



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 Rodolfo Novellino Benda
Diretora da Escola de Enfermagem	Professora Marília Alves
Diretora da Faculdade de Farmácia	Professora Jane Maciel Almeida Baptista
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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

Secretário Municipal de Saúde Doutor Helvécio Miranda Magalhães Júnior



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PROJETO

Ana Maria Chagas Sette Câmara
Curso de Fisioterapia

Alexandre Paolucci
Curso de Educação Física

Alessandra Rocha Martins
Acadêmica de Enfermagem

Aline Cristine Souza Lopes
Curso de Nutrição

Andréa Clemente Palmier
Curso de Odontologia

Aristides José Vieira de Carvalho
Coordenador Didático da Residência de Medicina de Família e Comunidade

Cláudia Regina Lindgren Alves
Curso de Medicina – Coordenadora

Cristina Gonçalves Alvim
Curso de Medicina

Edson Perini
Curso de Farmácia

Hans Joachim Karl Menzel
Curso de Educação Física

Henrique Oswaldo da Gama Torres
Curso de Medicina

Janine Gomes Cassiano
Curso de Terapia Ocupacional

João Henrique Lara do Amaral
Curso de Odontologia

José Maurício Carvalho Lemos
Coordenação do Pró-Saúde - UFMG

José Newton Coelho Meneses
Curso de Medicina Veterinária

Lenice de Castro Mendes Villela
Curso de Enfermagem

Lina Sandra Ferreira de Lemos
Centro de Educação em Saúde da SMSA/PBH



Lívia de Souza Pancrácio de Errico
Curso de Enfermagem

Luana Caroline dos Santos
Curso de Nutrição

Maria Zélia Costa Lage
Gerência de Assistência da SMSA/PBH

Mariana Lages Wardil
Curso de Medicina - Acadêmica bolsista da comissão

Mariza Aparecida Amorim
Gerência de Assistência da SMSA/PBH

Marta Araújo Amaral
Curso de Enfermagem

Matheus Figueiredo Soares
Acadêmico de Medicina

Marcelo Rezende de Souza
Curso de Medicina Veterinária

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Curso de Odontologia

Paula Rios Carneiro
CEGRAD da Faculdade de Medicina – Secretária da comissão

Paulo Pimenta de Figueiredo Filho
Assessor Especial para a Área da Saúde da UFMG

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
Curso de Medicina

Rosana Ferreira Sampaio
Curso de Fisioterapia

Sônia Gesteira Matos
Gerência de Assistência da SMS/PBH

Stela Maris Aguiar Lemos
Curso de Fonoaudiologia

Suelene Coelho
Curso de Enfermagem

Vânia de Souza
Curso de Enfermagem

Veneza Berenice Oliveira
Curso de Medicina



APRESENTAÇÃO

O presente texto refere-se ao projeto apresentado aos Ministérios da Educação e da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em resposta ao Edital n.º. 12 de 03 de setembro de 2008, referente à seleção de projetos para o PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE – PET-Saúde – criado pela Portaria Interministerial n.º. 1802 de 26 de agosto de 2008.

A aprovação do projeto PET-Saúde/UFMG-SMSBH 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 nosso caso, a principal adequação solicitada foi a redução no número de grupos tutoriais de 17 para 10, o que foi aceito e ajustado pela comissão elaboradora do projeto. Assim, o material aqui apresentado contém a proposta original, ajustada para 10 grupos tutoriais, conservando todas as demais idéias.

A abertura oficial dos trabalhos do PET-Saúde/UFMG-SMSBH aconteceu em 16 de março de 2009, no Salão Nobre da Faculdade de Medicina, com a presença do Pró-reitor de Graduação da UFMG, Professor Mauro Mendes Braga, do Diretor da Faculdade de Medicina da UFMG, Professor Francisco José Penna, e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, representada pela Sra. Lina Sandra Ferreira de Lemos.

Desde então estão em campo 14 professores, 120 monitores bolsistas e 180 acadêmicos voluntários dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional da UFMG, além de 60 profissionais de saúde da rede básica, distribuídos em 13 Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte. Os grupos tutoriais estão desenvolvendo 3 grandes linhas de pesquisa, quais sejam: *Avaliação das linhas de cuidado por ciclo de vida (saúde da criança, da mulher e do idoso); Interface saúde e ambiente e Promoção de modos saudáveis de vida*. O prazo para conclusão das pesquisas é abril de 2010.

O formato do texto, bem como as informações disponibilizadas, são aquelas exigidas no edital de seleção. Os Planos de Pesquisa aqui apresentados são apenas um esboço do que se pretende fazer, mas já estão sendo adequados às normas dos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMG e da Secretaria Municipal de Saúde.

Belo Horizonte, maio de 2009



SUMÁRIO

PROJETO PET-SAÚDE UFMG/SMSA-PBH.....	7
<i>Coordenadora do Projeto</i>	7
<i>Cursos e Períodos envolvidos</i>	7
<i>Descrição do Projeto</i>	7
Objetivos do Projeto	8
Histórico do Processo de Construção do Projeto PET-UFMG-SMSA/PBH.....	9
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das UBS da SMSA/PBH	11
Atividades a serem desempenhadas (inserção dos alunos nas atividades).....	11
Atividades curriculares por curso de graduação nas UBS selecionadas	12
Demais informações relevantes para a compreensão do projeto.....	12
Características da Rede de Serviços de Atenção à Saúde da SMSA-PBH.....	12
A UFMG e sua inserção na rede municipal de saúde	13
A UFMG e a SMSA/PBH e o Pró-Saúde.....	14
Funcionamento do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica (NEPAB).....	14
Plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica em Saúde	16
Composição do NEPAB (Relação Nominal dos Componentes)	16
<i>Proposta de Auto-avaliação do Projeto.....</i>	18
ASSINATURA DOS DIRIGENTES DAS IES E DO GESTOR MUNICIPAL	19
ANEXO 1 – EDITAL DE SELEÇÃO DOS BOLSISTAS.....	20
ANEXO 2 – PLANOS DE PESQUISA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	24
1. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Criança	25
2. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde da Mulher.....	28
3. Avaliação das Linhas de Cuidado Integral com a Saúde do Idoso.....	32
4. Promoção de Modos de Vida Saudáveis	35
5. Interface Saúde e Ambiente.....	37
ANEXO 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS CURRICULARES DESENVOLVIDAS NAS UBS SELECIONADAS	40
<i>Disciplinas curriculares desenvolvidas nas UBS.....</i>	41
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	43



PROJETO PET-SAÚDE UFMG/SMSA-PBH

Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA/PBH)

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

CPF: 541940246-72

E-mail: lindgren@medicina.ufmg.br

Cursos e Períodos envolvidos

- Educação Física – 3º ao 6º períodos
- Enfermagem – 2º ao 6º e 8º períodos
- Farmácia – 3º ao 8º períodos
- Fisioterapia – 3º ao 8º e 10º períodos
- Fonoaudiologia – 2º ao 5º períodos
- Medicina – 2º ao 8º períodos
- Medicina Veterinária – 3º ao 7º períodos
- Nutrição – 4º ao 9º períodos
- Odontologia – 2º ao 7º e 9º períodos
- Terapia Ocupacional – 5º ao 8º 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, pela Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008.

“Constitui-se num instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem com de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS” (Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008).



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 Básica em saúde e as atividades de iniciação ao trabalho.

Objetivos do Projeto

A UFMG e a SMSA/PBH, assumindo o compromisso de desenvolver o PET-Saúde no Município, dentro do proposto na Portaria Interministerial e no Edital de Seleção, apresentam o presente projeto 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.

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 Básica 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 Básica do município;
- Induzir o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Básica à Saúde;
- Estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Atenção Básica à Saúde;
- 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 Atenção Básica à Saúde;
- Estimular a formação profissional em serviço, visando o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde do município.
- Propiciar a aproximação dos cursos de graduação na Área da Saúde e da Residência em Medicina de Família e Comunidade.
- Instituir, desenvolver e manter o Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada na Atenção Básica da UFMG.



Histórico do Processo de Construção do Projeto PET-UFMG-SMSA/PBH

O Projeto PET-UFMG-SMSA/PBH está sendo construído, desde a publicação do Edital de Convocação nº. 12, por uma comissão composta por professores representantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, nomeada pelo Pró-reitor de Graduação Prof. Mauro Braga, e por representantes da SMSA/PBH.

Dos cursos envolvidos, apenas a Educação Física, a Farmácia, a Fonoaudiologia e a Medicina Veterinária 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 e têm propostas de integração ensino-serviço na Atenção Básica. Os demais cursos mantêm, por semestre, aproximadamente 570 alunos de graduação, regularmente nas Unidades Básicas de Saúde (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.

Com base no número de alunos cursando disciplinas por regional de saúde do município, foram montados 10 grupos tutoriais distribuídos em sete das nove Regionais de Saúde e entre os 10 cursos envolvidos neste Projeto, o que totaliza 14 tutores, 60 preceptores, 120 alunos bolsistas e 180 alunos voluntários. Alguns grupos tutoriais estão divididos em 2 unidades de saúde e por isso tem 2 tutores acadêmicos trabalhando no mesmo projeto.

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, sua inserção docente na Atenção Básica e a proporção de professores por curso e por regional de saúde, calculados a partir do número de alunos matriculados em cada curso e em disciplinas curriculares na atenção básica. A indicação dos professores implicou na escolha dos centros de saúde 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 1a seguir .

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 Residência de Medicina de Família e Comunidade 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 e de sua aproximação com as ESF.

Para a seleção de estudantes foi publicado edital com acesso on-line no site da Pró-Reitoria de Graduação UFMG, definindo as condições e os critérios para a inscrição, seleção e aprovação dos candidatos às 204 bolsas previstas no Projeto PET-UFMG-SMSA/PBH (Anexo 1). A distribuição das de bolsas por curso obedeceu aos mesmos critérios utilizados para calcular o número de tutores por curso e encontra-se no Anexo 1. Inscreveram-se 721 estudantes dos 10 cursos envolvidos. O processo seletivo acontecerá tão logo o Projeto seja aprovado pelo MS e MEC.

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				1
Farmácia					Jardim Alvorada			1
Fisioterapia	Milionários							1
Fonoaudiologia							Santa Mônica	1
Medicina				São Marcos	Jardim Montanhês	São Bernardo		3
Medicina Veterinária				São Gabriel				1
Nutrição			Mariano de Abreu					1
Odontologia*						Jardim Guanabara	Nova York	2
Terapia Ocupacional					Santos Anjos			1
Grupos por distrito	1	1	1	3	3	2	2	13

* 3 tutores dividem o trabalho em 2 UBS

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. Este edital procurou 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. Os alunos cursando disciplinas regulares na Atenção Básica em 2009 poderão candidatar-se às bolsas (desde que atendam aos demais critérios estabelecidos no edital) e, caso não sejam selecionados, poderão participar dos projetos como voluntários.

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 básica do município. O Projeto PET-UFGM-SMSA/PBH propõe-se a trabalhar com três grandes linhas de pesquisa, detalhadas no Anexo 2:

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

Quadro 2 – Distribuição das linhas de pesquisa por curso do tutor e UBS sede

Linha de pesquisa	Curso do Tutor	UBS sede
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde da Criança	Medicina	São Marcos / São Bernardo
	Fonoaudiologia	Santa Mônica
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde da Mulher	Enfermagem	Padre Fernando de Melo
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde do Idoso*	Medicina	Jardim Montanhês
	Farmácia	Jardim Alvorada
	Terapia Ocupacional	Santos Anjos
Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Educação Física	Cafezal
	Fisioterapia	Milionários
	Nutrição	Mariano de Abreu
Interface Saúde e Ambiente	Odontologia	Nova York/Jardim Guanabara
	Medicina Veterinária	São Gabriel

*Esta linha está sendo desenvolvida por 2 grupos tutoriais divididos em 3 UBS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das UBS da SMSA/PBH

Quadro 3 – Relação dos Centros de Saúde (UBS) e seus números de CNES

Nº CNES	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Nº CNES	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
24171	CS CAFEZAL	23086	CS PADRE FERNANDO DE MELO
23892	CS JARDIM ALVORADA	23671	CS SANTA MÔNICA
23787	CS JARDIM GUANABARA	2695480	CS SANTOS ANJOS
23914	CS JARDIM MONTANHÊS	23213	CS SÃO BERNARDO
22896	CS MARIANO DE ABREU	23116	CS SÃO GABRIEL
22586	CS MILIONÁRIOS	23094	CS SÃO MARCOS
23639	CS NOVA YORK		

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, à atenção à população adscrita, à produção e à 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.

Atividades curriculares por curso de graduação nas UBS selecionadas

Os planos de ensino das disciplinas curriculares desenvolvidas nas UBS selecionadas para participar deste projeto, bem como uma planilha contendo os cursos de origem do tutor, as UBS-sede dos grupos tutoriais, as disciplinas curriculares ali desenvolvidas, os respectivos períodos, o número de alunos por semestre e a carga horária semanal de cada disciplina, encontram-se no Anexo 3.

Além das atividades curriculares na graduação, os Centros de Saúde São Marcos, São Bernardo, Santa Mônica recebem residentes de primeiro e segundo ano da Residência de Medicina de Família e Comunidade do Hospital das Clínicas da UFMG. No Centro de Saúde Conjunto Santa Maria, os residentes de Pediatria do Hospital das Clínicas fazem estágio obrigatório em Atenção Primária à Saúde.

Demais informações relevantes para a compreensão do projeto

Características da Rede de Serviços de Atenção à Saúde da SMSA-PBH

A Secretaria Municipal de Saúde (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 à população de Belo Horizonte, com um contingente populacional de quase 3 milhões de habitantes. Os serviços de saúde da SMSA/PBH foram organizados em nove Distritos Sanitários, que têm definido um certo espaço geográfico, populacional e administrativo de sua abrangência. Cada Distrito é constituído de unidades básicas, unidades secundárias como os PAM's (Postos de Assistência Médica) e Cersam's (Centros de Referência em Saúde Mental), unidades de urgência/emergência (UPA's - Unidades de Pronto-Atendimento), além da rede hospitalar pública e contratada.

Atualmente, a Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte conta com 146 UBS, 7 UPA's, 6 PAM's e mais de 40 hospitais conveniados. As UBS formam a rede de Atenção Básica e são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência. Nelas estão as equipes do BH Vida: Saúde Integral, o Programa de Saúde da Família do município, que cobre 75% da população –



cerca de 390.000 famílias ou 1,6 milhões de pessoas cadastradas. Atualmente estão em funcionamento 513 ESF envolvendo 2.316 Agentes Comunitários de Saúde. As equipes de apoio às ESF contam com 188 pediatras, 124 clínicos de adultos, 130 ginecologistas, 80 assistentes sociais, além de 202 equipes de saúde bucal e 58 equipes de saúde mental. Foram também implantados 38 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada Unidade oferece serviços de acolhimento, vacina, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, farmácia, visita domiciliar, grupos operativos, orientações de promoção de saúde prevenção de doenças. A distribuição das UBS nos distritos segue a lógica da concentração populacional e da vulnerabilidade social da população. As áreas são classificadas em médio risco (3400 a 4000 pessoas/ ESF), elevado risco (2800 a 3400 pessoas/ESF) e muito elevado risco (2400 a 2800 pessoas/ESF).

A UFMG e sua inserção na rede municipal de saúde

A Universidade Federal de Minas Gerais (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 refleti-la criticamente, 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, inaugurou-se o legítimo modelo de Integração Docente-Assistencial na UFMG. Movimento semelhante ocorreu, também, na Escola de Enfermagem, possibilitando novas formas de integração da academia, serviços de saúde e comunidade.

Com as mudanças no modelo assistencial na atenção básica do município, que desde 2002 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. Outros quatro cursos, em processo de revisão curricular, propõem a Rede Básica de Saúde como cenários de prática.

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.

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

Os editais do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I e II, de 2005 e 2007, respectivamente, foram interpretados pela UFMG e a SMSA/PBH como mais uma oportunidade de atualizar sua articulação.

A integração docente-assistencial, a diversificação dos cenários de prática e a articulação dos serviços próprios das instituições acadêmicas no contexto do SUS estão em fase avançada de cooperação na UFMG e na SMSA. Todos os cursos da Área da Saúde da UFMG têm compartilhado com a SMSA/PBH esforços na perspectiva de formação de recursos humanos, orientada para as necessidades do SUS, em todos os níveis de atenção, mas, histórica e particularmente na Atenção Básica.

Dentre os objetivos da proposta da UFMG para o Pró-Saúde, destacam-se mudança do foco de orientação do modelo biológico para o biopsicossocial, enfatizando a formação profissional voltada para a superação do paradigma biomédico na APS, a ampliação das articulações de promoção, prevenção e de reabilitação, com consolidação das ações existentes e diversificação das práticas de ensino-aprendizagem, promovendo um cenário mais propício à implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais na Área da Saúde em sua formação voltada para o SUS.

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde oferece de modo muito especial a oportunidade para que a UFMG e SMSA/PBH aprofundem e consolidem os objetivos do Pró-Saúde no Eixo de Orientação Teórica, sem perder o indispensável contato com os cenários reais de prática na Atenção Básica à Saúde, focando seus elementos determinantes: territorialidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade. O desenho proposto no presente Projeto para o funcionamento dos grupos tutoriais será particularmente importante para o desenvolvimento dos dois últimos aspectos, considerados desafios permanentes na atuação das equipes e também das propostas de desenvolvimento curricular. A criação do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada na Atenção Básica da UFMG, com caráter permanente, constitui-se em elemento agregador e propagador de idéias e propostas que garantam a sintonia entre a formação e os ordenamentos do SUS.

Funcionamento do Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicado à Atenção Básica (NEPAB)

Atendendo aos pressupostos do Edital do PET-Saúde, a UFMG assume o compromisso de instituir, desenvolver e manter em funcionamento seu Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Básica (NEPAB), exercendo as funções que lhe são atribuídas no parágrafo 2º do Art. 2º do edital. A constituição deste núcleo permanente na UFMG, tendo como objeto de pesquisa as necessidades do SUS, representa a confluência de experiências semelhantes já desenvolvidas isoladamente nos diversos cursos da área da saúde. O estímulo do PET-Saúde será definitivo para sua concretização.

Sua composição buscou envolver todos os cursos que aderiram ao PET-Saúde, assim como os diversos atores – professores da IES, profissionais da SMSA/PBH, acadêmicos bolsistas e voluntários, gestores da SMSA/PBH – congregando pessoas com *expertise* nos temas a que se propõem desenvolver. Além disso, por meio da representação do Conselho Municipal de Saúde, espera-se fortalecer o canal de comunicação do NEPAB com a sociedade. Vale ressaltar que a composição do



NEPAB reflete não só a dimensão da UFMG, aqui representada por 10 cursos, como também a capacidade instalada da SMSA/PBH, que envolveu mais de 10% de suas 146 UBS neste Projeto.

Serão criados uma secretaria executiva e seis subnúcleos de trabalho, organizados por linha de pesquisa. A secretaria executiva será composta pelo coordenador do projeto e pelos coordenadores dos subnúcleos, indicados por seus componentes. Além do gerenciamento do projeto, a secretaria-executiva será também responsável pela avaliação permanente do processo de trabalho dos subnúcleos, ajudando nos ajustes necessários para a obtenção dos melhores resultados possíveis. Os subnúcleos serão responsáveis por aglutinar bolsistas e voluntários em torno do desenvolvimento das propostas de ensino-pesquisa-extensão.

Além das funções previstas no Edital do PET-Saúde, o NEPAB-UFMG se propõe a:

- Promover a discussão de metodologias ativas de ensino-aprendizagem nos cenários de prática;
- Desenvolver modelos de investigação científica adequados para a qualificação da Atenção Básica do município;
- Estimular o intercâmbio entre os saberes das diversas áreas de conhecimento da academia e do serviço;
- Fazer a articulação com a Comissão Gestora Local do Pró-saúde, de modo que as experiências acumuladas possam ser incorporadas nos processos de mudança curricular dos diferentes cursos;
- Fazer a articulação com a Comissão Interinstitucional de Educação em Saúde (CIES) da SMSA, em fase de constituição, para o fortalecimento da experiência docente-assistencial na Rede Básica de Saúde do município;
- Estimular a participação dos bolsistas nos diferentes mecanismos de controle social, especialmente nas Comissões Locais de Saúde das UBS envolvidas ou dos Distritos a que se subordinam, de modo que o trabalho possa refletir as demandas dessas comunidades;
- Divulgar esta experiência internamente na UFMG, em eventos e periódicos científicos e junto aos serviços de saúde e comunidades envolvidas.
- Conduzir o processo de auto-avaliação do projeto PET-UFMG-SMS/PBH.

O cronograma a seguir contempla o trabalho geral dos grupos tutoriais e do NEPAB-UFMG para os 12 meses de vigência do projeto.



Cronograma

Atividades	2008				2009								2010			
	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J-M
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)																
Auto-avaliação do Projeto																

Plano de pesquisa para qualificação da Atenção Básica em Saúde

Os planos de pesquisa são apresentados no Anexo 2 e contemplarão os seguintes temas:

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

Composição do NEPAB (Relação Nominal dos Componentes)

Tutores da UFMG

- Aline Cristine Souza Lopes (Nutrição)
- Ana Maria Chagas Sette Câmara (Fisioterapia)
- Andréa Clemente Palmier (Odontologia)
- Claudia Regina Lindgren Alves (Medicina)
- Cristina Gonçalves Alvim (Medicina)
- Daniele Ferreira de Magalhães Soares (Medicina Veterinária)
- Edson Perini (Farmácia)
- Hans Joachim Karl Menzel (Educação Física)
- Henrique Oswaldo da Gama Torres (Medicina)
- Janine Gomes Cassiano (Terapia Ocupacional)
- João Henrique Lara do Amaral (Odontologia)
- Marta Araújo Amaral (Enfermagem)
- Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu (Odontologia)
- Stela Maris Aguiar Lemos (Fonoaudiologia)



Preceptores da SMSA/PBH

Um representante por UBS indicados pela SMSA/PBH

Monitores

Um representante por UBS indicado pelos acadêmicos bolsistas do grupo tutorial. Estes nomes só poderão ser indicados após a seleção dos candidatos inscritos, que acontecerá após a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde e da Educação.

Representante Pró-Reitoria de Graduação da UFMG

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

Professores/Pesquisadores vinculados aos Cursos de Graduação (convidados)

- Alexandre Paolucci (Educação Física)
- Aristides José Vieira de Carvalho (Coordenador Didático da Residência de Medicina de Família e Comunidade)
- Eli Iola Gurgel Andrade (Medicina)
- José Maurício Carvalho Lemos (Medicina)
- Lenice de Castro Mendes (Enfermagem)
- Livia de Souza Pancrácio de Errico (Enfermagem)
- Marcelo Rezende de Souza (Medicina Veterinária)
- Paulo Pimenta de Figueiredo Filho (Medicina)
- Rosana Ferreira Sampaio (Fisioterapia)
- Soraya Almeida Belisário (Medicina)
- Veneza Berenice Oliveira (Medicina)

Outros Alunos de Graduação

Representantes dos Diretórios Acadêmicos

Representante da SMSA/PBH

Representante da Gerência de Assistência

Representante do Centro de Educação em Saúde

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

Representantes dos médicos residentes



Proposta de Auto-avaliação do Projeto

Um processo de auto-avaliação permanente e sistemático, envolvendo todos os atores e comunidades será a ferramenta do NEPAB para o aperfeiçoamento de suas propostas de pesquisa e de intervenção tanto no serviço de saúde quanto nos cursos de graduação da UFMG. Muitos dos possíveis impactos deste projeto só serão percebidos ou poderão ser quantificados com o decorrer dos anos, de modo que, no primeiro momento, o foco da auto-avaliação será o acompanhamento dos objetivos específicos definidos para o PET-UFMG-SMS/PBH, utilizando, principalmente, métodos qualitativos. Serão utilizados os seguintes indicadores:

- Mudanças na percepção dos estudantes, professores e profissionais de saúde sobre os atributos e as atribuições da atenção básica à saúde no sistema municipal de saúde.
- Incorporação de novas práticas pedagógicas nos currículos dos cursos de graduação, a partir das vivências nos novos cenários de ensino-aprendizagem.
- Aumento da proporção da carga horária semestral de disciplinas desenvolvidas na atenção básica em relação à carga horária total dos cursos.
- Incremento quantitativo e qualitativo das práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos no cotidiano das equipes de saúde.
- Fortalecimento do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial nas equipes de saúde e nas propostas de mudanças curriculares dos cursos envolvidos.
- Incremento quantitativo e qualitativo da produção acadêmica voltada para a atenção básica à saúde, com revisão e elaboração de protocolos clínicos, desenvolvimento de ferramentas para o sistema de informação e de gestão, além de publicações clássicas em periódicos científicos.



ASSINATURA DOS DIRIGENTES DAS IES E DO GESTOR MUNICIPAL

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

Doutor Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte



ANEXO 1 – EDITAL DE SELEÇÃO DOS BOLSISTAS



Edital para seleção de acadêmicos bolsistas para o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) na UFMG

Art. 1º O Pró-reitor de Graduação da UFMG, Prof. Mauro Mendes Braga, faz saber que, no período de 07/11/08 a 17/11/08, a PROGRAD estará recebendo inscrições de candidatos para exame de seleção de 204 (duzentos e quatro) estudantes para atuarem no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), assim distribuídos:

- I. 7 estudantes do curso de Educação Física
- II. 17 estudantes do curso de Enfermagem
- III. 8 estudantes do curso de Farmácia
- IV. 8 estudantes de Fisioterapia
- V. 3 estudantes de Fonoaudiologia
- VI. 33 estudantes de Medicina
- VII. 8 estudantes de Medicina Veterinária
- VIII. 14 estudantes de Nutrição
- IX. 15 estudantes de Odontologia
- X. 7 estudantes de Terapia Ocupacional

Parágrafo único. O PET-Saúde é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

Art. 2º Serão oferecidas bolsas, no valor especificado pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, para os alunos selecionados que desenvolverem atividades de pesquisa, sob orientação de tutor e de preceptor.

Parágrafo único. As atividades de pesquisa mencionadas no *caput* deverão ser, obrigatoriamente, relacionadas à produção e à disseminação de conhecimentos relevantes para a Atenção Básica em saúde e para as atividades de iniciação ao trabalho em saúde.

Art. 3º São atribuições do aluno bolsista:

- I. Zelar pela qualidade acadêmica do PET-Saúde;
- II. Participar de todas as atividades programadas pelo professor tutor e preceptor;
- III. Participar, durante a sua permanência no PET-Saúde, de atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- IV. Manter bom rendimento no curso de graduação;
- V. Publicar ou apresentar, em evento de natureza científica, pelo menos um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo, fazendo referência à sua condição de bolsista no PET-Saúde nesses trabalhos;

VI. Cumprir com as exigências estabelecidas no Projeto PET-Saúde, constantes do Art. 6º da Portaria interministerial no. 1802, de 26 de agosto de 2008.

Art. 4º Poderá candidatar-se às bolsas o estudante que atender, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I. Estar regularmente matriculado nos cursos de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional da UFMG

II. Estar cursando os seguintes períodos dos respectivos cursos, no segundo semestre de 2008:

- a. Educação Física – 3º ao 6º.
- b. Enfermagem – 2º ao 5º.
- c. Farmácia – 3º ao 8º.
- d. Fisioterapia – 3º ao 8º.
- e. Fonoaudiologia – 2º. ao 5º.
- f. Medicina – 2º ao 7º.
- g. Medicina Veterinária – 3º ao 7º.
- h. Nutrição – 4º ao 7º.
- i. Odontologia – 2º ao 7º.
- j. Terapia Ocupacional – 5º ao 7º.

III. Apresentar Rendimento Semestral Global (RSG) médio igual ou superior a 3, considerando todos os períodos letivos cursados até o primeiro semestre de 2008.

IV. Ter disponibilidade para, no ano de 2009, dedicar ao projeto 12 (doze) horas semanais, sendo 8 (oito) delas em atividades a serem programadas para se realizarem nos Centros de Saúde da rede básica de Belo Horizonte.

Art. 5º A inscrição será realizada preenchendo e enviando eletronicamente formulário disponível no endereço www.ufmg.br/prograd.

Art. 6º O processo de seleção compreenderá:

- I. Entrevista
- II. Análise de Histórico Escolar
- III. Prova Escrita

§1º. A prova escrita constará da redação de um pequeno texto versando sobre a Atenção Básica a saúde.

§2º. A Entrevista e a Prova Escrita serão realizadas em local, horário e data a serem ainda estabelecidos e os candidatos serão convocados para essa etapa do processo de seleção por e-mail.

§3º. O candidato só será admitido para a realização da Entrevista e da Prova Escrita, caso esteja portando documento de identidade válido em todo o território nacional, bem como caso apresente cópia de seu documento de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).



§4º. Será considerado automaticamente desclassificado o candidato que apresentar RSG médio inferior a 3 (três), considerando todos os períodos letivos como discente do curso a que esteja vinculado, desde seu ingresso, até o primeiro semestre de 2008.

Art. 7º A relação dos estudantes selecionados, bem como dos excedentes, classificados na ordem decrescentes das médias apuradas, será divulgada até 15 dias após a realização da Prova Escrita, e será informada ao candidato por e-mail.

Art. 8º A validade da seleção será de 150 dias, a contar da data da divulgação dos resultados, e, nesse prazo, candidatos excedentes poderão ser convocados para substituírem eventuais desistentes.

Art. 9º Nos termos da regulamentação nacional do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, será creditado ao selecionado bolsa de estudos, pelo prazo de 12 (doze) meses não renováveis.

Art. 10. É vedada a acumulação da bolsa PET-Saúde com qualquer outra bolsa acadêmica e, comprovando-se esse fato, ocorrerá o desligamento automático do bolsista do Programa, sem prejuízo de outras ações relacionadas ao regime disciplinar discente.

Art. 11. A seleção dos bolsistas somente ocorrerá se o Projeto PET-Saúde da UFMG for aprovado pelos Ministérios da Saúde e Educação. A PROGRAD se exime de dar continuidade ao processo seletivo caso a UFMG não seja incluída no PET-Saúde.

Belo Horizonte, 3 de novembro de 2008.

Professor Mauro Mendes Braga
Pró-reitor de Graduação – UFMG



ANEXO 2 – PLANOS DE PESQUISA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

Introdução

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 locus próprio da atenção à saúde ou nos demais setores que mantêm interface estreita e fundamental com a saúde.

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio em Belo Horizonte para os trabalhadores e serviços de saúde e para a sociedade como um todo. Apesar importante queda das taxas na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (28 dias a 1 ano de vida), o predomínio da mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) e a concentração dos óbitos infantis nas regiões mais pobres da cidade, reflexo das marcantes desigualdades sociais, exigem dos gestores e dos profissionais de saúde novas estratégias de intervenção. Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas mortes precoces são consideradas evitáveis, sendo determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados. Portanto, o nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças mais vulneráveis e o cuidado às doenças prevalentes, são ações que não podem deixar de ser realizadas em toda sua plenitude.

A promoção da saúde integral da criança, as ações de prevenção de agravos e a assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança.

A Agenda ressalta os princípios norteadores do cuidado na saúde da criança, quais sejam: planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento; responsabilização, assistência integral e resolutiva, atuação em equipe, desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde, participação da família/controle social na gestão local e avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada. Propõe a definição de diretrizes para identificação das LINHAS DE CUIDADO INTEGRAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL que devem constar no cardápio básico de toda a rede de ações de saúde da criança no nível local, assim como as principais estratégias e as prioridades para ação. As linhas de cuidado integral da saúde são:

- Ações da saúde da mulher e planejamento familiar:
- Assistência qualificada à gestante e ao recém-nascido:
- Primeira Semana de Saúde Integral

- Incentivo ao aleitamento materno
- Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e Desenvolvimento (CD)
- Alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil
- Combate à desnutrição e anemias carenciais
- Imunização
- Atenção às doenças prevalentes:
- Atenção à saúde bucal
- Atenção à saúde mental
- Prevenção de acidentes, maus tratos/ violência, trabalho infantil
- Atenção à criança portadora de deficiência

Objetivo Geral:

Identificar, promover e avaliar as ações relacionadas às linhas de cuidado integral da saúde da criança.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar o ambiente da creche por meio da Escala de Avaliação de Estabelecimentos Prestadores de Cuidados às Crianças proposta pela Organização Mundial de Saúde;
2. Caracterizar os recursos de estimulação presentes no ambiente familiar utilizando o Inventário de Recurso do Ambiente Familiar –(RAF).
3. Propor ações de intervenção baseadas nos dados obtidos.

Metodologia

O projeto será desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde 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 12 meses. As atividades serão desenvolvidas nas UBS, creches e escolas da área de abrangência, compreendendo as seguintes etapas:

1. Apresentação e discussão da Agenda para as ESF;
2. Levantamento das características socio-demográficas da população infantil da área de abrangência;
3. Entrevistas com os profissionais das ESF e com representantes da população para levantar problemas relativos à saúde da criança;
4. Visita a creches e escolas da área de abrangência;
5. Apresentação da situação de saúde das crianças e construção de propostas;
6. Construção de indicadores para avaliação de resultados das intervenções

Dentro das linhas de cuidado integral da saúde da criança, serão enfocadas as seguintes ações:

- Identificação de todas as gestantes para serem acompanhadas longitudinalmente do pré-natal até o nascimento. Para estas gestantes, a ênfase será na promoção do aleitamento materno, na formação de vínculo com a ESF e nas ações do 5º dia de vida do recém-nascido.
- Acompanhamento e promoção do aleitamento materno nas crianças de 0 a 6 meses.
- Levantamento dos óbitos e hospitalizações de crianças com identificação das causas destes eventos.
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: promover a avaliação em todas as oportunidades de contato, avaliar preenchimento das Cadernetas de Saúde da criança, atualizar e orientar mães e profissionais.
- Atividades educativas nas creches e escolas sobre alimentação, crescimento e desenvolvimento, saúde bucal e saúde mental.
- Visita domiciliar e busca ativa das crianças em situação de risco.
- Avaliar a adesão a profilaxia com sulfato ferroso.

Instrumentos

Escala da Organização Mundial de Saúde de Avaliação de Estabelecimentos Prestadores de Cuidados às crianças: composta por oito itens a serem analisados, que tem como objetivo avaliar se o ambiente da creche/escola é adequado para o bem estar físico e psíquico das crianças. Análise do instrumento seguirá os critérios estabelecidos por “*Division of Mental Health of World Health Organization*”.

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. O entrevistador inicia fazendo a pergunta aberta que introduz o tópico e assinala os itens mencionados pela pessoa entrevistada em sua resposta livre e, em seguida apresenta os demais itens, um a um, se na resposta inicial for informado um item que não consta na lista, este deve ser marcado e descrito no item “outro”. O questionário será aplicado na própria creche no momento em que o responsável for deixar ou buscar a criança. Análise do instrumento seguirá os critérios publicados.

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

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. A saúde reprodutiva, por sua vez, implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Nas concepções de saúde da mulher mais restritas, no entanto, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo, limitando-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. 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 como um recurso para vida com qualidade e apontando a necessidade do desenvolvimento socioeconômico e da equidade.

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, equidade e qualidade de vida a partir da potencialização dos sujeitos e das instituições envolvidas.

Como docentes da área da Enfermagem e Medicina da UFMG, atuando em Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSPBH) percebemos que a assistência prestada a mulher se dá, muitas vezes, de maneira fragmentada, não havendo uma articulação de ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

Questões referentes à integralidade, atuação interdisciplinar, sistematização da assistência e da informação merecem ser discutidos com os profissionais de saúde e a partir daí buscar estratégias de enfrentamento para os problemas identificados. Concomitantemente faz-se necessário dar voz às usuárias para que elas avaliem o atendimento recebido no serviço de saúde e explicitem suas necessidades e expectativas em relação ao mesmo.

Neste estudo, o enfoque será direcionado à assistência a mulher na saúde sexual e reprodutiva, com ênfase para o ciclo gravídico puerperal e a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, visando contribuir para o atendimento prestado a este grupo populacional.

Nesse sentido, três questões orientam esta pesquisa:

1. De que maneira as representações sobre a promoção da saúde das mulheres, presentes no imaginário dos profissionais da equipe de saúde da família, se articulam com a visão destes profissionais sobre a sua prática?
2. Como construir e utilizar instrumentos que envolvam os profissionais das Equipes de Saúde da Família na discussão de suas práticas em relação à saúde da mulher, no sentido de possibilitar a sua adesão às reais necessidades de saúde da população feminina?
3. Como as mulheres, usuárias dos serviços básicos de saúde percebem as ações de promoção de saúde realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família?

Objetivos

1. Compreender a visão dos profissionais da equipe de saúde da família sobre a linha de cuidado desenvolvida às mulheres de sua área de abrangência, como base para a transformação da intervenção junto às usuárias.
2. Refletir coletivamente sobre a prática de promoção da saúde vislumbrando alternativas para a superação das contradições detectadas.
3. Analisar as políticas de promoção da saúde da mulher existentes no âmbito municipal, bem como sua articulação com as esferas estadual e federal.
4. Identificar os nós críticos das ações de promoção da saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de saúde da família no acompanhamento à gestante, puérpera e recém-nascido.
5. Promover uma reflexão coletiva sobre a linha de cuidado na prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama desenvolvida pela equipe de saúde da família.

Este estudo trará também, contribuições para o aprendizado do aluno, uma vez que possibilitará debates, reflexões e 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-se de uma pesquisa qualitativa que busca nos dados históricos e sociais do presente, a compreensão dos fenômenos em seus aspectos materiais, bem como as representações e imaginações que os delimitam. Este caminho metodológico pretende fornecer as interpretações necessárias à ação sobre o meio, podendo tornar-se uma forma de intervenção sobre a realidade. O estudo qualitativo é compreendido aqui como sendo capaz de trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais: interpretar tanto as interpretações e práticas quanto as interpretações das práticas. 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. No que se refere à fundamentação teórico-metodológica, o grande desafio deste estudo será o de articular o campo das representações sociais com o da reconstrução da experiência ou do contexto das práticas. Para tal, buscar-se-á, a integração dos eixos: o pólo representacional e o pólo da vivência da promoção da saúde. Assim, as representações acerca da promoção da saúde serão feitas a partir da análise das vivências dos profissionais da equipe de saúde da família e das usuárias assistidas por estes. Entendemos que a análise das representações sociais sobre a promoção da saúde nos serviços básicos de saúde não se reduz ao aspecto discursivo, exigindo do pesquisador uma abordagem que consiga articulá-lo ao campo das práticas dos profissionais de saúde e das usuárias. Para tal, buscar-se-á:

- A compreensão dos fatos a partir do estudo crítico da realidade objetiva que podem expressar estratégias e experiências humanas, tanto particulares quanto universais. Por isso a compreensão de seus significados exigirá a interpretação da vivência que cada sujeito tem da promoção da saúde e que esta refletirá aspectos subjetivos e socioculturais.
- A construção de um projeto de intervenção por meio da reflexão das práticas sobre a promoção de saúde oportunizada por meio de Oficinas de Trabalho e Seminários com os sujeitos da pesquisa, analisando a realidade e as contradições presentes, no sentido da construção de intervenções nas práticas assistenciais, pedagógicas e gerenciais, visando a promoção da saúde das mulheres.
- Levantamento em bancos de dados oficiais da morbidade e mortalidade de mulheres a partir 10 anos de idade para subsidiar a reestruturação dos serviços básicos de saúde.
- Intervenção na realidade e nova interpretação da realidade objetiva, o que compreende a sistematização de novas questões que ampliam o universo inicial da pesquisa a partir dos resultados gerados nas etapas anteriores, bem como a formulação de novas questões e projetos de investigação e intervenção.

Procedimentos metodológicos

- Cenário da pesquisa: o cenário delimitado para a pesquisa constitui-se em três Centros de Saúde: Padre Fernando de Melo (DS Nordeste), Jardim Leblon (DS Venda Nova) e Santa Mônica (DS Venda Nova), selecionados em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, por constituírem-se também em cenários de ensino da graduação dos Cursos de Enfermagem e Medicina da UFMG.
- Sujeitos da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados: os profissionais que atuam nas Equipes de Saúde da Família (6 em cada Unidade de Saúde) serão co-participantes e sujeitos da pesquisa. As usuárias serão selecionadas a partir de critérios como: residir na área de abrangência e estar participando dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (pré-natal, puerpério e planejamento familiar) e prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas. Atendendo à Resolução 196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde cada participante emitirá um termo de livre consentimento de sua participação na pesquisa. Os dados serão coletados por meio de um questionário no qual serão identificadas as características socioeconômicas e culturais dos participantes e a reflexão acerca das atividades de promoção da saúde da mulher, será realizada por meio das sessões de Oficina de Trabalho.

Análise e interpretação dos dados: os dados serão analisados seguindo as etapas da Análise de Discurso proposta por Minayo: a primeira etapa consiste na organização do material empírico com a transcrição dos discursos obtidos durante as entrevistas e oficinas de trabalho, organização dos casos traçadores em quadros para delimitação dos elementos que o caracterizam; a segunda etapa consiste da leitura exaustiva dos discursos para identificação das idéias centrais e as categorias empíricas. Entendendo que a relação da pesquisa não deixa de ser uma relação social que exerce efeitos sobre os resultados obtidos, a apresentação dos depoimentos deste estudo será realizada sem fragmentá-la. Os depoimentos serão apresentados por um preâmbulo, com títulos e subtítulos extraídos do próprio discurso com a finalidade de direcionar o olhar do leitor para os traços mais marcantes dos relatos.



Dessa forma, o campo de intervenção, pressupõe um campo de análise, porque se pode entender sem intervir, mas não se pode intervir sem entender. Geralmente, o que se observa é que esses dois campos estão articulados entre si, ou seja, à medida que se compreende, se intervém e à medida que se intervém, se compreende melhor.

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

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade heterogênea, associada a formas peculiares de manifestação de variáveis genético-biológicas, sócio-estruturais e psicológicas, as quais contribuem para a configuração de padrões de velhice normal, ótima e frágil.

Belo Horizonte vivencia uma transição demográfica acentuada e rápida, o que demanda um planejamento e estratégias de prestação de assistência adequada à população envelhecida. A partir da construção das pirâmides etárias em Belo Horizonte, segundo as áreas de vulnerabilidade à saúde observou-se grande heterogeneidade entre elas, com padrões de estrutura etária semelhantes à de países desenvolvidos em áreas de risco baixo e à de países subdesenvolvidos em áreas de risco muito elevado (SMSA/BH, 2005).

O aumento da expectativa de vida e conseqüente crescimento da população de idosos têm gerado modificações no perfil de morbimortalidade da população. Prevalencem as enfermidades crônico-degenerativas e um alto consumo de medicamentos. Por serem condições passíveis de prevenção, a necessidade de cuidados especiais tem sido amplamente discutida na literatura médica, dirigida principalmente para uma perspectiva de integralidade da atenção à saúde.

O objetivo deste estudo envolve a investigação de condições funcionais de risco aos agravos mais comuns a essa faixa etária, da prevalência do consumo de medicamentos e das condições da assistência aos idosos residentes nas áreas de abrangências de três Unidades Básicas de Saúde da Regional Noroeste de Belo Horizonte. Ele decorre do desejo de contribuir com o planejamento da assistência e a capacitação de estudantes da Área da Saúde e de profissionais de saúde para o cuidado da população de idosos.

Objetivos gerais

- Investigar a condição funcional, riscos e prevalência dos agravos à saúde e do consumo de medicamentos em idosos na área de abrangência de três centros de saúde da regional Noroeste de Belo Horizonte (Jardim Montanhês, Santos Anjos e Jardim Alvorada), cuja assistência se encontra organizada pela estratégia de saúde da família.
- Avaliar as condições de assistência aos idosos pelas equipes de saúde da família.

Objetivos específicos

- Determinar a prevalência e a natureza das incapacidades funcionais, e a incidência e natureza de queda dos idosos,
- Determinar a prevalência de co-morbidades auto-referidas, do consumo de medicamentos e avaliar o estado nutricional dos idosos;
- Avaliar o acesso dos idosos à assistência à saúde, incluindo à Assistência Farmacêutica, nos Centros de Saúde envolvidos;
- Descrever a estrutura das redes sociais e familiares dos idosos observados;
- Descrever as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no cuidado aos pacientes idosos;

- Descrever e avaliar os recursos disponíveis para a atenção aos idosos;
- Descrever e avaliar o processo de atenção domiciliar aos idosos;
- Correlacionar as variáveis independentes observadas com desfechos clínicos como internações, visitas a pronto-socorros e utilização de outros recursos do sistema de saúde, quedas e óbitos e ainda com desfechos funcionais tais como fatores associados a manutenção da capacidade funcional, independência, autonomia e participação;
- Analisar o consumo de medicamentos tomando por base os critérios de Beers para uso de medicamentos em idosos.

Metodologia

Etapa 1

Revisão da Literatura e definição dos instrumentos para avaliação funcional (já existentes na literatura - descrição das incapacidades ou escore do tipo Katz)

Definir instrumentos para avaliação do risco de queda (já existentes na literatura)

Definir instrumento para avaliação do estado nutricional (já existentes na literatura)

Elaborar questionário para avaliação das co-morbidades auto-referidas e do consumo de medicamentos

Definir instrumento para avaliação das redes sociais e familiares

Definir instrumentos para avaliação da capacidade cognitiva dos idosos

Definir instrumentos para avaliar a sobrecarga do cuidador de idosos dependentes

Definir instrumento para observação do acesso e do processo assistencial dos idosos pelas equipes de saúde família

Enviar projeto para análise e parecer dos Comitês de Ética da UFMG e da PBH.

Etapa 2

Selecionar os alunos para participação no projeto

Organizar oficina nos centros de saúde para a discussão do projeto

Capacitação dos participantes do projeto, envolvendo discussão dos 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.

Participantes: Serão avaliados e orientados todos os idosos residentes nas áreas de abrangências das unidades Básicas de Saúde Santos Anjos e Jardim Montanhês e Jardim Alvorada, 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.



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. Entre os auxiliares de pesquisa estarão profissionais, alunos de graduação e de pós-graduação, e agentes comunitários em saúde, 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.

Etapa 4

Consolidação de resultados/análise dos dados

Etapa 5

Confecção do produto final (relatórios, artigos)

Reunião para apresentação dos dados nas Unidades Básicas de Saúde e reuniões com grupos de idosos.

Elaboração de propostas para organização da assistência na área de abrangência

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a formulação e proposição de metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade da assistência prestada aos idosos residentes nas áreas de abrangências das unidades básicas de saúde analisadas bem como prover informações para subsidiar as ações das Equipes do PSF e NASF.

4. Promoção de Modos de Vida Saudáveis

Fatores de risco como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada, advindos do estilo de vida, são responsáveis por mais de 50% do risco total de desenvolver algum tipo de doença crônica. Dentre estes fatores, é possível observar que o sedentarismo mostra-se o fator de risco mais prevalente na população independente do sexo. Daí a importância de se adotar um estilo de vida ativo que, de alguma forma, possa também ajudar a controlar e a diminuir os outros fatores de risco. De acordo com estimativas globais da OMS, mais de um bilhão de adultos apresentam excesso de peso, sendo 300 milhões considerados obesos. A obesidade é uma doença crônica multifatorial, sendo seus prejuízos decorrentes do excesso de gordura corporal que geram altas taxas de incapacidade e mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

Segundo Relatório Mundial de Saúde (2002), dos seis principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e agravos não transmissíveis, cinco estão intimamente ligados à alimentação e à atividade física – hipertensão arterial, hipercolesterolemia, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal e atividade física insuficiente. O incremento observado na ocorrência de excesso de peso se associa as mudanças nos modos de vida da população verificadas nas últimas décadas. No Brasil, houve aumento do sedentarismo (segundo dados recentes apenas 14,9% dos brasileiros praticam atividade física regularmente) e modificações dos hábitos alimentares. Atualmente, verifica-se que inúmeros são os desafios encontrados para que a população brasileira alcance um nível ótimo de nutrição e de atividade física. A complexidade dos problemas tem imposto reformulações urgentes ao setor a fim de responder as novas demandas alimentares. A referida transição pode ser conceituada como um fenômeno no qual ocorrem mudanças nos padrões de distribuição dos problemas alimentares e do sedentarismo de uma população e, em geral, refere-se à passagem da desnutrição e de uma vida fisicamente ativa para a obesidade e uma vida sedentária.

A alimentação e a atividade física são consideradas os fatores modificáveis mais importantes para o risco da DANT e obesidade, assim como uso de derivados de tabaco e questões sócio-econômicas, devendo ser incluídas entre as ações prioritárias de saúde pública.

No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações programáticas, que focam a promoção à saúde e prevenção de DANT. Entre elas encontram-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Pactos pela Saúde: pela vida, em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão (PS), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). No eixo da promoção da alimentação saudável, utiliza-se a educação alimentar e nutricional. Esta constitui parte da nutrição aplicada que direciona seus recursos para a aprendizagem e adequação dos hábitos alimentares, objetivando a adoção de comportamento alimentar saudável.

É importante ressaltar que os benefícios para a saúde podem ser conseguidos com uma alimentação saudável e balanceada aliada a níveis moderados de atividade física, pelo menos 30 minutos diários, na maioria dos dias da semana. Para alcançar esses objetivos é necessário uma mudança de hábitos de vida. Tais mudanças podem ser descritos pelo “Modelo Transteórico de Mudança” que é um modelo integrado e compreensivo das mudanças de comportamento baseado nas teorias da psicoterapia. Existem 5 “estágios de mudança” de adoção e manutenção da atividade física:

pré-contemplação (sedentário, sem intenção de mudar); contemplação (sedentário, 6 meses de intenção); pré-participação (atividade irregular e intenção); ação (atividade regular por pelo menos 6 meses); manutenção (ativo regularmente por mais de 6 meses).

Objetivos

Neste contexto, o objetivo geral desse projeto é 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 adotadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse levantamento espera-se:

- Investigar o perfil nutricional e de atividade física dos usuários da atenção básica;
- Auxiliar os profissionais de saúde a compreender os benefícios preventivos da atividade física e da alimentação saudável, subsidiando-os sobre as teorias comportamentais e favorecendo o uso de ferramentas para avaliar e orientar adequadamente os usuários;
- Estimular a equipe de saúde a indicar a atividade física e a alimentação saudável como estratégias de prevenção para além do uso enquanto ferramenta terapêutica para pacientes com DANT;
- Compreender as barreiras enfrentadas pelos usuários para implementar a atividade física e alimentação saudável, ajudando-os através de oficinas a buscar soluções de enfrentamento dos problemas encontrados;
- Detectar na comunidade áreas adequadas e pessoas chaves para monitorarem a realização de atividade física e encontros regulares para trabalhar questões relacionadas à alimentação.
- Estimular a população atendida para mudar os hábitos de vida em relação à alimentação e atividade física.

Metodologia

Para alcançar os objetivos descritos anteriormente será usada metodologia qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais do PSF e usuários e, metodologia quantitativa, a partir da aplicação de um questionário previamente testado contendo informações que possibilitem caracterizar os praticantes de atividade física quanto aos hábitos alimentares e demais modos de vida. Além disso, devem ser aplicados testes funcionais para determinar a composição corporal e quantificar as capacidades motores básicas, como resistência, força muscular e flexibilidade. O sistema diagnóstico será composto por testes funcionais para os quais existem valores de referência. Para a análise da resistência aeróbia serão, de acordo com as características dos indivíduos (sexo, faixa etária, IMC), aplicados testes de caminhada/corrida (teste de Cooper) ou testes de subida de degrau (step-test). De acordo com as condições individuais e baseado nos resultados da análise do desempenho funcional, os indivíduos recebem orientações para o tipo, intensidade e frequência de atividades físicas.

Concomitante a coleta de dados serão produzidos materiais educativos, mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para a promoção da alimentação saudável e atividade física nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais e, ainda constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações implementadas por esse projeto.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a formulação e proposição de metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de práticas de alimentação saudável e de atividades físicas na promoção da saúde, controle e prevenção de doenças.

5. Interface Saúde e Ambiente

Introdução

Instalou-se globalmente nas últimas décadas, uma crise ambiental com repercussões sem precedentes sobre a vida no planeta, e em especial, sobre a qualidade da vida humana.

O Brasil, em função da sua enorme biodiversidade e dimensões continentais, aliadas à herança colonial e de dependência econômica, apresenta grave situação sócio-ambiental, que exige políticas adequadas e corajosas para o enfrentamento do passivo da nocividade ambiental. Essas ações devem incluir a prevenção de novos impactos negativos e contemplar a intersectorialidade entre as áreas do meio ambiente, da saúde, do desenvolvimento urbano e da agricultura.

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 consequência 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.

Toledo (2002) fez um levantamento da produção sobre saúde, ambiente, desenvolvimento e ecossistemas, na década de noventa, na pós-graduação da ENSP/FIOCRUZ. Nos trabalhos a interface saúde-ambiente considera o desenvolvimento como condição associada às questões de saúde pública, Além disso, saúde e ambiente são abordados nos trabalhos de forma associada. Com relação ao tema *ecossistema*, entre vinte trabalhos, dezessete fizeram pelo menos uma referência ao tema, o que possivelmente aponta para um consenso relacionado ao conceito de ecossistema na interface saúde-ambiente. Em cinco dos trabalhos, os contextos de uso do termo (ecossistema), apontaram para uma tendência de abordar a questão do meio ambiente, no campo da saúde pública, pela noção de ecossistemas.

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. 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.

Neste projeto serão investigadas questões ambientais relativas à qualidade da água de consumo, exposição a resíduos químicos e estudos envolvendo diagnóstico de agentes infecciosos transmitidos por deficiências de saneamento básico. Também será incorporado o estudo de valores sócio ambientais para a compreensão do processo saúde-doença, avaliação e percepção de risco, e proposição de ações conjuntas com a comunidade. Esses estudos contribuirão para aprofundar os conhecimentos nas áreas da saúde e do meio ambiente, proposição de ações interdisciplinares e co-responsabilização entre atores institucionais e comunidade. Durante o estudo serão elaborados relatórios técnicos e publicações científicas.

Objetivo geral:

Investigar e produzir conhecimentos e informações sobre os determinantes sócio-ambientais de saúde na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Regional Leste: Novo Horizonte; Regional Norte: Jardim Guanabara e Regional Venda Nova: Jardim Nova York) do Município de Belo Horizonte cuja assistência se encontra organizada pela estratégia de saúde da família.

Objetivos específicos:

- conhecer as percepções que os profissionais e usuários dessas unidades têm sobre as inter-relações entre saúde e ambiente;
- avaliar se os determinantes sócio-ambientais estão sendo considerados pelos profissionais no cuidado à saúde;
- 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;
- investigar a relação consumo de água/processos de saúde-doença em faixas sociais e etárias distintas da na população;
- avaliar condições ambientais de peridomicílio e relacioná-las com prevalência de zoonoses comuns na população em foco;
- analisar o uso de produtos agroquímicos (defensivos e repelentes) em espaços domiciliares e peridomiciliares.

Metodologia

O projeto terá a participação dos profissionais das equipes do PSF, comunidade, tutores, preceptores, bolsistas e estudantes do PET-Saúde, no período de 12 meses. Para tal, serão realizadas as seguintes etapas:

- Seleção de estudantes para participação nos projetos;
- Adaptar a 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 UBN, estudantes e comunidade.

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



ANEXO 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS DISCIPLINAS CURRICULARES DESENVOLVIDAS NAS UBS SELECIONADAS



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
Farmácia	Jardim Alvorada	Enfermagem	Saúde Coletiva II	5º	5	25h
Fisioterapia	Milionários	Nutrição	Atividade Prática Monitorada "E"	5º	5	4h
		Nutrição	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva	6º	4	8h
Fonoaudiologia	Conjunto Santa Maria	Enfermagem	Enfermagem da Criança e do Adolescente	6º	5	25h
		Medicina	Medicina Geral de Crianças I	7º	10	8h
		Medicina	Medicina Geral de Adultos I	7º	10	8h
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
Terapia Ocupacional	Santos Anjos	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



Quadro 3 – 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	Santa Mônica	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
	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
		Fisioterapia	Fisioterapia Clínica III	9°	4 a 8	27h
	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
Medicina Veterinária	São Gabriel	Fisioterapia	Fisioterapia Clínica III	10°	4 a 8	27h
Nutrição	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



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/organizacao.html>

1. 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. 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. MATURANO, E. M. O Inventário de Recursos do Ambiente Familiar. Universidade de São Paulo, 2006.
7. ANDRADE, Claudia Regina Furquim de; MARCONDES, Eduardo. Fonoaudiologia em pediatria. São Paulo: Sarvier, 2003
8. AZEVEDO, Marisa Frasson de; VILANOVA, Luiz Celso Pereira; VIEIRA, Raymundo Manno. Desenvolvimento auditivo de crianças normais e de alto risco. São Paulo: Plexus, c1995 , reimp. 2001. 222p.
9. SANTOS, J. N; LAMOUNIER, J. A.; LEMOS, S. M. A. Anemia em crianças de uma creche pública de Belo Horizonte e as repercussões sobre o desenvolvimento de linguagem e audição. Belo Horizonte, 2007.
10. LIMA, A. B.R & BHERING. Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento infantil. *Cadernos de pesquisa*, v.36, n.129, p.573-596, set/dez, 2006.
11. 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.
12. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Manual de vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington DC. 2005. 52p.
13. WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP. Motor Development Study: windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta paediatrica*, 2006, Suppl 450:86-95.
14. BRANDÃO, H.H.N. Introdução à Análise do Discurso, 7ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.
15. MACHADO, I.L. Uma teoria de Análise do Discurso: a Semiologia. In: MARI, MACHADO, MELO (org) Análise do Discurso: fundamentos e prática. Belo Horizonte, NAD/FALE/UFMG, 2001, p39-62.
16. 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.

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

1. ALEXANDRE, L.B.S.P., Políticas públicas de saúde da mulher. In: FERNANDES R.A.Q, NARCHI N.Z., (Org.) *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, DF., 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF., 2002.
4. SENA, R.R., 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.
5. DESLANDES, S.F., ASSIS, S.G. Abordagens qualitativa e quantitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO M.C.S., (Org.) *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
6. GOMES, R., MENDONÇA, E.A., Representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO M.C.S., (Org.) *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
7. MINAYO, M.C.S., *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

3. 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

4. Promoção de Modos de Vida Saudáveis

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde/MS. 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.
2. 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.
3. 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.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, 2007.
5. 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.
6. CERVATO, A.M., DERNTL, A.M., LATORRE, M.R.D.O., MARUCCI, M.F.N. 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.
7. FERREIRA, V.A, MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública*.v.23, n.7, p.1674-1681, 2007.
8. LEVY-COSTA, R.B., SICHIERI, 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.
9. HALLAL, P.C., VICTORA, 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.
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. HEYWARD, V.H. *Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription*. Human Kinetics, Champaign, IL, v.12, 1997.
12. LITTLE, P., MARGETTS, B., Dietary and exercise assessment in general practice. *Fam.Pract.* v.13, p.477-82, 1996.
13. MANIDI, M.J., ECT al. *Atividade Física para Adultos com mais de 55 Anos: Quadros Clínicos e Programas de Exercícios*. São Paulo: Manole, 2001.
14. 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.
15. 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.
16. POLLOCK, M.L., & Wilmore, J.H. *Exercise in Health & Disease*, Saunders Comp., Filadelfia, 2001.
17. 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.
18. 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.
19. 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



20. 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.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint Expert Consultation. Geneva; (WHO - Technical Report Series, 916, 2003.

5. Bibliografia Saúde e ambiente

1. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988. 292p.
2. CÂMARA, V.M., TAMBELLINI, 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. TOLEDO, M.A. Saúde, ambiente, desenvolvimento e ecossistemas: um levantamento da produção na pós-graduação da ENSP/FIOCRUZ na década de 1990. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2002