

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



**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE**

**Segundo relatório parcial 2010-2011**

**Belo Horizonte  
Abril/2011**

## SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.....	3
1. INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	3
2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	3
3. <i>Coordenação do Projeto</i> .....	3
4. <i>E-mail:</i> .....	3
5. CURSOS E SEMESTRES ENVOLVIDOS NO PROJETO PET-SAÚDE 2010-2011.....	3
<i>Número de grupos/participantes do Projeto PET-Saúde 2010:</i> .....	4
6. COMENTÁRIOS SOBRE A PARCERIA ESTABELECIDA E SITUAÇÃO DE ARTICULAÇÃO ENTRE A IES E A GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	4
7. SERVIÇOS DE SAÚDE/ CNES ONDE ESTÃO SENDO DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES.....	5
8. COMPOSIÇÃO DO NEPAB-UFGM EM 2010.....	6
9. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO NEPAB.....	7
10. APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS PET-SAÚDE 2010 EM EVENTOS CIENTÍFICOS.....	8
11. TRABALHOS ELABORADOS COMO ATIVIDADE DO PET-SAÚDE 2010 QUE ESTÃO PUBLICADOS EM REVISTAS, JORNAIS, BOLETINS, LIVROS E PERIÓDICOS.....	14
12. ATIVIDADES PET-SAÚDE 2010 (“EXTRA-PESQUISA”).....	15
13. PESQUISA(S) EM ANDAMENTO.....	29
14. COMBATE À DENGUE; REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL; ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO CRACK E OUTRAS DROGAS.....	29
15. PROCESSO DE AVALIAÇÃO REALIZADO NO DECORRER DO PROJETO E RESULTADOS DESSES PROCESSOS AVALIATIVOS.....	30
16. ESTRATÉGIAS LOCAIS DESENVOLVIDAS VISANDO A SUTENTABILIDADE DO PROJETO.....	31
17. O QUE FACILITOU A EXECUÇÃO DO PET-SAÚDE.....	32
18. O QUE DIFICULTOU A EXECUÇÃO DO PET-SAÚDE.....	33
ANEXO 1 - PESQUISAS EM ANDAMENTO.....	35
1. <i>Linha de pesquisa: Saúde da Criança</i> .....	36
OBJETIVOS DA PESQUISA:.....	38
2. <i>Linha de pesquisa: Saúde do Adolescente</i> .....	39
3. <i>Linha de pesquisa: Saúde da Mulher</i> .....	43
4. <i>Linha de pesquisa: Saúde do Idoso</i> .....	45
5. <i>Linha de pesquisa: Promoção de Modos de Vida Saudáveis</i> .....	46
6. <i>Linha de pesquisa: Interface Saúde e Ambiente</i> .....	60
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PADRONIZADO.....	72
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA DO PET-SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFGM).....	73

## IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

1. INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - <b>Instituição pública federal</b> 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) <b>Atual secretário municipal de saúde:</b> Dr. Marcelo Gouvêa Teixeira Av. Afonso Pena, 2336 – Funcionários Belo Horizonte - MG CEP 30130-007 – Fone: +5531 3277-7753

### 3. Coordenação do Projeto

Nome: Professora Cláudia Regina Lindgren Alves

Professora adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG

Telefones: 31-99851611 e 3409-9644

Rua Tavares Bastos, 287 – Coração de Jesus – Belo Horizonte (MG)

CPF: 541940246-72

**4. E-mail:** [lindgren@medicina.ufmg.br](mailto:lindgren@medicina.ufmg.br)

### 5. CURSOS E SEMESTRES ENVOLVIDOS NO PROJETO PET-SAÚDE 2010-2011

- 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
- Psicologia - 2º ao 9º períodos
- Terapia Ocupacional – 5º ao 8º períodos

### Número de grupos/participantes do Projeto PET-Saúde 2010:

<b>Nº grupos</b>	13
<b>Nº tutores</b>	16
<b>Nº preceptores</b>	78
<b>Nº estudantes bolsistas</b>	156
<b>Nº estudantes não bolsistas</b>	50

### Unidades Básicas de Saúde onde foram desenvolvidas as atividades do Projeto PET-Saúde 2010

Cursos	Regionais de Saúde / UBS							Tutores por curso
	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Venda Nova	
Educação Física		Cafezal						1
Enfermagem				Padre Fernando de Melo		Heliópolis		2
Fisioterapia	Milionários							1
Fonoaudiologia							Santa Mônica	1
Medicina				São Marcos Cachoeirinha	Jardim Montanhês	São Bernardo		4
Medicina Veterinária				São Gabriel				1
Psicologia						1º Maio		1
Nutrição	Barreiro de Cima		Mariano de Abreu					2
Odontologia						Jardim Guanabara	Nova York	2
Terapia Ocupacional					Jardim Alvorada			1
<b>Grupos por distrito</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

## 6. COMENTÁRIOS SOBRE A PARCERIA ESTABELECIDADA E SITUAÇÃO DE ARTICULAÇÃO ENTRE A IES E A GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Programa Pet-Saúde da Família UFMG/SMSA-PBH estabeleceu um novo patamar no relacionamento interinstitucional entre a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Belo Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais. A história de integração entre as duas instituições já acontece há algum tempo principalmente na formação profissional pela presença de estagiários na rede de atenção à saúde e em projetos de cooperação no campo da formação dos profissionais em serviço. Mais recentemente, com o Pró-Saúde, essa cooperação avançou no estabelecimento de parcerias principalmente na qualificação da rede para receber os estudantes da graduação para as atividades de estágio. Com o Pró-Saúde as ações começaram a migrar do âmbito das relações individuais de cada curso de graduação com a SMSA para uma articulação interinstitucional das áreas da saúde das duas instituições. O Pet-Saúde incorporou de forma contundente o trabalho em equipe multiprofissional para a

formação em serviço, a pesquisa segundo as necessidades do serviço com a participação de estudantes da graduação e a incorporação da preceptoría como espaço de formação da equipe de saúde da família.

O Pró-Saúde e, mais recentemente, o Pet-Saúde da Família mostraram que as relações entre UFMG e a SMSA não se apresentam como tarefa trivial, mas exige que ambas as instituições reflitam sobre as práticas de gestão dos próprios objetivos. Com funções sociais e métodos de trabalho diferentes seria de se estranhar que a articulação no planejamento e desenvolvimento de projetos comuns, com a profundidade do Pet-Saúde, não acontecesse na forma de avanços mais rápidos e outros que desafiam a paciência dos atores.

Assim, um balanço nesse final de segundo ano do Pet-Saúde da Família, mostra que o peso da natureza de cada uma das duas instituições leva a situações que precisam ser gerenciadas de forma flexível até o limite imposto pela lei e pelas normas institucionais que garantem a individualidade e a missão da SMSA e da UFMG. Ou seja, é preciso avançar mais e é necessário querer avançar.

Apresentam-se como situações que merecem atenção das duas instituições: a disponibilização de apoio estrutural pelas partes na medida em que o Pet Saúde da Família traz retorno consistente para a missão das duas instituições, o cuidado com a comunicação e na gestão das informações considerando que os pactos que acontecem no nível técnico precisam ser compartilhados com os diversos atores envolvidos, a flexibilidade na negociação das contrapartidas cuja referência primeira deve ser a consecução de condições melhores de saúde para a população.

## **7. SERVIÇOS DE SAÚDE/ CNES ONDE ESTÃO SENDO DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES**

<b>Nº CNES</b>	<b>UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	<b>Nº CNES</b>	<b>UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>
24171	CS CAFEZAL	23728	CS PRIMEIRO MAIO
23264	CS HELIÓPOLIS	23086	CS PADRE FERNANDO DE MELO
23892	CS JARDIM ALVORADA	23671	CS SANTA MÔNICA
23787	CS JARDIM GUANABARA	23183	CS CACHOEIRINHA
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	22578	CS BARREIRO DE CIMA

### **Núcleo de Excelência em Pesquisa Aplicada à Atenção Básica**

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

representa a confluência de experiências semelhantes já desenvolvidas isoladamente nos diversos cursos da área da saúde.

## 8. COMPOSIÇÃO DO NEPAB-UFMG EM 2010

- Representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte:
  - Janete dos Reis Coimbra - Representante da Gerência de Assistência
  - Bianca Guimarães Veloso - Representantes do Centro de Educação em Saúde
  - Maria Zélia C. Lage - Representantes do Centro de Educação em Saúde
- Representante do Conselho Municipal de Saúde:
  - Kátia Valéria dos Santos Silva – Mesa Diretora CMS
- Professores pesquisadores colaboradores:

NOME	CURSO
Alexandre Paolucci	Educação Física/ Pró-saúde II
Alzira Jorge Terra	Medicina
Amélia Augusta de Lima Friche	Fonoaudiologia
Ana Cristina Borges de Oliveira	Odontologia
Ann Kristine Jansen	Nutrição/ Pró-saúde II
Claudia Ribeiro de Andrade	Medicina
Cristina Gonçalves Alvim	Medicina
Efigênia Ferreira	Odontologia
José Maurício Carvalho Lemos	Medicina
Lenice de Castro Mendes	Enfermagem
Marcos Xavier	Medicina Veterinária
Sônia Maria Soares	Enfermagem/ Pró-saúde I
Soraya Almeida Belisário	Medicina
Veneza Berenice Oliveira	Medicina

- Professores tutores:

Nome	Curso
Adriano Marçal Pimenta	Enfermagem
Alamanda Kfoury Pereira	Medicina
Aline Cristine Souza Lopes	Nutrição
Ana Maria Chagas Sette Câmara	Fisioterapia
Andréa Clemente Palmier	Odontologia
Claudia Lins Cardoso	Psicologia
Cláudia Regina Lindgren Alves	Medicina – Coordenadora
Danielle Ferreira de Magalhães Soares	Medicina Veterinária
Edson Perini	Farmácia
Eli Iola Gurgel Andrade	Medicina
Hans Joachim Karl Menzel	Educação Física
Janine Gomes Cassiano	Terapia Ocupacional
João Henrique Lara do Amaral	Odontologia - Coordenador da Comissão Gestora Local do Pró-saúde
Luana Caroline dos Santos	Nutrição
Marta Araújo Amaral	Enfermagem
Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu	Odontologia
Mônica Maria de Almeida Vasconcelos	Medicina
Stela Maris Aguiar Lemos	Fonoaudiologia
Zilma Silveira Nogueira Reis	Medicina

- Representantes dos estudantes:

<b>Titulares</b>	<b>Suplentes</b>
Clélia Alves Pereira	Jacqueline Menez
Gustavo Amaral de Abreu	Merley S. Pacheco
Marcella Furst Gonçalves Guanabens	Robson dos Santos
Marlei Eredes D. Calção	
Nathalia Cristina Vieira da Silva	
Walter Junior Lopes	

- Representantes dos preceptores:

<b>Titulares</b>	<b>Suplentes</b>
Clotilde N. M. Rocha Silva	Arthur Oliveira
Enedina Maria Ávila Teixeira	Junia Gomes Araújo
Fabiano Gonçalves Guimarães	Simone Teixeira

### **9. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO NEPAB**

Está em curso uma profunda discussão sobre os objetivos, a composição e o processo de trabalho do NEPAB-UFMG, uma vez que o modo de funcionamento atual tem sido considerado insatisfatório. No entanto, no segundo semestre de 2010, foi dado encaminhamento a algumas propostas do NEPAB, principalmente visando a sustentabilidade do PET-Saúde, como descrito a seguir:

- Discussão junto aos gestores dos projetos PRÓ-Saúde I e II, visando o apoio às atividades do PET-Saúde e a maior integração entre estes projetos na UFMG. Como proposta de ação integrada foi sugerida a realização de um Seminário dos Projetos PET-Saúde do Município de Belo Horizonte em abril de 2011. Esta proposta foi apresentada na Comissão Gestora Local do Pró-saúde e encampada pelas demais IES e pelos representantes da SMS-BH.
- Criação do Programa Multiprofissional de Extensão em Atenção Primária à Saúde - PET-Saúde, A UFMG e a SMSA/PBH, cujo objetivo principal é incentivar ações de extensão, 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, visando a promoção da saúde da população e o desenvolvimento profissional dos envolvidos (Registro Siex 500108).
- Elaboração do Projeto de Extensão intitulado Comunicação Social e Educação para saúde na atenção primária, que foi submetido ao programa de bolsas de extensão da UFMG e recebeu uma bolsista do curso de Comunicação Social da UFMG. Este projeto é desenvolvido em parceria com a Assessoria de Comunicação Social da Faculdade de Medicina e tem por objetivo estabelecer uma forma eficaz de comunicação e de divulgação do conhecimento científico produzido no Programa Multiprofissional de Extensão em Atenção Primária a Saúde (PMEAP-Saúde) para o meio acadêmico e para a sociedade em geral e possibilitar aos estudantes de comunicação a reflexão e a vivência dos desafios da educação para a saúde, como parte essencial da promoção da saúde e do trabalho em equipe multiprofissional. Uma das tarefas desta bolsista é manter atualizado o [www.portalprosaudebh.ufmg.br](http://www.portalprosaudebh.ufmg.br) para divulgação das atividades dos grupos tutoriais e de todos os projetos hospedados neste site.

Durante o ano de 2011, o NEPAB-UFMG voltará a se reunir com a nova estrutura que está sendo organizada neste momento.

## 10. APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS PET-SAÚDE 2010 EM EVENTOS CIENTÍFICOS

- ABREU, M. H. N. G.; SANTOS, A. P. B.; FONSECA, E. G.; PALMIER, A. C.; PEREIRA, C. Z.; FERREIRA, G. R.; FERREIRA, I. C. S.; CALDAS, J. B.; LEITE, L. O.; SANTOS, M. P. S.; BARBOSA, M. B.; RODRIGUES, P. V. N.; REGGIANI, R. L. **PET-SAÚDE - 05 Saúde e Ambiente Jardim Guanabara**. XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- ALMEIDA, T.S.; SANTOS, A.L.S.; SOARES, I.M.G.; PEREIRA, C.A.; CARDOSO, T.S. **Análise da construção de instrumento para apoiar o treinamento e a pesquisa envolvendo crianças prematuras**. Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- ALVES, CRL. **Experiência do PET-Saúde da em Belo Horizonte: atividades desenvolvidas, desafios e conquistas**". Palestra proferida no II Seminário de Integração do PET-Saúde da Família, Vigilância a Saúde e Pró-saúde. Vitória da Conquista (BA), dias 27 e 28 de outubro de 2010.
- ALVES, CRL. **Pet-Saúde da Família-UFMG / SMSA-Belo Horizonte: Atividades desenvolvidas, desafios e perspectivas**. Trabalho apresentado na Mesa redonda "O PET como estratégia de formação e educação na saúde: diferentes experiências, durante o VI Seminário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo-SMS-SP, nos dias 23 e 24 de março de 2011, São Paulo-SP.
- ALVES, CRL. **PET-Saúde-07 Saúde da Família**. XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Poster.
- ALVES, S.L.; CASTRO, R.C.; SANTOS, R.P.; SANTOS, L.C. **Experiência de implantação de um projeto sobre modos saudáveis de vida em Unidade Básica de Saúde, Belo Horizonte-MG: PET-Saúde**. XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- AMARAL, J. H. L.; PALMIER, A. C.; MAGALHÃES, D. F.; ABREU, M. H. N. G. **Percepções sobre as relações entre saúde e ambiente na população e profissionais de três unidades básicas de saúde, Belo Horizonte, 2009**. 9º Congresso da Rede Unida. 18 a 21 de Julho de 2010. Porto Alegre, RS. Modalidade de apresentação: Pôster
- BARCELOS, J.M.; BITTAR, L.; RIBEIRO, I.; SANTOS, R.; COUTINHO, N.; ABRAHÃO, J.; SILVEIRA, N.; CHAVES, M.; GARCIA, M.; SOUZA, T.T.; TEIXEIRA, J.; MENDES, L.; RIBEIRO, V.; REZENDE, V.C.; TAVARES, N.G.R.; MENEZES, E.D.; PIMENTA, A. **A cartilha de uma unidade básica de saúde como ferramenta de melhoria na utilização dos serviços oferecidos**. XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- BRAGA, A.S.C.; COSTA, A.P.; MOREIRA, A.A.; AMARAL, M.A.; DUARTE, M.B.B.; LARA, M.C.; ARAÚJO, J.G.; OLIVEIRA, G.R.; COELIS, L.E. **Intervenções nutricionais em um grupo de**



**incentivo à prática de atividade física organizado pela equipe do PET-SAÚDE no bairro Palmares, Belo Horizonte-MG.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster

- BRAGA, I.W.; CAMPOS, L.O.; CHAVES, R.C.D.; FRANÇA, D.M.; FEIJÓ, M.C.; GOMES, L.L.V.; MOREIRA, K.R.; MORAIS, M.N.; PERDIGÃO, L.C.A.; PINTO, M.C.; MEDEIROS, A.A.; MENDES, A.O.; OLIVEIRA, F.A.; NASCIMENTO, M.T.; ANDRADE, E.I.G. **O funcionamento das unidades básicas de saúde.** V Congresso Mineiro de Medicina da Família e Comunidade. 4 a 7 de Setembro de 2010. Uberaba, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CALÇÃO, M.E.D.; GOECKING, C.C.; BITTENCOURT, M.H.; CAETANO, F.C.C.; MACIEL, L.C.A.; REIS, J.C.; MAGALHÃES, D.F. **Grupo PET-Saúde São Gabriel e Terceira Idade em Ação.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CÂMARA, A.M.C.S.; BRANDÃO, A.G.; SANTOS, A.C.; SILVA, C.N.M.R.; CASTRO, J.R.; CAMPOS, M.C.; OLIVEIRA, L.P.; PENNA, B.C.; JESUS, M.F.; DIAS, M.F.; SILVA, A.P.; MASCARENHAS, B.C.; FREITAS, C.S.; SILVA, S.C.S.C.T.; OLIVEIRA, K.M. **Promoção de modos saudáveis de vida no CS Milionários: atividades desenvolvidas em 2010/2011.**
- CARDOSO, C.L.; MOREIRA, A.P.; VIANA, C.L.; SOUZA, D.U.F.; SILVA, F.R.; MIRANDA, G.M.; FORTUNA, R.N.I.; SAMICO, S.J.; SOUSA, T.C.; PEREIRA, J.M.; CÂNDIDO, S.A.; NOGUEIRA, A.L.; OZITO, G.F. **A inserção do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) no Centro de Saúde Primeiro de Maio.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CARDOSO, C.L.; NOGUEIRA, A.L.; MARQUES, G.; SILVA, F.R.; SOUZA, D.U.F. **Descobrimos a População Idosa do Bairro 1º de Maio: Relato de Experiência.** 2º Seminário Integração Ensino-Serviço-Comunidade – Regional Norte. 6 e 21 de outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CASSIANO, J.G. **PET-SAÚDE-12 Saúde idoso Santos Anjos.** XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CUNHA, J.A.S.; CASSIANO, J.G.; CASTRO, S.A.; FRANCO, A.C.R. **O PET-Saúde no Centro de Saúde Santos Anjos, uma visão dos funcionários.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- CUNHA, P.F.; ALMEIDA, L.M.R.; SANTOS, R.P.; SANTOS, L.C. **Conhecimentos gerais entre alunos e profissionais da atenção primária: importância da educação em saúde.** XIX de Iniciação Científica da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- DAVIS, N.A.; LOPES, M.S.; NIQUINI, L.; PINTO, A.C.M.; MENDONÇA, R.D.; LOPES, A.C.S. **Influência da Oficina “Lanches rápidos e saudáveis” sobre usuários de uma Academia da Cidade-Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – MG.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- FERREIRA, G.; CARMO, M.; CASSIANO, J.G. **Relato de experiência: Vivência do trabalho realizado nos setores da UBS pelos alunos do PET-Saúde do Centro de Saúde Santos Anjos.**

XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster

- FERREIRA, J.J.G.; TOSATTI, J.A.G.; ALMEIDA, T.S.; SOARES, I.M.G.; LEMOS, S.M.A. **Levantamento do número e do perfil de crianças com idade de 02 a 24 meses em um centro de saúde de Belo Horizonte.** Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- FONSECA, E.G.; ABREU, M. H. N. G.; SANTOS, A. P. B.; PALMIER, A. C.; PEREIRA, C. Z.; FERREIRA, G. R.; FERREIRA, I. C. S.; CALDAS, J. B.; LEITE, L. O.; SANTOS, M. P. S.; BARBOSA, M. B.; RODRIGUES, P. V. N.; REGGIANI, R. L. **Percepções sobre os problemas de saúde da comunidade entre usuários e profissionais do Centro de Saúde Jardim Guanabara.** XIX Semana de Iniciação Científica da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- GOMES, V.K.F.; MAGALHÃES, M.B.D.; MARQUES, V.S.; SANTOS, R.V.; MACIEL, L.C.A.; GRECO, C.V.G.F.; MAGALHÃES, D.F. **Proposta de cirurgia de esterilização em massa como controle populacional de cães e gatos na área de abrangência do Centro de Saúde São Gabriel.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- GOMES, V.K.F.; MAGALHÃES, M.B.D.; SANTOS, R.V.; MACIEL, L.C.A.; GRECO, C.V.G.F.; REIS, J.C.; LIMA, F.C.; MAGALHÃES, D.F. **Avaliação de diferentes percepções de risco ambiental relacionados à saúde da população do bairro São Gabriel.** XIX Semana de Iniciação Científica da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- GUIMARÃES, F.; SILVA, L.F.; CAMPOS, M.C.P.; SILVA, T.H.S.; MACHADO, V.A.; VASCONCELOS, M.M.A. **PET-SAÚDE-16 Saúde criança São Bernardo.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Poster
- LOPES, M.S.; DAVIS, N.A.; PINTO, A.C.M.; IBRAIM, D.A.A.; CARMO, G.E.S.; NIQUINI, L.; MENDES, M.; TOLEDO, M.T.T.; LOPES, A.C.S. **PET-SAÚDE-03 Modos de Vida Mariano de Abreu.** XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- LOPES, M.S.; TOLEDO, M.T.T.; LOPES, A.C.S. **Obesity abdominal among users os Primary Health Care and association with receiving counseling on Healthy Ways of Life.** 2º International Congress on Abdominal Obesity. 24 a 26 de Fevereiro de 2011. Buenos Aires, Argentina. Forma de apresentação: Pôster
- LOPES, M.S.; TOLEDO, M.T.T.; LOPES, A.C.S.; ANDRADE, K.A. **Inadequate Dietary Intake and Abdominal Obesity in Users of Service of Primary Health Care.** 2º International Congress on Abdominal Obesity. 24 a 26 de Fevereiro de 2011. Buenos Aires, Argentina. Forma de apresentação: Pôster
- MAGALHÃES, M. B. D.; MAGALHÃES, D. F.; DAVIS, J. R. P.; SILVA, T. G. V.; FAVERO, M.; GOECKING, C. C.; ARANTES, I. C. S.; PALMIER, A. C.; AMARAL, J. H. L.; ABREU, M. H. N. G. **Percepções sobre as relações entre saúde e ambiente entre a população e profissionais da atenção primária em Belo Horizonte, Brasil, 2009.** XVII Jornada de Jovens Investigadores. 19 a 21 de Outubro de 2010. Santa Fé, Argentina. Modalidade de apresentação: poster e oral

- MENEZ, J.T.; RIBEIRO, I.G.; JUNIOR, J.M.B.C.; SILVA, M.G.; BORGES, R.S.; OLIVEIRA, V.R.M.; NEIVA, V.C.R.; TAVARES, N.G.R.; PIMENTA, A.M. **O grupo tutorial PET-Saúde Heliópolis e o importante desafio de prevenção da gravidez na adolescência.** XIX Semana de Iniciação Científica UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- MENZEL, HJ. **Metodologia de ensino no PET-Saúde: Inserção e vivência na formação dos profissionais de saúde.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- MENZEL, HJ. **Perfil nutricional e de atividade física da população da Vila Cafezal: Promoção de hábitos saudáveis de vida.** XIX Semana de Iniciação Científica da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- MIRANDA, A.B.; SANTOS, A.L.S.; SOUZA, C.S.; PEREIRA, C.A.; ALMEIDA, T.S.; LEMOS, S.M.A. **Diagnóstico situacional na atenção primária: relato de experiência de monitores do PET-Saúde UFMG.** XVIII Seminário de Iniciação Científica da UFOP. Ouro Preto, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- MIRANDA, L.C.; BRAGA, A.S.C.; COSTA, A.P.; MOREIRA, A.A.; LOPES, D.B.; SILVA, G.H.; GOMES, M.T.; AMARAL, M.A.; SANTOS, M.R.; SANTOS, L.M.; DUARTE, M.B.B.; TAVARES, P.; FURTADO, V.M.; ELMIRO, N.S.; LARA, M.C.; ARAÚJO, J.G. **Projeto Caminhada: a promoção da saúde no Programa de Educação pelo Trabalho.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- MOREIRA, A.P.; VIANA, C.L.; SOUZA, D.U.F.; PACHECO, M.S.; FORTUNA, R.N.I.; SAMICO, S.J.; PEREIRA, J.M.; CÂNDIDO, S.A.; CARDOSO, C.L. **A Interdisciplinaridade no Grupo Tutorial Primeiro de Maio – PET-Saúde.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- NOGUEIRA, Z.S.; PEREIRA, A.K.; REIS, F.M.; UTSCH, D; PORTO, L.A.B.; LIGEIRO, C.M.; SILVA, C.B.; REZENDE, C.A.L. **Atenção Básica em Ginecologia e Obstetrícia.** Mini-simpósio do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG. em de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Oral
- NOVAIS, P.F.A.; SILVA, G.H.; CERILO, B.E.B.; SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, D.A. **Oficinas de Integralidade da Assistência à Mulher na Atenção Primária: uma proposta interdisciplinar.** XVIII Jornada de jovens pesquisadores – Associação de Universidades do grupo Montevidéu (AUGM). 19 a 21 de outubro de 2010, Santa Fé- Argentina. Modalidade de apresentação: Oral
- OLIVEIRA, D.; MATOS, B.J.; OLIVEIRA, P.R.; REIS, J.C.; MAGALHÃES, D.F. **Vivências, Impressões e Ações dos participantes do PET-Saúde sobre a ótica ensino-pesquisa-extensão na Unidade básica de Saúde São Gabriel.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- PEREIRA, A.K.; PAULA, A.E.; LIMA, D.A.; MACHADO, D.A.D; GONÇALVES, E.; TEIXEIRA, E.M.A.; VIEIRA, G.F.; FONSECA, H.L.A; LEITE, L.O.S.; JAMIL,L.C.; CASTRO, M.M.; ROCHA, M.P.; NOGUEIRA, R.D.; CARVALHO, T.F. **Utilização de recursos didáticos para motivar, organizar e operacionalizar atividades de ensino, assistência e pesquisa no PET saúde Cachoeirinha.** XIV

Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação:

- PEREIRA, A.K.; PAULA, A.E.; LIMA, D.A.; MACHADO, D.A.D; GONÇALVES, E.; TEIXEIRA, E.M.A.; VIEIRA, G.F.; FONSECA, H.L.A; LEITE, L.O.S.; JAMIL,L.C..; CASTRO, M.M.; ROCHA, M.P.; NOGUEIRA, R.D.; CARVALHO, T.F. **Busca ativa de cartões de vacina em atraso no CS Cachoeirinha: uma experiência de integração ensino-serviço.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- PEREIRA, A.K.; PAULA, A.E.; LIMA, D.A.; MACHADO, D.A.D; GONÇALVES, E.; TEIXEIRA, E.M.A.; VIEIRA, G.F.; FONSECA, H.L.A; LEITE, L.O.S.; JAMIL,L.C..; CASTRO, M.M.; ROCHA, M.P.; NOGUEIRA, R.D.; CARVALHO, T.F. **O que interessa ao adolescente por ele mesmo: pesquisa de opinião não identificada com estudantes de escolas públicas da área de abrangência do CS Cachoeirinha.** XIX Semana de Iniciação Científica. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- PERINI, E. **A experiência de reconhecimento dos setores e áreas de atuação da UBS Jardim Alvorada pelos alunos do PET-Saúde UFMG.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- PERINI, E. **PET-SAÚDE- 09 Saúde idoso Jardim Alvorada.** XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- REIS, Z.S.N.; GOULART, M.Z.C.; COSTA, A.V.L. **Utilização do portfólio na avaliação ensino-serviço do grupo tutorial do PET-Saúde São Marcos.** Semana do Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- RIBERIO, I. G.; MENEZ, J. T.; BARCELOS, J. M.; ABRAHÃO, J. O.; LANNA, L. B.; SANTOS, M. C.; SILVA, M. G.; COUTINHO, N. M.; SILVA, N. S.; BORGES, R. S.; SOUZA, T. T.; PIMENTA, A. M. **PET-SAÚDE – 01 Saúde adolescente Heliópolis.** XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SALLES, J.G.; SANTOS, B.F.; MARQUES, R.L.; PINTO, A.C.M.; LOPES, A.C.S. **A integração Ensino-Serviço sob a ótica de acadêmicas de Enfermagem, monitoras do PET-Saúde.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SANTOS, A.L.S.; MIRANDA, A.B.; PEREIRA, C.A.; SOARES, I.M.G.; LEMOS, S.M.A. **Vulnerabilidade socioeconômica e seus possíveis impactos no desenvolvimento infantil causados pelos fatores de risco no contexto AIDPI.** Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SANTOS, A.L.S.; MIRANDA, A.B.; PEREIRA, C.A.; SOARES, I.M.G.; LEMOS, S.M.A. **Vulnerabilidade socioeconômica e seus possíveis impactos no desenvolvimento infantil causados pelos fatores de risco no contexto AIDPI.** XVIII Seminário de Iniciação Científica da UFOP. Ouro Preto, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SANTOS, A.L.S.; PEREIRA, I.M.G.; LEMOS, S.M.A.; ALMEIDA, T.S. **Relato de experiência de monitores do PET-Saúde UFMG – Grupo tutorial Cuidado Integral da Saúde da Criança.**

Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster

- SANTOS, M.C.; ABRAHÃO, J.O.; SILVA, N.S.; LANNA, L.B.; SOUZA, T.T.; MENEZES, E.D.; ROCHA, L.M.; PIMENTA, A.M. **Perfil nutricional de adolescentes participantes do Programa de Saúde na Escola da área de abrangência de um centro de saúde de Belo Horizonte.** XIX Semana de Iniciação Científica da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SILVA, C. P.; SILVA, C. E.; TEIXEIRA, C. F. S.; CARDOSO, F. A.; ABREU, G. A.; SOUZA, L. B.; OLIVEIRA, L. L.; COSTA, M. R.; LIMA, F. E. C.; COIMBRA, G. A.; AGUIAR, J. D. S.; OLIVEIRA, J. P.; AMARAL, J. H. L. **PET-SAÚDE-13 Saúde e ambiente Nova York.** XIV Semana da Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SILVA, C. P.; SILVA, C. E.; TEIXEIRA, C. F. S.; CARDOSO, F. A.; ABREU, G. A.; SOUZA, L. B.; OLIVEIRA, L. L.; COSTA, M. R.; LIMA, F. E. C.; COIMBRA, G. A.; AGUIAR, J. D. S.; OLIVEIRA, J. P.; AMARAL, J. H. L. **Controle do ambiente da criança que chia.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SILVA, C. P.; SILVA, C. E.; TEIXEIRA, C. F. S.; CARDOSO, F. A.; ABREU, G. A.; SOUZA, L. B.; OLIVEIRA, L. L.; COSTA, M. R.; LIMA, F. E. C.; COIMBRA, G. A.; AGUIAR, J. D. S.; OLIVEIRA, J. P.; AMARAL, J. H. L. **Intervenção em uma população ribeirinha sobre as conseqüências da destinação inadequada do lixo.** XIII Encontro de Extensão da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SILVA, A.F.; CRUZ, A.O.; SILVA, A.N.; DIAS, A.F.G.; SANTOS, A.L.S.; MIRANDA, A.B.; ROCHA, A.R.C.; PIMENTA, A.F.; SOUZA, C.S.; PEREIRA, C.A.; CARVALHO, D.S.; BRETAS, G.O.; SOARES, I.M.G.; FERREIRA, J.J.G.; TOSATTI, J.A.G.; PEDROSA, M.M.; SILVA, N.C.V.; REBOLLEDO, R.S.; PEREIRA, R.P.; CARDOSO, T.S.; ALMEIDA, T.S.; SOUZA, V.C. **PET-SAÚDE-17 Saúde da Criança Santa Mônica.** Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- SILVA, G.A.M.; BRAGA, A.S.C.; COSTA, A.P.; MOREIRA, A.A.; LOPES, D.B.; SILVA, G.H.; GOMES, M.T.; AMARAL, M.A.; SANTOS, M.R.; NASCIMENTO, I.M.T.; MARCELO, L.S. **Saúde da Mulher no Centro de Saúde Padre Fernando de Melo.** XIV Semana de Graduação da UFMG. 18 a 22 de Outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster
- VIANA, C.L.; MOREIRA, A.P.; BRETAS, J.D.; ABREU, H.P.; CÂNDIDO, S.A.; CARDOSO, C.L. **Mutirão da Saúde na Melhor Idade: Alimentação Saudável.** 2º Seminário Integração Ensino-Serviço-Comunidade – Regional Norte. 6 e 21 de outubro de 2010. Belo Horizonte, MG. Modalidade de apresentação: Pôster

**Total = 55 trabalhos apresentados em eventos de outubro de 2010 a março de 2011.**

## 11. TRABALHOS ELABORADOS COMO ATIVIDADE DO PET-SAÚDE 2010 QUE ESTÃO PUBLICADOS EM REVISTAS, JORNAIS, BOLETINS, LIVROS E PERIÓDICOS

- Todos os trabalhos apresentados na Semana de Conhecimento e Cultura da UFMG de 2010 foram publicados nos anais eletrônicos dos eventos (Semana de Iniciação Científica, Semana da Graduação e Semana de Extensão), disponíveis em <http://www.ufmg.br/prograd/arquivos/anais/2010/324/index.html>
- Trabalhos enviados para eventos que acontecerão em 2011:

SILVA, Carla Raiane Angelina; CUNHA, Priscila Ferreira; SANTOS, Regiane Penaforte; ZACARIAS, Marilda; SANTOS, Luana Caroline dos. Percepção de saúde de usuários da atenção primária à saúde: a influência de fatores contextuais. Anais do 11º Congresso Nacional da SBAN (Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição), Fortaleza, Ceará, junho de 2011. (cd-rom)

SANTOS, Regiane Penaforte; SANTOS, Luana Caroline dos. Alimentação de usuários da atenção primária à saúde: caracterização e fatores associados. Anais do 11º Congresso Nacional da SBAN (Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição), Fortaleza, Ceará, junho de 2011. (cd-rom)

SOUZA, Camila Silva; SANTOS, Cristiane Aparecida dos; OLIVEIRA, Heirischy Biazini Santana de; SANTOS, Regiane Penaforte; ALMEIDA, Luciana Martins Rocha de; SANTOS, Luana Caroline dos. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida: prática e adesão em usuários da atenção primária à saúde. Anais do IV Congresso Mineiro de Alimentação e Nutrição – IV COMAN e I Congresso Nacional de Alimentos e Nutrição – I CONAN, Ouro Preto – Minas Gerais, junho de 2011, 6p. (cd-rom)

SILVA, Carla Raiane Angelina; CUNHA, Priscila Ferreira; SANTOS, Regiane Penaforte; ZACARIAS, Marilda; Luana Caroline dos Santos. Como é a percepção corporal de usuários de serviço de atenção primária à saúde? Anais do IV Congresso Mineiro de Alimentação e Nutrição – IV COMAN e I Congresso Nacional de Alimentos e Nutrição – I CONAN, Ouro Preto – Minas Gerais, junho de 2011, 6p. (cd-rom)

SANTOS, Ana Clara Rezende dos; OLIVEIRA, Priscila Santos; CASTRO, Regina Célia de; Alves, Sabrina Lana, Luana Caroline dos Santos. Revista Pan Americana de Saúde Pública. A influência de fatores contextuais na percepção de saúde de usuários da atenção primária à saúde. Artigo submetido em Março de 2011. Aguardando retorno.

- Artigos submetidos e aceitos para publicação:

Artigo submetido e aceito em 19/11/2010 para o número especial da *Revista Brasileira da Educação Médica (RBEM)* sobre o PET-Saúde: **“O PET-SAÚDE no Centro de Saúde Cafezal: Promovendo hábitos saudáveis de vida”** (MENZEL, HJ *et al*).

Artigo submetido e aceito em 22/11/2010 para o número especial da *Revista Brasileira da Educação Médica (RBEM)* sobre o PET-Saúde: “**Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente**” (Guanabens, MF et al).

Artigo submetido e aceito em 14/11/2010 para o número especial da *Revista Brasileira da Educação Médica (RBEM)* sobre o PET-Saúde: “Percepção do processo saúde-doença: significados e valores de educação em saúde” (CÂMARA, AMCS et al).

- Materiais de Educação em Saúde produzidos pelos grupos tutoriais:

#### **Cartilha de orientações sobre o funcionamento do CS Milionários, impressa pelo Distrito Sanitário Barreiro do município de BH/MG**

Folheto/cartilha informativo sobre o funcionamento da unidade para facilitar o acesso da comunidade ao serviço. O conteúdo são todas as atividades e serviços realizados pelo CS Milionários, com descrição da rotina e processo de trabalho da unidade, formas de atendimento, procedimentos com consultas agendadas, troca de receitas, e demandas de urgência. A cartilha foi impressa pelo Distrito Barreiro e distribuída nos eventos locais da comunidade, realizados na Academia da Cidade e nos dias de vacinação

#### **Boletim informativo/cartilha Meu Pezinho minha Saúde**

Folheto/cartilha informativo com respostas às perguntas mais frequentes das mães sobre o teste do Pezinho e foi elaborado pelos acadêmicos do PET-Saúde a partir da observação dos questionamentos das mães na sala de vacina. Foi impresso pelo GT Milionários e está sendo distribuído para as mães no momento da realização do teste.

- Artigo submetido à Revista de Enfermagem da USP, em fase de avaliação final para publicação:

#### **Perfil Alimentar de Usuários e Prática de Aconselhamento sobre Modos Saudáveis de Vida por Profissionais da Saúde** (ANDRADE, K A et al).

Muitos artigos para periódicos estão em fase de elaboração em todos os grupos tutoriais com base nos resultados das pesquisas desenvolvidas nas Unidades de Saúde. Atualmente duas mestrandas estão desenvolvendo suas dissertações na Escola de Enfermagem e na Faculdade de Medicina da UFMG baseadas nos projetos de pesquisa do qual fazem parte no PET-Saúde da Família da UFMG (previsão de conclusão – março/2012).

## **12. ATIVIDADES PET-SAÚDE 2010 (“EXTRA-PESQUISA”)**

O desenvolvimento dos projetos de pesquisa esteve acoplado a uma extensa gama de atividades de extensão e de inserção nos serviços oferecidos pela UBS à população. A intensidade destas atividades variou de grupo para grupo e de UBS para UBS em função das características das comunidades, do perfil dos tutores e preceptores e dos temas das pesquisas.

Todas as etapas desenvolvidas, desde o estabelecimento de um acordo de convivência até as oficinas de capacitação foram essenciais para possibilitar a implantação do grupo na UBS e certamente favoreceram a homogeneidade do grupo e coesão quanto aos objetivos do trabalho e proposta do PET.

Neste segundo semestre percebe-se o amadurecimento do projeto pelo volume e diversidade de ações “extra-pesquisa” desenvolvidas em todos os grupos tutoriais, inclusive naqueles que deram início às suas atividades em 2010 (CS Heliópolis, CS Cachoeirinha e CS Barreiro de Cima). Os resultados das pesquisas agora melhor consolidados passaram a subsidiar o planejamento de ações de extensão, porém estas não se restringiram ao tema da pesquisa propriamente dito e os grupos receberam e assumiram outras demandas colocadas pelos serviços. Um bom exemplo disto foi a participação do PET-Saúde UFMG/SMS-BH no Dia Mundial do Diabetes que foi comemorado pela Secretaria Municipal de Saúde em 12/11/2010 na Rodoviária de Belo Horizonte com uma grande ação de prevenção. Foram convocados e treinados estudantes da UFMG participantes do PET-Saúde (independentemente da pesquisa em que estavam envolvidos e de seu curso) para aplicarem o questionário para identificação de risco para o Diabetes. Outras IES e ONG’s também participaram da atividade.

Em 2010, foi criado pelo grupo de tutores da UFMG o Programa Multiprofissional de Extensão em Atenção Primária a Saúde (Registro Siex 500108), para viabilizar as ações extra-pesquisa do PET-Saúde/UFMG, como a realização de eventos, cursos, emissão de certificados e etc. Em fevereiro de 2011, apresentamos a PROEX-UFMG um projeto intitulado “Comunicação Social e Educação para saúde na atenção primária” em parceria com a Assessoria de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG, com o objetivo de Estabelecer uma forma eficaz de comunicação e de divulgação do conhecimento científico produzido no Programa Multiprofissional de Extensão em Atenção Primária a Saúde (PMEAP-Saúde) para o meio acadêmico e a sociedade em geral e possibilitar aos estudantes de comunicação a reflexão e a vivência dos desafios da educação para a saúde, como parte essencial da promoção da saúde e do trabalho em equipe multiprofissional. Atualmente, este projeto conta com um bolsista de extensão do curso de Comunicação Social que, entre outras atividades, vem alimentando o site do PET-Saúde no [portalprosaudebh.ufmg.br](http://portalprosaudebh.ufmg.br). Todos os relatórios parciais, publicações e portfólios produzidos pelos grupos tutoriais ficarão disponíveis na íntegra neste portal.

A seguir serão apresentadas as atividades extra-pesquisa desenvolvidas em cada grupo tutorial.

### **Unidade Básica de Saúde Santa Mônica**

- **Semana da criança**

A semana da criança ocorreu no período do dia 27 de setembro a um de outubro. Durante a semana, foram realizadas diversas oficinas, como: Amigo do peito (para demonstrar a importância do aleitamento); Alimentos da safra (orientar os pais quanto à importância da alimentação) e Cine pipoca (trabalhar a auto-estima das crianças).

No dia 02 de outubro realizamos o Sábado da criança, com as atividades de: confecção de brinquedos a partir de materiais reciclados; nutrição; pinturas do rosto, desenho, teatro de fantoches (higiene bucal) e sorteio de presentes.

A semana da Criança foi organizada pelo nosso grupo tutorial e contou com apoio dos funcionários do Centro de Saúde, o NASF e estagiários de medicina da UNIFENAS.



É importante ressaltar que essa atividade inspirou a realização do Natal da criança no dia 11/12/2010, organizado pelos profissionais da UBS e com a participação do PET-Saúde.

#### **Unidade Básica de Saúde Jardim Montanhês**

- Semana do Idoso: foram desenvolvidas atividades com idosos no Centro de Saúde abordando de forma lúdica os riscos de queda.
- Seminários temáticos: foram realizados seminários temáticos, preparados por bolsistas e preceptores sobre os seguintes temas:
  - Modelos Assistenciais em Saúde no Brasil
  - Política Nacional do Idoso
  - Síndromes Geriátricas (os I's da Gerontologia)
  - Fragilidade no Idoso
  - Metodologia Científica
  - Devolutivas sobre portfólios e plano de desenvolvimento pessoal

#### **Unidade Básica de Saúde Mariano de Abreu:**

- Preparação e participação em seminários com temas relacionados à Atenção Primária
- Observação dos diferentes cenários da UBS (acolhimento, vacina, consulta individual, dentre outros) e Academia da Cidade.
- Participação nas reuniões entre NASF e ESF e entre os profissionais do NASF, Oficinas da Atenção Primária à Saúde da SMSA-BH, grupos operativos e visitas domiciliares.
- Desenvolvimento e execução de oficinas sobre nutrição e saúde na Academia da Cidade.
- Elaboração de folders sobre Higienização e Preparo dos alimentos e Lanches Rápidos e Saudáveis.

#### **Unidade Básica de Saúde Heliópolis**

- Cartilha da unidade básica de saúde como ferramenta de melhoria na utilização dos serviços oferecidos
- Mutirões na escola com objetivos de regularizar o cartão de vacina dos adolescentes, proporcionar momentos lúdicos e de informação através de oficinas sobre saúde reprodutiva.
- Oficinas sobre sexualidade com os adolescentes da região.

#### **Unidade Básica de Saúde Milionários**

- Grupo Mamãe-Bebê: Promoção, manutenção do aleitamento materno  
Objetivo: Este trabalho tem como objetivo a promoção e manutenção e apresentação da Caderneta de Saúde da criança do aleitamento materno enquanto estratégia de promoção da saúde infantil no Centro de Saúde Milionários, pertencente a regional Barreiro do município de Belo Horizonte-MG através do Grupo Mamãe-Bebê.

##### Objetivos específicos:

- Sensibilizar mães sobre as vantagens do leite humano em relação às fórmulas artificiais
- Ampliar as discussões sobre o aleitamento materno

- Explicar e demonstrar a técnica correta de amamentar o bebê
- Explicar a ordenha manual e os critérios de armazenamento do leite retirado
- Explicar maneiras de prevenir problemas mamários relacionados à amamentação
- Ensinar aspectos gerais de cuidado com o recém-nascido
- Ampliar a adesão das mães aos exames de triagem neonatal e à cobertura vacinal

Metodologia:

HORÁRIO: sextas-feiras 13:30 horas

LOCAL: Auditório do Centro de Saúde Milionários

Círculo com espaço para exposição de seus pensamentos, dúvidas e preconceitos e experiência com o aleitamento materno

Teoria: Álbum seriado

Demonstração prática sobre os cuidados básicos com o recém-nascido

- Grupo Criança Feliz

O Grupo Criança Feliz é um grupo de promoção de alimentação saudável e tem como foco principal a recuperação nutricional de crianças desnutridas ou em risco nutricional. São realizadas rodas de conversa com as mães sobre alimentação saudável para crianças. Como suplementação alimentar dessas crianças, o governo fornece mensalmente 05 pacotes de Leite em Pó integral e um frasco de óleo de 900 ml por criança em risco nutricional.

Metodologia:

- Reforço do uso apropriado dos alimentos recebidos.
- Retorno para as mães quanto à situação nutricional das crianças instituídas no programa.
- Distribuição de cartilha explicativa sobre os temas das oficinas (receitas, dicas, alimentos que devem ser evitados).

Resultados parciais:

Conscientização quanto a importância de se oferecer uma alimentação adequada para as crianças tendo em vista o risco nutricional a qual se encontram.

Desvinculação de algumas crianças inseridas no programa pela saída do quadro de risco nutricional.

Melhor acompanhamento materno sobre o estado nutricional de seus filhos.

- Mulheres no Clima

Promoção de Modos de Vida Saudáveis: um olhar voltado à parcela da população que enfrenta as mudanças típicas da fase climatérica.

Objetivo: Atividade de educação em saúde abordando temas relevantes à saúde da mulher climatérica como: qualidade de vida sexual após os 40anos, terapia de reposição hormonal, osteoporose, cânceres de mama e colo uterino, saúde mental; alimentação e atividades físicas recomendadas no climatério.

Metodologia:

2010: Roda de conversa, identificando demanda de um grupo informativo sobre o que é o climatério.

2011 :início do *Grupo Mulheres no Clima*, planejado em 4 encontros aos sábados.

inscrições voluntárias

Distribuição de KITS de camisinha masc./feminina e lubrificantes

Oficina de alimentos

ciclo de discussões do grupo “Mulheres no Clima”.

- o que é climatério,
- qualidade de vida sexual após os 40 anos, terapia de reposição hormonal, osteoporose
- cânceres de mama e colo uterino e saúde mental no climatério
- alimentação e atividades físicas recomendadas.

Estrutura dos encontros:

- recepção
- identificação de todas as mulheres
- revisão de temas anteriores,
- dinâmica referente ao assunto do dia
- discussão de tema (com participação ativa das mulheres),
- encerramento,
- lanche.

Resultados:

- A estratégia de roda de conversa foi eficaz para abordar o tema e envolver as participantes;
- Presença maciça de mulheres interessadas, participativas e motivadas a buscar conhecimento e compartilhar experiências;
- avaliação positiva das participantes
- Aumento de exames preventivos de câncer colo útero e mama.
- Maior interação das mulheres com os profissionais do serviço

Também graças ao PET, monitoras e equipe puderam desenvolver habilidades de pesquisa, experimentar a vivência de um grupo, observar as carências de uma população e intervir ativamente nesses pontos, trabalhar em equipe multidisciplinar e, ainda, criar e elaborar práticas didáticas e comunicativas para educação em saúde.

**Unidade Básica de Saúde Nova York**

- Reconhecimento das características ambientais e sociais do território das UBS e identificação de situações de risco para agravos à saúde;
- Participação nas reuniões do Conselho Locais de Saúde.
- Inserção nas atividades rotineiras das ESF, entre elas, as visitas domiciliares, as ações coletivas e de educação em saúde.
- Organização de atividade educativa na unidade de saúde considerando a destinação inadequada do lixo
- Planejamento de intervenção para o controle do ambiente da criança que chia

**Unidade Básica de Saúde Cafezal**

Inicialmente foi realizado um período de estágio em todos os setores da UBS para que os acadêmicos pudessem ter uma base da dinâmica de funcionamento de uma unidade de atenção primária.

Durante o ano de 2010 as atividades do PET tiveram continuidade, passando a fazer parte do cotidiano da unidade. O banco de dados, levantado a partir das primeiras estratégias do PET no Cafezal, possibilitou a elaboração de um plano de intervenção voltado à promoção de hábitos saudáveis de vida, baseado nas necessidades populacionais diagnosticadas anteriormente. Esse plano de intervenção foi dividido em duas estratégias: Projeto Sala de Espera e Grupo de Caminhada.

O Projeto Sala de Espera busca promover hábitos de vida saudáveis a partir de ações educativas nas salas de espera da unidade, onde estão sendo abordados assuntos como: Doenças crônico-degenerativas, atividade física com uma seção de alongamento no momento da palestra, educação alimentar e educação ambiental. Esse último assunto, apesar de não estar diretamente ligado ao tema do PET no Cafezal, é de fundamental importância em virtude da situação ambiental desfavorável encontrada na região da Vila Cafezal, caracterizada por acúmulo de lixo e entulho que contribuem para a elevação dos casos de Dengue, Toxoplasmose e Leptospirose. Previamente a esta sala de espera foram feitas visitas de campo pelos acadêmicos junto à equipe de zoonoses, com o intuito de conhecer a realidade local e tirar fotos da situação encontrada. As fotos foram usadas nas palestras educativas como forma de impactar a população com a sua própria realidade. É importante salientar que, para todas estas ações educativas foram confeccionados materiais que possibilitassem a interação da população e a visualização do tema abordado.

Os alunos do Pet criaram Banners e cartazes informativos sobre doenças crônico-degenerativas, atividade física e nutrição, todos com teor explicativo e reforçando a necessidade de iniciar e manter hábitos saudáveis de vida. Estes materiais foram utilizados na atividade de salas de espera, e também continuam expostos no Centro de Saúde promovendo informação aos usuários.

O Grupo de Caminhada foi criado e está sendo realizado em duas praças da Vila. A princípio, estávamos receosos de que a adesão seria pequena, haja vista que, em grupos operativos implantados anteriormente, a população não havia sido participativa. Mas, tivemos uma grata surpresa, pois o grupo teve uma aceitação inicial muito boa e a participação da comunidade só têm aumentado.

O Grupo de Caminhada foi implementado em parceria com uma equipe da Secretaria de Esportes da Prefeitura de Belo Horizonte, que ofereceu monitores de educação física, camisetas e uma barra de cereal para cada participante nos dias dos Grupos. O PET assumiu a responsabilidade de captação dos usuários nas salas de espera e posterior encaminhamento ao Grupo, além do acompanhamento dos pacientes e medição da pressão arterial nos dias das caminhadas. É importante relatar que, foi garantida uma consulta médica inicial a todos os participantes, com o intuito de fazer uma avaliação clínica, para que todos pudessem ter segurança nas atividades desempenhadas. Como atividade complementar ao Grupo de Caminhada foi realizado em um sábado, um teste físico com todos os participantes do Grupo, com o objetivo de avaliar a condição física dos mesmos e preparar um plano individual de acompanhamento da caminhada. Esperamos, ao fim dos trabalhos em 2011, repetir o mesmo teste físico para avaliar o impacto desta atividade física no condicionamento dos usuários.

Além das atividades no Centro de Saúde, são realizadas reuniões semanais com todos os participantes para o planejamento das ações. Essas reuniões, além de cumprir seu propósito quanto ao trabalho, têm fortalecido os laços de amizade entre os participantes e facilitado o trabalho interdisciplinar.

Com o envelhecimento da população, as doenças crônicas representam, hoje, um grande desafio para os serviços de saúde. Paralelamente, continuamos com sérias dificuldades para enfrentar as doenças infecto-parasitárias típicas de países pobres. Assim, as ações de prevenção tornam-se cada vez mais necessárias para enfrentar esses desafios. Nesse sentido, analisando-se o impacto das atividades desenvolvidas, o PET já pode se considerar “um sucesso”. A possibilidade da reunião dos alunos, preceptores e tutor para um “pensar coletivo” traz um novo ânimo aos profissionais de saúde que se sentem estimulados a planejar atividades diferentes que, até então, fugiriam muito da nossa rotina de serviço. No grupo de caminhada, por exemplo, além de fazer a medição da pressão arterial, o enfermeiro pode orientar seus pacientes sobre os fatores causadores das doenças crônicas, num ambiente fora do Centro de Saúde, o que cria um clima mais descontraído e favorece a criação de vínculos com a população da área de abrangência.

Ao final desta segunda etapa de trabalho iremos avaliar o impacto das estratégias desenvolvidas junto à população assistida, e analisar a possibilidade de expansão das atividades.

Conclui-se, que o trabalho do PET no Centro de Saúde Cafezal tornou-se uma ferramenta de valor na melhoria do trabalho e no atendimento do usuário. É também, um importante meio de qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência e dos futuros profissionais da atenção primária.

#### **Unidade Básica de Saúde Primeiro de Maio**

- Acolhimento dos idosos no Centro de Saúde;
- Atualização dos cadastros dos idosos nos arquivos do CS;
- Confecção de portfólio sobre as atividades realizadas e suas reflexões e teorizações sobre as mesmas;
- Discussões a partir das teleconferências que são acessadas em toda a rede da PBH;
- Distribuição e atualização das cadernetas do idoso do Ministério da Saúde;
- Elaboração do artigo *PET-Saúde: A Importância da Interdisciplinaridade na Formação do Profissional de Saúde* (título provisório) por 5 alunos, duas preceptoras e pela tutora, a ser encaminhado para publicação em periódico;
- Elaboração e realização do “2º Mutirão da Saúde na Melhor Idade: Cair, Nunca Mais!” (1/10/2010);
- Elaboração e realização do “3º Mutirão da Saúde na Melhor Idade: De Bem com Meus Remédios” (10/12/2011);
- Estudo de textos pertinentes com as atividades de Atenção Primária à Saúde;
- Participação de atividades no Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Participação em campanhas: vacinação, Dia Mundial do Diabetes, Combate à Dengue;
- Participação em reuniões no Distrito Norte;
- Participação intersetorial na comunidade: Turminha Alegre (Organização não governamental); Centro de referência da Assistência Social (CRAS); Academia da Cidade;
- Reuniões quinzenais com a todo o grupo tutorial;
- Reuniões semanais com seus preceptores;
- Visitas domiciliares.

### **Unidade Básica de Saúde Cachoeirinha:**

- Busca ativa dos cartões de vacina em atraso do arquivo do Centro de Saúde Cachoeirinha: Uma experiência de integração ensino-serviço. Partindo-se da constatação da presença de vários cartões de vacina em atraso no CS, optou-se por realizar uma busca ativa em toda a área de abrangência, para investigar fatores que determinaram o atraso, além de atualizar o cartão de vacina. Percebeu-se que 25% dos cartões de vacina havia atraso real da vacinação da criança, sendo que 75% dos cartões havia falha em registrar as vacinas dadas. Esta atividade se encontra no momento em fase de planejar uma intervenção junto aos profissionais para a correção destas falhas nos processos de trabalho.
- Projeto “Fala Sério”: partindo-se de uma pesquisa de opinião não identificada do adolescente, relacionando os temas de seu interesse para ser desenvolvido nas escolas, foram selecionados os temas de maior interesse para planejar atividades junto às escolas. O tema “Expectativa para o futuro” foi o de maior interesse em todas as faixas etárias (94,2%), seguido de saúde bucal, sexo seguro e família, com poucas variações de frequência entre as faixas etárias. Temas como drogas, violência e gravidez se seguiram na preferência dos estudantes. Discussão na própria escola foi a forma de abordagem preferida entre os entrevistados (43,8%). Em novembro um primeiro tema foi abordado através de filme seguido de bate-papo informal: Sexualidade. Pretende-se em 2011 continuar a programar junto às escolas atividades abordando os outros temas de interesse.

### **Unidade Básica de Saúde Jardim Guanabara**

- Visitas domiciliares junto com médico;
- Participação em reuniões da equipe de enfermagem e em grupos de diabetes.
- Palestras sobre Leishmaniose e roedores para os frequentadores do CS, grupo de diabetes e alunos da Escola Estadual Bolivar de Freitas.
- Participação no acolhimento.
- Atividades educativas na sala de espera sobre a dengue a fim de orientar sobre a necessidade de todos cuidarem do ambiente.
- Participação do grupo de diabéticos;
- Participação na prevenção do sarampo, conferindo o cartão de vacinação dos usuários e encaminhando para vacinação aqueles que precisavam.
- Participação nos atendimentos prestados aos escolares integrantes do PSE (Projeto de Saúde dos Escolares).
- Participação em projeto de Levantamento das Necessidades em Saúde Bucal dos alunos da Escola Estadual Bolivar de Freitas, com objetivo de identificar as necessidades específicas em saúde bucal dos alunos, definir as ações a serem implementadas e orientar para o auto-cuidado.
- Análise do fluxo de pacientes que receberam a vacina anti-rábica no Centro de Saúde e das causas que os levaram a esse procedimento.
- Pesquisa sobre a aceitação da população em relação à campanha de vacinação anti-rábica de cães e gatos.

- Pesquisa sobre reações adversas causadas pela vacinação anti-rábica durante a Campanha de Vacinação realizada pela Prefeitura de Belo Horizonte.

#### **Unidade Básica de Saúde Padre Fernando de Melo**

- Elaboração da proposta de qualificação da assistência às mulheres com doenças crônicas degenerativas no Centro de Saúde Padre Fernando de Melo.
- Visitas domiciliares a usuárias acamadas e estudos de casos
- Elaboração de plano de cuidados para as usuárias acamadas com enfoque multiprofissional
- Leitura de artigos referentes à qualificação da assistência e elaboração de resenhas
- Participação dos monitores e alunos voluntários em reuniões com as Equipes de Saúde da Família
- Planejamento e acompanhamento do grupo de caminhada
- Desenvolvimento de ações educativas com enfoque na promoção da saúde com os participantes do grupo de caminhada.
- Participação no Mutirão do Idoso promovido no CSPFM com enfoque nas orientações sobre Climatério e Vacinação
- Participação nas Oficinas de Qualificação Profissional coordenadas pela gerente do CSPFM
- Participação nas campanhas de vacinação
- Discussão sobre as diretrizes da Atenção Básica à Saúde na SMSA/BH e integralidade da assistência com novos bolsistas e voluntários participantes do PET
- Promoção do Seminário Pesquisa Qualitativa realizado em conjunto com os alunos do PET SESu-MEC da Escola de Terapia Ocupacional da UFMG.
- Elaboração de um mural no CSPFM apresentando à comunidade a proposta do grupo caminhada e ações de promoção a saúde coordenadas pelo PET.

#### **Unidade Básica de Saúde São Bernardo**

- Mutirão do dia da criança- realizado no mês de outubro com distribuição de brinquedos para as crianças. Nesse dia foram feitas oficinas de pintura, de balão, maquiagem oficina sobre saúde bucal com distribuição de kits de higiene dentária, teatro com temas de educação em saúde:
- Prevenção de acidentes na infância
- Importância de se determinar limites na educação das crianças
- A área de atuação onde está inserida a UBS São Bernardo foi atingida em dezembro de 2010 por uma grande enchente, na qual os moradores de área de maior risco social perderam todos os seus pertences. Os monitores do PET-Saúde SB participaram ativamente do mutirão para arrecadar utensílios e roupas para esses moradores e seus familiares.
- Festa de Natal da UBS- também houve uma participação de todo o grupo tutorial na arrecadação de brinquedos para as crianças residentes na área.
- Treinamento sobre DENGUE- o distrito norte de BH, onde está inserida a UBS São Bernardo estava com previsão que nesse ano de 2011 ser atingida por uma grande epidemia de DENGUE, portanto em fevereiro de 2011, fizemos um treinamento com o grupo para a abordagem da Dengue,

realização da prova do laço, conhecimento do protocolo da prefeitura de BH, etc. Até o momento, felizmente, ainda não houve um aumento significativo dos casos em relação ao ano passado. Mas todo o grupo está disponível para atuar, quando necessário nas atividades programadas pelo PSF no combate à Dengue, sob orientação dos preceptores.

- Elaboração de material educativo destinado às famílias sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos.
- Participação no grupo de baixo peso (oficinas de suco e alimentação saudável) – nessa oficina houve a participação ativa das mães na oficina de sucos saudáveis e de baixo custo, com a coordenação de uma monitora do curso de nutrição.
- Participação do grupo saúde bucal na escola.
- Participação nas visitas domiciliares com o objetivo de conhecimento da área.
- Participação dos monitores oficinas para as mulheres no climatério – essa atividade está programada para a segunda quinzena de maio.
- Nas reuniões tutoriais, desde março de 2011 temos discutido assuntos sobre desenvolvimento infantil. Iniciamos com o tema – A importância do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde da criança.

#### **Unidade Básica de Saúde São Marcos**

- Tarde com o Adolescente na Semana da Juventude – atividade em parceria com as escolas e ONG da área de abrangência do Centro de Saúde São Marcos na quadra de esportes do bairro.

#### **Unidade Básica de Saúde São Gabriel**

- Semana de Educação do Centro de Saúde São Gabriel – 2010

Entre o período de 18 a 22 de outubro de 2010, os alunos do PET-Saúde São Gabriel, realizaram diversas atividades no próprio centro de saúde com o objetivo de trazer mais informações e conhecimento para a população deste bairro. Essa atividade foi chamada “Semana de Educação do Centro de Saúde São Gabriel”. Esse projeto foi idealizado pelos próprios alunos, preceptores e tutor do PET em 2009, ano em que esse projeto foi realizado pela primeira vez.

O objetivo central desse trabalho é promover a prevenção em saúde, através de palestras e oficinas informais a respeito de temas cruciais. Esse ano, os temas foram dividido em grupos de faixa etária (crianças, adolescentes e idosos) e houve um dia centrado na atenção à mulher e outro ao meio ambiente.

A programação de toda a semana foi divulgada no CS por meio de cartaz afixado na portaria, além da colocação de faixa informativa na entrada do CS e da ajuda das ACS que informaram aos moradores da área de abrangência do CS. Além disso, fizemos convites especiais à escolas, creches, grupos de terceira idade e grupos operativos.

O tema do primeiro dia das atividades da semana de educação foi a saúde da criança. As atividades se concentraram na parte da manhã e contaram com a participação dos frequentadores do CS e de funcionários. As atividades planejadas e coordenadas pelo enfermeiro preceptor Fábio com a colaboração do odontólogo-preceptor Leopoldo e dos alunos do PET Anne Vasconcelos, Bárbara Josiane e Luiz Alves.



As atividades tiveram início com a apresentação de dois filmes educativos que abordavam a alimentação saudável e versavam sobre os nutrientes contidos nos alimentos e sua importância à saúde do indivíduo. Após a exibição destes, as pessoas presentes foram motivadas a comentar o filme. Crianças e adultos expuseram suas opiniões, contaram o que aprenderam com o filme e relacionaram o conhecimento adquirido com seus hábitos alimentares.

Em seguida, foi exibido um filme lúdico sobre a saúde bucal que enfatizava a escovação correta, o uso de fio dental, do flúor e o ato de se evitar doces e balas entre as refeições. Mais uma vez os convidados foram instigados a comentar o filme. Muitas dúvidas surgiram, as quais foram elucidadas pelo preceptor-odontólogo Leopoldo. Este tema provocou grande interesse nos convidados.

Outra atividade realizada foi a leitura de um texto poético, o qual foi lido pelos participantes. Após a leitura do texto, houve um momento de confraternização entre os presentes onde foi servido um lanche.

Ao fim do intervalo, foram propostas duas brincadeiras entre os participantes para estimulação da memória e da cognição (teste de raciocínio lógico e “jogo da memória” com palavra). Todos os envolvidos se mostraram muito interessados e participaram ativamente das brincadeiras. Foram discutidos os benefícios desse tipo de atividade e recomendado a importância de se realizar esse tipo de brincadeira em casa como meio de integração e estímulo mental.

Por fim, a funcionária Rosemary de Castro foi convidada a realizar uma apresentação de canto. A música escolhida foi uma canção evangélica chamada “Aos olhos do Pai”. Os participantes cantaram em coro a música que foi impressa e distribuída a todos.

Havia aproximadamente 25 pessoas, das quais apenas cinco eram crianças. Apesar da baixa adesão, pensamos que as atividades fluíram bem e que os participantes poderão ser divulgadores na comunidade dos conhecimentos discutidos e da programação da semana.

Na terça-feira, segundo dia do projeto, a atenção estava voltada para os adolescentes. Neste dia estava previsto uma palestra sobre DST e Gravidez na adolescência, que seria realizada pelos monitores Camila Goecking e Marlei, entretanto, devido à baixa adesão no dia, tal apresentação foi cancelada.

No dia, houve a participação de um adolescente, de três funcionários do centro de saúde, da Cláudia (preceptor responsável por esse dia), e dos monitores Camila, Marlei e Pablo.

Apesar da ausência dos alunos convidados para as palestras, uma delas ainda foi realizada, que foi a sobre Musculação e Anabolizantes oferecida por um fisioterapeuta de fora. A palestra foi muito interessante e esclareceu muitas dúvidas não só da adolescente presente, como dos outros participantes. Depois da palestra houve um momento de confraternização com um lanche oferecido pela Cláudia.

Apesar, da baixa adesão neste dia, pode-se afirmar que foi muito proveitoso e trouxe muito conhecimento.

O terceiro dia da Semana de Educação ocorreu no dia 20 de outubro de 2010 com temas voltados para a saúde da mulher. Nesse dia contamos com a presença de aproximadamente 40 mulheres de várias idades, dentre elas, moradoras da comunidade, funcionárias do Centro de Saúde e alunos do PET-Saúde.

A abertura foi com a farmacêutica Sílvia, que abordou a questão da automedicação, da importância da mulher se cuidar primeiro para depois cuidar das pessoas que as cercam.

Para atingir essas propostas, a farmacêutica convidada, proporcionou momentos de descontração, onde cada participante se apresentou falando um pouco de si. Em seguida, foi utilizada uma dinâmica para mostrar às mulheres quem é a pessoa mais importante na vida delas. A dinâmica consistia em passar uma caixa enfeitada com um espelho dentro. Quando as pessoas abriam a caixa ficavam surpresas. Após esse momento, as mulheres presentes passaram a impressão de se sentirem mais à vontade e assim ficou mais fácil de elas compartilharem suas experiências.

No segundo momento teve a apresentação da fisioterapeuta Camila que abordou o tema Incontinência Urinária. A fisioterapeuta fez uma precisa e breve explanação da anatomia da pelve feminina e logo após mostrou os exercícios de prevenção da incontinência urinária. Todas as mulheres participaram ativamente das propostas, fazendo os exercícios e perguntas sobre o tema.

No terceiro momento, duas acadêmicas da nutrição da UFMG foram convidadas a falar sobre o reaproveitamento e aproveitamento integral dos alimentos, evitando assim o desperdício. Foi distribuído às participantes receitas tanto para reaproveitar quanto para aproveitar os alimentos de forma integral. Após essas atividades foi oferecido um lanche às participantes.

Todas as apresentações tiveram ampla participação das mulheres que realizaram todas as atividades propostas, fizeram perguntas e relataram suas experiências propiciando a troca de informações e conhecimentos.

O quarto dia da Semana da Educação foi voltado para o tema idosos. Estiveram presentes cerca de 30 convidados, além dos preceptores e monitores do PET e alguns funcionários do centro de saúde.

A acadêmica de fisioterapia e ex monitora do PET ministrou uma palestra sobre “boa postura” ensinando e dando dicas de como melhorar nossa postura no dia a dia, a fim de se evitar dores e desconfortos musculares. Logo após sua apresentação, uma professora de dança sênior trabalhou o tema memória usando-se da dança como artifício para estimular a capacidade de memorização, pois seus passos e o treino de coordenação motora desenvolvem a capacidade cognitiva, permite a manutenção da capacidade intelectual. Além disso, a dança sênior estimula a mobilidade das articulações, motricidade dos músculos e proporciona um momento de descontração e socialização do idoso. Ao final das apresentações, foi feito um lanche coletivo.

O dia 22 de outubro de 2010 (sexta feira) foi o dia de encerramento das atividades ofertadas pelos alunos, preceptores e tutora. Este dia foi dedicado a assuntos voltados ao Meio Ambiente, e contamos com a presença de aproximadamente 30 participantes, entre eles, moradores da região e funcionários do Centro de Saúde. As apresentações tiveram início às 8 horas com o tema: “Roedores e Lixo”, onde o monitor do PET-Saúde, Marlei Eredes, falou sobre a importância da coleta seletiva, reciclagem de lixos, sobre a relação entre o lixo e os roedores e os cuidados que devemos ter para evitar a presença destes animais em nossa casa.

O tempo de degradação de certos materiais no meio ambiente e as doenças transmitidas por ratos foram assuntos tratados como curiosidades e que despertaram grande interesse nos participantes.

Esta primeira apresentação durou cerca de 30 minutos e por volta das 8 horas e 40 minutos a monitora Mariane deu início à próxima, com o tema: “Programa de Posse Responsável”, o qual vem tentar sensibilizar a população quanto à importância de sermos responsáveis por nossos animais de estimação. Foram abordadas questões como o abandono, o sofrimento dos animais, doenças que

podem afetar o animal e o homem, vacinação de cães e gatos e principalmente sobre o programa de esterilização de cães e gatos que está sendo desenvolvidos por alunos do PET-Saúde 2010.

Para a apresentação destes dois primeiros temas, os monitores do PET-Saúde utilizaram slides com fotos ilustrativas, facilitando assim o entendimento de todo o público participante e bem diversificado, o qual se mostrou muito interessado e participativo, fazendo perguntas relacionadas aos temas e exemplificando com experiências vividas por eles.

A terceira e última apresentação teve início às 9 horas e 10 minutos com a Enfermeira e preceptora do PET-Saúde, Cláudia Cardoso. Cláudia explicou o funcionamento do novo modelo de atendimento que a Prefeitura adotou e que o Centro de Saúde São Gabriel, os outros Centros de Saúde e Hospitais fazem parte. Sua atenção nesta apresentação foi voltada a falar sobre a classificação de risco que será por cores, passando do azul (não grave), verde, amarelo, laranja e vermelho (urgente), sobre o atendimento a pacientes com casos agudos e marcações de consultas. Foi um momento onde os participantes puderam esclarecer suas dúvidas sobre o atendimento no Centro de Saúde e mostrar suas opiniões sobre o novo modelo.

As apresentações foram encerradas por volta das 9 horas e 40 minutos com um lanche servido a todos os participantes.

Por fim devemos ressaltar que essa semana foi cheia de aprendizado, tanto para os alunos como para a comunidade. Além disso, representou mais uma contribuição do PET para a sociedade local e uma forma de os alunos se aproximarem dos assuntos e problemas da população do bairro.

- Mutirão de esterilização animal realizado na área de abrangência do Centro de Saúde São Gabriel.

Em grande parte do mundo o desequilíbrio das populações de cães e gatos representa um problema para a saúde pública. A maioria desses animais tem livre acesso ou encontra-se nas ruas. Entre os agravos provocados pelo manejo inadequado dos mesmos estão as zoonoses (raiva, leishmaniose visceral (LV), toxoplasmose); a proliferação de parasitas como pulgas e carrapatos; agressões; acidentes de trânsito; poluição por dejetos e poluição sonora. Uma das alternativas para o controle populacional de cães e gatos é a cirurgia de esterilização, de forma conjunta com a educação dos proprietários para a posse responsável de animais. Essas ações apresentam inúmeras vantagens quando comparadas à remoção e sacrifício dos animais de rua.

Objetivou-se programar uma ação comunitária de intervenção para sensibilizar a população de um bairro de Belo Horizonte onde se desenvolve o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde UFMG/Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA), sobre a posse responsável de animais e oferecer o serviço de esterilização animal gratuita, com a utilização da Unidade Móvel de Castração Animal .

O bairro São Gabriel, situado na regional Nordeste, tem uma população humana de mais de 16.000 pessoas, 1.877 cães e 183 gatos, segundo o Censo Animal realizado em 2010 pelos Agentes de Combate a Endemias.

O PET-Saúde atua no São Gabriel desde 2009, onde foi realizado um estudo transversal com a temática Interface Saúde/Ambiente. O estudo baseou-se no diagnóstico de situação da população atendida pelo Centro de Saúde (CS), com identificação dos principais problemas epidemiológicos e

sanitários. Outra etapa foi a aplicação de um questionário para avaliar a presença de animais de rua (cães e gatos) na proximidade dos imóveis. Tanto na execução da pesquisa quanto nos resultados obtidos, notou-se a existência de uma população de animais errantes expressiva na área em questão.

A partir desses dados iniciou-se o estudo de intervenção em julho de 2010 e foi proposta a realização da cirurgia de esterilização dos cães e gatos como uma das ferramentas de controle populacional desses animais. Foram identificados os locais com maior número de animais para a escolha dos pontos estratégicos onde seria realizado o procedimento cirúrgico, de forma a conseguir maior adesão da comunidade. A divulgação e o cadastro dos animais foram realizados com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), dos ACEs e de representantes da Comissão Local de Saúde, que passaram por uma capacitação sobre o tema, juntamente com os integrantes do Grupo Tutorial São Gabriel.

Para a sensibilização da população quanto a real necessidade de controle reprodutivo dos animais os monitores do PET-Saúde juntamente com toda equipe do CS realizaram uma ação educativa na qual o tema foi exposto de maneira dialogada e dinâmica. Os locais escolhidos para a apresentação foram: escolas do bairro, igrejas, grupos operativos, sala de espera do CS e nas residências, juntamente com os ACSs e os ACEs. Panfletos foram distribuídos para ajudar na divulgação e cadastro dos interessados.

Durante a divulgação foram registrados em fichas individuais os animais (cães e gatos, de ambos os sexos) cujos proprietários tiveram interesse em realizar a cirurgia, programada para começar em novembro de 2010.

Para a determinação do perfil dos animais castrados e de seus proprietários, foi aplicado na sala de espera da cirurgia um questionário contendo variáveis sobre a demografia e a dinâmica populacional dos cães e gatos.

No prazo de um mês após o término do mutirão pretende-se visitar novamente os proprietários para verificação do êxito das cirurgias e um ano após a ação pretende-se reaplicar o questionário para verificar se houve alguma mudança na dinâmica populacional dos animais da área de abrangência do CS São Gabriel. Total de animais castrados: 82 animais

#### **Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**

- Acompanhamento e participação das atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde e dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como acolhimento, visitas domiciliares e grupos operativos;
- Atualização mensal das atividades do grupo no Portal Pró-Saúde ([www.portalprosaudebh.ufmg.br](http://www.portalprosaudebh.ufmg.br))
- Capacitação e atualização do grupo tutorial sobre:
  - a) metodologia científica;
  - b) construção de banco de dados e análise estatística;
  - c) Sistema Único de Saúde;
- Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde e da comunidade da sua área de abrangência;
- Participação em eventos científicos, com publicação de resumos;
- Seminários para apresentação dos portfólios dos monitores;

- Seminário para apresentação de propostas de intervenção na comunidade;
- Autoavaliação de desempenho do grupo tutorial.

#### **Unidade Básica de Saúde Jardim Alvorada**

- Participação ativa no Dia do Diabetes.

### **13. PESQUISA(S) EM ANDAMENTO**

O quadro a seguir apresenta a distribuição das linhas de pesquisa segundo o curso do tutor e as UBS sede. A composição dos grupos tutoriais está relacionada no anexo, onde são apresentados os resultados parciais e especificidades de cada pesquisa.

**Distribuição das linhas de pesquisa por curso do tutor e UBS sede**

<b>Linha de pesquisa</b>	<b>Curso do Tutor</b>	<b>UBS sede</b>
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde da Criança	Medicina	São Bernardo
	Fonoaudiologia	Santa Mônica
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde do Adolescente	Medicina	Cachoeirinha / São Marcos
	Enfermagem	Heliópolis
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	Psicologia	Primeiro de Maio
	Medicina	Jardim Montanhês
	Farmácia/Terapia Ocupacional	Jardim Alvorada
Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Educação Física	Cafezal
	Fisioterapia	Milionários
	Nutrição	Mariano de Abreu/ Barreiro de Cima
Interface Saúde e Ambiente	Odontologia	Nova York/Jardim Guanabara
	Medicina Veterinária	São Gabriel

### **14. COMBATE À DENGUE; REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL; ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO CRACK E OUTRAS DROGAS**

Uma das linhas de pesquisa em andamento no PET-Saúde da Família desde 2009 é a Interface Saúde-Ambiente, que tem por objetivo discutir, avaliar e interferir nas condições ambientais que põe em risco a saúde do homem, inclusive a dengue e outras zoonoses. Participam deste projeto as UBS Nova York, Jardim Guanabara e São Gabriel e tutores dos cursos de odontologia e medicina veterinária (ver atividades extra-pesquisa e o anexo com as pesquisas em andamento). Além disso, outros quatro grupos tutoriais relataram ter desenvolvido ações para o combate a dengue (Cachoeirinha, São Bernardo, Padre Fernando de Melo e Milionários), como:

- treinamento de todos os monitores no combate à dengue
- treinamento para realização da prova de laço e aplicação do protocolo de abordagem do paciente com suspeita de dengue, participação no atendimento de casos suspeitos na sala de observação
- Participação dos bolsistas nas visitas domiciliares dos agentes da Zoonoses e em ações educativas.
- Organização de atividades educativas e lúdicas na área da recepção do CS, denominado “Cantinho da dengue: o que você pode fazer para evitar a dengue?”, com cartazes, revistas com joguinhos e palavras cruzadas, mural para o usuário escrever a sua opinião sobre o que fazer para evitar a dengue.

- Sobre a redução da mortalidade infantil

Embora estejam em andamento linhas de pesquisa na área de saúde da criança e da mulher, o enfoque adotado não é especificamente o da redução da mortalidade materna e infantil. Principalmente duas UBS identificaram que suas ações podem contribuir com este objetivo, direta ou indiretamente (CS Padre Fernando de Melo e Milionários).

A pesquisa permitiu compreender melhor a percepção e expectativas das puérperas em relação o atendimento recebido no CS, tornando possível aprimorar ao atendimento prestado a gestantes e puérperas, promover a captação precoce das gestantes, aprimorar as ações educativas durante o pré natal, fortalecer os vínculos com as maternidades de referência, articular o atendimento dos recém-nascidos com as consultas das puérperas, sensibilizar as Equipes de Saúde da Família para a importância do trabalho multiprofissional e a utilização do protocolo de assistência pré natal proposto pela PBH.

Também foi relatado o trabalho em grupos operativos como ações potenciais de combate a mortalidade infantil e materna como o Grupo Criança Feliz (combate à desnutrição infantil) e Grupo Mamãe-Bebê (Promoção, manutenção do aleitamento materno).

- Sobre o enfrentamento da dependência de crack e outras drogas

Não são realizadas ações específicas nesta área.

## **15. PROCESSO DE AVALIAÇÃO REALIZADO NO DECORRER DO PROJETO E RESULTADOS DESSES PROCESSOS AVALIATIVOS**

Para avaliar as atividades realizadas pelos grupos tutoriais, semestralmente é preenchida por monitores bolsistas, monitores voluntários e preceptores uma ficha de avaliação (anexo 2), que destina-se ao registro das opiniões dos participantes sobre a organização, gestão, cronograma e atividades realizadas.

A ficha possui perguntas fechadas com utilização e escala de 1 a 5 para avaliar conteúdo, relevância, metodologia, objetivos propostos e atingidos, tempo, reuniões, preceptoria, tutoria, organização de atividades em campo, infra-estrutura, comunicação, lista de discussão, portfólio e auto-avaliação. Além disso, essa avaliação também possui perguntas abertas como “Sugestões para

dinâmica do grupo tutorial”, “Quais eram suas principais expectativas para o Pet-Saúde” e comentários finais.

Os dados destes questionários ainda estão sendo consolidados, mas, em geral, a avaliação da atuação dos estudantes e preceptores tem sido satisfatória. Este instrumento serve principalmente para o redirecionamento do processo de trabalho em cada tutorial e em cada UBS. Tem sido especialmente importante para avaliar o desempenho dos diferentes atores e o que permite que se faça as correções de rota necessárias em cada grupo.

Têm sido utilizados também outros instrumentos de avaliação como relatório mensal do monitor, portfólio dos alunos e a avaliação periódica com as gerentes das UBS. Quinzenalmente os tutores se reúnem para apresentar e discutir os trabalhos em cada UBS e planejar novas ações. A supervisão direta de um preceptor para um grupo de três alunos possibilita um acompanhamento periódico das atividades propostas e discussão de estudo de casos. Em geral, os grupos tutoriais realizam reuniões mensais ou quinzenais no período noturno possibilitando a participação de todos os alunos, preceptores e tutor. As reuniões periódicas com os preceptores têm possibilitado o crescimento do grupo e o direcionamento das propostas de atuação. Semestralmente são realizadas avaliações do grupo tutorial e levantamento de sugestões para a melhoria do PET em cada UBS.

Anualmente, é realizada uma pesquisa mais detalhada com todos os participantes (anexo 3). Esta é a terceira avaliação que está sendo realizada e seus resultados transversais e seqüenciais são utilizados a análise do projeto como um todo no que diz respeito as suas condições gerais de funcionamento no conjunto das UBS participantes, na opinião dos diferentes atores e nos diversos aspectos abordados no PET-Saúde da UFMG. Ainda não temos o consolidado da avaliação deste, mas assim que concluída será disponibilizada no [portalprosaudebh.ufmg.br](http://portalprosaudebh.ufmg.br).

## **16. ESTRATÉGIAS LOCAIS DESENVOLVIDAS VISANDO A SUTENTABILIDADE DO PROJETO**

- Devolutiva dos resultados parciais das pesquisas para todos os funcionários e para as gerentes das UBS, independente de participarem do PET
- Capacitação de ACS nos temas das pesquisas e outros de interesse da categoria
- Participação nas reuniões de equipe, do NASF e da Comissão Local de Saúde para devolutiva de resultados das pesquisas e planejamento de ações conjuntas para enfrentamento das situações encontradas
- Aproximação com os equipamentos sociais presentes na área de abrangência da UBS
- Envolvimento da comunidade e dos comerciantes da região nas ações propostas pelo projeto (ex. doação de alimentos para os Mutirões com os idosos, utilização de espaço físico de igrejas e escolas)
- Desenvolvimento de material educativo para as ações de promoção à saúde
- Introdução de novas práticas de promoção da saúde no processo de trabalho das UBS (ex. grupos operativos, ações em sala de espera, prática de caminhada orientada e avaliada)

- Criação do Programa Multiprofissional de Extensão em Atenção Primária a Saúde e do Projeto de Extensão Comunicação Social e Educação para a Saúde (com bolsa PBEXT)
- Aproximação com os Projetos Pró-saúde I e II da UFMG
- Participação na Comissão Gestora Local do PRÓ-Saúde/ PET-Saúde do município de Belo Horizonte
- Reativar, repensar e fortalecer o NEPAB
- Incrementar o uso do site [www.portalprosaudebh.ufmg.br](http://www.portalprosaudebh.ufmg.br) e outras ações de comunicação social, para divulgação do PET-Saúde e Pró-saúde em todos ambientes da Universidade Federal de Minas Gerais e na sociedade em geral.

## 17. O QUE FACILITOU A EXECUÇÃO DO PET-SAÚDE

- Proposta de trabalho multiprofissional
- Compromisso dos preceptores com os alunos e com o serviço de saúde
- Apoio da gerente ao PET
- Mudanças na organização do serviço e melhoria do atendimento prestado aos usuários direcionadas pelos resultados da pesquisa
- Estabilidade dos grupos tutoriais
- Realização de oficinas de preparação e avaliação das atividades desenvolvidas em cada GT
- Apoio da Coordenação geral do PET-Saúde da Família da UFMG
- Apoio do gerente
- Disponibilidade e parceria com os agentes comunitários de saúde
- Apoio da Pró-Reitoria de Graduação para impressão de formulários de pesquisa
- Resiliência dos participantes do GT
- incentivo financeiro para a participação do PET;
- Boa comunicação e a qualidade das relações interpessoais dos envolvidos no PET
- Localização da UBS e sua proximidade com outros equipamentos sociais do bairro
- Vinculação com a população da área de abrangência
- Reestruturação do projeto de pesquisa por alunos, preceptores e tutor atendendo as atuais demandas do serviço.
- Propostas de atuação elaboradas em conjunto com os usuários
- Reuniões periódicas do grupo de tutores para planejamento, avaliação e capacitação conjuntos
- Processo de avaliação permanente do trabalho do grupo e de seus participantes
- Importante integração entre as Unidades Básicas de Saúde componentes da mesma linha de pesquisa
- Ampliação dos conhecimentos na área de Saúde Pública para os estudantes dos diferentes cursos participantes do programa
- Criação e manutenção do [portalprosaudebh.ufmg.br](http://portalprosaudebh.ufmg.br)
- Participação na Comissão Gestora Local do PRÓ-Saúde



## 18. O QUE DIFICULTOU A EXECUÇÃO DO PET-SAÚDE

- falta de material de apoio (xerox, computador, folhas)
- Falta de financiamento do projeto, os custos têm sido divididos entre os integrantes da equipe.
- Dificuldades na aproximação com os equipamentos sociais da comunidade
- Substituição dos tutores, preceptores e estudantes nos grupos tutoriais
- Dificuldade de liberação dos preceptores para as reuniões fora da UBS.
- Sobrecarga de trabalho dos preceptores no início do ano.
- Dificuldade de relacionamento e pouca compreensão da importância do Projeto por parte das gerentes
- Infra-estrutura inadequada da UBS;
- Dificuldade de conciliação dos horários e de disponibilidade dos monitores
- Situações de violência urbana
- Dificuldade de construir estratégias de enfrentamento de temas complexos como a questão ambiental, por exemplo
- topografia acidentada e falta de espaço físico para a realização de atividades físicas nas comunidades
- A falta de apoio da SMS (infra-estrutura, material, etc)
- Sobrecarga de atividades do docente comprometendo a atividade de Tutoria, muitas vezes realizada à noite, com extensão de jornada.
- Morosidade na aprovação dos projetos de pesquisa no Coep da SMS
- Dificuldade de compatibilização das demandas do PET-Saúde com a disponibilidade de recursos do Pró-Saúde
- Distância das UBS aos Campi da Saúde e da Pampulha, dificultando o acesso aos estudantes
- Não reconhecimento do PET-Saúde como atividade de iniciação científica nas provas de residência médica

*Este Relatório foi elaborado por*

*Coordenadora: Cláudia Regina Lindgren Alves*

*Tutores:*

- *Adriano Marçal Pimenta*
- *Andrezza Belo*
- *Alamanda Kfoury Pereira*
- *Aline Cristine Souza Lopes*
- *Ana Maria Chagas Sette Câmara*
- *Andréa Clemente Palmier*
- *Claudia Lins Cardoso*
- *Danielle Ferreira de Magalhães Soares*
- *Eli Iola Gurgel Andrade*
- *Hans Joachim Karl Menzel*

- *Janine Gomes Cassiano*
- *João Henrique Lara do Amaral*
- *Luana Caroline dos Santos*
- *Marta Araújo Amaral*
- *Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu*
- *Mônica Maria de Almeida Vasconcelos*
- *Stela Maris Aguiar Lemos*
- *Zilma Silveira Nogueira Reis*

*Belo Horizonte, 10 de maio de 2010.*

## ANEXO 1 - PESQUISAS EM ANDAMENTO

2º Relatório Semestral 2010-2011 do PET-Saúde – UFMG

Distribuição das Linhas de Pesquisa por Curso do Tutor e UBS sede:

<b>Linha de pesquisa</b>	<b>Curso do Tutor</b>	<b>UBS sede</b>
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde da Criança	Medicina	São Bernardo
	Fonoaudiologia	Santa Mônica
Avaliação das Linhas de Cuidado por Ciclos de Vida: Saúde do Adolescente	Medicina	Cachoeirinha / São Marcos
	Enfermagem	Heliópolis
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	Psicologia	Primeiro de Maio
	Medicina	Jardim Montanhês
	Farmácia/Terapia Ocupacional	Jardim Alvorada
Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Educação Física	Cafezal
	Fisioterapia	Milionários
	Nutrição	Mariano de Abreu/ Barreiro de Cima
Interface Saúde e Ambiente	Odontologia	Nova York/Jardim Guanabara
	Medicina Veterinária	São Gabriel

### Índice

#### 1. Linha de pesquisa: Saúde da Criança

1.1. Grupo Tutorial São Bernardo - 2

1.2. Grupo Tutorial Santa Mônica - 4

#### 2. Linha de Pesquisa: Saúde do Adolescente

2.1. Grupo Tutorial Cachoeirinha - 5

2.2. Grupo Tutorial São Marcos - 6

2.3. Grupo Tutorial Heliópolis - 9

#### 3. Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

3.1. Grupo Tutorial Padre Fernando de Melo - 9

#### 4. Linha de Pesquisa: Saúde do Idoso

4.1. Grupos Tutoriais Primeiro de Maio, Jardim Montanhês e Jardim Alvorada - 11

#### 5. Linha de Pesquisa: Promoção de Modos de Vida Saudáveis

5.1. Grupo Tutorial Cafezal - 12

- 5.2. Grupo Tutorial Milionários - 13
- 5.3. Grupo Tutorial Mariano de Abreu - 14
- 5.4. Grupo Tutorial Barreiro de Cima - 19
- 6. Linha de Pesquisa: Interface Saúde e Ambiente
  - 6.1. Grupo Tutorial Nova York - 27
  - 6.2. Grupo Tutorial Jardim Guanabara - 29
  - 6.3. Grupo Tutorial São Gabriel - 33

### **1. Linha de pesquisa: Saúde da Criança**

#### **1.1: Grupo Tutorial São Bernardo**

##### **Avaliação das Linhas de Cuidado integral da Saúde da Criança: começando pelo desenvolvimento infantil (UBS São Bernardo)**

###### **Objetivo Geral:**

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

###### **Objetivos Específicos:**

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

###### **METODOLOGIA**

O projeto está sendo 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, desde 2009. As atividades desenvolvidas nas UBS e creches da área de abrangência, compreendem as seguintes etapas:

###### **PRIMEIRA ETAPA (JÁ EM ANDAMENTO – FASE FINAL):**

Estudo de base populacional com delineamento transversal, envolvendo crianças de 2 meses a 2 anos de idade e suas famílias da área de abrangência dos Centros de Saúde São Bernardo e Santa Mônica. Nesta etapa será realizada a análise das propostas e nível de implantação da linha de cuidado "Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. A parte final da primeira etapa será a Avaliação da

adequação do ambiente das creches. Já elaboramos um formulário para mapeamento das creches existentes na área. Deveremos fazer uma capacitação do instrumento a ser utilizado juntamente com o grupo tutorial Santa Mônica que aborda a mesma linha de cuidado (desenvolvimento infantil).

Cabe ressaltar que parte da primeira etapa já foi realizada pelos integrantes de projeto PET-Saúde/2009, ou seja, já foram realizadas as avaliações de cerca de 700 crianças. No PET-Saúde 2010/2011 na UBS São Bernardo já avaliamos 220 crianças das 341 crianças existentes na área nessa faixa etária. Continuamos com avaliações agendadas na UBS e para algumas crianças que têm dificuldades de comparecimento à UBS estamos fazendo visitas domiciliares, mutirão em dias de vacinação. Os resultados preliminares estão condensados na apresentação...

**SEGUNDA ETAPA (EM FASE DE ELABORAÇÃO – PROPOSTO INICIAR AINDA ESSE SEMESTRE E COM MAIOR ÊNFASE PARA O SEGUNDO SEMESTRE):**

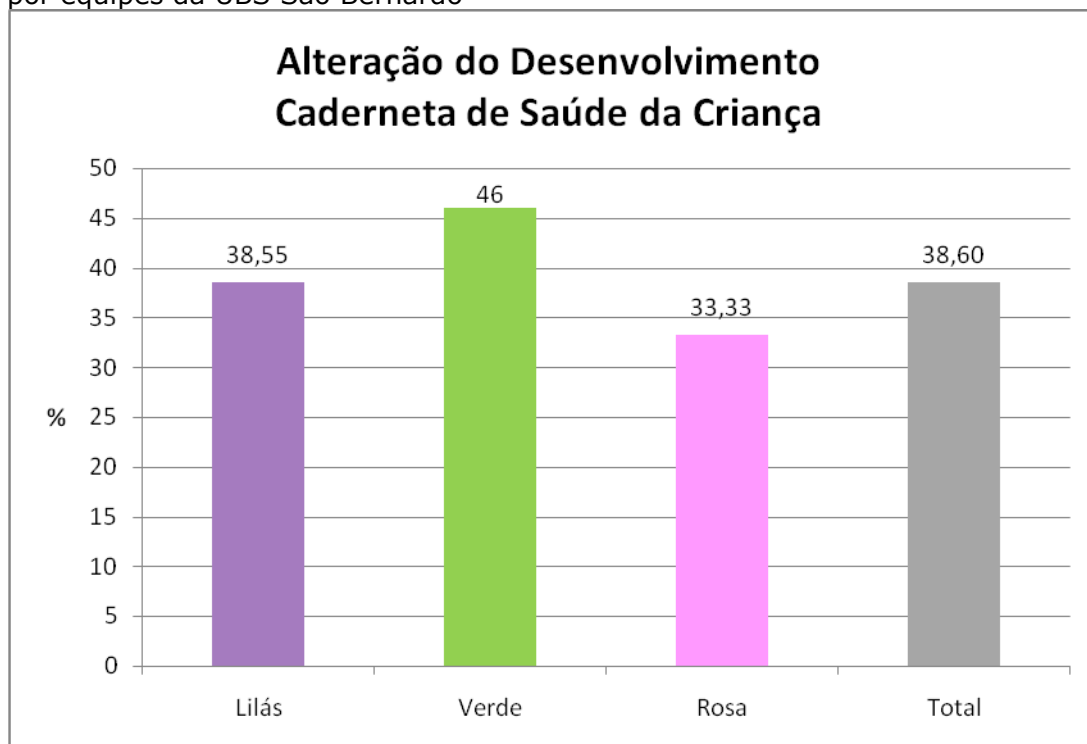
Trata-se de intervenção, envolvendo orientação e ações de atenção e promoção de saúde destinadas às crianças de 2 meses a 2 anos de idade e suas famílias segundo o diagnóstico da primeira etapa. Será realizada ainda, capacitação de educadores de creche e das equipes de saúde da família (ESF).

Resultados parciais:

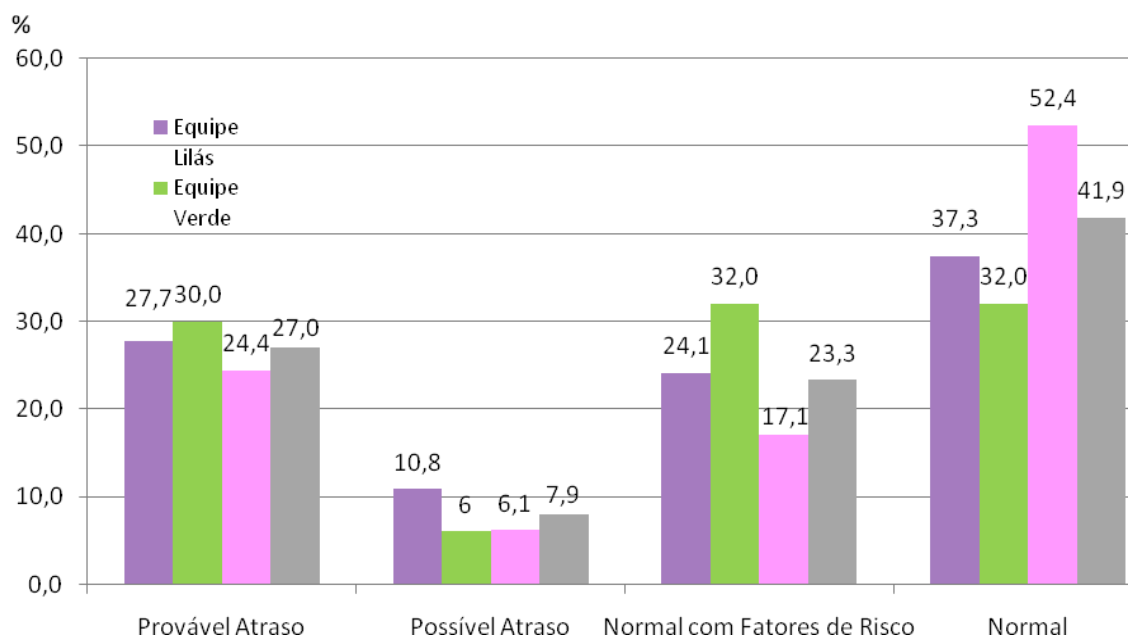
**Características da População 241 crianças avaliadas:**

- Baixa escolaridade da Mãe: 35 crianças – 16,3%
- Prematuros: 29 crianças - 13,7%
- Baixo Peso ao Nascimento: 24 crianças - 11,3%
- Problemas Gestacionais: 61 crianças - 28,3%
- Problemas Durante o Parto: 36 crianças - 16,9%

Resultados da avaliação do desenvolvimento infantil pela caderneta da criança distribuída por equipes da UBS São Bernardo



Classificação do desenvolvimento infantil no contexto das AIDIPI (ações integradas às doenças prevalentes na infância) das 241 crianças avaliadas na UBS São Bernardo



Estudantes envolvidos:

Bolsistas: Camila Lúcia Ferreira, Débora Thirsa, Rebeca Maciel Bizzoto, Laís Maia, Larissa Fernandes, Lívia Swerts, Luisa Amaral Mendes da Silva, Thamara Hipólito Santos Silva, Marinela Cabral, Aline M. Silva

Voluntários: Daniel Melo, Luciana R. Boaventura, Kézia B. da Silva, Pedro Henrique Ferreira Guimarães, Thiago de Oliveira Gonçalves

Preceptores: Doralice Prado, Alex Christian da Silva Alves (até fevereiro de 2011), Denise Camargos (a partir de março de 2011), Daniela Soares, Fabiano Guimarães, Alessandra Usual (até fevereiro de 2011), Camila Castro (a partir de março de 2011)

Tutor: Mônica Maria de Almeida Vasconcelos

## 1.2: Grupo Tutorial Santa Mônica

### Análise da linha de cuidado "Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil"

#### OBJETIVOS DA PESQUISA:

1. Analisar a linha de cuidado "Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil" da Agenda de compromissos pela Saúde Integral da Criança e Adolescente e Redução da Mortalidade Infantil, quanto às suas propostas, nível de implantação, fatores dificultadores e facilitadores para sua plena execução em cada unidade básica de saúde (UBS).
2. Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e perfil comunicativo de lactentes de dois meses a dois anos da área de abrangência da UBS Santa Mônica.
3. Comparar os resultados da avaliação do DNPM usando 3 metodologias diferentes: a baseada na estratégia "Atenção às Doenças Prevalentes na Infância" (AIDPI), a baseada nos marcos do desenvolvimento propostos na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e a escala de avaliação desenvolvimento motor grosseiro da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006.
4. Avaliar os recursos de estimulação presentes no ambiente familiar dos lactentes de 2 meses a 2 anos da área de abrangência das UBS envolvidas.

#### METODOLOGIA / CENÁRIO DE ESTUDO

Os instrumentos utilizados pelo grupo tutorial para avaliação das crianças são: Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI (AIDPI), Caderneta de Saúde da Criança

(CSC), Estudo do Desenvolvimento Motor Grosso (EDMG), Roteiro de Observação de Comportamentos de crianças de zero a seis anos (Chiari et al, 1991) e Inventário de recursos do ambiente familiar (RAF).

A UBS onde é realizado o estudo tem população estimada, em 2007, de 26513 habitantes em sua área de abrangência e a cobertura do PSF ocorre em 100% do território, que apresenta índice de vulnerabilidade à saúde de médio a elevado risco. A unidade contava, na época do estudo, com sete equipes de saúde da família, compostas por 44 profissionais de saúde, entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe de apoio do PSF conta com 3 médicos e 4 auxiliares de enfermagem. A equipe de saúde bucal conta com 04 dentistas, 02 auxiliares de consultório dentário, 01 técnico em higiene dental e 02 agentes comunitários de saúde. A equipe de zoonose conta com 11 pessoas e a equipe administrativa com 15 pessoas, em um total de 86 funcionários.

### **RESULTADO E ETAPA ATUAL DE DESENVOLVIMENTO**

Foram avaliadas 293 crianças de 2 meses a 2 anos e atualmente o grupo está construindo o banco de dados com todas as informações e dados correspondentes às crianças avaliadas em 2010. Estes dados serão utilizados para a confecção de trabalhos científicos e a elaboração de intervenções futuras. Atualmente, também estão sendo produzidos cinco artigos científicos com a compilação dos dados obtidos no biênio 2009-2010.

## ***2. Linha de pesquisa: Saúde do Adolescente***

### **2.1: Grupo Tutorial Cachoeirinha**

#### **Situação vacinal do adolescente e o nível de informação dele e/ou de seu responsável em área de abrangência de um Centro de Saúde (UBS Cachoeirinha)**

##### **OBJETIVOS GERAIS:**

A imunização de crianças, adolescentes e adultos elemento fundamental da medicina preventiva desde o final do século XVIII. Em 1973 o governo brasileiro criou o Programa Nacional de Imunização (PNI) como estratégia de prevenção e/ou controle da incidência de doenças infectocontagiosas. O impacto desse programa é identificado através da COBERTURA VACINAL - definida como o percentual de uma população-alvo que foi vacinada. Segundo censo IBGE, a área de abrangência do bairro Cachoeirinha possui 2.403 adolescentes na faixa de 10 a 19 anos, sendo 1.190 do sexo masculino e 1.213 do sexo feminino. É observado um afastamento do adolescente do Centro de Saúde, porém, disponibiliza-se para este grupo reforço de vacinas, como a febre amarela, e a dupla adulto (difteria e tétano), bem como vacinas contra doenças que podem atingir os adolescentes (Hepatite B, Rubéola).

- 1.** estabelecer o percentual de adolescentes que possuem o esquema vacinal completo de acordo com o calendário vacinal do adolescente do Ministério da Saúde.
- 2.** Avaliar o nível de informação do responsável e/ou do adolescente a respeito das vacinas disponibilizadas para o adolescente e sua importância.

##### **METODOLOGIA**

Foi realizado mapeamento da área de abrangência e selecionados pela metodologia de conglomerados proposta pela OMS (30 por 7) 210 responsáveis de adolescentes de 10 a 19 anos, além de adolescentes de 15 a 19 anos. Os que aceitaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido e responderam perguntas referentes à identificação, estado vacinal do adolescente, além do conhecimento das vacinas e sobre doenças preveníveis através delas.

##### **RESULTADOS**

Os dados já foram coletados e algumas análises preliminares já foram realizadas. Do total de 208 casos, tivemos: A média de idade dos responsáveis: 45 anos (mínimo de 21 e

máximo de 82); Número médio de moradores em cada residência: 5; Sexo do responsável (em 206 casos): 15% masculino e 85% feminino; Escolaridade do responsável (202 casos preenchidos): 35% tinha o ensino fundamental incompleto, 2% de analfabetos e 27% o ensino médio completo; Renda Familiar: 50% entre R\$ 1000,00 e R\$1500,00; Auxílio Financeiro em 204 casos): 40% não recebem; 60% recebem algum tipo de auxílio; Escolaridade do adolescente: 55% estão no ensino fundamental incompleto, 31% estão no ensino médio incompleto; 87% dos adolescentes estão estudando no momento, 13% não estão estudando; Naturalidade: 90% são de Belo Horizonte. Quanto à situação vacinal do adolescente, 97% não soube responder sobre a situação vacinal do adolescente, embora 72% dos 207 casos entrevistados afirmarem ter cartão de vacina. Vacinas para Hepatite B, Febre amarela e Dupla e tríplice viral figuram entre as de maior atraso, dos 147 casos que apresentaram o cartão da infância. Este estudo encontra-se em fase de análise dos dados já coletados e elaboração do artigo.

Tutor: Alamanda Kfoury Pereira

Preceptores: Enedina Maria Ávila Teixeira; Denise Andrade Domingos Machado; Hugo Leonardo Antunes Fonseca; Elislene Gonçalves

Estudantes: Ariadne Esther de Paula; Daniela Alves Lima; Gabriella Ferreira Vieira; Larissa Oliveira S. Leite; Liliane Carvalho Jamil; Mariana de Castro Pimenta; Mariana Maroca Castro; Rafaela Drumond Nogueira; Tiago Faria de Carvalho.

Voluntárias: Camila Godinho, Priscilla Marinho e Priscilla Nayara.

### **Perfil bio-psico-social da adolescente 1 ano após o parto**

Este estudo visa investigar a situação da adolescente após o parto. Foram selecionadas através dos registros do SIS pré-natal da área de abrangência as adolescentes que tiveram seus partos há pelo menos 1 ano. Este estudo encontra-se em fase de coleta dos dados. As pacientes selecionadas serão convidadas a responder questionário abordando vários aspectos da sua vida após o parto, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Tutor: Alamanda Kfoury Pereira

Preceptores: Enedina Maria Ávila Teixeira; Denise Andrade Domingos Machado; Hugo Leonardo Antunes Fonseca; Elislene Gonçalves

Estudantes: Ariadne Esther de Paula; Daniela Alves Lima; Gabriella Ferreira Vieira; Larissa Oliveira S. Leite; Liliane Carvalho Jamil; Mariana de Castro Pimenta; Mariana Maroca Castro; Rafaela Drumond Nogueira; Tiago Faria de Carvalho.

Voluntárias: Camila Godinho, Priscilla Marinho e Priscilla Nayara.

## **2.2: Grupo Tutorial São Marcos**

### **Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente**

#### **RESUMO**

Para a promoção da saúde integral do adolescente, o PET-Saúde desenvolve ações integradas na comunidade do bairro São Marcos, região nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais. O estudo tem por objetivo conhecer a importância da gravidez na adolescência como um problema de saúde na área de abrangência. Em um estudo observacional retrospectivo foi realizado um levantamento do número de adolescentes entre grávidas da área de abrangência da Unidade de Saúde São Marcos. Foram utilizadas informações do Sistema DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil, registradas entre junho de 2009 e maio de 2010. As complicações gestacionais, abortamentos e partos prematuros, registrados no SINASC/DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil, foram levantados no ano de 2009. A



prevalência de adolescentes entre grávidas foi de 22,1%. Entre os 33 registros, 45,4% tinham 18 ou 19 anos. Não houve associação entre prematuridade e gravidez na adolescência ( $p=0,29$ ) ou entre abortamentos registrados e adolescência ( $p=1,0$ ). Concluiu-se que a prevalência de gestação em adolescentes na área de abrangência é preocupante, confirmando a necessidade de uma abordagem específica na prevenção de sua ocorrência nesta população.

Autores: Marcella Furst Gonçalves Guanabens, Alessandra Miranda Gomes, Maria Elizete da Mata, Zilma Silveira Nogueira Reis

## **Avaliação do estado nutricional de escolares pré-adolescentes como instrumento para o diagnóstico local de saúde de adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde São Marcos – Avaliação inicial**

### **RESUMO**

A antropometria é metodologia importante na identificação do estado nutricional populacional e permite identificar a prevalência de seus distúrbios: desnutrição, sobrepeso e obesidade. Trata-se de procedimento prático, simples, confiável e de baixo custo. A escola tem sido identificada como um ambiente adequado para este tipo de avaliação, assim como local propício para realização de intervenções educativas em seguida ao diagnóstico.

Para a promoção da saúde integral do adolescente é necessário que se faça inicialmente um diagnóstico local de saúde que orientará o grupo tutorial e a unidade básica de saúde para atividades que realmente sejam capazes de causar impacto na melhoria das condições de saúde dos adolescentes. A área de abrangência possui população estimada de 2100 adolescentes.

### **OBJETIVO**

Verificar a prevalência de distúrbios nutricionais em população de pré-adolescentes escolares da área de abrangência do Centro de Saúde São Marcos

### **METODOLOGIA**

Foi realizado estudo observacional transversal envolvendo 253 alunos de três escolas públicas da região Nordeste de Belo Horizonte, avaliados de março a junho de 2010 no Centro de Saúde São Marcos. Entre eles, 121 escolares (47,8%) foram selecionados por serem classificados como adolescentes (10 a 19 anos), segundo critério da Organização Mundial de Saúde. O questionário do Programa Saúde da Escola (PSE) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte foi o instrumento de coleta de dados empregado. Após assinar termo de consentimento informado, os alunos foram examinados por profissionais de saúde e os dados antropométricos: peso (kg) e altura (m) foram obtidos. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da fórmula  $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ . A adequação do estado nutricional foi avaliada empregando-se curva da OMS (2007) para meninos e meninas de 5 a 19 anos e reproduzido através de gráfico/tabela do programa Microsoft Office Word 2007. O estado nutricional foi considerado adequado quando o IMC se situou entre o percentil 5 e 95 para idade do escolar.

## **Avaliação preliminar do diagnóstico local de saúde bucal em escolares adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde São Marcos**

### **INTRODUÇÃO**

A adolescência é fase de risco para a ocorrência de problemas bucais como cárie e doença periodontal. A dentição mista, mudanças na saliva e na gengiva, diminuição da vigilância dos pais em relação aos cuidados com a higiene bucal e transformações do próprio organismo, como ganho de massa óssea e de peso, justificam esta vulnerabilidade.

### **METODOLOGIA**

Para a promoção da saúde integral do adolescente, objetivo do Pet-Saúde no São Marcos, é necessário que se faça inicialmente um diagnóstico local de saúde que orientará o grupo tutorial e a unidade básica de saúde para atividades que realmente sejam capazes de causar impacto na melhoria das condições de saúde dos adolescentes.

### **CONCLUSÃO**

A área de abrangência possui população estimada de 2100 adolescentes e o Programa Saúde da Escola (PSE) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte avaliará em 2010 os escolares de três escolas públicas nesta região.

### **INTRODUÇÃO**

O objetivo deste trabalho foi avaliar as condições de saúde bucal dos adolescentes escolares de 10 a 14 anos participantes do Programa Saúde na Escola (PSE) da área de abrangência do Centro de Saúde São Marcos.

### **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo observacional transversal envolvendo 239 alunos de três escolas públicas da região Nordeste de Belo Horizonte, avaliados de abril a junho de 2010 no Centro de Saúde São Marcos, dentre os quais 121 (46,7%) foram selecionados por apresentar idade entre 10 e 14 anos. Após assinar termo de consentimento informado, os alunos responderam a um questionário próprio do PSE elaborado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, que foi o instrumento de coleta de dados. Os monitores do Pet-Saúde participaram da coleta, armazenamento e análise dos dados. Os participantes foram avaliados pelos profissionais da Odontologia do Centro de Saúde São Marcos, em relação à situação da saúde bucal e da cavidade oral. Foi empregada classificação proposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: CÓDIGO 0: usuários que não apresentam dentes permanentes/temporários cariados com cavidades; CÓDIGO 1: usuários que apresentam até três dentes permanentes/temporários com cavidades; CÓDIGO 2: usuários que apresentam de três a oito dentes permanentes/temporários com cavidades; CÓDIGO 3: usuários que apresentam acima de 8 dentes permanentes/temporários com cavidades; CÓDIGO 4: usuários que apresentam indicação de exodontias múltiplas; CÓDIGO 5: usuários que apresentam a doença periodontal como principal problema.

### **RESULTADOS**

Os dados apontaram que 74 adolescentes (66%) não apresentaram cáries; 26 (23,21%) apresentaram até três dentes com cavidades e 2 (1,78%) apresentaram de três a oito dentes com cavidades.

### **CONCLUSÃO**

Prevalência de anormalidades na saúde bucal detectadas no PSE confirma a necessidade de uma abordagem específica em saúde bucal nesta população.

Autores: Natália Barbosa Chagas, Rosana Silva da Cunha Meireles, Carolina Nazareth Valadares, André Vinícius Lopes Costa, Willian Toledo dos Anjos, Zilma Silveira Nogueira Reis.

### **Utilização do portfólio na avaliação do ensino-serviço do Grupo Tutorial do PET-Saúde São Marcos**

Autores: Zilma Silveira N. Reis, Magda Zanon Candido Goulart, Andre Vinicius Lopes Costa

### **INTRODUÇÃO**

O PET-Saúde é uma proposta governamental que viabiliza a formação de grupos de aprendizagem tutorial formado por professores universitários (tutores), funcionários de unidades básicas de saúde (preceptores) e alunos de graduação da UFMG (monitores). No Centro de Saúde São Marcos, regional Nordeste da cidade, o grupo formado por 16

membros, desenvolve atividades de pesquisa, ensino e serviço para promoção da saúde do adolescente. Neste cenário de aprendizagem, o portfólio vem sendo empregado na expectativa de se mobilizar o estudante para o seu processo individual de aprendizagem, favorecendo uma reflexão crítica sobre sua prática e a percepção de seus avanços, dificuldades e superação. O presente trabalho se propõe a avaliar sua aplicabilidade neste contexto.

#### **METODOLOGIA**

Dez alunos bolsistas receberam a tarefa de preparar seu portfólio individual, com orientação do tutor e acompanhamento do seu preceptor. A duração do estágio é de até dois anos e o portfólio avaliado semestralmente.

#### **RESULTADOS**

Os relatos refletiram a percepção do cenário de prática fora do campus universitário e registraram a capacidade avaliativa e reflexiva do aluno: *"Com relação à região, as grandes dificuldades dizem respeito à pressa com que as pessoas requerem os atendimentos. Os adolescentes não freqüentam o posto e quando vão estão acompanhados. ...ela procurava identificar a queixa do paciente, no entanto, não escutava o que ele lhe dizia, sendo necessário que o paciente respondesse três vezes à mesma pergunta realizada por ela. Um facilitador na recepção é a receptividade e os esforços que a L. realiza para atender as necessidades de quem se dirige à recepção. A situação de vulnerabilidade social observada nos relatórios permite inferir que os adolescentes da área de abrangência estão inseridos em condições de agravos".*

#### **CONCLUSÃO**

O portfólio é um facilitador do processo de aprendizagem do estudante no grupo tutorial do PET-Saúde. Para o tutor e preceptores é um instrumento de avaliação contínua do grupo.

### **2.3: Grupo Tutorial Heliópolis**

**Aplicação de questionário sobre o perfil de saúde dos adolescentes da área (projeto a ser elaborado).**

### **3. Linha de pesquisa: Saúde da Mulher**

#### **3.1: Grupo Tutorial Padre Fernando de Melo**

**Percepção e expectativas das puérperas em relação ao atendimento prestado no Centro de Saúde Padre Fernando de Melo**

#### **OBJETIVOS GERAIS:**

Conhecer a percepção e a expectativa das puérperas em relação ao atendimento prestado pela equipe do Centro de saúde Padre Fernando de Melo.

#### **METODOLOGIA**

Abordagem qualitativa.

#### **CENÁRIO**

A pesquisa foi realizada na área de abrangência do Centro de Saúde Padre Fernando de Melo (CSPFM), localizado no Distrito Sanitário Nordeste (DISANE), em Belo Horizonte - MG.

Crítérios de seleção: foram escolhidas aleatoriamente 11 puérperas de diferentes faixas etárias, primíparas ou múltíparas. Esse número, apesar de pequeno foi suficiente promover a saturação dos dados colhidos. Os critérios para inclusão das puérperas foram a realização de parto há menos de 60 dias, terem realizado pré-natal no CSPFM e disponibilidade para

participarem da pesquisa. Foram realizadas entrevistas individuais com roteiros semi-estruturados, no local de preferência da puérpera, considerando o CSPFM e o domicílio. As entrevistas foram gravadas e transcritas sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo para a análise dos dados.

## **RESULTADOS**

Três categorias temáticas foram identificadas a partir da análise de conteúdo: a relação com a maternidade; apoio familiar e do serviço de saúde; identificando falhas e sugerindo melhorias para o serviço de saúde. A participação da família foi considerada como fator importante na adaptação da puérpera e do recém nascido à nova fase da vida, sendo destacada a participação da avó como maior fonte de apoio. Foi destacado também a necessidade de uma nova organização do serviço de saúde visando facilitar o acesso e otimizar o tempo para o atendimento da mãe e RN e possibilitar um espaço de discussões sobre o período de gestação e parto durante o pré-natal. Algumas críticas em relação a não padronização de condutas pelos profissionais de saúde foram apresentadas pelas puérperas assim como a falta de informações durante as consultas de pré-natal sobre o parto e puerpério.

### **Considerações Parciais:**

Propõe-se com este estudo reorganizar o atendimento prestado a gestantes e puérperas no CSPFM garantindo as seguintes ações: agendamento das consultas da puérpera articulado com a primeira consulta do recém-nascido, visita domiciliar na primeira semana após o parto para assegurar a identificação de demandas específicas das puérperas e sua família, padronização de condutas da equipe multiprofissional durante pré-natal e puerpério baseada em protocolos institucionais, promoção de oficinas com gestantes e seus acompanhantes para troca de experiências e saberes, manifestações de dúvidas e inseguranças e o fortalecimento de vínculos com as maternidades de referência para garantir um processo humanizado e de qualidade para as parturientes e suas famílias.

Estágio atual: a pesquisa encontra-se na fase final da análise e fundamentação teórica dos dados. Após o término do estudo os dados e sugestões serão apresentados para a gerência da unidade e para os profissionais das quatro Equipes de Saúde da Família que atuam no CSPFM. Posteriormente os dados serão encaminhados para publicação em periódicos científicos.

Contribuição da pesquisa para o projeto de redução da mortalidade materna: conhecendo a percepção e expectativas das puérperas em relação o atendimento recebido no CSPFM foi possível aprimorar ao atendimento prestado a gestantes e puérperas, promover a captação precoce das gestantes, aprimorar as ações educativas durante o pré natal, fortalecer os vínculos com as maternidades de referência, articular o atendimento dos recém nascidos com as consultas das puérperas, sensibilizar as Equipes de saúde da Família para a importância do trabalho multiprofissional e a utilização do protocolo de assistência pré-natal proposto pela PBH.

### **Equipe envolvida na pesquisa:**

Alunos: Luana Caetano Miranda, Andressa de Araújo Moreira, Daniela Braga Lopes, Gustavo Henrique Silva, Patrícia Tavares, Virginia Miguel Furtado, Maysa de Castro Lara, Isabela Maria Tavares do Nascimento, Laura de Souza Marcelo, Geisa Oliveira, Lorena Coelis, Gabriela Aparecida Mendes Silva.

Preceptores: Ana Paula Costa, Margarida Regina Santos, Laura Maria dos Santos, Mônica Buldrine Barbosa Duarte, Junia Gomes Araújo

Tutor: Marta Araújo Amaral

#### **4. Linha de pesquisa: Saúde do Idoso**

#### **4.1: Grupos Tutoriais Primeiro de Maio, Jardim Montanhês e Jardim Alvorada**

#### **Avaliação da situação de saúde de idosos residentes na área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde do município de Belo Horizonte**

##### **Objetivo Geral:**

O objetivo geral deste estudo é avaliar de forma global a situação de saúde do idoso em áreas atendidas pelo Programa de Saúde da Família no município de Belo Horizonte.

##### **Metodologia**

-Após aprovação no COEPE da solicitação de extensão do projeto a UBS Primeiro de Maio, foi reaplicado o protocolo de entrevista estruturada, que já fora aplicado nas UBS Santos Anjos, Jardim Montanhês e Jardim Alvorada. Desta vez com equipamentos para de mensuração da força de preensão e balança digital para medida do IMC. Reuniões de alinhamento e treinamento.

-Definição de metodologia para definição da amostra – cálculo amostral e distribuição da segundo setores censitários (SC)

-Solicitação dos mapas dos territórios da UBS com os Setores Censitários -

-Sorteio de 3 ruas por Setor Censitário (SC) com uso de números aleatórios, após definição das direções de procura das casas. Bater à porta e indagar sobre a presença de idosos e sua disposição para atender aos bolsistas e voluntários.

##### **Cenário da pesquisa**

UBS Primeiro de Maio

##### **Resultados**

Entrevistas realizadas: 360

- No banco de dados temos o lançamento de apenas 264, com 19 (7%) recusas e 24,6% das entrevistas não foram completas por diferentes razões.
- Gênero: 73,8% dos entrevistados são mulheres e 27,2% são homens.
- Idade: 44% dos entrevistados tem entre 60 e 70 anos, 37% entre 71 e 80 anos e 21% entre 81 e 99 anos. Um entrevistado com 105 anos.
- 18% dos entrevistados moram sozinhos.
- Com relação à condição socioeconômica, 2,9% dos entrevistados não possuem renda própria, 36% recebem apenas um salário mínimo, e 40% deles recebem até 2 salários mínimos.
- Doenças auto-referidas, 65% referem ter hipertensão arterial, 31% apresentam depressão; 30,1% têm diabetes mellitus; 23% referem ter problemas cardíacos; 21% referem sentir vertigem ou tonteira, 18% apresentam doenças reumáticas, 16,4% relatam sofrer incontinência urinária; 10% doenças pulmonares; 2,7% sofreram AVE e 1,6% tem Parkinson.
- Quanto à função cognitiva, os escores no Mini exame Mental, 30,5% dos entrevistados apresentam escores menor que 18.
- Quanto a dependência nas AVDs 24% deles são dependentes segundo a escala de KATZ, e as AIVDs 55% deles são dependentes segundo Lawton.
- 73% dos entrevistados apresentam risco de quedas segundo TUG.
- Quanto à força de preensão 10% tem força menor que 13kgf, 41% tem força entre 14 e 20KGF, 30% entre 21 e 30KGF
- 8% dos entrevistados são cuidados por familiares que se demonstram sobrecarregados com esta função.

Os resultados estão ainda sendo trabalhados, entretanto, destaca-se o declínio cognitivo significativo e também o quadro de dependência bem como o risco de queda que precisam constar no plano de cuidados para esta população.

Estudantes envolvidos:

Bolsistas: Jardim Montanhês: Robert (Medicina), Ícaro (Medicina), Laura Perdigão (medicina), Laura, Lais, Marcele, Diogo, Thaisa.

Jardim Alvorada: Juliana Tavares (Medicina), Juliana Alexandrina (TO), Gabriela Ferreira (Psicologia), Camila, Indiara, Aline, Fabíola, Caroline, Rafaela.

Primeiro de Maio: Sabrina Aparecida Castro (TO), Camila, Josy, Débora, Guilherme, Ana Paula, Rafael, Karlla.

Tutores: Claudia Lins (Psicologia), Edson Perini (Farmácia), Eli Iola Gurguel (Economia), Janine Gomes Cassiano (Terapia Ocupacional).

Preceptores/UBS:

UBS Jardim Alvorada: Juguimar, Susy, Patrícia, Grazielle, Sivanía, Lucas.

UBS Jardim Montanhês: Amanda Cruz Rocha Franco, Amadanda Medeiros, Fernanda, Maria Terezinha, Cilene.

Voluntário: Arthur Mendes.

Primeiro de Maio: Juliana, Simone Abrantes, Adriana Nogueira, Irene, Valéria.

## ***5. Linha de pesquisa: Promoção de Modos de Vida Saudáveis***

### **5.1: Grupo Tutorial Cafezal**

O PET-SAÚDE do C.S Cafezal tem como objetivo promover hábitos saudáveis de vida para a população da área de abrangência da unidade, a partir da atuação de profissionais e acadêmicos de diferentes áreas da saúde. No primeiro ano de atuação do projeto (2009) foram aplicados questionários e um teste físico para diagnosticar a condição física, nutricional e social dos usuários do Centro de Saúde.

Resultados parciais da primeira coleta de dados foram publicados em diversos eventos científicos. Uma análise mais detalhada dos dados de todos os grupos tutoriais com o objetivo da promoção de hábitos saudáveis de vida está em fase de elaboração.

O banco de dados, levantado a partir das primeiras estratégias do PET no Cafezal, possibilitou a elaboração de um plano de intervenção voltado à promoção de hábitos saudáveis de vida, baseado nas necessidades populacionais diagnosticadas anteriormente. Esse plano de intervenção foi dividido em duas estratégias: Projeto Sala de Espera e Grupo de Caminhada.

impacto desta atividade física no condicionamento dos usuários.

### **5.2: Grupo Tutorial Milionários**

#### **Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde do município de Belo Horizonte – Minas Gerais 2009/2010/2011**

Objetivo:

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).

## Metodologia

Qualitativa: As entrevistas com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família e seu Núcleo de Apoio para identificar percepções do processo saúde-doença; atividades de educação em saúde; barreiras ou dificuldades para prescrição/adoção de hábitos saudáveis. Quantitativa: Coleta de informações sobre saúde, consumo e hábitos alimentares, antropometria, prática de atividade física, flexibilidade e resistência muscular dos usuários.

Atividades realizadas em 2010/2011:

- Tratamento estatístico do banco de dados do questionário aplicado à população, com a análise descritiva da população de usuários do CS Milionários
- Análise das entrevistas dos profissionais das unidades CS Cafezal, CS Barreiro e CS Mariano de Abreu
- Atividade de Intervenção Grupo Ativo: Grupo de caminhada com os moradores do bairro Milionários que participaram da pesquisa do PET- Saúde 2009 com Índice de Massa Corporal (IMC) >25 e hipertensos auto declarados.

O objetivo da intervenção é:

- Proporcionar redução no IMC, da circunferência abdominal;
- Melhorar o condicionamento físico dos indivíduos;
- Diminuir o risco para complicações associadas à obesidade e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares;
- Incentivar hábitos saudáveis de vida em moradores do Bairro;
- Estreitar a convivência entre os acadêmicos da área da saúde e a comunidade.

## **Estudo do perfil dos pacientes diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes, receptores de 'kits' para sua monitoração glicêmica e seu tratamento, vinculados ao Centro de Saúde do bairro Milionários**

Objetivo:

Conhecer as características da população residente na área de abrangência do C. S. Milionários, portadora de diabetes mellitus tipo 2, que recebeu o 'kit' para diabéticos e avaliar a utilização dos mesmos; e conhecer a frequência com que essas pessoas estão usando os itens recebidos no kit para diabéticos, investigando-se as principais dificuldades para o uso do glicosímetro.

## Metodologia

Estudo transversal. Aplicação de um questionário em uma visita domiciliar a todos os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 2 que receberam o kit para diabéticos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e distribuídos pelo Centro de Saúde do bairro Milionários.

Questionário estruturado abordando as características sócio-demográficas (idade, sexo, renda familiar mensal); histórico do diabetes e uso do kit (diagnóstico, frequência do uso do glicosímetro e ocorrência de dúvidas no seu manuseio, realização de dieta e prática de atividade física, lazer e motivação dos usuários).

Atividades realizadas em 2010/2011:

- Realizadas as visitas domiciliares e aplicação dos questionários;
- Digitação dos dados no banco de dados do programa SPSS;
- Análise dos dados;
- Redação do artigo com resultados parciais

## 5.2: Grupo Tutorial Mariano de Abreu

### **Análise da atividade física e orientação de hábitos alimentares saudáveis como estratégias de promoção de saúde**

#### Objetivos Gerais:

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

#### Objetivos Específicos:

- Investigar o perfil nutricional e de atividade física dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mariano de Abreu;
- Investigar as barreiras enfrentadas pelos usuários e profissionais de saúde para implementar a atividade física e a alimentação saudável no seu cotidiano;
- Detectar na comunidade, locais adequados para a realização de atividade física e grupos para trabalhar questões relacionadas à alimentação e modos de vida saudáveis;
- Auxiliar os profissionais de saúde a compreender os benefícios preventivos da atividade física e da alimentação saudável;
- Estimular a equipe de saúde a incorporar hábitos saudáveis de vida com intuito de se tornarem modelo para a comunidade, por meio de oficinas de sensibilização com temas específicos (auto-cuidado e conduta profissional, preparo de receitas simples e saudáveis, práticas corporais/relaxamento, importância da ingestão de água, conceito de saúde e doença e seus determinantes, promoção da saúde e entraves para adesão e indicação de modos de vida saudáveis);
- Estimular a equipe de saúde a indicar atividade física e alimentação saudável como estratégias de prevenção e promoção de saúde para além do uso enquanto ferramenta terapêutica para pacientes com doenças e agravos não transmissíveis (DANT), criando fluxogramas para facilitar a orientação nos diferentes tipos de agravo;
- Auxiliar os profissionais das ESF nas atividades coletivas, ajudando-os a mudar a visão dada ao grupo, como sendo um momento de troca de receita médica;
- Estimular a população assistida a mudar os hábitos de vida em relação à alimentação e atividade física por meio da educação em saúde integrada à UBS, à Academia da Cidade e comunidade, em grupos operativos, nas escolas e espaços coletivos; visitas domiciliares, sala de espera e demais atividades desenvolvidas.

#### Cenário da Pesquisa

A pesquisa está sendo desenvolvida na UBS Mariano de Abreu, pertencente ao Distrito Sanitário Leste, área de elevada vulnerabilidade social (IVS = 0,77) de Belo Horizonte, MG (NAHAS *et al*, 2001).

A UBS atende aproximadamente 17 mil pessoas, moradores de sua área de abrangência, sendo esta composta por dez consultórios, sala de reunião, sala de curativos, sala de observação, sala de espera, sala da gerência, farmácia, recepção, banheiros para funcionários e usuários, cozinha e garagem. Cinco ESF são responsáveis pelos atendimentos aos usuários, havendo no total: 4 médicos, 5 enfermeiros, 10 auxiliares de enfermagem e 23 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A UBS conta ainda com 2 pediatras, 1 ginecologista, 3 dentistas, 1 técnico de higiene dental, 3 auxiliares de consultório odontológico, 4 auxiliares de enfermagem de apoio, 1 enfermeiro de apoio, 1 médico de apoio, 8 agentes de combate à endemia (ACE), 1 educador físico, 1 farmacêutico, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 1 terapeuta ocupacional que compõe a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além disso, a UBS conta com o atendimento nutricional realizado por nutricionistas e estudantes de nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), estágio de enfermagem da



Faculdade Newton Paiva e estágio de odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Junto à área de abrangência da UBS Mariano de Abreu tem-se o Espaço João Amazonas do programa BH Cidadania, onde está sediado a Academia da Cidade e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Ressalta-se que a Academia da Cidade consiste em uma das estratégias do *Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis* para promoção da saúde no município. Iniciadas em 2006 pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em parceria com a UFMG, as Academias da Cidade disponibilizam gratuitamente a prática regular de exercícios físicos e orientação nutricional individual e coletiva (DIAS et al., 2006).

Os usuários atendidos pelos profissionais da Academia da Cidade que apresentam DANT em estágios mais graves como obesidade, desnutrição, HAS e/ou diabetes *mellitus* desestabilizados são encaminhados para o acompanhamento nutricional individual em conjunto com as Equipes de Saúde da Família das UBS de referência (DIAS et al., 2006).

## Metodologia

### Tipo de Estudo e Casuística

Estudo seccional na UBS Mariano de Abreu, no período de abril de 2010 a abril de 2012. A população em estudo será constituída por pacientes com 20 anos ou mais, abordados durante o acolhimento e procedimentos eletivos realizados na UBS.

Entre outubro de 2010 e março de 2011, foram realizadas intervenções pautadas nos resultados obtidos no primeiro ano do PET-Saúde, concernentes ao aconselhamento de modos saudáveis de vida pelos profissionais de saúde. Os alunos acompanharam os profissionais da ESF e do NASF nos diversos cenários de prática da APS (grupos operativos, acolhimento, consultas individuais, visitas domiciliares, dentre outros), observando a postura desses profissionais em relação ao aconselhamento de modos saudáveis de vida e a prática de promoção de saúde.

A partir dessa observação, foi elaborado um projeto de sensibilização dos profissionais da UBS, visando promover a conscientização dos profissionais para a adesão a modos mais saudáveis, objetivando que a partir de sua mudança eles consigam aconselhar mais facilmente os usuários a adotarem modos de vida mais saudáveis.

Abaixo segue o cronograma com as atividades desenvolvidas neste projeto.

**Quadro 1:** Cronograma de atividades PET-Saúde UFMG/SMSA da Unidade Básica de Saúde Mariano de Abreu. Belo Horizonte, 2010/2011.

<b>Data</b>	<b>Atividade</b>
9 de fevereiro	Apresentação do projeto de sensibilização dos profissionais à gerente da UBS
11 de fevereiro	Cartaz de divulgação/explicação sobre o PET
14 a 18 de fevereiro	Apresentação do PET e do projeto de sensibilização nas reuniões de ESF
28 de fevereiro	Cartaz resultados quantitativos PET 2009/2010
16 de março	<ul style="list-style-type: none"><li>• Início das aulas 1 x/ semana de alongamento e relaxamento</li></ul>
21, 23, 29 e 31 de março	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oficina Prof<sup>a</sup> Carla UFMG → "Dinâmica dos sentidos"</li></ul>
06 de abril	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunião com as enfermeiras das ESF para explicar detalhadamente o projeto de sensibilização e entrega das cartilhas informativas para avaliação</li></ul>
16 a 20 de Maio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartilha 1 "Saúde x doença"</li><li>• Preparo de patês saudáveis</li></ul>
23 a 27 de Maio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartaz informativo "Incentivo ao consumo de água"</li><li>• Distribuição das garrafinhas de água</li></ul>
30 a 03 de Junho	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartilha 2 "Determinantes da saúde e da doença"</li><li>• Preparo de bolo de casca de banana</li></ul>
06 a 10 de Junho	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartilha 3 "Adesão aos modos de vida saudáveis pelos profissionais de saúde e dificuldades encontradas"</li><li>• Preparo de barrinhas de cereais</li></ul>

13 a 17 de Junho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartilha 4 " Orientação de modos de vida saudáveis pelos profissionais de saúde da UBS e as dificuldades para a sensibilização dos usuários"</li> <li>• Preparo de salada de frutas</li> </ul>
20 a 24 de Junho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartilha 5 "Promoção de Saúde"</li> <li>• Preparo de sucos saudáveis</li> </ul>

Após a sensibilização dos profissionais, dar-se-á início a fase de intervenção (QUADRO 2) na qual as atividades serão expandidas para além da UBS, podendo também ser realizadas em equipamentos da comunidade como escolas públicas, Academia da Cidade, praças e avenidas, permitindo, desta forma, a integração profissionais-usuários-comunidade. Todas as atividades realizadas serão orientadas pela equipe do PET-Saúde baseada nos dados obtidos no PET-2009-2010 e na realidade local.

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

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

#### Coleta de dados

A coleta de dados será realizada por bolsistas e voluntários do PET-Saúde, a partir de outubro de 2011. Será aplicado novamente o instrumento utilizado na linha de base em 2009 para avaliar a efetividade da intervenção. Este instrumento consta de questionário semi-estruturado e pré-testado contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, ocupação e renda), história de saúde (morbidade referida, prática de atividade física, número de consultas ao médico no último ano, uso de medicamentos, dentre outros), consumo e hábitos alimentares (número de refeições ao dia, hábito de "beliscar" alimentos entre as refeições principais, consumo mensal de óleo, açúcar e sal, dentre outros) e percepção corporal e de saúde. Além da aplicação do questionário, serão realizadas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência da cintura e do quadril) e testes físicos (flexibilidade e resistência muscular).

Serão também coletadas informações relacionadas ao aconselhamento sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física realizado pelos profissionais de saúde da UBS em estudo, além dos usuários.

O consumo alimentar será obtido por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) qualitativo referente aos últimos seis, previamente testados, contemplando 28 alimentos dos diferentes grupos alimentares.

Para mensurar o nível de atividade física dos usuários será utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*) reduzido. A partir do cálculo de escore de atividade física, os indivíduos serão categorizados em quatro grupos de acordo com o escore de atividade física: 1) *Sedentário*: escore de zero minuto por semana; 2) *Irregularmente ativo*: escore entre 1 a 149 minutos por semana; 3) *Regularmente ativo*: escore ente 150 a 999 minutos por semana; e 4) *Muito ativo*: escore  $\geq$  1000 minutos por semana (HALLAL ET AL., 2005).

A avaliação antropométrica será realizada a partir da aferição das medidas de peso e estatura, circunferências da cintura (CC) e do quadril (CQ), seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 2000). O Índice de Massa Corporal (IMC) será classificado utilizando-se o critério preconizado pela OMS (2000) para adultos e, para idosos, serão utilizados os valores propostos por Lipschitz (1994).

Para a realização do teste de flexibilidade, será utilizado o banco padrão do teste, (banco de *Wells*) (WELLS & DILLON, 1952). A partir da realização do teste, a flexibilidade dos indivíduos será classificada como ruim, abaixo da média, média, acima da média ou excelente (POLLOCK & WILMORE, 2001). A mesma classificação será utilizada para o teste de resistência muscular localizada (teste abdominal), que consiste em executar o maior número de repetições em 1 minuto.

**Quadro 2:** Etapas da intervenção para promoção de modos saudáveis de vida do PET-Saúde UFMG/SMSA. Belo Horizonte, 2011.

<b>1ª Etapa: Oficinas de Saúde</b>
Será definida uma data para que cada subgrupo tutorial desenvolva uma oficina sobre promoção da saúde na UFMG, como um <i>workshop</i> . As oficinas escolhidas serão posteriormente desenvolvidas também nas quatro UBS, em forma de rodízio.
<b>2ª Etapa: Capacitação para promoção nos diferentes espaços</b>
Esta etapa consistirá na aplicação das oficinas desenvolvidas a partir da observação dos cenários (acolhimento, atendimento individual e coletivo, visita domiciliar, etc), visando à capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de acordo com cada contexto. As oficinas devem, portanto, considerar a realidade do serviço e tornar possível a conscientização dos profissionais sobre práticas factíveis e duradouras promoção da saúde.
<b>3ª Etapa: Intervenção na comunidade</b>
Em conjunto com os profissionais dos serviços, as equipes do PET-Saúde desenvolverão intervenções para promoção da saúde na comunidade, não apenas nas UBS, mas em outros espaços previamente definidos como praças, escolas e Academias da Cidade. Espera-se assim, mobilizar o maior número possível de indivíduos e despertar a importância de modos mais saudáveis de vida, enfatizando a importância dos profissionais de saúde neste processo.
<b>4ª Etapa: Reavaliação</b>
Após as intervenções, serão aplicados os mesmos métodos (qualitativos e quantitativos) da primeira fase do projeto com o intuito de verificar a efetividade da intervenção nos modos de vida em relação à alimentação e a atividade física.

#### Análises

As análises estatísticas serão realizadas com o auxílio do programa *Package for the Social Sciences*, versão 17.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, 2003).

A partir dos dados obtidos, será realizada uma análise descritiva constando de cálculo das distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão.

#### Questões Éticas

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde (CAAE 0037.0.410.000-09) e Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 037.0.410.203-09).

#### Desenvolvimento / Estágio Atual

As principais atividades desenvolvidas até o presente momento encontram-se no Quadro 3. O estágio atual do projeto é o de realização da proposta de sensibilização sobre a importância de modos saudáveis de vida junto aos profissionais de saúde.

**Quadro 3:** Atividades desenvolvidas pela equipe PET-Saúde UFMG/SMSA da Unidade Básica de Saúde Mariano de Abreu. Belo Horizonte, 2010/2011.

Atividades	2010/2011					
	O	N	D	J	F	M
Capacitação do uso do SPSS para construção do banco de dados e estatísticas paramétricas e não-paramétricas						
Acompanhamento dos diversos tipos de serviços da APS pelos monitores						
Desenvolvimento de atividades de extensão						
Leitura e fichamento de artigos científicos						
Confecção de portfólio						
Elaboração da proposta de sensibilização dos profissionais de saúde						
Execução da sensibilização dos profissionais						
Segunda Auto-avaliação do subgrupo tutorial						

## Resultados

Os resultados obtidos até então serão descritos a seguir. Já foi realizada a descrição dos diferentes cenários da UBS, Academia da Cidade e NASF, bem como do território da UBS de acordo com a atuação das cinco ESF.

Já foram realizadas três atividades de extensão na Academia da Cidade que consistiram de intervenções coletivas realizadas com aproximadamente 125 pessoas em cada intervenção distribuídas em subgrupo de 20 pessoas. Os temas abordados sobre saúde e nutrição foram construídos por acadêmicos e preceptores, sob a orientação do tutor. Destaca-se que todas as oficinas foram avaliadas quanto à sua efetividade.

Estão também sendo realizadas atividades de capacitação teórica que até o momento já abordaram temas como o Sistema Único de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e intervenções coletivas. Estas atividades foram preparadas em conjunto por acadêmicos e preceptores.

E como produtos finais têm-se a confecção dos portfólios individuais tanto por acadêmicos quanto por preceptores, visando avaliar a trajetória desenvolvida no grupo tutorial Mariano de Abreu, além de trabalhos científicos apresentados em eventos.

## 5.4: Grupo Tutorial Barreiro de Cima

### Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidade básica de saúde do município de Belo Horizonte – Minas Gerais

#### OBJETIVOS:

Caracterizar o perfil de saúde e nutricional de usuários atendidos pela Unidade Básica de Saúde, bem como investigar o aconselhamento sobre modos saudáveis de vida pelos profissionais de saúde, a fim de promover modos saudáveis de vida a partir de ações específicas.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com duas fases: 1. Delineamento de corte transversal, com: a) aplicação de um questionário com dados sociodemográficos, história de saúde, percepção de saúde, hábitos alimentares, percepção corporal, aconselhamento sobre modos saudáveis de vida, questionário internacional de atividade física (versão curta) – IPAQ, antropometria e avaliação física, visando a caracterização do perfil de saúde e nutricional dos usuários. b) investigação sobre o aconselhamento sobre modos saudáveis de vida pelos profissionais de

saúde por meio de uma entrevista semiestruturada; 2. Intervenção para promoção de modos saudáveis de vida.

### CENÁRIO DE PESQUISA

UBS Barreiro de Cima

### DESENVOLVIMENTO/ESTÁGIO ATUAL:

De outubro/2010 a Março/2011 finalizou-se a aplicação dos questionários para caracterização da população, realizou-se a montagem do banco de dados e análise estatística. Essa análise foi realizada com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences versão 19 (SPSS)* e contemplou estatística descritiva, acompanhada do teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a distribuição das variáveis, aplicação dos testes Qui-quadrado para comparação de proporções, One-way ANOVA para comparação de médias e Kruskal-Wallis para comparação de medianas, adotando-se um nível de significância de 5%. As variáveis com distribuição normal encontram-se apresentadas sob a forma de média e desvio-padrão, enquanto as demais estão demonstradas como mediana e intervalo de confiança (95%).

Além disso, conduziu-se o estudo com os profissionais do Serviço utilizando roteiro semiestruturado (Anexo III). A partir dos resultados obtidos, o grupo iniciou a reflexão sobre a intervenção a ser conduzida na Unidade, sendo essa fase atualmente em desenvolvimento. Para organização das discussões o grupo foi dividido em quatro subgrupos para nortear a busca por artigos e trabalhos já desenvolvidos e posteriores elaboração de materiais de apoio.

### RESULTADOS

Foram entrevistados 499 usuários, 82,8% do sexo feminino, com média de  $51 \pm 15,5$  anos, 33,5% do lar, 16,2% aposentados, mediana da renda per capita de R\$ 400,00 (IC95%: 456,77 - 534,66) e 5 anos de estudo (IC95%: 6,3 - 6,9). Quanto ao estado nutricional, verificou-se 35,50% dos adultos com pré-obesidade e 52,5% dos idosos com sobrepeso (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação do estado nutricional dos usuários segundo o índice de massa corporal.

Classificação IMC Adulto	
Eutrofia	37,20%
Pré-obeso	35,50%
Obesidade grau I	18%
Obesidade grau II	4,80%
Obesidade grau III	2,30%
Magreza grau I	2%
Magreza grau III	0,30%
Classificação IMC Idoso	
Sobrepeso	52,5%
Eutrofia	36,20%
Baixo peso	11,3%

Na população em estudo, as morbidades referidas mais prevalentes são a hipertensão arterial, com 45,5%; a hipercolesterolemia, com 30,5%; e a constipação intestinal, com 25,5% (Tabela 2). Além disso, 72,1% da população estudada afirmaram

fazer uso de algum medicamento. Dentre eles, 48,9% são anti-hipertensivos, 15,6% hipoglicemiantes orais, 3,8% insulina e 18% antidepressivos, entre outros (Tabela 3).

Tabela 2: História de Saúde dos usuários da Unidade Barreiro de Cima

<b>História de saúde</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não sabe</b>
<i>Morbidade Referida</i>			
	%	%	%
Hipertensão <sup>1</sup>	45,5	54,1	0,4
Outras	37,8		
Colesterol Alto	30,5	63,9	5,6
Constipação Intestinal	25,5	74,5	
Diabetes	18,8	79,6	1,6
Triglicérides Alto	14	76,6	9,4
Doenças Cardíacas	11,8	83,6	4,6
Diarréia	4,2	95,6	0,2
Insuficiência Renal	2,8	94,6	2,6
<i>Estilo de Vida</i>			
Qualidade do Sono <sup>3</sup>	63,3	36,7	
Fumante <sup>2</sup>	10,4	89,6	

(1) Valor Mediano da PA: **120/80** (IC95%: 120,0 – 220,0)/ (IC95%: 40,0 – 160,0)

(2) Valor Mediano de Cigarros/dia: **8** (IC95%: 1,0 – 40,0)

(3) Valor Mediano de Horas de Sono/noite: **7** (IC95%: 1,0 – 12,0)

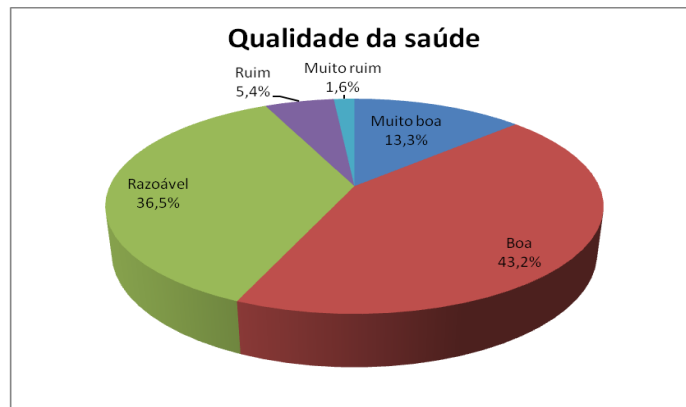
Também foi questionado à população qual o principal motivo para a procura da Unidade Básica de Saúde (UBS) no último ano; 28,3% responderam que procuraram devido a algum sintoma de doença, 20,4% para exames de rotina, 19,6% para consulta com algum profissional de saúde e 5,8% para receber medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3: Motivo para a procura à Unidade Básica de Saúde

<b>Motivo</b>	<b>%</b>
Algum sintoma de doença	28,3
Exames de Rotina	20,4
Consulta com profissional da saúde	19,6
Prevenção de doenças	7,8
Renovação de receita	7,6
Recebimento de medicamentos	5,8
Tratamento/Reabilitação	4,2
Vacinação	2,8
Acompanhamento pré-natal	1,8
Não se aplica	0,8
Acompanhar os filhos	0,4
Grupo Operativo	0,2
Atendimento odontológico	0,4
Atendimento nutricional	0,4

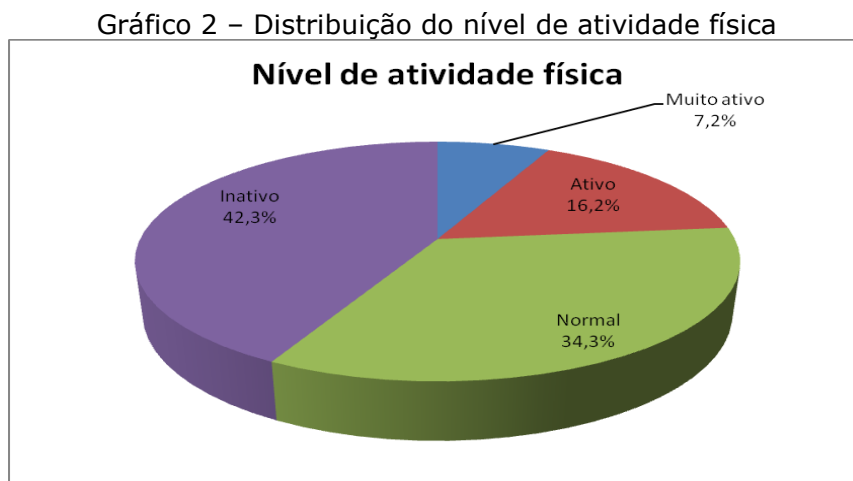
Ao serem perguntados sobre a qualidade da saúde, 43,2% da população definiu como "boa", enquanto que 36,5% consideraram "razoável" e 5,4% definiram sua saúde como "ruim" (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da percepção da qualidade da saúde



Com relação à quantidade de dias no último mês em que a população sentiu que sua saúde não foi boa, obteve-se a mediana de 2 dias (IC95%: 6,49 - 8,39). Ademais, verificou-se mediana de 3 (IC95%: 4,09 - 5,25) de consultas médicas no último ano.

Observou-se que 65% da amostra consideram sua alimentação saudável e 16,2% se consideravam ativos (Gráfico 2).



No tocante à responsabilidade pela saúde, 69,4% dos entrevistados creditam a si próprio (Tabela 4). Já quanto aos problemas de saúde, 55,5% se declararam responsáveis pelos seu problemas de saúde, e 15,2% relataram ser a família o principal responsável.

**Tabela 4 – Distribuição da responsabilidade pela saúde**

<b>Responsável</b>	<b>Frequência (%)</b>
Eu mesmo	69,3
Médico	9,6
Família	7,8
Governo/Centro de Saúde	1,8
Não sabe	1,8
Profissionais de saúde	1,2
Nutricionista	0,6
Enfermeiro	0,2

Outros	
- Deus	4,0
- Alimentação	1,0
- Cônjuge	0,8

A maioria da amostra (96,2%) considera sua alimentação importante para a saúde, sobretudo para prevenir doenças (Tabela 5).

Tabela 5 – Motivos da importância da alimentação para a saúde.

Motivos	Frequência (%)
Previne doenças	61,0
Previne desnutrição	10,2
Previne obesidade	4,4
Melhora o funcionamento do intestino	4,2
Outros	
- Fortalece/traz energia	3,5

Em relação aos hábitos alimentares, 90,8% da população realiza café da manhã, 49,9% lancham no meio da manhã, 97,0% almoçam, 73,9% lancham à tarde, 69,9% jantam e 44,3% lancham antes de dormir. Dessa forma, a mediana do número de refeições realizadas por dia foi 4,0 (IC95%: 4,17 - 4,35).

Quanto aos hábitos associados à alimentação: 45,1% das pessoas relatam hábito de beliscar entre as refeições, 65,1% afirmam mastigar bem os alimentos e 50,1% ingerem líquidos durante as refeições principais, a mediana da quantidade de água ingerida por dia foi de 1000mL (IC95%: 1080,55 - 1229,43), 19,6% nunca retiram a pele do frango antes de comer, e 25% nunca retiram a gordura da carne.

A mediana do número de pessoas que realiza as refeições principais em casa foi de 3,0 (IC95%: 2,92 - 3,20). Em relação ao consumo de sal, a mediana do tempo de duração de 1kg de sal foi de 60 dias (IC95%: 69,83 - 83,80); e a quantidade *per capita* diária de sal teve mediana de 5,55g (IC95%: 6,87 - 7,96). Quanto ao consumo de açúcar, a mediana da quantidade utilizada em um mês foi 5,0kg (IC95%: 4,45 - 5,82), sendo a mediana da quantidade *per capita* diária 54,85g (IC95%: 59,63 - 69,84). Sobre o consumo de óleo, a mediana da quantidade usada por mês foi 1800mL (IC95%: 2227,79 - 2551,70), com mediana da quantidade *per capita* diária de valor 22,5mL (IC95%: 25,96 - 30,36).

Quanto ao consumo de frutas, 33,3% das pessoas consomem 2 vezes ou mais por dia (Gráfico 3). Já o consumo de verduras foi referido como diário por 46,9% (Gráfico 4). Os principais motivos para não consumir verduras diariamente foram: "Não gosto muito" (26,24%) e "Estavam difíceis de comprar" (19,15%). Os outros foram: "Outros" (24,82%), "Não tenho o costume" (18,44%), "Estavam caras" (6,38%) e "Verduras são difíceis de comer" (4,97%).

Gráfico 3:



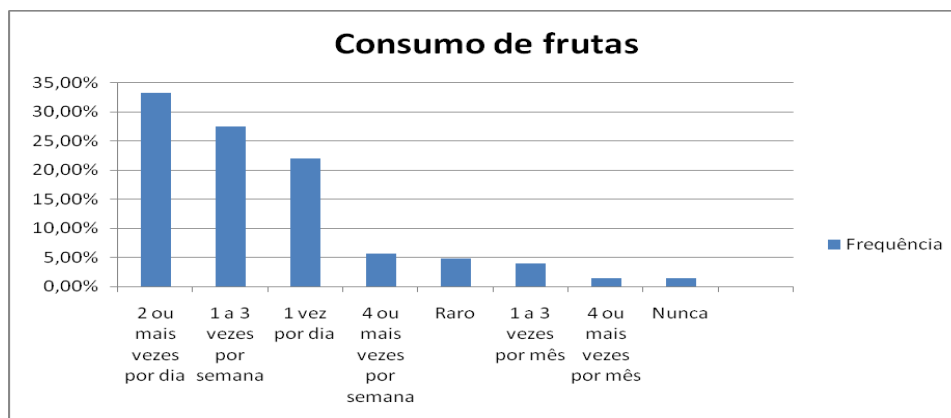
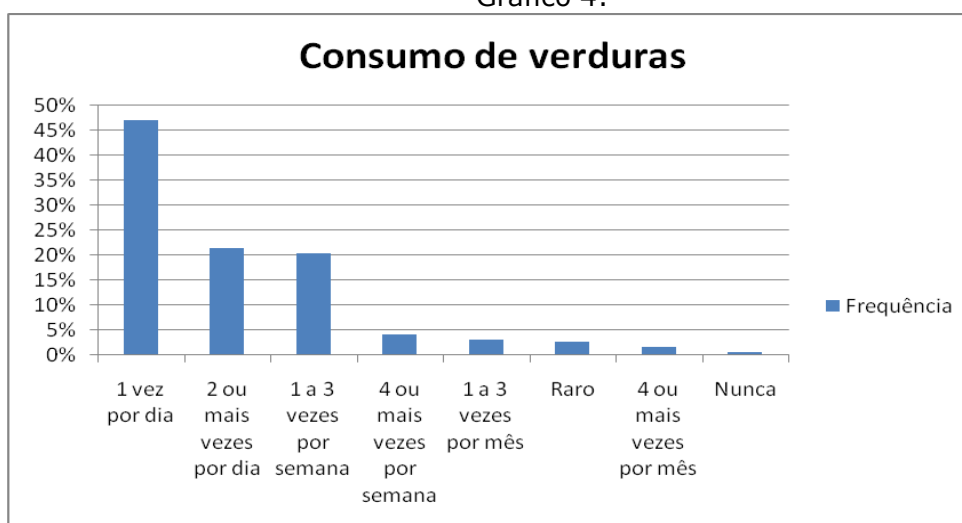


Gráfico 4:

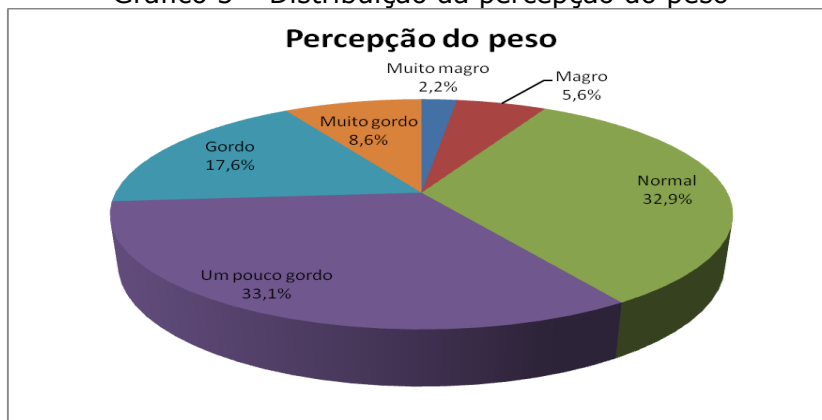


Em relação ao consumo de legumes, 44,9% consomem 1 vez por dia, 22,2% entre 1 e 3 vezes por semana, 21,4% 2 ou mais vezes por dia, 6% 4 ou mais vezes por semana, 2,2% raramente, 1,8% 1 a 3 vezes por mês, 0,8% nunca e 0,4% 4 ou mais vezes por mês. A mediana da disponibilidade mensal foi 30 dias (IC95%: 26,81 - 27,99) e a mediana do número de porções consumidas por vez foi 0,66 (IC95%: 0,84 - 0,93). Os principais motivos para não comer diariamente foram: "Não gosto muito" (26,14%) e "Não tenho o costume" (20,92%). Os demais foram: "Outros" (26,8%), "Estavam difíceis de comprar" (16,34%), "Estavam caras" (7,84%) e "Legumes são difíceis de comer" (1,96%).

Considerando outros alimentos, verificou-se o mais usado de leite é o integral (68,3%), seguido de desnatado (15%), leite tipo C (2,4%) e leite de soja (0,6%), e a mediana da quantidade ingerida diariamente foi 250mL (IC95%: 264,12 - 311,25). Alguns alimentos apresentam predomínio de consumo 1 vez por dia, como feijão (48,5%), carne (46,3%) e *Sazon* e caldo *Knorr* (27,3%). Boa parte dos alimentos apresenta frequência de consumo entre 1 e 3 vezes por semana pela maior parte da população, entre os quais estão derivados do leite (31,5%), ovos (44,3%), macarrão (57,1%), biscoitos salgados e doces (30,5%), frituras (34,1%), refrigerante comum (35,3%) e suco natural ou de garrafa (29,3%). Outros apresentam predomínio do consumo raro (menos de uma vez por mês), que são peixe (51,1%), embutidos (28,1%), doce e chocolate (26,1%), sorvete e picolé (43,9%) e salgados (40,7%). Finalmente, os alimentos que apresentam predomínio do não consumo pela população, que escolheu a opção "nunca" no questionário, são macarrão do tipo miojo (58,1%), biscoitos recheados (58,9%), balas e chicletes (49,1%), salgadinhos tipo chips (73,7%), sanduíche (45,7%), refrigerante diet/light (65,7%), adoçante (60,7%), bebidas alcoólicas (68,3%), molhos (35,7%), banha de porco (81,8%) e suco em pó (41,9%). O tipo mais usado de suco em pó é o comum (93,85%).

Quanto à percepção corporal, foi verificado que 33,1% da população se sente “um pouco gordo” (Gráfico 5) e 52,6% revelaram que não se sentem satisfeitos com a sua forma corporal.

Gráfico 5 – Distribuição da percepção do peso



Na população em estudo, cerca de 34,9% afirmaram que já tentaram emagrecer nos últimos seis meses e 65,1% relataram que não tentaram. Dentre os que tentaram emagrecer, somente 29,3% o fizeram com acompanhamento de um profissional de saúde e 70,7% tentaram emagrecer sem acompanhamento. A maioria das pessoas que tentaram emagrecer o fizeram através de restrição alimentar (46,2%), 11% através de atividade física e 28,9% usaram essas duas medidas citadas.

Ao estudar o aconselhamento, 59,3% da população entrevistada relataram que alguma vez na vida já receberam aconselhamento de um profissional da saúde de que deveriam melhorar a alimentação e/ou fazer atividade física. Dentre os aconselhamentos que esta população recebeu (n=296), 93,6% foram feitos por médicos(as) (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais que aconselharam

Profissional de Saúde	Frequência (%)
Médico(a)	93,6
Enfermeiro(a)	7,1
Nutricionista do NASF	2,7
ACS	1,0
Aux. Enfermagem	1,0
Outros	0,6
Estagiário(a) de Nutrição	0,3

Ao ser perguntado para as pessoas que receberam aconselhamento (296 pessoas da amostra total) se elas conseguiram seguir a orientação, 24,6% dizem conseguir realizar todas as propostas, 27,3% realizam por algum tempo, mas depois abandonam, e 25,6% confessam que não tentaram seguir nenhuma orientação. Dentre as outras respostas estavam as orientações recentes, o que justificava o fato de ainda não terem sido seguidas.

Dentre as pessoas que conseguiram seguir as orientações, 47,9% relataram que conseguiram realizar a aconselhamento sobre alimentação e atividade física, 31,8% apenas a atividade física e 20,3% apenas o aconselhamento sobre alimentação saudável. Os benefícios mais citados pelos usuários que conseguiram seguir o aconselhamento dos profissionais de saúde (85,4%) foram maior disposição (50,6%), redução do peso (35,2%) e melhora da saúde (29,5%), tabela 7.

Dentre as pessoas que não conseguiram seguir as orientações dos profissionais de saúde, 27,5% relatam que não conseguiram por falta de tempo e 22,9% confessam que têm dificuldade para mudar hábitos. Dentre os outros motivos citados pela população estão a sensação de dores no corpo ao tentar fazer atividade física e a preguiça para seguir as orientações, relatada por 5% das pessoas.

Tabela 7 – Tipos de benefícios para a saúde da população

<b>Tipo de benefício</b>	<b>Percentual da população dentre as pessoas que sentiram benefício</b>
Maior disposição	50,6
Redução do peso	35,2
Melhora na saúde	29,5
Melhora nos exames laboratoriais	12,7
Melhora no funcionamento intestinal	7,5
Redução da dose ou retirada de medicamentos	1,8
Outros	
- Redução das dores no corpo	2,4
- Melhora da pressão arterial	1,8
- Melhora do sono	1,8

Na população estudada foi mais frequente a realização de caminhadas em relação a atividades moderadas e vigorosas, sendo a mediana de 3 (IC95%: 2,95 – 3,37) dias na semana de realização de caminhada por pelo menos 10 minutos contínuos.

No teste de flexibilidade verificou-se média de  $18,27 \pm 9,79$ cm, sendo a maioria da amostra classificada com flexibilidade ruim (Tabela 8). De modo similar, 51,9% foram classificados com resistência localizada ruim.

Tabela 8 – Classificação (%) da Flexibilidade e da resistência localizada

<b>Classificação</b>	<b>Flexibilidade</b>	<b>Resistência localizada</b>
Ruim	56,1	51,9
Não se aplica	19,6	33,9
Abaixo da média	11,4	6,8
Média	6,4	3,6
Acima da média	4,6	2,8
Excelente	1,8	1
Total	100	100

Em relação ao estudo realizado com profissionais de saúde os principais resultados foram organizados na forma de um relatório pelos monitores e encontra-se no Anexo IV.

Destaca-se ainda que todas as atividades desenvolvidas pelo grupo tutorial junto à UBS Barreiro de Cima tratam-se de estratégias pautadas nas diretrizes nacionais e internacionais, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, respectivamente. Ainda é de suma importância o trabalho desenvolvido no âmbito de modos saudáveis de vida diante dos números crescentes das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), tanto à nível nacional, quanto internacional. Trata-se de um desafio já que o grupo contempla a multidisciplinariedade, interdisciplinariedade e a integração ensino-serviço, onde torna-se possível confrontar o conhecimento científico com a realidade local, criando assim um estreitamento de ações consistentes à serem implementadas no momento de intervenção.

Todos os participantes do grupo tutorial participaram ativamente de todas as atividades, sendo formados subgrupos para ações específicas com posteriores discussões em reuniões gerais.

Estudantes envolvidos: Ana Clara Rezende dos Santos, Camila Silva Souza, Carla Raiane Angelina Silva, Carlos Anderson C. Silva, Cristyanne Santos, Heirischy Biazini Santana, Mariane Mendes Miranda, Priscila Ferreira Cunha, Priscila Santos Oliveira, Sabrina Lana Alves, Vinicius Lins Costa Melo e Virginia de Souza Leolino Mares

Tutor: Luana Caroline Dos Santos.

Preceptores/UBS: Luciana Martins Rocha de Almeida, Marilda Zacarias, Patrícia Moreira, Regina Célia de Castro e Wanderlin S. Dos Santos Júnior.

## **6. Linha de pesquisa: Interface Saúde e Ambiente**

### **6.1: Grupo Tutorial Nova York**

#### **Risco ambiental do desenvolvimento de vetores em imóveis notificados na área de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel**

##### **Objetivo Geral:**

Avaliar os riscos ambientais à saúde de domicílios das áreas de abrangência dos centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel e propor intervenções aos moradores visando à redução desses riscos nessas regiões.

##### **Metodologia**

No segundo ano do programa, o projeto do grupo foi atuar nos imóveis considerados como de risco ambiental pelas Equipes de Saúde da Família e pela Equipe de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

##### **2.1 Critérios de inclusão e exclusão e programação das visitas:**

Os imóveis com risco ambiental à saúde foram listados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com o risco que os mesmos representam à população, seja por não receberem os agentes, por estarem sempre vazios, por haver recorrência de condição ambiental adversa, entre outros. A partir dessa listagem os monitores estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais, fizeram visitas aos locais de risco acompanhados por um ACS, dialogaram com o proprietário ou morador, identificaram os problemas ambientais e trabalharam no sentido de encontrar, com a participação dos domiciliados, soluções para os problemas encontrados. Essas visitas foram feitas por dupla de monitores do PET-Saúde que ficaram responsáveis por determinados domicílios.

##### **2.2 Visitas:**

Na primeira visita, foi estabelecido diálogo com o morador por meio de um roteiro. Foram também observadas as condições de risco ambiental do domicílio. Nesse primeiro contato foram abordados quatro temas: características do bairro; dos moradores do imóvel; presença de plantas e animais no domicílio e opiniões do morador sobre o atendimento oferecido pelo centro de Saúde. Dentro desses temas existem vários tópicos para o estudante conduzir a entrevista e não é necessário que a ordem das perguntas seja respeitada. O objetivo, portanto é conhecer a realidade do morador e sua opinião a respeito de alguns dos temas acima. A partir dos dados coletados foi traçada será traçada estratégia de atuação dentro do propósito da pesquisa-ação.

Nessa mesma visita, foi realizada observação do ambiente, por meio de um roteiro de Diagnóstico Situacional de Risco Ambiental. Esse roteiro foi construído baseado no formulário utilizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) durante a rotina dos seus

trabalhos. Ao chegar ao imóvel foram anotados os dados da residência, tais como: nome de quem atendeu, endereço, bairro, Equipe de Saúde da Família. Na segunda parte dessa visita, o imóvel completo foi observado por meio de roteiro padronizado. No roteiro há uma lista de itens que, se visualizados, devem ser marcados. Esses itens podem ser subdivididos em três grupos: risco para o desenvolvimento de vetores, sinais da presença de alguns vetores e a visualização destes. A partir da análise da presença desses itens, conclui-se o risco apresentado para o desenvolvimento de determinado vetor pela condição ambiental do imóvel.

### 2.3 Análise dos dados obtidos e intervenções

O geoprocessamento dos domicílios com risco ambiental à saúde foi realizado pelo programa Map-Info. Definidos pela equipe quais os riscos aos quais a população residente nos domicílios está exposta foram realizadas mais quatro visitas com objetivo de estabelecer com os moradores ações que pudessem superar os problemas encontrados. As visitas foram feitas com intervalo de 15 dias. Após as intervenções, ao final do 2º ano de trabalho novo geoprocessamento será realizado, visando identificar se houve mudanças nas distribuições das doenças no entorno dos domicílios pesquisados.

### 3. Cenário da pesquisa e desenvolvimento/estágio atual

Os resultados que seguem dizem respeito à área de abrangência da UBS Nova York e devem ser considerados como parciais. Ao todo foram visitados 25 domicílios considerados como de alto risco ambiental à saúde.

O quadro abaixo mostra o número de domicílios por equipe de saúde da família e os riscos a que se encontram expostos pelas condições ambientais encontradas em cada um deles. Há domicílios apresentando mais de uma condição de risco.

Equipe	Leishmaniose	Escorpião	Aranha	Roedor	Dengue
AZUL	8	5	4	6	3
AMARELA	5	4	4	5	2
VERDE	1	6	6	6	1
MARROM	3	5	5	5	2

Durante as visitas aos domicílios foi realizado acompanhamento dos avanços alcançados pela redução dos riscos. Após as quatro visitas os relatórios de visitas foram analisados e estabelecidos percentuais de domicílios com padrões de melhora nas condições ambientais encontradas e conseqüente diminuição do risco para a população residente, a saber: melhora muito significativa, melhora significativa, pouco significativa, nenhuma melhora aparente e situações onde a presente classificação não se aplica.

Melhora muito significativa	19%
Melhora Significativa	22%
Melhora pouco significativa	15%
Nenhuma melhora	37%
Não se aplica	7%

Os 7% de domicílios onde a atividade não aconteceu se refere a domicílios onde os moradores não foram encontrados, domicílios sem moradores, onde as condições adversas não dependiam da ação dos domiciliados para serem superadas.

Para 2011 será dada continuidade ao trabalho com atenção especial para os 37% de domicílios onde não foi alcançada nenhuma melhora nas condições de risco ambiental.

## **6.2: Grupo Tutorial Jardim Guanabara**

### **Risco ambiental do desenvolvimento de vetores em imóveis notificados na área de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel**

#### **Objetivo Geral:**

Avaliar os riscos ambientais de imóveis das áreas de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel e propor intervenções aos moradores visando à redução desses riscos nessas regiões.

#### **Metodologia**

Os grupos tutoriais do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, que atuam nos Centros de Saúde (CS) São Gabriel, Jardim Guanabara e Nova York da Prefeitura de Belo Horizonte, trabalham a temática "Interface Saúde e Ambiente". No segundo ano do projeto, o projeto desse grupo foi agir nos imóveis considerados como de risco ambiental pelas Equipes de Saúde da Família e pela Equipe de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

#### **Crítérios de inclusão e exclusão e programação das visitas:**

Os "imóveis problemas" foram listados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), de acordo com o risco que os mesmos representam à população, seja por não receberem os agentes, por estarem sempre vazios, por haver recorrência de condição ambiental adversa, entre outros. A partir dessa listagem os monitores estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais, visitaram os locais de risco acompanhados por um ACS para dialogar com o proprietário ou morador, identificaram os problemas ambientais e propuseram mudanças a partir do que foi observado. Essas visitas foram feitas por uma dupla de monitores do PET-Saúde que ficaram responsáveis por determinados domicílios. Dados da PBH informam que há, aproximadamente, 100 "imóveis problemas" em cada uma das áreas de abrangência dos Centros de Saúde.

#### **Delineamento do estudo:**

Na primeira visita, foi estabelecida uma conversa com o morador por meio da entrevista semi-estruturada, técnica de abordagem da pesquisa qualitativa, cujo roteiro encontra-se em anexo (Anexo 1). O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças e das percepções, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências, de seu modo de sentir e pensar. Desse modo, "as abordagens qualitativas conformam-se melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos"<sup>[1]</sup>. Assim, o uso da entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de dados foi uma estratégia escolhida para aproximar os pesquisadores dos moradores entrevistados e possibilitar uma compreensão dos aspectos que fazem daquele domicílio um local que oferece risco ambiental.

A entrevista semi-estruturada faz parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que surgem à medida que se recebe as respostas do entrevistado. Este, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a

participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. Assim como na entrevista aberta, na entrevista semi-estruturada o entrevistador deve ter o cuidado de observar os aspectos não-verbais. Há toda uma gama de gestos, expressões, entonações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim, toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito <sup>[2]</sup>. Logo, a entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos <sup>[3]</sup>.

#### Metodologia da entrevista:

Nessa entrevista constam quatro temas gerais: Características do bairro; dos moradores do imóvel; presença de plantas e animais e opiniões sobre o Centro de Saúde. Dentro desses temas existem vários tópicos para o estudante conduzir a entrevista e não é necessário que a ordem das perguntas seja respeitada. O objetivo, portanto é conhecer a realidade do morador e sua opinião a respeito de alguns dos temas acima. A partir dos dados coletados foi traçada uma sequência de ações metodológicas dentro do propósito da pesquisa-ação.

Nessa mesma visita, foi feita uma observação do ambiente, através de um roteiro de Diagnóstico Situacional de Risco Ambiental (Anexo 2). Esse roteiro foi construído pelo grupo baseado no formulário utilizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) durante a rotina dos seus trabalhos. Esse formulário foi preenchido com o nome do proprietário e o CS da área de abrangência. Ao chegar ao imóvel foram anotados os dados da residência, tais como: nome de quem atendeu, endereço, bairro, Equipe de Saúde da Família a qual pertence e o quarteirão. Na segunda parte dessa visita, o imóvel completo foi observado com uma metodologia padronizada, iniciando a inspeção pela área externa, sempre pela direita e terminando na área interna. No roteiro há uma lista de itens que, se visualizados, devem ser marcados. Esses itens podem ser subdivididos em três grupos: risco para o desenvolvimento de vetores, sinais da presença de alguns vetores e a visualização destes. A partir da análise da presença desses itens, concluiu-se o risco apresentado para o desenvolvimento de determinado vetor pela condição ambiental do imóvel.

Em caso de observação de risco não presente na listagem pré-definida, este deve ser anotado na parte inferior do roteiro bem como a conclusão do risco eminente para determinada doença/vetor. Isso pode ser exemplificado pela observação de sinais da presença de carrapatos como: animal com coceira, feridas pelo corpo, inquietação e estresse e/ou visualização do parasita adulto no corpo do animal, nos objetos de uso do animal e nas frestas de pisos e paredes; deve-se registrar esse risco no espaço "outros riscos observados". Dessa forma, o imóvel apresentará risco eminente para carrapatos, que deve ser registrado no campo "outro" do item "o imóvel apresenta risco eminente para".

#### Análise dos dados obtidos e intervenções

A partir das entrevistas estruturadas serão calculadas as frequências de cada risco ambiental, em cada Centro de Saúde. A partir da avaliação dos riscos que cada imóvel oferece, serão propostas medidas de intervenção para que esse risco seja controlado. Essas medidas também foram padronizadas, mas são passíveis de discussão de acordo com cada caso.

#### Cenário da Pesquisa:

Foram pesquisados todos os imóveis considerados problema, do ponto de vista de risco ambiental, nas áreas de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel. Estima-se, pela avaliação do setor de zoonoses destes Centros de Saúde, que há, aproximadamente, 120 "imóveis-problema".

#### Desenvolvimento/Estágio Atual:

O projeto PET – Saúde desenvolvido no Centro de Saúde Jardim Guanabara -CSJG tem como tema central a interface saúde e meio ambiente. Diante disso, e levando em conta os vários casos de Dengue identificados na área de abrangência da UBS, foi decidido que durante o ano de 2010 os monitores seriam responsáveis por desenvolver atividades visando melhorar as condições ambientais das residências do bairro o que, poderia levar à

redução do número de casos de dengue e de outras doenças, tal como Leishmaniose, que também sofrem forte influência de fatores ambientais.

No entanto, para que tal projeto fosse desenvolvido era necessário que primeiro tivéssemos em mãos os imóveis que apresentavam maiores problemas ambientais. Para isso fizemos contato com o setor de Zoonoses do CSJG que nos informou ter uma lista, confeccionada pelos Agentes de Controle de Endemias – ACEs – que identificava 120 domicílios como “domicílios problemas”, juntamente com os principais fatores de riscos encontrados nos mesmos. Porém, foi constatado que essa listagem encontrava-se desatualizada. Diante disso, os tutores do PET-Saúde elaboraram um questionário de “Diagnóstico Situacional de Risco Ambiental”.

De posse desse questionário os monitores visitaram cada um dos domicílios identificados pela equipe de zoonoses observando fatores ambientais de risco, tais como: presença de folhas e frutos no chão, galinheiro, recipientes com água acumulada, roedores, pombos, cães e outros. Essas visitas ocorreram entre os meses de agosto e início de setembro de 2010 e a fim de facilitar nosso contato com os moradores, elas foram feitas na companhia dos Agentes Comunitários de Saúde -ACS.

### Resultados Já Alcançados:

Após as visitas foi constatado que os principais problemas presentes nos domicílios eram: fezes de animais espalhadas pelo imóvel, criação de animais como porcos, galinhas, cães e gatos, excesso de entulho e ferro velho espalhados, vasos de plantas com pratos de água, recipientes propícios ao acúmulo de água e lixo orgânico e não orgânico expostos. Das 120 casas, 81 apresentavam risco ambiental (Gráfico 1).

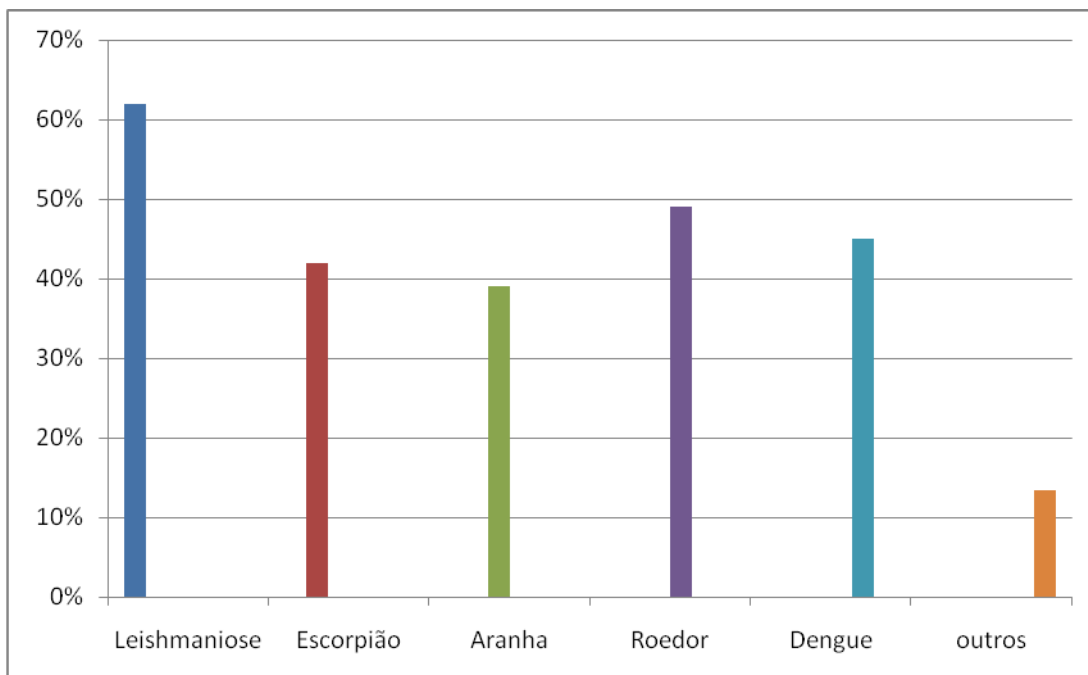


Gráfico 1 – Distribuição dos principais riscos ambientais em 81 domicílios-problema da área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Guanabara, Belo Horizonte – MG, 2010.

Diante desses dados e levando-se em conta o hábito de vida dos moradores ficou decidido que a intervenção seria realizada com base na pesquisa-ação. Essa pode ser definida como forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar à ação que se decide tomar para melhorar a prática. Baseia-se em dois pontos principais a investigação e a ação. Por meio da investigação é possível conhecer melhor o problema possibilitando o planejamento de uma ação eficaz. Uma característica marcante da pesquisa-ação é a participação de todos. Ela se desenvolve por meio de



conversas informais que ocorrem entre o pesquisador e o público alvo. Para que os monitores tivessem um maior conhecimento de como se desenvolvia essa forma de pesquisa foi promovida uma capacitação sobre pesquisa-ação.

Após isso concluiu-se que a melhor maneira de aplicar a intervenção seria por meio de visitas domiciliares dos monitores aos usuários. No entanto, levando-se em conta as características da pesquisa-ação citadas acima, chegamos à conclusão que era inviável trabalhar com todos os 120 domicílios. Diante disso foi feita uma avaliação das casas que apresentavam maior número de problemas. A avaliação teve como base a análise do "Diagnóstico Situacional de Risco Ambiental" de cada domicílio visitado, assim os que apresentavam quatro ou mais problemas dentre os listados, foram selecionados para o desenvolvimento da intervenção. Após essa seleção os domicílios foram reduzidos à dez, sendo que cada dupla de monitores ficou responsável por dois ou três domicílios. Dessa forma teve início a intervenção nos "domicílios problemas".

Como o primeiro contato dos estudantes com os moradores já havia sido estabelecido por meio dos ACS as visitas posteriores, realizadas no decorrer da pesquisa, foram feitas somente pelas duplas de monitores.

Durante todo o processo, os monitores foram recomendados a fazer um caderno de anotações que narrasse tudo que ocorreu durante cada visita. Essas anotações seriam a base de avaliação da pesquisa.

Conforme o relato apresentado por cada monitor foi possível perceber que, como já era esperado, em algumas casas eles foram muito bem recebidos em outras, porém, as pessoas não se mostraram interessadas em participar da pesquisa alegando que não tinham tempo ou simplesmente que não estavam interessadas. Logo na primeira visita foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao morador, através desse ele concordava ou rejeitava a participar da pesquisa. O número de visitas que cada dupla fez as residências variou bastante sendo que, esse processo durou em média dois meses, de setembro a outubro. Em alguns domicílios, logo na segunda visita algumas mudanças puderam ser percebidas, tais como diminuição do entulho espalhado pelo quintal, poda de plantas e limpeza do galinheiro. Já em outras, houve uma recusa sistemática, por isso não foi possível obter resultados significativos.

Após o fim da pesquisa-ação ficou evidente que esse é um tipo de processo de pesquisa que necessita de um grande empenho tanto da parte do pesquisador, que tem que ser capaz de ouvir e propor sugestões para melhorar a situação apresentada quanto do agente da pesquisa deve estar disposto a acatar as mudanças propostas. Nas residências onde houve cooperação foi possível notar mudanças significativas.

Estudante(s) envolvido(s):

Juliana Barreto Caldas/Medicina; Paulo Victor Nunes Rodrigues/Veterinária; Lorena Olegário Leite/Odontologia; Mayara Betônico Barbosa/Veterinária; Isabela Carla Ferreira/Veterinária; Ana Paula Braga/Enfermagem; Esdras Guedes Fonseca/Odontologia

Tutor(es): Andréa Clemente Palmier; Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

Preceptor(es)/UBS: Guibson Roberto Ferreira/Médico; Maira do Perpétuo Socorro dos

Santos/Enfermeira; Rosalice Lage Reggiani/Médica; Cleide Zille Pereira/Cirurgiã-Dentista

### **6.3: Grupo Tutorial São Gabriel**

#### **Risco ambiental do desenvolvimento de vetores em imóveis notificados na área de abrangência dos Centros de Saúde Jardim Guanabara, Nova York e São Gabriel**

A palavra risco remete à ideia de "possibilidade de perigo", ou seja, de que algo ruim pode vir a ocorrer. Para que um risco exista é necessário haver uma ameaça real e uma população (ou apenas uma pessoa) que esteja sujeita a essa ameaça, sendo essa segunda exigência chamada vulnerabilidade. Se não existir a vulnerabilidade não existe o risco, uma vez que se algum mal pode ocorrer (como uma enchente), mas não há nada por perto que possa ser afetado por esse fato não há um risco, pois não há possibilidade de dano <sup>[1]</sup>.

Outro importante fator é que o risco traduz um alerta. Afinal, se ele é real, indica que alguém ou uma determinada população está sujeita a sofrer um dano. Logo, as pessoas o devem encarar como algo sério e não os ignorar como o ser humano é habituado a fazer (sempre que algo de ruim aflige ou ameaça alguém, ela tem o hábito de retirar isso do seu consciente “fingindo” que aquilo não a atinge, o que é chamado de recalçamento).

A ciência divide os riscos em vários tipos, dentre eles existem quatro principais que merecem mais atenção: o natural, o tecnológico, o social e o ambiental. O natural é aquele que não tem envolvimento de ação humana, depende apenas da natureza em si. Como exemplo tem-se o risco de eventos tectônicos e magmáticos. O tecnológico se refere aos riscos relacionados ao processo de produção, relação de trabalho e condição de vida humana. Qualquer tipo de risco que esteja relacionado à pelo menos um desses fatores já pode ser considerado como tecnológico. O social é difícil de ser definido uma vez que o conceito “social” é muito amplo. Alguns pesquisadores o dividem em risco social endógeno, que é o proveniente de algum evento da natureza que pode afetar o homem, e o exógeno, riscos que os próprios produtos da sociedade oferecem a ela. O ambiental já se refere aos danos que podem afetar o ambiente, tanto natural como o criado pelo homem. Logo, abrange todos os outros acima descritos. Ele é relevante por traduzir, na maioria das vezes, ameaças advindas das ações do homem sobre o ambiente ao seu redor. É muito importante, na medida em que permite a previsão e a consequente prevenção de impactos ambientais (transformações danosas da natureza). Afinal, ao se perceber a possível ocorrência de um impacto, ou transformação, em um determinado ambiente, pode-se elaborar planos e medidas para evitar que o acidente ocorra.

Risco ambiental também está relacionado à percepção ambiental, uma vez que, para existir, o risco deve ser percebido e reconhecido por alguém. Além disso, é necessário que as pessoas sejam capazes de avaliar um determinado risco para que, assim, haja conhecimento da sua gravidade, da participação de cada um na geração deste (o que gera conscientização), o causador de tal risco e do que pode ser feito para eliminá-lo. Logo, é importante que a população de um determinado local, tenha uma real percepção do que é ambiente e dos riscos que afetam o local onde ela vive.

As ameaças do meio ambiente para a saúde humana são variadas, como condições térmicas, umidade, ventilação inadequada, grande adensamento de indivíduos por cômodo, infestações por insetos e roedores, nível de ruído, falta de acesso a água potável, ou poluição delas, saneamento inadequado, precárias formas de armazenamento do lixo, poluição do ar, mudança climática, destruição da camada de ozônio, etc <sup>[2]</sup>.

Em todos esses problemas, é visível a importância da ação participativa da comunidade, no sentido de expressar suas necessidades e de ser agente fundamental nos processos de tomada de decisão. A percepção construída coletivamente pode representar um importante ponto de partida para reverter ou controlar os riscos ambientais.

O sistema de intervenção e de estudos das questões que relacionam a saúde ao ambiente deve ser compreendido como um sistema aberto e dinâmico, incorporando a sua historicidade e subjetividade aos contextos onde ocorrem os processos interdependentes que conformam os problemas sócio-ambientais <sup>[3]</sup>.

Devemos ficar atentos a alguns animais que podem atuar como vetores de grande importância para a saúde de uma comunidade:

### **1) Flebotomíneos**

O acúmulo de matéria orgânica como fezes, folhas de plantas senescentes, lixo e entulho, são fontes de risco ambiental direta ou indiretamente para o desenvolvimento de vários tipos de vetores de doenças, entre eles o *Lutzomyia longipalpis*, transmissor da leishmaniose visceral <sup>[3]</sup>.

O ciclo biológico da *L. longipalpis* se processa no ambiente terrestre. Em áreas urbanas, as aves e os cães são as principais fontes de alimentação do inseto adulto no ambiente doméstico. O manejo ambiental, com retirada de folhas secas, frutos, galhos, poda de árvores e retirada de capim é extremamente importante, apesar de ser um trabalho árduo e difícil <sup>[4]</sup>.

## **2) *Aedes aegypti***

Por sua estreita associação com o homem o mosquito é essencialmente urbano e encontrou no mundo moderno condições favoráveis para uma rápida expansão. O *Aedes aegypti* quando em repouso é encontrado nas habitações, nos quartos de dormir, nos banheiros e na cozinha e, só ocasionalmente, no peridomicílio. As superfícies preferidas para o repouso são as paredes, mobília, peças de roupas penduradas e mosquiteiros <sup>[5,4]</sup>.

A oviposição se dá mais frequentemente no fim da tarde. Estes locais onde os mosquitos se desenvolvem são chamados de criadouros. No momento da oviposição as fêmeas preferem criadouros com água limpa e parada, mas desde que uma água turva não tenha presença de esgoto também pode ocorrer o desenvolvimento dos ovos. Como possuem uma capacidade de adaptação fantástica nunca se deve ao encontrar larvas eliminá-las no esgoto, pois estas podem se adaptar a este local. O controle consiste na eliminação dos possíveis criadouros <sup>[6,7]</sup>.

## **3) Roedores**

Os roedores, além de se alimentarem de lixo, podem invadir o interior das residências e roer pacotes de biscoitos, pães ou qualquer outro alimento que esteja ao seu alcance, contaminando-os e aumentando o risco de transmissão de doenças. Eles podem roer móveis, portas e outros objetos de madeira danificando-os, podem também cavar galerias subterrâneas que comprometem a estrutura do local e têm o hábito de roer fios elétricos ocasionando incêndios. O controle dos roedores deve se basear na eliminação de fontes de alimentos, água e abrigo, além do uso de raticidas, quando necessário <sup>[9,10]</sup>.

## **4) Pombos**

O destino inadequado do lixo pode acarretar problemas como o assoreamento de rios, o entupimento de bueiros com conseqüente aumento de enchentes nas épocas de chuva, além da destruição de áreas verdes, mau-cheiro, proliferação de moscas, baratas e ratos, todos com graves conseqüências diretas ou indiretas para a saúde. Além disso, o lixo serve como fonte de alimentos para pombos que são uma das principais "pragas urbanas" da atualidade, uma vez que possuem uma grande população, reproduzem rápido, têm grande área de dispersão, transmitem doenças aos seres humanos e depredam alguns tipos de materiais <sup>[2]</sup>.

## **5) Pulgas**

A pulga tem importância médica bem como de riscos ambientais. Ela pode acometer tanto animais quanto o homem, agindo como vetor de doenças, como a peste bubônica, alergia a picada de pulgas, dipilidose, anemia, perda de peso e estresse. Além disso, a pulga *Tunga penetrans* ou bicho-de-pé pode servir como "porta de entrada" na pele do ser humano de microrganismos como o do tétano e fungos. Tratar apenas o animal (cão ou gato) numa grande infestação é um erro, pois com esse método só se mata algumas pulgas. A maior quantidade delas está nas frestas do piso, pilhas de papéis, tapetes e carpetes, na forma de ovos, larvas ou pulgas adultas, devendo assim cuidar principalmente do ambiente.

## **6) Carrapatos**

Os ectoparasitos de animais urbanos são de interesse médico veterinário pela ação espoliadora e transmissão de agentes patogênicos para seus hospedeiros e à população humana <sup>[9]</sup>. Um importante ectoparasita hematófago transmissor de doenças aos seres humanos e aos animais é o carrapato. Normalmente a infestação é pelo carrapato vermelho do cão cujo nome científico é *Rhipicephalus sanguineus*, comumente encontrado parasitando o cão e gato. Os carrapatos adultos podem pôr de 200 a 3000 ovos <sup>[11]</sup>, o que faz com que o controle desse vetor seja difícil, necessitando de tratamento tanto do animal quanto do ambiente onde ele vive.

## **7) Escorpiões**

O escorpião representa grande porcentagem do total de acidentes por animais peçonhentos no Brasil (cerca de 30% das notificações), mais de 100 mil acidentes e quase

200 óbitos registrados por ano <sup>[12]</sup>. Esses dados podem ser explicados pela fisiologia do animal aliado às circunstâncias geradas pelo homem, como oferta de abrigos e alimentos.

### **8) Baratas**

Tanto o lixo doméstico quanto o esgoto podem oferecer abrigo e alimento para as baratas. Também consideradas como uma das principais “pragas urbanas”, as baratas são consideradas cosmopolitas e têm uma das maiores capacidades de adaptação do planeta. Elas podem atuar como vetores mecânicos e biológicos, causar reações alérgicas, inutilizar alimentos, roer/sujar roupas e livros, ser uma praga agrícola além causarem sensação de asco e medo na população <sup>[13]</sup>.

### **9) Aranhas**

As aranhas podem viver em teias geométricas ou irregulares, em buracos no solo, fendas de barrancos, árvores, sob troncos podres, cupinzeiros, e bromélias. Podem ser encontrados também em áreas ocupadas pelo homem. Todas as aranhas têm veneno e podem causar acidentes. Mas nem todas são responsáveis por acidentes humanos graves, devido a fatores como a baixa toxicidade do veneno para seres humanos, pequena quantidade de veneno injetado, quelíceras incapazes de perfurar a pele. No Brasil apenas três gêneros, com cerca de 20 espécies, podem causar envenenamentos graves em humanos, *Latrodectus* (viúva negra), *Loxocelés* (aranha marrom) e *Phoneutria* (armadeira). Os acidentes causados por *Lychosa* (aranha de grama) e caranguejeiras são destituídos de maior importância.

Para que os acidentes com aranhas ou outros animais peçonhentos não ocorram deve-se manter limpos quintais, jardins, sótãos, garagens e depósitos, evitando acúmulo de folhas secas, lixo e demais materiais como entulho, telhas, tijolos, madeiras e lenha; vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos e vãos entre o forro e paredes para impedir o trânsito de aranhas pela residência; acondicionar o lixo em recipientes fechados para evitar baratas e outros insetos, que servem de alimento às aranhas; e examinar calçados, roupas e toalhas antes de usá-los.

#### **Objetivos:**

Avaliar os riscos ambientais de imóveis das áreas de abrangência dos centros de Saúde São Gabriel, Nova York e Jardim Guanabara e propor intervenções aos moradores visando à redução desses riscos nessas regiões.

#### **Materiais e Métodos:**

O grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde que atua no Centro de Saúde (CS) São Gabriel trabalha a temática “Interface Saúde e Ambiente”, juntamente com os CS Jardim Guanabara e Nova York. No ano atual, segundo ano do programa, o projeto desse grupo é agir nos imóveis considerados como de risco ambiental pelas Equipes de Saúde da Família e pela Equipe de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

#### **CrITÉrios de inclusão e exclusão e programação das visitas:**

Os “imóveis problemas” serão listados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), de acordo com o risco que os mesmos representam à população, seja por não receberem os agentes, por estarem sempre vazios, por haver recorrência de condição ambiental adversa, entre outros. A partir dessa listagem os monitores estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais, irão visitar os locais de risco acompanhados por um ACS para dialogar com o proprietário ou morador, identificar os problemas ambientais e propor mudanças a partir do que foi observado. Essas visitas serão feitas por uma dupla de monitores do PET-Saúde que ficará responsável por determinados domicílios.

Delineamento do estudo:

Na primeira visita, será estabelecida uma conversa com o morador por meio da entrevista semi-estruturada, técnica de abordagem da pesquisa qualitativa, cujo roteiro encontra-se em anexo (Anexo 1). O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças e das percepções, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências, de seu modo de sentir e pensar. Desse modo, "as abordagens qualitativas conformam-se melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos"<sup>[1]</sup>. Assim, o uso da entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de dados foi uma estratégia escolhida para aproximar os pesquisadores dos moradores entrevistados e possibilitar uma compreensão dos aspectos que fazem daquele domicílio um local que oferece risco ambiental.

A entrevista semi-estruturada faz parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que surgem à medida que se recebe as respostas do entrevistado. Este, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. Assim como na entrevista aberta, na entrevista semi-estruturada o entrevistador deve ter o cuidado de observar os aspectos não-verbais. Há toda uma gama de gestos, expressões, entonações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim, toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito<sup>[2]</sup>. Logo, a entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos<sup>[3]</sup>.

Metodologia da entrevista

Nessa entrevista constam quatro temas gerais: Características do bairro; dos moradores do imóvel; presença de plantas e animais e opiniões sobre o Centro de Saúde. Dentro desses temas existem vários tópicos para o estudante conduzir a entrevista e não é necessário que a ordem das perguntas seja respeitada. O objetivo, portanto é conhecer a realidade do morador e sua opinião a respeito de alguns dos temas acima. A partir dos dados coletados será traçada uma sequência de ações metodológicas dentro do propósito da pesquisa-ação.

Nessa mesma visita, será feita uma observação do ambiente, através de um roteiro de Diagnóstico Situacional de Risco Ambiental (Anexo 2). Esse roteiro foi construído pelo grupo baseado no formulário utilizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) durante a rotina dos seus trabalhos. Esse formulário já estará preenchido com o nome do proprietário e o CS da área de abrangência. Ao chegar ao imóvel serão anotados os dados da residência, tais como: nome de quem atendeu, endereço, bairro, Equipe de Saúde da Família a qual pertence e o quarteirão. Na segunda parte dessa visita, o imóvel completo deve ser observado com uma metodologia padronizada, iniciando a inspeção pela área externa, sempre pela direita e terminando na área interna. No roteiro há uma lista de itens que, se visualizados, devem ser marcados. Esses itens podem ser subdivididos em três grupos: risco para o desenvolvimento de vetores, sinais da presença de alguns vetores e a visualização destes. A partir da análise da presença desses itens, conclui-se o risco apresentado para o desenvolvimento de determinado vetor pela condição ambiental do imóvel.

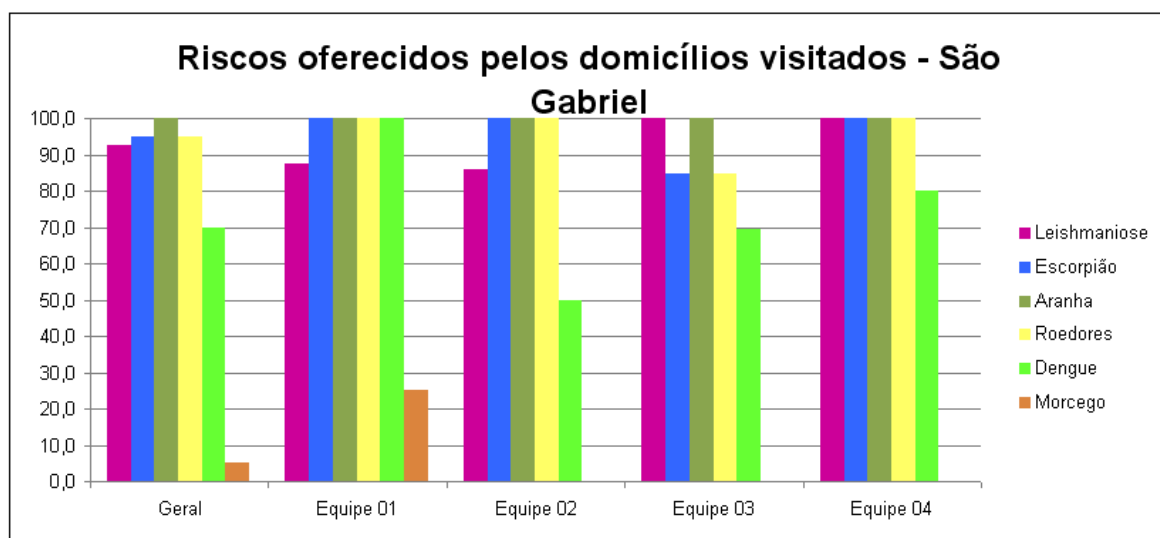
Em caso de observação de risco não presente na listagem pré-definida, este deve ser anotado na parte inferior do roteiro bem como a conclusão do risco eminente para determinada doença/vetor. Isso pode ser exemplificado pela observação de sinais da presença de carrapatos como: animal com coceira, feridas pelo corpo, inquietação e estresse e/ou visualização do parasita adulto no corpo do animal, nos objetos de uso do animal e nas frestas de pisos e paredes; deve-se registrar esse risco no espaço "outros riscos observados". Dessa forma, o imóvel apresentará risco eminente para carrapatos, que deve ser registrado no campo "outro" do item "o imóvel apresenta risco eminente para".

Análise dos dados obtidos e intervenções

Com a conclusão dos riscos que cada imóvel oferece, serão propostas medidas de intervenção para que esse risco seja controlado. Essas medidas também foram padronizadas, mas são passíveis de discussão de acordo com cada caso.

### Resultados:

No primeiro momento foram visitados 40 imóveis e os riscos foram classificados conforme o gráfico abaixo:



Para a Pesquisa Ação, a partir da análise do grupo tutorial, foram selecionados 14 imóveis para serem trabalhados de forma individual, com auxílio das Assistentes Sociais e Psicólogas. Todos os demais moradores, incluindo os que terão abordagem individual, participarão de duas oficinas coletivas: a primeira sobre cuidados com hortas e jardins, e a segunda sobre Saúde e Ambiente.

	Imóveis visitados	Imóveis selecionados	Tipo de ação	
			Individual	Coletiva
Equipe 1	8	8	5	3
Equipe 2	22	14	6	8
Equipe 3	17	13	3	10
Equipe 4	7	5	-	5
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>26</b>

### Referências Bibliográficas

1. DAGNINO, R.S.; JUNIOR, S. C. Risco ambiental: conceitos e aplicações. Rev. Climatologia e estudo da paisagem, p. 51, Vol. 2, Nº 2, 2007.
2. GOUVEIA, N. SAÚDE E MEIO AMBIENTE NAS CIDADES: OS DESAFIOS DA SAÚDE AMBIENTAL. Saúde e Sociedade 8(1): 49-61, 1999.

- 3.AUGUSTO, L.G.S.; CÂMARA, V.M.; CÂNCIO, J.; GOUVEIA, N. Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. Rev. Bras. Epidemiologia. Vol. 6, Nº 2, 2003.
- 4.MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Controle e Vigilância da Leishmaniose Visceral. Brasília, 2003.
- 5.Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de controle de roedores. - Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- 6.PBH.Roedores: Proteja-se contra os ratos. Belo Horizonte, MG.
- 7.CASTRO, M. C. M., RAFAEL J. A. Ectoparasitos de cães e gatos da cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. ACTA AMAZONICA.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo, HUCITEC, 2006.
- MARTINS, M. C. F. N. e BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Revista Saúde e Sociedade. v.13, n.3, p.44-57, Set - Dez 2004;
- 8.MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Controle de Escorpiões, 2009.
- QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". In: VON SIMSON, O. M. (org. e intr.). Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v.5, 1988. p. 68-80.

**ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PADRONIZADO**  
**Avaliação das atividades PET-Saúde/UFMG-SMS-BH**

**Segundo semestre 2010**

Informante:    monitor bolsista (    )    monitor voluntário (    )    preceptor (    )

Prezado participante,

Este documento destina-se ao registro das opiniões dos participantes sobre organização, gestão cronograma e atividades desenvolvidas pelo grupo tutorial Barreiro de Cima. Este instrumento foi desenvolvido pela Professora Stela Maris e foi adotado por todos os grupos do PET como uma maneira de avaliação das atividades e proposição de mudanças e melhoria. Contamos com sua contribuição!

**Utilize a escala de 1 a 5 (de pior para melhor) para avaliar.**

Itens	1	2	3	4	5
Conteúdo					
Relevância					
Metodologia					
Objetivos propostos					
Objetivos atingidos					
Tempo destinado às atividades					
Reuniões gerais - conteúdo / temática					
Reuniões gerais - condução					
Reuniões gerais – formato					
Reuniões gerais - periodicidade					
Preceptoria					
Tutoria					
Organização das atividades em campo					
Infra-estrutura para atividades em campo					
Cronograma das atividades em campo					
Comunicação					
Lista de discussão( gmail-grupos)					
Portffólio					
Autoavaliação					

**Você sugere mudanças na dinâmica do grupo tutorial?Se sim, quais?**

\_\_\_\_\_

**Quais eram suas principais expectativas para o PET Saúde?**

\_\_\_\_\_

**Suas expectativas foram atendidas? Sim (    ) Parcialmente (    ) Não (    )**

**Faça uma avaliação global do PET - Saúde:** Fraco (    ) Regular (    ) Bom (    ) Excelente (    )

**Comentários finais** (se necessário, utilize o verso da folha):

\_\_\_\_\_



## ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA DO PET-SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é investigar a percepção de alunos, preceptores e tutores quanto ao método proposto pelo PET-Saúde UFMG, ou seja, a integração ensino, pesquisa e extensão no contexto da interdisciplinaridade em serviços de Atenção Primária à Saúde. Salientamos a importância de uma leitura atenta e preenchimento correto do questionário, pois será a partir desses registros que obteremos os dados para as posteriores análises. Desde já agradecemos a sua colaboração.

### I- CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

I.1) Qual é a sua categoria?

(1) Tutor (2) Preceptor Maior titulação: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_  
(3) Monitor (4) Voluntário Período do curso: \_\_\_\_\_

I.2) Qual é sua formação profissional básica ou em curso?

(1) Medicina (7) Terapia Ocupacional  
(2) Enfermagem (8) Fonoaudiologia  
(3) Odontologia (9) Farmácia  
(4) Nutrição (10) Educação Física  
(5) Fisioterapia (11) Análise e Sistemas de Informação em Saúde  
(6) Medicina Veterinária (12) Outros: \_\_\_\_\_

I.3) Qual a linha de pesquisa em que atua no PET-Saúde?

(1) Saúde da Criança (4) Saúde do Idoso  
(2) Saúde do Adolescente (5) Promoção de Modos de Vida Saudáveis  
(3) Saúde da Mulher (6) Interface Saúde e Ambiente

I.4) Qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atua:

(1) Mariano de Abreu (6) Jardim Guanabara (10) Santos Anjos  
(2) Cafezal (7) Santa Mônica (11) Jardim Alvorada  
(3) Milionários (8) São Bernardo (12) Jardim Montanhês  
(4) São Gabriel (9) São Marcos (13) Padre Fernando  
(5) Nova York

I.5) Qual é o seu sexo? (0) Feminino (1) Masculino

I.6) Qual é sua idade? \_\_\_\_\_ anos

### II) AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA DO PET-SAÚDE UFMG

II.1) Segundo sua vivência no PET-Saúde, você considera que os seguintes objetivos estão sendo alcançados?

**Objetivos (0) Não (1) Sim (2) Em parte**

Prática profissional dos estudantes na atenção primária à saúde

Efetivação da integração ensino-serviço

Fortalecimento da integração ensino-serviço já existentes

Desenvolvimento de trabalho interdisciplinar

Realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

Contribuição para reestruturação dos currículos dos cursos de graduação

Produção acadêmica voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)

Capacitação profissional em serviço

Questionário Grupo Tutorial PET-Saúde Mariano de Abreu: Promoção de Modos de Vida Saudáveis – Universidade Federal de Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

II.3) Quais os temas trabalhados durante o processo de ensino-aprendizagem no PET-Saúde?

(1) Princípios e organização do SUS  
(2) Atenção Primária à Saúde  
(3) Estratégia de Saúde da Família

- (4) Diretrizes da organização da atenção básica à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
- (5) Fluxos/dinâmica de atendimento da Unidade Básica de Saúde
- (6) Promoção da saúde
- (7) Epidemiologia
- (8) Bioestatística
- (9) Metodologia científica
- (10) Outros: \_\_\_\_\_
- (11) Nenhum tema foi abordado
- (77) Não sei

II.4) Qual(is) o(s) método(s) de ensino-aprendizagem foi(ram) empregado (s) no PET-Saúde?

- (1) Aula expositiva (5) Problematização/ ensino baseado em problemas
- (2) Seminários (6) Práticas inseridas no serviço de Atenção Primária à Saúde
- (3) Discussões em grupo (7) Outros: \_\_\_\_\_
- (4) Leitura e fichamento de artigos (8) Nenhum método foi utilizado
- (77) Não sei

II.5) Os métodos utilizados favoreceram o ensino-aprendizagem? (0) Não (1) Sim (7) Não sei

II.6) Os métodos adotados oportunizaram a integração ensino, pesquisa e extensão?

- (0) Não (1) Sim (7) Não sei

II.7) A metodologia empregada oportuniza o trabalho interdisciplinar? (0) Não (1) Sim (7) Não sei

II.8) A interação/comunicação estabelecida entre tutor, preceptor e aluno favorece o processo ensinoaprendizagem?

- (0) Não (1) Sim (7) Não sei

II.9) Existe o incentivo permanente à participação, discussão e expressão livre das idéias?

- (0) Não (1) Sim (7) Não sei

II.10) Em qual área o PET-Saúde mais contribuiu para sua formação profissional?

- (1) Pesquisa (planejamento e execução de projeto de pesquisa)
- (2) Extensão (planejamento e execução de ações para a comunidade)
- (3) Ensino (embasamento teórico sobre saúde coletiva)
- (4) Todas as áreas
- (5) Nenhuma das áreas descritas acima
- (7) Não sei

II.11) Assinale a(s) atividade(s) que você desenvolveu no PET-Saúde e responda se você se considerou capacitado para realizá-la(s).

**Você se considerou capacitado Você desenvolveu estas atividades? para realizá-las?**

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.1) Diagnóstico da área de abrangência da UBS

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.1.2)

II.11.2) Planejamento de ações

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.2.2)

II.11.3) Interação com as organizações comunitárias, equipamentos sociais, conselhos locais de saúde

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.3.2)

II.11.4) Participação nas atividades das Equipes de Saúde da

Família (visita domiciliar, atividades coletivas e de educação em saúde, dentre outras)

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.4.2)

II.11.5) Capacitação de membros do Pet-Saúde II.11.5.2)

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.6) Desenvolvimento de pesquisa

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.6.2)

II.11.7) Divulgação da pesquisa para a comunidade

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.7.2)

II.11.8) Divulgação da pesquisa em eventos e periódicos científicos

**(0) Não (1) Sim (2) Em parte**

II.11.8.2)

### **III – CONDIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO PET- SAÚDE**

III.1) As atividades que você desenvolve no PET-Saúde são:

- (1) Adequadas a carga horária proposta pelo projeto
- (2) Excedem à carga horária proposta pelo projeto
- (3) Não consomem a carga horária proposta pelo projeto
- (7) Não sei

III.2) Como você avalia sua Unidade Básica de Saúde (UBS) enquanto cenário de práticas do PET-Saúde?

- (1) Excelente (4) Regular
- (2) Muito Boa (5) Ruim
- (3) Boa (6) Muito Ruim

III.2.1) Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

III.3) A estrutura física da UBS é adequada para realização das atividades previstas no PET-Saúde?

(0) Não (1) Sim (2) Em parte

II.14.1) Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

III.4) Quais dificuldades encontradas para a integração ensino-serviço?

- (1) Resistência dos usuários da UBS
- (2) Resistência dos profissionais da UBS não participantes do PET-Saúde
- (3) Resistência dos gestores em liberar os profissionais para as atividades de ensino
- (4) Relacionamento interpessoal
- (5) Comunicação
- (6) Falta de capacitação pedagógica do preceptor para receber o aluno
- (7) Perfil inadequado do estudante
- (8) Rigidez nas propostas de trabalho
- (9) Outras: \_\_\_\_\_
- (10) Nenhuma dificuldade foi encontrada
- (77) Não se

III.5) Você gostaria de participar do próximo PET-Saúde? (0) Não (1) Sim (7) Não sei

III.5.1) Por quê? \_\_\_\_\_

III.6) Observações que você gostaria de fazer sobre o PET-Saúde: