o efeito da prescrição, e se necessário, diagnósticos e condutas; Atuar junto ao paciente e à comunidade, em níveis de prevenção primária e secundária através de programas educativos ou de grupos operativos com outros profissionais de saúde da unidade.

3. Conteúdo Programático Hepatites virais; Abordagem do paciente com diarreia; Infecções da pele e subcutâneo, micoses superficiais; Esquistossomose; Doenças da tireóide (hipo- e hipertireoidismo, nódulos da tireóide); Dislipidemias; Infecções de vias aéreas superiores, incluindo sinusites e otites; Doenças sexualmente transmissíveis; Pneumonias comunitárias; Tuberculose pulmonar; Alcoolismo e tabagismo; Fundamentos de antibioticoterapia; Exame periódico de saúde; Asma; Abordagem clínica e diagnóstica do paciente com AIDS; Abordagem do paciente com tonteados e vertigens.

4. Metodologia A disciplina é ministrada em Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, vinculados ao SUS. As 16 subturmas são distribuídas em 8 Unidades de

Saúde. Atendimento aos pacientes, discussão do caso, orientação ao aluno para o raciocínio clínico, propedêutico, terapêutico e medidas de prevenção.

8. Local: Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (convênio UFMG/PBH): UBS. Cachoeirinha, UBS Jardim Montanhês, UBS Santa Inês, UBS São Marcos, UBS Santa Mônica, UBS São Tomás; UBS São Bernardo e UBS Novo Aarão Reis. Ambulatório Carmo-Sion (convênio Faculdade de Medicina/ Obras Sociais da Paróquia Nossa Senhora do Carmo). Segundas e quintas / terças e sextas-feiras, pela manhã ou à tarde.

Fisioterapia

1. Introdução ao Estudo da Saúde

1. Características gerais: Código da disciplina: FIT 009; Carga Horária: teórica (45h/a); prática (15 h/a) Total: 60h/a; N° de créditos: 4. Período: 5°. Classificação: currículo mínimo. Pré-requisitos: não tem.

2. Ementa: O objetivo da disciplina é abordar o conceito de saúde como processo sócio-cultural, econômico e político; a evolução histórica da assistência à saúde e da previdência social no Brasil; a atual política nacional de saúde; a organização do serviço municipal de saúde e a definição e efetivação dos planos de saúde governamentais e suas implicações para a prática da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

3. Conteúdo programático: Introdução aos conceitos básicos de saúde. Aspectos gerais da saúde: processo saúde/doença. Políticas de saúde no Brasil: histórico e implicações. A Previdência Social. Organização dos serviços de saúde no Brasil: questões sobre o SUS. Organização dos serviços de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. O papel da gerência. Saúde do trabalhador. Epidemiologia: noções básicas e importância para a Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2. Fisioterapia Clínica III

1. Características Gerais: Código da disciplina: FIT 022. Carga Horária: prática (405 h/a) Total: 405h/a. N° de créditos: 27. Período: 10°. Classificação: currículo mínimo. Pré-requisitos: Fisioterapia Clínica II. N° alunos: 20 a 28

2. Locais de atuação: UBS São Gabriel, Vilas Reunidas, Cachoeirinha, Jardim Montanhês, São Marcos.

3. Atividades realizadas: Os alunos são referenciados para as Equipes de Saúde da Família da unidade e trabalham com grupos de hipertensos, diabetes, coluna, asmáticos, gestantes, etc. Fazem visitas domiciliares junto com as equipes e desenvolvem atendimento específico para os casos em que é possível resolver na unidade básica. Estas atividades variam dependendo do centro de saúde.

4. Ementa: Métodos, técnicas e recursos fisioterápicos aplicados sob supervisão do professor em indivíduos de diferentes faixas etárias em atendimento à comunidade.

Nutrição

1. Estágio Supervisionado em Internato Rural

1. Atividades a serem desenvolvidas: Atividades conjuntas com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF); Atividades de promoção, prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição; Avaliação nutricional individual e de grupos populacionais; Diagnóstico epidemiológico; Diagnóstico e monitoramento nutricional de coletividades; Educação e orientação nutricional, individual e em grupo para usuários de instituições (Creches, Escolas, Asilos, Unidades de Saúde, etc.); Elaboração e execução de projetos para atividades interinstitucionais na área segurança alimentar e nutricional sustentável; Intervenções de segurança alimentar em Unidades de Alimentação e Nutrição.

2. Objetivos: Atuar em serviços de nutrição em situações que permitam a sistematização e a consolidação do conhecimento; Possibilitar o desenvolvimento de habilidades e atitudes concernentes à prática profissional; Aprofundar os conhecimentos e aperfeiçoar habilidades e atitudes em nutrição para coletividades sadias e enfermas; Atuar conjuntamente com as equipes do Programa de Saúde da Família, e demais profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas atividades de promoção à saúde.

3. Justificativa: O Internato Rural constitui-se em uma das áreas de estágio do Curso de Graduação em Nutrição da UFMG. Encontra-se fundamentada na experiência desta Universidade na formação de profissionais para área de saúde, que tem nesta prática – o Internato Rural – uma importante estratégia pedagógica para formar indivíduos, com competência técnico-científica e eticamente comprometidos com a prática dos direitos humanos. Nestes termos, a realização de atividades do Internato Rural do Curso de Nutrição permitirá ao estudante vivenciar a atuação do nutricionista, compreendendo os determinantes da alimentação e planejando intervenções nutricionais adequadas, que visem a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

4. Metas a serem atingidas: Aprimoramento de habilidades para o planejamento participativo; Desenvolvimento de habilidades para executar ações de nutrição e alimentação; Maior aproveitamento e aprofundamento das experiências teórico-práticas adquiridas em semestres anteriores; Fortalecer, através da qualidade da execução das atividades, a parceria interinstitucional.

5. Metodologias/etapas: O Internato Rural do Curso de Nutrição é um estágio de 150 horas que se desenvolvem ao longo de 8 (oito) semanas, com uma carga horária de 20 horas semanais, conforme cronograma descrito neste plano. O aluno cumprirá sua carga horária de segunda-feira a sexta-feira, nas condições previstas pelo termo de convênio ajustado entre a Escola de Enfermagem da UFMG e o município. Nestes períodos os alunos terão a orientação docente no local, e a supervisão das atividades realizadas pelo profissional nutricionista do município. 5.1. Planejamento: As atividades serão planejadas em conjunto pelo município, professor orientador e discente. Tais atividades deverão atender às exigências formais das instituições envolvidas. 5.2. Execução: Durante a execução das atividades planejadas de estágio, os estudantes envolvidos terão o acompanhamento do profissional nutricionista do município. 5.3. Relatório final: O relatório final, expondo os resultados parciais ou finais da atividade, será elaborado de acordo com as instruções normativas do Curso de Nutrição. Após avaliação do docente orientador, este relatório também deverá ser encaminhado ao supervisor do estágio no município.

2. Atividade Prática Monitorada C

1. Dados gerais: Período do Curso: 30. Número de Créditos: 01. Carga Horária: 15 horas. Número de vagas: 30.

2. Ementa: Atividades teórico/práticas de planejamento, elaboração, execução e avaliação de programas educativos destinados à grupos populacionais específicos e desenvolvimento de atividades científicas utilizando abordagens quantitativas e qualitativas para a formação de pesquisadores na área de nutrição.

3. Objetivos: 3.1. Geral: Vivenciar a prática da atuação do nutricionista em educação nutricional para grupos específicos em suas diferentes áreas. 3.2. Específicos: Observar atuação do nutricionista no acompanhamento nutricional em grupo; Vivenciar as atividades do nutricionista na Área da Saúde pública acompanhando a atuação de equipes multiprofissionais; Observar as intervenções existentes, identificando a importância e necessidade de participação social; Refletir sobre a prática do nutricionista na abordagem com grupos específicos.

4. Metodologia: Acompanhamento de profissionais de saúde que trabalham com grupos específicos

3. Estágio Supervisionado: Ênfase em Área Específica/Trabalho Final

1. Dados gerais: Departamentos: Materno-Infantil e Saúde Pública / Enfermagem Aplicada / Enfermagem Básica. Período do Curso: 9º. Número de Créditos: 13. Carga Horária: Prática: 195 – a saber: Materno-Infantil e Saúde Pública; Enfermagem Aplicada; Enfermagem Básica. Número de vagas: 30. Relação professor/aluno: 1/3

2. Ementa: Atuação em área escolhida pelo aluno como área de ênfase na sua formação profissional. Será o momento de aprofundamento de conhecimentos e aperfeiçoamento de habilidades e atitudes. No final deste período o aluno deverá apresentar o trabalho final, que pode ser: monografia; projeto de pesquisa; relatório de pesquisa; relatório de trabalho de campo; artigo.

3. Objetivos. 3.1. Geral: Vivenciar a realidade do nutricionista nas áreas de Saúde Coletiva, Clínica e Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição. 3. 2. Específicos: Utilizar os conhecimentos de disciplinas anteriores na atuação prática. Realizar atividades de educação nutricional. Atuar em equipe multidisciplinar.

4. Metodologia: Atuação prática em serviço com a supervisão de nutricionista e orientação do professor.

5. Unidades: 5.1. Estágio com Ênfase em Saúde Pública: UBS: Felicidade I, Felicidade II e Jardim Guanabara: Vivenciar a rotina de uma Unidade Básica de Saúde. Acompanhar atendimento ambulatorial. Realizar atividades de educação nutricional. Atuar junto à equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), discutindo casos, realizando visitas domiciliares e atendimentos conjuntos. Trabalhar em equipe multidisciplinar. Realizar triagem nutricional. Trabalhar com atendimento nutricional coletivo. Fornecer orientações nutricionais. Trabalhar em equipe multidisciplinar. 5.2. Estágio com Ênfase em Unidades de Alimentação e Nutrição: Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves e a Unidade de Alimentação e Nutrição da Empresa Andrade Gutierrez. Vivenciar a rotina de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Acompanhar as atividades realizadas pelo nutricionista da Unidade de Alimentação e Nutrição. Avaliar o programa de controle de qualidade existente na Unidade de Alimentação e Nutrição, Avaliar as condições de infraestrutura da Unidade de Alimentação e Nutrição. Elaborar e desenvolver um projeto na Unidade de Alimentação e Nutrição

4. Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva

1. Dados gerais: Departamentos: Materno-Infantil e Saúde Pública / Enfermagem Aplicada / Enfermagem Básica; Período do Curso: 6º; Número de Créditos: 08; Carga Horária: Prática: 120. Nº de vagas: 31
2. Objetivos: 2.1. Geral: Capacitar os alunos para atuação na área de Nutrição e Saúde Coletiva, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS). 2.2. Específicos: Vivenciar a realidade de serviços de saúde coletiva. Utilizar os conhecimentos de disciplinas anteriores (Ciclos da Vida, Avaliação Nutricional, Terapia Nutricional I, Capacitação Pedagógica para a Nutrição, dentre outras) na atuação prática. Desenvolver projeto na Área da Saúde coletiva. Realizar atividades de educação nutricional. Integrar as equipes de programas do SUS e do curso de Nutrição da UFMG. Atuar em equipe multidisciplinar. Atuar em serviços de nutrição social em situações que permitam a sistematização e consolidação do conhecimento e possibilitem o desenvolvimento de habilidades e atitudes concernentes com a prática profissional.
3. Metodologia: Atuação prática em serviço de saúde coletiva com a supervisão de um nutricionista e orientação de um professor.
4. Campos de prática: UBS Mariano de Abreu, Bonsucesso, Barreiro de Cima, Milionários, Vila Cemig e Academia da Cidade Mariano de Abreu.
- 5 – Atividades. 5.1. Nas Unidades Básicas de Saúde: Vivenciar a rotina de uma Unidade Básica de Saúde. Realizar atendimento ambulatorial. Realizar atividades de educação nutricional. Atuar junto à equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), discutindo casos, realizando visitas domiciliares e atendimentos conjuntos. Trabalhar em equipe multidisciplinar. 5.2. Nas Academias da Cidade – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Realizar atividades de Educação Nutricional. Realizar triagem nutricional. Trabalhar com grupos – atendimento nutricional coletivo. Fornecer orientações nutricionais. Trabalhar em equipe multidisciplinar

5. Atividade Prática Monitorada E

1. Dados gerais: Departamento: Enfermagem Aplicada. Período do Curso: 5º. Número de Créditos: 02. Carga Horária: Prática: 30. Número de vagas: 30. Relação professor/aluno: 1/15.
2. Ementa: Atividades teórico/práticas de vivência do nutricionista em situação que possibilite a análise da relação entre o perfil da saúde da população brasileira e a oferta e demanda da rede hierarquizada de serviços de saúde; b) desenvolvimento de atividades científicas, utilizando abordagens quantitativas e qualitativas para a formação de pesquisadores na área de nutrição.
3. Objetivos. 3.2. Geral: Vivenciar a prática profissional em possíveis áreas de atuação do nutricionista em Saúde Pública. 3.2. Específicos: Observar o atendimento individual e em grupo de indivíduos atendimentos em serviços de saúde. Vivenciar a atuação em equipes multidisciplinares. Acompanhar atividades de educação nutricional. Acompanhar atividades de avaliação nutricional, quando pertinente.
4. Metodologia: Acompanhar das rotinas de trabalho do profissional em possíveis áreas de atuação do nutricionista em Saúde Pública.
5. Campos de prática: UBS Vila Cemig, Bonsucesso, Barreiro de Cima, Lagoa, Mariano de Abreu; Academia da Cidade Mariano de Abreu; Serviço de Controle e Tratamento de Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias (Setor de Controle e Tratamento (SCT)) do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad); Projeto Acaba Mundo.
6. Atividades. 6.1. Nas Unidades Básicas de Saúde e Academia da Cidade Mariano de Abreu (22 vagas): Acompanhamento do atendimento nutricional individual e em grupo. Realização de Estudos de Caso. Visitas domiciliares. 6.2. Serviço de Controle e Tratamento de Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias (SCT) do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad) (6 vagas). Análise de Bancos de dados. Busca ativa de pacientes. Monitoramento do tratamento dos pacientes. 6.3. Projetos Sociais (2 vagas): Acompanhamento das atividades de educação nutricional. Participação em fóruns locais de discussão sobre nutrição e cidadania.

Enfermagem

1. Saúde Coletiva I

1. Dados gerais: Horário: Teoria: - 8h às 12h; Prática: 7h30minh às 12h10min. Carga horária total: 90 horas, Teórica: 30 horas-Prática: 60 horas. Pré-requisitos: a) Parasitologia; b) Epidemiologia.
2. Ementa: 2.1. Políticas sociais. Evolução das Políticas de Saúde no Brasil. Quadro Sanitário Brasileiro: perfil da morbi-mortalidade, transição epidemiológica, transição demográfica, prioridades em saúde. 2.2. Saúde ambiental: conceitos básicos em ecologia, desenvolvimento sustentável e estudo dos efeitos das modificações ambientais sobre a saúde das populações. 2.3. Vigilância em Saúde: princípios de vigilância em saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle social.

3. Objetivo geral: Estudar as políticas de saúde no Brasil, os determinantes das condições de saúde das populações e as estratégias de intervenção.

4. Programa: 4.1. Unidade I: Políticas Públicas/Evolução das Políticas de Saúde no Brasil (Início do século XX à década de 70; Movimento da Reforma Sanitária; VIII Conferência Nacional de Saúde; Sistema Único de Saúde – SUS; Programa Saúde da Família – como estratégia de implantação do SUS). 4.2. Unidade II: Vigilância em Saúde (Vigilância em saúde, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, como instrumental básico para o planejamento, controle e avaliação dos programas e serviços de saúde. Quadro Sanitário Brasileiro. Transição epidemiológica. Transição demográfica. Principais causas de morbi-mortalidade da população brasileira, ao longo do século XX. Transformações no quadro de morbi-mortalidade brasileiro. Agenda Tradicional da Saúde Pública. - Nova Agenda da Saúde Pública. 4.3. Unidade III: Saúde Ambiental (Principais aspectos do desenvolvimento desordenado da Sociedade como fator determinante de agravos à saúde da população. Principais propostas para o desenvolvimento sustentável). 4.4. Unidade IV: Prática (Implantação do SUS no município de Belo Horizonte. Observação dos serviços de Atenção Primária do município de Belo Horizonte a partir da Secretaria Municipal de Saúde, Distrito sanitário até Centro de Saúde. Estudo da realidade demográfica, epidemiológica, social, econômica e cultural da população da área de abrangência de um Centro de Saúde - Programa Saúde da Família. Acompanhamento, observação e análise do trabalho desenvolvido pela Equipe de PSF em uma Unidade Básica.

5. Metodologia: A disciplina será desenvolvida as segundas e quartas feiras no horário de 8h às 12h, durante o período teórico. O conteúdo será discutido em aulas expositivas, apoiadas em leitura de textos, estudos dirigidos, grupos de discussão e seminários. O conteúdo prático será desenvolvido no horário de 7h30min às 12h10minh, com atividades de observação envolvendo o cotidiano do trabalho em Centros de Saúde. A observação será realizada pelo acompanhamento das atividades de promoção, prevenção, curativas e de reabilitação, assistenciais ou educativas, desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. Os alunos serão incentivados a observar e discutir as relações entre o trabalho desenvolvido nos Centros de Saúde e as ações voltadas para a saúde realizadas ou promovidas pelas organizações do terceiro setor e outros setores da gestão municipal. Os alunos participarão de atividades práticas nos Distritos Sanitários: Norte, Nordeste, Centro Sul, nos respectivos Centros de Saúde: São Tomás, Felicidade, Padre Fernando de Melo, Cafezal, Santa Lúcia. O trabalho de observação dos alunos deverá propiciar oportunidades para a identificação da organização da Rede Básica de serviços do município, acompanhamento das atividades desenvolvidas para atender a demanda da clientela, principalmente as domiciliares, conforme cronograma anexo. O aprendizado dos alunos será avaliado gradativamente por meio de: elaboração de textos (ensaios temáticos), seminários, prova. Os alunos deverão elaborar os ensaios temáticos a partir de questões provocativas formuladas pelos professores. Estas questões deverão promover a discussão de vários assuntos, buscando principalmente a conexão e a problematização dos mesmos. A disciplina se propõe a realizar três seminários. O primeiro sobre o “Quadro Sanitário Brasileiro” e o segundo sobre “Saúde e Meio Ambiente”, ambos deverão ser elaborados pelos alunos com a supervisão dos professores. Ao final da parte prática, os alunos realizarão o terceiro Seminário que pretende discutir o PSF e suas características em Belo Horizonte – relato de experiência. Para organizar este Seminário os alunos contarão com um pré-seminário onde as experiências serão discutidas e sistematizadas para apresentação. A turma será dividida em cinco grupos de 10 alunos (proporção professor/aluno = 1/10) para as atividades de Campo de Estágio.

6. Campos de estágio: UBS Felicidade, Padre Fernando de Melo, São Tomás, Santa Lúcia, Cafezal.

2. Estágio Curricular I

1. Dados gerais: Carga Horária: 450 horas (Pré-requisitos: Enfermagem Psiquiátrica, Administração em Enfermagem e Enfermagem do Adulto e do Idoso).

2. Ementa: Atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação em enfermagem, desenvolvidas na Rede Básica de Serviços de Saúde e outros instituições afins.

3. Objetivo geral: Desenvolver atividades assistenciais, administrativas, gerenciais, educativas e de investigação em enfermagem, nos Serviços da Rede Básica de Saúde fundamentada no conhecimento adquirido nas disciplinas teóricas e práticas.

4. Metodologia: O aluno permanece no local do estágio de segunda a sexta-feira, mediante as necessidades do serviço, onde recebe supervisão direta de um enfermeiro do serviço e indireta de um docente da Escola de Enfermagem da UFMG. A supervisão do professor deve ser feita pelo menos uma vez por semana na Capital e, quinzenalmente nos municípios do interior do Estado. Os alunos inserem no Serviço de Saúde, preferencialmente na Estratégia de Saúde da Família (PSF), assumem e desenvolvem as atividades de assistência, administração, educação e de investigação em enfermagem e outras inerentes ao serviço. Inicialmente, os alunos devem realizar diagnósticos administrativos e de saúde da população junto à equipe dos serviços e do PSF para elaborar um plano e proposta de atuação de atendendo às necessidades apontadas com os recursos disponíveis. Ao final do estágio o

aluno deve apresentar na modalidade de seminário, as atividades desenvolvidas no município com a presença das lideranças municipais. O aluno deverá construir um relatório na modalidade de trabalho acadêmico onde deverão ser incluídas as atividades desenvolvidas, sugestões e ou indicativos para os próximos alunos, no intuito de dar continuidade às propostas do estágio no município. O documento deverá ser encaminhado ao professor supervisor (escrito e em CD ou email) e após as devidas correções, ao Serviço de Saúde do Município. Além do relatório, o aluno deverá elaborar o portfólio, a ser elaborado ao longo do estágio. Ao longo da disciplina serão realizados um encontro inicial e no máximo três seminários:

5. Campos de Estágio: UBS Heliópolis, Padre Fernando Melo, São Tomás, Cícero Idelfonso, Jardim Montanhês.

3. Saúde Coletiva II

1. Dados gerais: Período: 5º período. Pré-requisitos: Psicologia Aplicada à Saúde e Saúde Coletiva I. Número de alunos: 49. Carga Horária: Total 180 horas (Teórica: 45; Prática: 135). Créditos 12.

2. Ementa: Programas e estratégias de ação e controle dos principais agravos à saúde da população: aspectos sociais, epidemiológicos, operacionais e medidas de intervenção presentes na esfera pública. Saúde Mental: aspectos epidemiológicos. Grupos sociais prioritários e abordagem individual e coletiva. Vigilância à Saúde: metodologias e técnicas em saúde coletiva. Estudo teórico e prático: aspectos clínicos epidemiológicos, medidas de prevenção e controle dos principais grupos de doenças infecciosas e parasitárias.

3. Objetivos. 3.1. Geral: Analisar a situação epidemiológica do processo saúde-doença da população assistida em Unidades Básicas de Saúde (UBS), propondo e executando estratégias de ação de acordo com os modelos assistenciais vigentes. 3.2. Específicos: Desenvolver atividades de promoção à saúde da população pertencente a uma UBS; Analisar a situação epidemiológica dos principais grupos de risco atendidos em uma UBS; Desenvolver atividades referentes aos programas de atenção à saúde dos principais grupos de risco atendidos em uma UBS; Analisar os aspectos sociais e epidemiológicos e principais estratégias de intervenção em saúde mental; Discutir a política, prioridades, objetivos e metas do Programa Nacional de Imunização (PNI); Indicar e aplicar as vacinas utilizadas em saúde pública de acordo com as prioridades Nacional, Estadual e Municipal em adultos e crianças; Executar ações de saúde de acordo com os modelos assistenciais vigentes nas UBS. Executar ações de promoção e prevenção à saúde do indivíduo e da coletividade em UBS. Executar ações de saúde de acordo com os modelos assistenciais vigentes para Centros de Testagem e Aconselhamento anti-HIV e em Serviço de Atendimento Especializado (SAE) aos portadores de HIV/AIDS e hepatites B e C. Prestar assistência de enfermagem à saúde do indivíduo e coletividade em relação aos agravos estudados.

4 - Metodologia: 4.1. Conteúdo teórico - às 3ª, 5ª, além de dois sábados letivos, conforme cronograma anexo. São privilegiados os conteúdos considerados indispensáveis aos alunos, para a abordagem dos problemas em saúde coletiva, utilizando-se o formato de aulas teóricas, tendo por base leituras orientadas, discussão de textos, trabalhos em grupo e individuais. 4.2. Ensino clínico - será desenvolvido em 24 dias em sete Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Belo Horizonte. O ensino clínico no Centro de Testagem e Aconselhamento de Belo Horizonte ocorrerá sob a forma de rodízio entre os grupos de 1 a 7, tendo uma duração de 3 dias. Os 49 alunos são subdivididos em cinco grupos de 7 alunos, com acompanhamento permanente do professor. As atividades são desenvolvidas nas seguintes UBS: Heliópolis; Jardim Montanhês; Santa Lúcia; Novo Horizonte, Jardim Alvorada, Jardim Vitória e Felicidade, além do Centro de Testagem e Aconselhamento anti-HIV de Belo Horizonte, situado no PAM Sagrada Família. É também prevista uma atividade educação em saúde a ser realizada na área de abrangência de cada CS, visando responder à demanda e expectativa das comunidades envolvidas e tomando por base o enfoque na educação, cidadania e protagonismo dos sujeitos. Esta etapa tem como foco as abordagens referentes ao acolhimento nas UBS, ações em escolas, asilos, creches e orfanatos, além da divulgação das atividades inerentes aos serviços públicos de saúde, sendo desenvolvida segundo as seguintes fases: diagnóstico local; discussão e planejamento com equipe de saúde; execução; produção de relatório técnico; divulgação do resultado no próprio CS e em outras instituições envolvidas. Estas atividades podem ser desenvolvida sob a forma de apresentação de performances teatrais, divulgação de material educativo, por meio de ações individuais e coletivas, podendo ocorrer em praças públicas, ruas, pistas de caminhada, etc. Há um trabalho contínuo de integração docente-assistencial entre professores, alunos e profissionais das UBS, visando à troca de experiências e o aprimoramento discente nas ações de educação em saúde e de assistência integral à comunidade. O encerramento na Escola de Enfermagem sob a forma de seminário de educação em saúde, aberto à comunidade local, aos gerentes e demais profissionais da equipe. No sistema de acompanhamento e avaliação desta etapa são utilizados formulários próprios de anotação das atividades discentes, de produção de relatórios e de avaliação docente dos resultados alcançados, segundo os seguintes critérios: atendimento aos objetivos propostos; cumprimento do cronograma; criatividade; desenvoltura; e capacidade de interação com a equipe de saúde/comunidade. A divisão dos temas por grupo é definida

em cada campo de prática. São também realizados cinco Grupos de Discussão (GD) no período correspondente ao ensino clínico com os seguintes temas: 1) Dengue e febre amarela; 2) Rubéola; 3) Raiva Humana; 4) Tétano; 5) Visita domiciliar. O tema Aconselhamento na prevenção das DST/HIV/AIDS é trabalhado em sala de aula para grupos de 14 alunos. Cada grupo de alunos deve ainda elaborar um Relatório Técnico a ser entregue à disciplina e gerência dos CS, no sentido de auxiliar no planejamento e/ou continuidade de ações futuras.

4. Enfermagem da Mulher e do Recém-Nascido

1 - Dados Gerais: Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Carga horária total e teórica: 180 horas-

2 - Ementa: A Disciplina aborda determinantes de morbi-mortalidade no processo reprodutivo humano e na clínica ginecológica. Modificações fisiológicas do ciclo menstrual, da gestação, parto, puerpério, do climatério e do recém-nascido. Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Aspectos nutricionais. Saúde mental da mulher. Assistência de enfermagem à mulher na prevenção e tratamento das complicações ginecológicas. Aspectos éticos e legais relacionados à reprodução.

3 - Objetivos: 3.1 - Geral Prestar assistência de enfermagem à mulher nas fases do período reprodutivo e do climatério enfocando os aspectos epidemiológicos e bio-psico-sociais. Discutir as complicações ginecológicas que mais freqüentemente acometem a mulher. Prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido a termo, pré-termo e pós-termo. 3.2: Específicos: Discutir os determinantes de morbimortalidade materna e perinatal; Relacionar os determinantes de morbimortalidade materna com a presença de programas de saúde propostos pelo Ministério, relativos à saúde da mulher; Discutir os vários papéis da mulher na sociedade e a sua repercussão sobre o processo reprodutivo; Prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido normal e com patologias mais freqüentes; Prestar assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico puerperal e no climatério; Prestar assistência de enfermagem a adolescente grávida considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais; Identificar os distúrbios e complicações mais freqüentes na clínica ginecológica; Prestar assistência de enfermagem à mulher na prevenção e tratamento das ginecopatias mais freqüentes.

4 - Programa: Papéis da mulher na sociedade e suas repercussões sobre o processo reprodutivo; Determinantes de morbi-mortalidade materna e perinatal e os programas de saúde; Assistência à mulher na Prevenção de câncer ginecológico (orientação para o auto-exame de mamas, Coleta de material cérvico-uterino); Planejamento Familiar (métodos contraceptivos, critérios de elegibilidade para métodos definitivos, aspectos éticos e legais); Planejamento Familiar em situações especiais (adolescência pós-parto e climatério); Ginecopatias mais freqüentes. Consulta de Enfermagem à gestante de risco habitual; Modificações gravídicas; Necessidades nutricionais; Aspectos psicológicos; Intercorrências mais freqüentes na gestação; Uso de drogas em geral, álcool e fumo; Hemorragias de 1ª metade da gravidez; Hemorragias da 2ª metade da gravidez; Síndromes Hipertensivas da gravidez; Gravidez na adolescência, Aspectos biológicos, Aspectos psicológicos, Aspectos sociais, Bacia, feto e contrações como fatores de parto; Relações útero-fetais e nomenclatura obstétrica; Períodos clínicos do parto; Assistência de enfermagem à parturiente de Parto normal, cirúrgico e induzido; Trabalho de parto prematuro, Alojamento conjunto; Aleitamento materno; Intercorrências mais comuns no puerpério: - Atonia uterina, Hemorragias, - Infecções, - Alterações vasculares, A termo, Pré-termo, Pós-termo, Alterações clínicas e psicossociais no climatério; Terapia de reposição hormonal (riscos e benefícios).

5 - Metodologia: 5.1. Conteúdo Teórico: Será desenvolvido com toda a turma através de leitura prévia de textos, roteiro, aulas expositivas, grupos de discussão, seminários, vídeos, slides, demonstração em manequim e dinâmica de grupo. 5.2. Conteúdo Prático: Para viabilizar o ensino clínico o grupo de 54 alunos será dividido em 10 turmas de ensino clínico com 5 ou 6 alunos por turma, distribuídos em 10 campos de prática, com rodízio nos campos hospitalares e unidades básicas de saúde.

6 - Locais: Centro de Saúde Nova York, Centro de Saúde Padre Fernando de Melo, Centro Saúde Jardim Leblon, Centro de Saúde Amílcar Martins, Ambulatório Carlos Chagas

Odontologia

1. Ciências Sociais Aplicadas à Saúde

1. Dados gerais: Departamento: Odontologia Social e Preventiva. Carga horária total e teórica: 45 horas.
2. Ementa: Fenômeno saúde/doença: perspectiva do indivíduo, da sociedade e das profissões de saúde
3. Conteúdo programático: 3.1. Sociologia (Dimensão social da doença (Ordem biológica e ordem social. A doença como fato social. Das epidemias às doenças da vida moderna. Os condicionantes econômicos, sociais e políticos da doença. A doença como domínio das profissões da saúde. A doença como significante social); A odontologia e capitalismo (A prática dominante das profissões da Área da Saúde no sistema capitalista. Mercantilização das profissões e industrialização da doença. Modelo tradicional da prática odontológica versus condições de saúde da população. 3.2. Antropologia (Interpretação

coletiva da doença: A necessidade de interpretação das doenças: sentido do mal. As interpretações sociais da saúde e da doença: condicionantes culturais e ideológicos das doenças. Itinerários terapêuticos (Terapêuticas associadas às plantas medicinais. Terapêuticas simbólicas relacionadas à organização social. Terapêuticas associadas à medicina ocidental moderna. 3.3. Psicologia (Introdução à Psicologia: Abordagens teóricas, aplicações. Psicologia aplicada à odontologia. Relação profissional odontólogo versus paciente (Aspectos da interação social (papéis, comunicação); Empatia – eu *versus* o outro). Desenvolvimento humano (Fases do desenvolvimento (criança, adolescente, adulto, idoso), Desenvolvimento infantil. Estrutura de personalidade. Mecanismo de defesa). Emoções e comportamento (Ansiedade, medo e fobia, Manifestações psicossomáticas))

4. Metodologia de ensino: Aulas teóricas, atividades em grupos, oficinas e seminários.

2. Estágio Supervisionado

1. Dados gerais: Departamento: Odontologia Social e Preventiva. (Carga horária total: 315 horas; teórica: 15 horas; prática: 300 horas)

2. Ementa: Atividades supervisionadas na área de atuação profissional do cirurgião-dentista, em serviço público na capital e interior.

3. Conteúdo programático: 3.1. Evolução das políticas de saúde no Brasil (História da saúde pública no Brasil, Previdência Social, Modelo médico privatista, Modelos de atenção à saúde anteriores ao SUS, VIII Conferência Nacional de Saúde. 3.2. A Saúde na Constituição Federal Brasileira (Sistema único de Saúde (SUS): Princípios e Diretrizes). 3.3. Epidemiologia em saúde bucal. 3.4. Planejamento em saúde bucal. 3.5. A Evolução da política de saúde bucal a partir da década de 50 (Sistema Incremental, Simplificação em Odontologia, Odontologia Integral, Preventivismo, Inversão da Atenção, A saúde bucal no SUS, Epidemiologia em saúde bucal, Planejamento em saúde bucal). 3.6. Processo de trabalho em saúde bucal (Ambiente de trabalho, Recursos humanos, Equipe de saúde bucal).

4. Metodologia de ensino: Inicialmente, o que se propõe é que, de acordo com as diretrizes da UFMG, a disciplina do Estágio Supervisionado em Odontologia aconteça, através de convênios, preferencialmente, em municípios do interior do Estado de Minas Gerais onde já existem atividades curriculares de Unidades da UFMG. Assim, no âmbito da Universidade, deverão ser realizados contatos com as Pró-Reitorias de Extensão e Graduação da UFMG e outras Unidades que estejam iniciando atividades correlatas de Estágio ou Internato formalizando proposta de desenvolvimento das atividades de forma conjunta. É recomendável que as atividades ocorram, preferencialmente, junto aos projetos já em andamento ou, em fase de criação, tais como o projeto Manuelzão e os núcleos de Pirapora e do Jequitinhonha. Em seguida, formalizam-se os contatos e as conversações com os municípios, a fim de que possam ser efetivados os convênios e definidas as formas de trabalho conjunto. Estes contatos da Universidade com os municípios deverão ocorrer sempre em ação integrada com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES-MG. Os convênios firmados com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e com os municípios definem os objetivos das atividades a serem desenvolvidas, a duração do convênio e as responsabilidades de cada uma das partes. Aqui deve ficar clara a responsabilidade dos municípios com a infra-estrutura (bolsa alimentação, traslado no primeiro e no último dia: Traslado BH - Município - BH, moradia – com um (a) funcionário (a) para cuidar das tarefas domésticas como: lavar e passar roupa, limpar a casa e preparar a alimentação; e transporte em sua área geográfica) para os alunos no período em que durarem as atividades do Estágio. Deverá, ainda, ser garantida uma boa condição para o trabalho clínico. Por fim, abranger as responsabilidades da Faculdade de Odontologia da UFMG, notadamente no que diz respeito à supervisão e participação em momentos e atividades conjuntamente planejadas. Fica eleita a Fundep (Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa) como Instituição Interveniente na realização dos convênios. Outra importante questão refere-se à necessária existência de um seguro contra quaisquer tipos de acidentes que porventura ocorram com os alunos, durante a duração total do Estágio. É importante informar que o (a) aluno (a) deverá assinar um relatório de viagem mensalmente e anexar um recibo de despesa no local onde o Estágio está ocorrendo para prestação de contas mensal. Quanto à carga horária, a proposta de um total de 315 horas para a disciplina do Estágio Supervisionado em Odontologia, levará a uma duração de dez semanas consecutivas, o que corresponde a dois meses e meio em média. Em cada semana os alunos teriam que cumprir uma jornada de trabalho de 30 horas. Portanto, para cada dia, uma jornada de seis horas. Os fins de semana seriam livres para os alunos. Enquanto o calendário contínuo ainda não existe, em cada um destes municípios, ao longo de um ano, quatro duplas de alunos realizam o estágio com breves interrupções entre a saída de uma e a chegada de outra.

Terapia Ocupacional

1. Introdução ao Estudo da Saúde

1. Ementa: O objetivo da disciplina é abordar o conceito de saúde como processo sócio-cultural, econômico e político; a evolução histórica da assistência à saúde e da previdência social no Brasil; a

atual política nacional de saúde; a organização do serviço municipal de saúde e a definição e efetivação dos planos de saúde governamentais e suas implicações para a prática da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

2. Atividades: Aula sobre Conceito de Saúde; Aspectos gerais sobre o novo paradigma da saúde; Apresentação de trabalhos sobre saúde e políticas no Brasil; Apresentação de trabalhos sobre história e implicações das políticas de saúde; SUS implantação; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) OMS; Visita programada a uma unidade de saúde da região metropolitana; Apresentação de artigos sobre o SUS e relatório a unidade de saúde; O cuidado e a integralidade no SUS - apresentação de artigos; A Equipe de SAÚDE - apresentação de artigos Organização dos programas e dos serviços de saúde – experiência da TO no SUS; Visita a unidade de saúde da região metropolitana; Relatório da visita Saúde do Trabalhador-dinâmica; Programa saúde da família-apresentação de artigos-experiência da TO; Atividades programáticas para doenças crônicas realizadas em BH - assistência domiciliar (dinâmica); Epidemiologia – apresentação de artigo

2. Clínica em Terapia Ocupacional I

1. Dados gerais: Carga horária: Total 360 horas

2. Ementa: Tem por objetivo propiciar ao estudante oportunidade para, em situação prática, aprofundar os conceitos adquiridos ao longo do curso. Nessa disciplina o aluno deverá, sob supervisão direta do professor, avaliar o cliente, prescrever, planejar, aplicar e reavaliar os métodos, técnicas e recursos terapêuticos ocupacionais por ele utilizados na prevenção, tratamento e reabilitação de diferentes disfunções apresentados por crianças, adultos e idosos. Pretende ainda criar situações para que o aluno possa vivenciar experiências em diferentes instituições em que venha através do trabalho interdisciplinar a aprimorar os conhecimentos científicos e éticos indispensáveis ao seu futuro desempenho profissional.

3. Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Mental e à Psiquiatria

1. Dados gerais: Carga horária: 90 horas (teórica: 60 horas / prática: 30 horas)

2. Ementa: Esta disciplina visa possibilitar ao aluno o conhecimento da relação saúde-doença mental desde a infância até a fase adulta. Procura desenvolver habilidades para avaliar, planejar e executar o tratamento segundo os modelos ocupacional, psicanalítico e sistêmico.

3. Terapia Ocupacional na Promoção do Envelhecimento Saudável

1. Dados gerais: Disciplina Optativa. Carga horária total: 45 horas (Teórica: 15 horas, Prática: 30 horas)

2. Ementa: Esta disciplina visa discutir a prática da Terapia Ocupacional na promoção e prevenção de saúde de idosos junto a Unidade Básica de Saúde. Além da discussão pretende-se instrumentalizar o acadêmico para a prática clínica. Pré-requisito: Ter cursado a disciplina de Atividade e Desenvolvimento Humano III.

3. Programa da Disciplina: Promoção de Envelhecimento saudável e Prevenção de Saúde. Unidade Básica de Saúde, trabalho de equipe e o papel da TO na equipe. Avaliação Multifuncional. Intervenção grupal. Recursos Terapêuticos para promoção e prevenção de saúde física, cognitiva, psico-comportamental e ambiental.

Disciplinas curriculares desenvolvidas nas UBS por curso, por período, com o número de alunos por semestre e a carga horária semanal

Curso do Tutor	UBS-Sede do grupo tutorial	Curso	Disciplinas curriculares desenvolvidas na UBS	Período	Número de alunos/ semestre	Carga horária semanal
Educação Física	Cafezal	Enfermagem	Saúde Coletiva I	4º	5	25h
Enfermagem	Padre Fernando de Melo	Enfermagem	Estágio Curricular I	8º	2	36h
		Enfermagem	Enfermagem da Mulher e do Recém-nascido	6º	5	25h
		Enfermagem	Saúde Coletiva I	4º	5	25h
	Heliópolis	Terapia ocupacional	Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Mental e à Psiquiatria	7º	4	6h
		Terapia Ocupacional	Clínica Terapia Ocupacional I	8º	4	24h
		Enfermagem	Saúde Coletiva II	5º	5	25h
		Enfermagem	Estágio Curricular I	8º	2	25h
Farmácia	Jardim Alvorada	Enfermagem	Saúde Coletiva II	5º	5	25h
Medicina Veterinária	São Gabriel	Fisioterapia	Fisioterapia Clínica III	10º	4 a 8	27h
Fonoaudiologia	Santa Mônica	Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8º	20	8h
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8º	20	8h
		Medicina	Política De Saúde E Planejamento	8º	20	4h
Odontologia	Jardim Guanabara	Odontologia	Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde	2º	8	2h
		Odontologia	Internato em Saúde Coletiva de Odontologia	9º	2	6h
		Nutrição	Estágio supervisionado em Área Específica	9º	4	20h
	Nova York	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Mental e à Psiquiatria	7º	4	6h
		Terapia ocupacional	Clínica Terapia Ocupacional I	8º	4	24h
		Odontologia	Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde	2º	8	2h
		Nutrição	Estágio Supervisionado em Internato Rural	8º	5	20h
Enfermagem	Enfermagem da Criança e do Adolescente	6º	5	25h		
Terapia Ocupacional	Santos Anjos	Terapia Ocupacional	Tópicos Especiais em terapia Ocupacional	A partir do 5º	18	6h

**Disciplinas curriculares desenvolvidas nas UBS por curso, por período, com o número de alunos por semestre e a carga horária semanal
(continuação)**

Curso do Tutor	UBS - Sede do grupo tutorial	Curso	Disciplinas curriculares desenvolvidas na UBS	Período	Número de alunos/ semestre	Carga horária semanal	
Medicina	Cachoeirinha	Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8°	20	8h	
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8°	20	8h	
		Medicina	Política de Saúde e Planejamento	8°	20	4h	
		Fisioterapia	Fisioterapia clínica III	9°	4 a 8	27h	
	São Marcos	Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8°	20	8h	
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8°	20	8h	
		Medicina	Política de Saúde e Planejamento	8°	20	4h	
	Jardim Montanhês	Fisioterapia	Fisioterapia Clínica III	10°	4 a 8	27h	
		Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8°	20	8h	
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8°	20	8h	
	São Bernardo	Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8°	20	8h	
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8°	20	8h	
		Medicina	Política de Saúde e Planejamento	8°	20	4h	
		Odontologia	Internato em Saúde Coletiva de Odontologia	9°	2	6h	
		Odontologia	Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde	2°	8	2h	
	São Tomás	Medicina	Medicina Geral de Adultos II	8°	20	8h	
		Medicina	Medicina Geral de Crianças II	8°	20	8h	
		Medicina	Política de Saúde e Planejamento	8°	20	4h	
Enfermagem		Estágio curricular I	8°	2	36h		
Nutrição	Barreiro de Cima	Nutrição	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	6°	8	8h	
		Nutrição	Atividade Prática Monitorada "E"	5°	5	4h	
	Mariano de Abreu e Academia da Cidade de Mariano de Abreu	Nutrição	Atividade Prática Monitorada "E"	5°	5	4h	
		Nutrição	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	6°	4	8h	
		Enfermagem	Estágio curricular I	8°	2	36h	
		Nutrição	Atividade Prática Monitorada "C"	3°	12	4h	
		Nutrição	Atividade Prática Monitorada "E"	5°	5	4h	
		Nutrição	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	6°	8	8h	
	Psicologia	Primeiro de Maio	Odontologia	Estágio Supervisionado	9°	16	30h
	Fisioterapia	Milionários	Nutrição	Atividade Prática Monitorada "E"	5°	5	4h
Nutrição			Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	6°	4	8h	

ANEXO 3 – RELAÇÃO NOMINAL DOS BOLSISTAS

Tutores Acadêmicos da UFMG

CURSO	TUTOR	MATRÍCULA NA IES	CPF	CATEGORIA PROFISSIONAL
Educação Física	Hans Joachim Karl Menzel	14829-6	007.520.764-85	Educador Físico
Enfermagem	Marta Araújo Amaral	1244	448.562.456-00	Enfermeira
	Adriano Marçal Pimenta	21076-5	045.607.056-74	Enfermeiro
Farmácia	Edson Perini	07242-7	343.957.176-91	Farmacêutico
Fisioterapia	Ana Maria Chagas Sette Câmara	10602-X	455.987.466-20	Fisioterapeuta
Fonoaudiologia	Stela Maris Aguiar Lemos	180335	957.620.356-20	Fonoaudióloga
Medicina	Alamanda Kfoury Pereira	140597	420.770.876-68	Médica
	Cristina Gonçalves Alvim	19140-X	988.941.026-53	Médica
	Eli Iola Gurgel Andrade	117552	244.863.886-15	Economista
	Andréa Maria Silveira	143561	565.275.866-04	Médica
	Zilma Silveira Nogueira Reis	140597	442.155.336-00	Médica
Medicina Veterinária	Danielle Ferreira de M. Soares	212318	044.700.376-30	Médica Veterinária
Nutrição	Aline Cristine Souza Lopes	189596	891.291.056-68	Nutricionista
	Luana Caroline dos Santos	20567-2	045.807.736-40	Nutricionista
Psicologia	Claudia Lins Cardoso	128716	840 211 607-87	Psicóloga
Odontologia	Andréa Clemente Palmier	14322-7	946.707.307-20	Odontóloga
	João Henrique Lara do Amaral	01674-8	359.836.806-25	Odontólogo
Terapia Ocupacional	Janine Gomes Cassiano	03309-X	052 073 018- 61	Terapeuta Ocupacional

Professor Mauro Mendes Braga
Pró-Reitor de Graduação

Preceptores da SMS-PBH

UBS	Preceptor	CPF	CNS	Categoria
Milionários	Paulo Ricardo F. Carvalho	599.801.096-53	124983674480005	Médico
	Clotilde Nunes Rocha M. Silva	778.760.596-00	209715666950002	Enfermeira
	Antônio Carlos dos Santos	814.310.746-91	209715710790001	Enfermeiro
	Adriana Brandão Bezerra	854.221.936-87	980016277132429	Enfermeira
	Janaína Romanhol de Castro	035.202.656-13	980016001209699	Enfermeira
	Márcia da Conceição Campos	678.775.756-53	170591634660008	Enfermeira
Barreiro de Cima	Luciana Martins Rocha de Almeida	045.021.616.08	203680846330018	Enfermeiro
	Luciana Caldas Teixeira Coelho	049.155.576.85	980016001098099	Médico
	Regina Célia de Castro	036.156.526.73	190014336530000	Enfermeiro
	Wanderlin S. dos Santos Junior	839.088.546.87	980016000623084	Fisioterapeuta
	Marilda Zacarias	399.896.316.20	980016001324501	Fisioterapeuta
	Simone de Padua Ayres	790.240.846.87	207254286560005	T. Ocupacional
Cafezal	Nívea Duarte Rabelo	676.291.136-68	209715856730003	Dentista
	Liliam Parreira Zebral Xavier	456.205.126-49	124049412690006	Dentista
	Verônica Pedersane N. de Castro	035.118.606-95	980016280107146	Enfermeira
	Mateus Figueiredo Martins Costa	069.271.706-42	980016280112506	Enfermeiro
	Judithe Kelly Abras Lessa Freitas	023.665.806-90	124051638630007	Enfermeira
	Simone Teixeira	221.448.706-91	170247866610008	Médica
Mariano de Abreu	Tais Rocha Figueira	077.172.477-20	207286089220009	Dentista
	Adriana Figueiredo de Souza	030.129.576-00	200553206800003	Nutricionista
	Juliane Guarniere de Araujo Fontes	040.002.736-47	201701258790003	Enfermeira
	Glaucilene Eliane Silva do Carmo	954.808.116-49	124983360030007	Enfermeiro
	Ana Carolina Cadete da Silveira	038.978.536-98	980016282593633	Nutricionista
	Thiago Soares Abou-yd	067.575.696-04	980016282444271	Educador físico
Cachoeirinha	Tiago Monteiro M. Vieira	045.548.966.17	980016280231963	Enfermeiro
	Hugo Leonardo Fonseca	055.281.706.64	980016277235902	Enfermeiro
	Elislene Gonçalves	027.283.046.10	126673461160002	Enfermeiro
	Denise Machado	035.778.826.54	204311689320004	Médico PSF
	Enedina Maria De Avila Teixeira	510.281.156.87	980016000955109	Dentista
	Déborah Lúcia Santos de Oliveira	003.734.886.88	170656615290008	Dentista
Padre Fernando de Melo	Junia Gomes Araujo	635.074.636-87	207254328900003	Médica
	Ana Paula Costa	804.814.776-91	170574678830009	Enfermeira
	Laura Maria Dos Santos	052.424.206-26	980016000997383	Enfermeira
	Margarida Regina dos Santos	244.803.126-68	100935563030006	Enfermeira
	Monica Buldrini Barbosa	607.943.056-87	209715827040002	Dentista
	Sonia de Cassia Munhoz Rodrigues	456.131.176-91	170160388050000	Médica
São Gabriel	Cláudia V. G. de Freitas Cardoso	408.250.606-30	980016000052451	Enfermeira
	Fábio Corrêa Lima	509.241.846-04	120831040820003	Enfermeiro
	Flávia de Azevedo Marques	318.983.328-19	980016280129522	Enfermeira
	Regiane Veloso Santos	042.308.996-02	128541831010005	Enfermeira
	Leopoldo Costa Andrade Maciel	201.162.176-34	209715858940005	Dentista
	Juliana do Carmo Reis	032.867.266-13	980016283253011	Psicóloga
São Marcos	Marcos Vinícius Furst Santiago	311.919.246-53	170124935080007	Dentista
	Maria Gilma Pimenta Nunes	693.413.466-49	209715812520003	Médica
	Geralda Sebastiana da Silva	156.387.746-53	102478854250006	Enfermeira
	Magda Zanon Candido Goulart	533.591.606-06	120835778940002	Enfermeira
	Jaciara Lagazeta Garcia	042.118.756-55	980016001216784	Enfermeira
	Maria Elizete Mota	801.036.186-00	206639043280018	Médica

Preceptores da SMS-PBH

UBS	Preceptor	CPF	CNS	Categoria
Primeiro de Maio	Adriana Lopes Nogueira	045.606.076.63	980016002296497	Enfermeira
	Alessadra Maia Vitor Guimarães	054.633.076-28	980016282319604	Psicóloga
	Adriane Marri de Lima	003.824.396-27	170435789470002	Psicóloga
	Mitzi Mary Afonsina Biondini	550.426.356-53	170251682870001	Dentista
	Valéria Cristina dos Santos	863.099.276.06	123612094480005	Assistente Social
	Diolina Paula Pereira Lino	061.702.816-85	980016280246162	Fonoaudióloga
São Tomas	Larissa Vilela Florindo	067.557.946.51	980016281223921	Enfermeira
	Nilton Rogério dos Santos	560.065.946.68	121543394940005	Enfermeiro
	Jockson José Carneiro Júnior	032.273.546.75	980016277702217	Médico
	Milena Paoluci Arantes	747.433.506.97	980016277888728	Dentista
	Waldene Machado	043.913.546.08	980016284755053	Enfermeira
	Maria Cristina A. Marques Carvalho	489.846.476-91	209715686120005	Assistente Social
Jardim Guanabara	Rosalice Lage Reggiane	690.928.266-34	980016001162676	Médica
	Maira do Perpétuo Socorro	997.456.406-97	126178151040008	Enfermeira
	Guibson Roberto Ferreira	955.284.076-72	124668409460007	Médico
	Cleide Zille Pereira	794.801.016-53	170656617740000	Dentista
	Luciana Ribeiro Tomaz da Silva	046.164.946-22	980016277248001	Enfermeira
	Viviane Rodrigues Morinelli	032.350.016-11	980016004767439	Dentista
Jardim Alvorada	Silvania Márcia Candian Coelho	834.957.896-34	209715728140009	Enfermeira
	Suzy Nara Correa da Silva	785.103.926-68	124617151240005	Enfermeira
	Patrícia Ferreira Torres	774.989.336-91	122826049990018	Enfermeira
	Brunno de Amerio Ney	084.854.387-44	980016001344251	Médico
	Clécio de Oliveira Braga	929.735.236-72	170650501390008	Médico
	Fábio de Souza Neto	024.960.156-74	209578138930006	Médico
Jardim Montanhês	Artur Oliveira Mendes	039.053.046-86	980016001579739	Médico
	Fernanda Araújo de Oliveira	035.259.576-02	127513531010003	Enfermeira
	Maria Terezinha Nascimento	777.878.386-04	190071252170000	Enfermeira
	Amanda Alves Medeiros	055.104.716-03	980016278210997	Terap. Ocupacional
	Maria do Pilar C. Vianna de Assis	585.648.966-72	980016282959611	Nutricionista
	Érika Gonçalves Silva Santos	031.993.136-63	980016000406245	Fisioterapeuta
Santos Anjos	Gabriel Ferreira Campolina	059.632.046-90	980016283372746	Médico
	Fernanda Filogonio de Souza	039.758.386-98	980016281033987	Médico
	Laura Lacerda do Couto	328.210.856-72	207254349900002	Dentista
	Maria do Carmo Mariano de Castro	279.457.236-91	120371121400009	Dentista
	Amanda Cruz Rocha Franco	013.016.116-03	980016283368188	Fisioterapeuta
	Silvana Aparecida Esteves Astolfi	519.890.346-91	207254307230009	Enfermeira
São Bernardo	Fabiano Gonçalves Guimarães	890.096.306-68	182216637650004	Médico
	Alex Christian da Silva Alves	035.948.816-10	207286037340003	Médico
	Doralice Miranda Prado	319.625.056-34	108282079300008	Enfermeira
	Niriana Lara Santos	027.916.576-57	207254359030000	Médica
	Daniela Soares Rosa Ferreira	014.535.496-25	980016279417595	Enfermeira
	Cinara Vitória Neris Araújo	725.790.136-87	190147590990001	Terap. Ocupacional.
Heliópolis / Anar	Nayara Grasielle Ribeiro	055.499.646.43	980016281487619	Fisioterapeuta
	Atimiza Sidonio Vilasboa	037.112.926.58	980016277203547	Dentista
	Viviane Ribeiro Martins de Oliveira	029.878.146.82	170736197730007	Dentista
	Vanilza Rodrigues dos Santos	848.659.626.20	170251668290001	Terap. Ocupacional
	Vânia da Conceição R. Neiva	497.250.686.53	124088896280005	Médica
	Luciana Mendes E Rocha	047.349.136.25	980016279670177	Enfermeira
	Maria Auxiliadora de Araújo	469.544.306.68	120407806980005	Assistente Social

Preceptores da SMS-PBH

UBS	Preceptor	CPF	CNS	Categoria
Santa Mônica	Marlene Mourão Pedrosa	614.405.666-15	170306349750009	Dentista
	Liliam Micheline Fernandes Pio	012.291.086-96	204321641400008	Enfermeiro
	Rita Santos Rebolledo	044.642.846-97	980016005063923	Enfermeira
	Cleuber Emídio Gotelip Lourenço	178.660.198-26	209685802590018	Enfermeiro
	Avani de Fátima Pimenta	527.673.536-00	121859901540005	Enfermeira
	Rodrigo Pinheiro Pereira	790.749.526-15	190047951300006	Médico
Nova York	Francisco Eduardo de Carvalho	912.733.156-34	980016000053962	Ginecologista
	Joana D'arc Santos Aguiar	276.872.796-20	209715842510006	Dentista
	Júlio César Menezes Vieira	033.536.376-80	980016277609012	Médico
	Geraldo Auguto de Souza Coimbra	551.412.856-34	980016001527011	Dentista
	Jean Paul Oliva de Oliveira	844.982.506-72	127238290910009	Médico
	Regiane Cristina Lobo	059.526.956-71	980016284259676	Enfermeira

Doutor Marcelo Gouvêa Teixeira

Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

ANEXO 4 E 5 – PORTARIAS DA PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO/UFMG - NEPAB



Universidade Federal de Minas Gerais
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

PORTARIA PROGRAD Nº 013/2009, de 13 de outubro de 2009

O Pró-Reitor de Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e

considerando a PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008 Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde;

considerando o Art. 5º da PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008 que estabelece como condição para a continuidade do financiamento das bolsas que as IES instituíam e mantenham Núcleos de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica;

considerando o Projeto PET SAÚDE proposto pela Universidade Federal de Minas Gerais e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS/PBH), cujo objetivo principal é incentivar processos formativos voltados para a qualificação da Atenção Básica à saúde, envolvendo docentes e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFMG e profissionais da Rede Básica de Saúde do Município de Belo Horizonte, aprovado pelo Ministério da Saúde e em andamento;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica- NEPAB da Universidade Federal de Minas Gerais.

§ 1º O Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica - NEPAB deve ser constituído por:

- I - Representante Pró-Reitoria de Graduação da UFMG
- II - Tutores dos Grupos Tutoriais
- III - professores e/ou pesquisadores vinculados aos cursos de graduação integrantes do PET-Saúde
- IV - Representantes dos preceptores
- V - Representantes dos monitores
- VI - Representantes dos gestores da SMSA/PBH

VII - Representante do Conselho Municipal de Saúde

§ 2º É de responsabilidade do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica-NEPAB:

- I - Coordenar a inserção dos alunos na rede de Atenção Básica;
- II - Produzir projetos de mudanças curriculares que promovam a inserção dos alunos na rede de Atenção Básica;
- III - Incorporar experiências acumuladas nos processos de mudanças curriculares;
- IV - Desenvolver ações para a capacitação dos preceptores de serviço vinculados à Estratégia Saúde da Família;
- V - Desenvolver modelos de investigação científica adequados para qualificação da Atenção Básica
- VI - Coordenar a revisão de diretrizes clínicas da Atenção Básica, em consonância com as necessidades do SUS; e
- VII - Incentivar e capacitar tutores acadêmicos vinculados à universidade para a orientação docente de ensino e pesquisa voltada para a Atenção Básica;
- VIII - Estimular intercâmbio entre os saberes das diversas áreas de conhecimento da academia e o serviço;
- IX - Promover discussão de metodologias ativas de ensino-aprendizagem nos cenários de prática;
- X- Articulação com a Comissão Gestora Local do Pró-saúde;
- XI- Articular com Comissão Interinstitucional de Educação em Saúde (CIES) da SMSA;
- XII- Fortalecimento da experiência docente-assistencial na Rede Básica de Saúde do município;
- XIII - Estimular participação dos acadêmicos nos mecanismos de controle social;
- XIV - Divulgar experiência na UFMG, em eventos e periódicos científicos e junto aos serviços de saúde e comunidades envolvidas;
- XV - Processo de autoavaliação do PET-UFMG-SMSA/PBH.

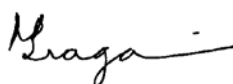
§ 3º O Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica-NEPAB deverá estar organizado em:

- I - uma Secretaria Executiva, responsável pela coordenação das ações do NEPAB, composta por:
 - a. Coordenador do projeto
 - b. Representantes de cada Subnúcleo de trabalho.
- II – Três Subnúcleos de trabalho, responsáveis por aglutinar diferentes atores do NEPAB no desenvolvimento das propostas das diferentes ações de ensino-pesquisa-extensão que envolvem o PET-Saúde::
 - a. Núcleo de capacitação de preceptores para a docência
 - b. Núcleo de capacitação de professores para ensino e pesquisa na Atenção Básica

- c. Núcleo de inserção de estudantes para pesquisa e ensino na Atenção Básica

Art. 2o Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 13 de outubro de 2009.



Prof. Mauro Mendes Braga
Pró-Reitor de Graduação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

PORTARIA PROGRAD Nº 014, de 13 de outubro de 2009

O Pró-Reitor de Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e

considerando a Portaria PROGRAD Nº 013, de 13 de outubro de 2009, que institui o Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica - NEPAB da Universidade Federal de Minas Gerais;

considerando o § 1º da Portaria Nº 013, de 13 de outubro de 2009, que determina a constituição do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica - NEPAB ;

RESOLVE:

1. Designar como representante da Pró-Reitoria de graduação Maria José Menezes Brito;
2. Designar como coordenadora Cláudia Regina Lindgren Alves, docente do curso de Medicina; e membros Tutores Cristina Gonçalves Alvim e Henrique Oswaldo da Gama Torres, docentes do Curso de Medicina; Aline Cristine Souza Lopes, docente do Curso de Nutrição; Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, João Henrique Lara do Amaral e Andréa Clemente Palmier , docentes do Curso de Odontologia; Danielle Ferreira de Magalhães Soares, docente do Curso de Medicina Veterinária; Edson Perini, docente do Curso de Farmácia; Hans Joachim Karl Menzel, docente do Curso de Educação Física; Ana Maria Chagas Sette Câmara, docente do Curso de Fisioterapia; Janine Gomes Cassiano, docente do Curso de Terapia Ocupacional; Marta Araújo Amaral, docente do Curso de Enfermagem; Stela Maris Aguiar Lemos, docente do Curso de Fonoaudiologia.
3. Designar como docentes pesquisadores Efigênia Ferreira e Ferreira, Amélia Augusta de Lima Friche, Soraya Almeida Belisário, Veneza Berenice de Oliveira, José Maurício Carvalho Lemos, Luana Caroline dos Santos, Ronaldo Castro D'ávila, Lúcia Maria H. Goulart e Lenice Castro Mendes Villela.
4. Designar como secretária Paula Rios Carneiro, funcionária do CEGRAD da Faculdade de Medicina.

Esta portaria tem vigência por um ano, a partir da data de publicação.

Belo Horizonte, 13 de outubro de 2009.

Prof. Mauro Mendes Braga

Pró-Reitor de Graduação

ANEXO 6 – PARECER DA COMISSÃO INTERGESTOR BIPARTITE (CIB)

ANEXO 7 – PARECER DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Bibliografia geral

1. BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal, 1988.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 23 de setembro de 1990. Dispõe sobre as atribuições da União e sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 ago 2008.
3. BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez 1990
4. BRASIL. Decreto de 20 de junho de 2007. Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 agosto 2008.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 agosto 2008.
6. BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui e autoriza o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 agosto 2008.
7. BRASIL. Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei no 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis de Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 agosto 2008.
8. CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 3., 2006, Brasília.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Termo de Cooperação e Assistência Técnica de 29 de maio de 2008. Desenvolver ações de capacitação de recursos humanos da área da saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 agosto 2008.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS nº 287 de 08 de outubro de 1998. Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 maio 1999.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial MEC/MS nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 nov. 2007.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS-GM nº 154, de 24/01/08. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 25 jan 2008.
13. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde De Belo Horizonte - 2005-2008. Belo Horizonte, 2005.
14. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Recomendações para a Organização da Atenção Básica na Rede Municipal (Versão Preliminar). Disponível em <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/sausedigital/julho2003/organizaoubs.html>

Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Criança

1. Agenda de compromissos pela saúde integral da criança e adolescente e redução da mortalidade infantil – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Minas Gerais, 2004.
2. ALVES R. C. P.; VERÍSSIMO, M. L. D. L. Ó. R. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 2007; 17(1):13-25.

3. ANDRADE, S. A; DARCI, N. S; BASTOS, A. C.; PEDROMÔNICO, M. R. M.; FILHO, N. A.; BARRETO, M. L. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(4):606-11.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. CHIARI BM, BASÍLIO CS, NAKAGWA EA, CORMEDI MA, SILVA NS, CARDOSO RM et al. Proposta de sistematização de dados da avaliação fonoaudiológica através da observação de comportamentos de criança de 0-6 anos. *Pró-Fono* 1991;3:29-36.
6. LIMA, M. C. M. P.; BARBARINI, G. C.; GAGLIARDO H. G. R. G.; ARNAIS, M. A. O.; GONÇALVES, V. M.G. Observação do desenvolvimento de linguagem e funções auditiva e visual em lactentes. *Rev. Saúde Pública* vol.38 no.1 São Paulo, 2004.
7. MATURANO, E. M. O Inventário de Recursos do Ambiente Familiar. Universidade de São Paulo, 2006.
8. SOUZA, T.N & CAMPOS-DE-CARVALHO, M. Qualidade de ambientes de creches: uma escala de avaliação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.1, p.87-96, 2005.
9. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington DC. 2005. 52p.

2. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Adolescente

1. Steinberg, L. *Adolescence* (3rd Ed.). New York: MacGraw-Hill, 1993.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA / IBGE. Censo 2000. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 nov. 2009.
3. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / DATASUS. Indicadores demográficos, socioeconômicos, morbidade e mortalidade. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 23 nov. 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p.

3. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Mulher

1. Alexandre LBSP. Políticas públicas de saúde da mulher. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ (orgs.) *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri: Manole, 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Sena RR, et al. Projeto de Pesquisa “Promoção da saúde: estratégia política, assistencial, educacional e gerencial para a construção do modelo tecnoassistencial em saúde”. Belo Horizonte: Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem; EEUFMG; 2006.
4. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens qualitativa e quantitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS (Org.) *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
5. Fonseca RMGSF. Gênero e saúde-doença: uma releitura do processo saúde-doença das mulheres. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ(Org) *Enfermagem e saúde da Mulher*. São Paulo: Manole; 2007.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

4. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Idoso

1. FERRUCCI, L., CAVAZZINI, C., CORSI, A., et al. Biomarkers of frailty in older persons. *J Endocrinol Invest*, 25 (Suppl 10), p.10-15, 2002.
2. FRIED, L.P, FERRUCCI, L, DARER, J, WILLISMDON, J, & ANDERSON, G. Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: Implications for improved targeting and care. *J. Gerontol. Biol. Sc. Med. Sc.*, v. 59, n.3, p.255-263, 2004.
3. MENDES, E.V. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.
4. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde – Plano Municipal de Saúde. Belo Horizonte, MG., 2005-2008.

5. STRAWBRIDGE, W. J., WALLAGEN, M. L., & COHEN, R., *Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe e Kahn, The Gerontologist*, Vol. 42. (Nº 6), 2002. p. 727-733.
6. WALSTON, J; HADLEY, EC; FERRUCCI, L et al. *Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in older adults*. JAGS 54(6), 2006.
7. RIBEIRO, A.Q., ACURCIO, F. A. , CESAR, C. C., ROZENFELD, S., KLEIN, C.H. Utilização de medicamentos por aposentados brasileiros - 2. Taxa de resposta e preenchimento de questionário postal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v. 24, p. 2171-2181, 2008.
8. ROZENFELD, S., Fonseca, M.J.M. ; ACURCIO, F. A. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health*, v. 23, p. 34-43, 2008
9. Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy Plan*. 2002 Mar;17(1):106-11.
10. Ompad DC, Galea S, Caiaffa WT, Vlahov D. Social determinants of the health of urban populations: methodologic considerations. *J Urban Health*. 2007 May;84(3 Suppl):i42-53.
11. Caiaffa WT, Ferreira FR, Ferreira AD, Oliveira CL, Camargos VP, Proietti FA. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6):1785-1796, 2008.
12. Pattussi, MP; Moyses,S.J. ;Junges,JR ;Sheiham,A. Capital Social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8): 1525-1546, ago.,2006.
13. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist 1987R and the burden interview (technical report). University Park (PA): Pennsylvania State University; 1987
14. SCAZUFCA, Marcia. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2002, vol.24, n.1, pp. 12-17.

5. Promoção de Modos de Vida Saudáveis

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003: Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil. Rio de Janeiro, 2006A.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. O que é vida saudável? Álbum Seriado. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2008. 101p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar da população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 236p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Programa nacional de promoção da atividade física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saúde Pública*. v.36, n.2, p.254-6, 2002
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2008 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, 2009.
7. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2 ed revista. Série B, textos básicos de saúde. Brasília, 2006B.
8. CERVATO, A.M., et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev. Nutr.* v.18, n.1, p.41-52, 2005.
9. FERREIRA, V.A, MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública*.v.23, n.7, p.1674-1681, 2007.
10. HALLAL, P.C., MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K., ARAUJO, T.L., ANDRADE, D.R., BERTOLDI, A.D., Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cad Saude Publica*.v.21, p.573-80, . 2005.

11. HALLAL, P.C., VICTOIA, C.G., Wells, J.C.K., Lima, R.C., Vallenj. C. Comparison between short and full-length International Physical Activity Questionnaires. *Journal of Physical Activity and Health*. v.1. p.227-34, 2004.
12. HEYWARD, V.H. *Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription*. Human Kinetics, Champaign, Il., v.12, 1997.
13. Lessa Ines. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2004; 9(4): 931-943.
14. LEVY-COSTA, R.B., SICHIER, I R., PONTES, N.S., MONTEIRO C.A. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev. Saúde Pública*. V.39, n.4, p.530-40, 2005.
15. Linden S. *Educação nutricional: algumas ferramentas de ensino*. São Paulo: Editora Varela, 2005. 160p.
16. LITTLE, P., MARGETTS, B., Dietary and exercise assessment in general practice. *Fam.Pract.* v.13, p.477-82, 1996.
17. MANIDI, M.J., ECT al. *Atividade Física para Adultos com mais de 55 Anos: Quadros Clínicos e Programas de Exercícios*. São Paulo: Manole, 2001.
18. MARSHALL, A. L., SMITH, B.J., BAUMAN, A.E., KAUR, S. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors. *Br.J Sports Med*.v.39, p. 294-7, 2005.
19. MATSUDO, S.M., Matsudo, V.R., Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev. Brás. Ciênc. Mov*. v.10, p.41-50, 2002.
20. POLLOCK, M.L., & Wilmore, J.H. *Exercise in Health & Disease*, Saunders Comp., Filadelfia, 2001.
21. PROCHASKA, J.O., DICLEMENTE C.C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*.v.51, p. 390-5, 1983.
22. PROCHASKA, J.O., Marcus, B.H. The transtheoretical model: applications to exercise. In: DISHMAN, R.K. ed. *Advances in Exercise Adherence*, p.161-80. Cahampaign, IL: Human Kinetics, 1994.
23. SANTOS L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr*; v.18. n.5, p.681-692, 2005.
24. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr* 2005; 18(5): 681-692.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint Expert Consultation. Geneva; (WHO - Technical Report Series, 916, 2003).

6. Interface Saúde e ambiente

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. CÂMARA, V.M., TAMBELLINNI, A.T., Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos de saúde ambiental. *Rev Bras Epidemiol*, v.6. n.2, 2003.
3. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE - CONAMA. MOÇÃO Nº 95, DE 13 DE OUTUBRO DE 2008. Solicita apoio na organização, discussão e divulgação da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, 2008.
4. CSDH. Commission on social determinants of health. Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft. May 2005.
5. CZERESNIA, D.O., Conceito de promoção de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.O., FREITAS, C.M. (Org.) *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.39-53.
6. SILVEIRA, A. M. . A prevenção da Violência - Desafio para todos. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 16, p. 86-91, 2006.
7. SILVEIRA, A. M. A Prevenção de Homicídios: A experiência do Programa Fica Vivo no Morro das Pedras. *Educação e Realidade*, v. 33, p. 163-173, 2008.
8. MELO, E. M.; CAMPOLINA, G. F. ; Pinto, IN ; SILVA, K. R. ; FERNANDES, L. M. M. ; Martins, DC. Prevenção de Violência em Adolescentes: A Experiência do Projeto Frutos do Morro. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 16(S2), p. 101-104, 2007.
9. MELO, E. M.; MELO, M. A. M. ; PIMENTA, S. M. O. ; LEMOS, S. M. A. ; CHAVES, A. B. ; NUNES., L. P. . A violência rompendo interações. As Interações superando a violência. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 7, p. 89-98, 2007.