



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Medicina

Regional de Saúde – SES-DF

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Relatório de Atividades – 2010-2011

Área Regional: Paranoá e Itapoã

Coordenador Geral: Elioenai Dornelles Alves

Cursos: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição e Saúde Coletiva.

**Universidade de Brasília**

Faculdade de Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina

Regional de Saúde do Paranoá/SES-DF

Programa de Educação pelo Trabalho na saúde – PET SAÚDE/Saúde da Família

## **RELATÓRIO PET SAÚDE – UnB 2010-2011**

# **A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Cursos: Medicina, Enfermagem, Farmácia e Nutrição.**

## **(1) INTRODUÇÃO**

O Relatório Final das ações do PET Saúde deve ser sistematizado em dois eixos sendo: primeira parte com o desenvolvimento e os resultados dos Projetos de Pesquisa, e a segunda referente às contribuições do Programa para reorientação da formação na perspectiva do Pró-Saúde UnB e identificação dos fatores facilitadores e dificultadores.

## **(2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS**

**(2.1) Projeto:** “O Estudo da Qualidade de Vida da População cadastrada no PSF da Quadra 18 do Paranoá.”

Subdividido em CINCO Grandes Subprojetos:

**(2.1-a) Subpesquisa:** “QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS SAUDÁVEIS RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”

**(2.1-b) Subpesquisa:** “QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DOENTES/DEPENDENTES RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA RENDA EM CUIDADO DOMICILIAR”

**(2.1-c) Subpesquisa:** “QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES RESIDENTE EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”

**(2.1-d) Subpesquisa:** “QUALIDADE DE VIDA DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA QUE CUIDAM DE ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO DOMICÍLIO”

**(2.1-e) Subpesquisa:** “QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”

ÁREA: Atenção básica à saúde

LINHA DE PESQUISA: A Qualidade de vida como objetivo da intervenção nas Políticas de

Promoção da Saúde no Paranoá.

**→Tutores:**

PROFESSOR(A): Elioenai Dornelles Alves  
DEPARTAMENTO: Enfermagem  
DISCIPLINA: Saúde e Comunidade II  
E-MAIL: elioenai@unb.br

PROFESSOR(A): Aline Silveira  
DEPARTAMENTO: Enfermagem  
DISCIPLINA: Saúde e Comunidade II  
E-MAIL: alinenf@usp.br

**→Preceptores:**

NOME: Viviane Cristina Uliana Peterle  
E-MAIL: vivianepeterle@hotmail.com

NOME: Suely Teixeira Gomes de Barros  
E-MAIL: sutgdb@gmail.com

NOME: Vaneide Luna  
E-MAIL: lunavan\_04@yahoo.com.br

NOME: Marina Vilassa  
E-MAIL: vilassamarina43@yahoo.com.br

NOME: Andréa Moraes Ribeiro  
E-MAIL: andreaenpsf@gmail.com

NOME: Fernanda Oliveira Diab  
E-MAIL: diab.fernanda@gmail.com

**→Estudantes bolsistas e Voluntários:**

NOME: Dandara Sampaio  
E-MAIL: darinhasampaio@hotmail.com

NOME: Lucas Denoni  
E-MAIL:

NOME: Juliana Gracielle  
E-MAIL:

NOME: Jean Rousseou Vieira  
E-MAIL: vivag.an@gmail.com

NOME: Alessandro Junqueira

E-MAIL: alejunca@gmail.com

→ **Comentários/observações / Resumo:**

A grande pesquisa de Qualidade de Vida foi criada no início de 2010 e busca realizar um grande estudo sobre a expectativa da Qualidade de Vida dos moradores da área urbana coberta pelo PSF na comunidade do Paranoá-DF. Foi desmembrada em cinco grandes ramos de pesquisa que busca avaliar também de um modo geral a qualidade de vida de grupos específicos da população.

*Qualidade de vida (QV)* é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. O termo qualidade de vida é sugerido como tema de diversos trabalhos científicos e seminários por se tratar de um assunto de fundamental importância, já que a saúde coletiva tem, nesses eventos, sua expressão encartada.

Intervenções que visam a elevação da qualidade de vida são palco para que diversos atores sociais atuem na promoção do bem-estar humano e na organização de uma sociedade cada vez melhor, considerando o caráter multidimensional desse conceito. As propostas e ações que estão implicadas na ampliação da qualidade de vida devem se constituir de políticas intersetoriais que incentivem e proporcionem condições de bem estar e desenvolvimento individual e coletivo. Neste contexto, aquelas ações dirigidas aos campos da saúde assumem uma grande relevância.

São a partir destes preceitos que justificam a realização desta pesquisa. Atualmente ela está em fase de execução, contando com o apoio de profissionais do Serviço de Saúde local e da Universidade de Brasília.

**(2.1-a) Subpesquisa: “QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS SAUDÁVEIS RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”**

**Etapa 1: Questões da Pesquisa**

Qual a percepção de idosos saudáveis, de baixa-renda, sobre qualidade de vida?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e a estrutura familiar?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção da saúde do idoso?

### **Etapa 2: Localização e Seleção dos Estudos**

a. Bases de Dados que será realizada a busca bibliográfica: Web Science; Scopus; MedLine; Scielo. A escolha destas bases de dados pauto-se no critério de abrangência multidisciplinar e internacional, contemplando produções das ciências da saúde e ciências sociais.

b. Palavras-chave/descritores que serão utilizados como critério de busca: qualidade de vida; idoso; família; saúde; pobreza ou população de baixa-renda.

c. Critérios de publicação estabelecidos – limites de busca bibliográfica: data de publicação entre janeiro de 2005 a janeiro de 2011; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;

d. Critérios de seleção dos estudos:

Critérios de inclusão: serão inclusos na revisão sistemática os artigos com resumo disponível; apenas artigos de pesquisa originais; artigos que tenham como sujeito da pesquisa o idoso saudável.

Critérios de exclusão: serão excluídos da revisão sistemática os artigos que não tenham o resumo disponível; artigos que não sejam pesquisas originais (revisão de literatura, relatos de experiência/relatos de casos; editoriais; cartas ao editor etc.); teses, dissertações e monografias; artigos que não tenham o idoso saudável como sujeito da pesquisa. - Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção da saúde do idoso?

### **(2.1-b) Subpesquisa: “QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DOENTES/DEPENDENTES RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA RENDA EM CUIDADO DOMICILIAR”**

#### **Etapa 1: Questões da Pesquisa**

Qual a percepção de idosos doentes/dependentes, de baixa-renda, sobre qualidade de vida?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e a estrutura familiar?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção e seguimento do cuidado domiciliar?

#### **Etapa 2: Localização e Seleção dos Estudos**

a. Bases de Dados que será realizada a busca bibliográfica: Web Science; Scopus; MedLine; Scielo. A escolha destas bases de dados pauto-se no critério de abrangência multidisciplinar e internacional, contemplando produções das ciências da saúde e ciências sociais.

b. Palavras-chave/descitores que serão utilizados como critério de busca: qualidade de vida; idoso; família; doença; dependência; cuidado domiciliar; pobreza ou população de baixa-renda.

c. Critérios de publicação estabelecidos – limites de busca bibliográfica: data de publicação entre janeiro de 2005 a janeiro de 2011; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;

d. Critérios de seleção dos estudos:

Critérios de inclusão: serão inclusos na revisão sistemática os artigos com resumo disponível; apenas artigos de pesquisa originais; artigos que tenham como sujeito da pesquisa o idoso doente/dependente em cuidado domiciliar.

Critérios de exclusão: serão excluídos da revisão sistemática os artigos que não tenham o resumo disponível; artigos que não sejam pesquisas originais (revisão de literatura, relatos de experiência/relatos de casos; editoriais; cartas ao editor etc.); teses, dissertações e monografias; artigos que não tenham o idoso doente/dependente como sujeito da pesquisa.

### **(2.1-c) Subpesquisa: “QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES RESIDENTE EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”**

#### **Etapa 1: Questões da Pesquisa**

Qual a percepção do adolescente escolar ,de baixa-renda, sobre qualidade de vida?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e a estrutura familiar?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção da saúde do adolescente?

#### **Etapa 2: Localização e Seleção dos Estudos**

a. Bases de Dados que será realizada a busca bibliográfica: Web Science; Scopus; MedLine; Scielo. A escolha destas bases de dados pauto-se no critério de abrangência multidisciplinar e internacional, contemplando produções das ciências da saúde e ciências sociais.

b. Palavras-chave/descitores que serão utilizados como critério de busca: qualidade de vida; adolescente; família; pobreza ou população de baixa-renda.

c. Critérios de publicação estabelecidos – limites de busca bibliográfica: data de publicação entre janeiro de 2005 a janeiro de 2011; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;

d. Critérios de seleção dos estudos:

Critérios de inclusão: serão inclusos na revisão sistemática os artigos com resumo disponível; apenas artigos de pesquisa originais; artigos que tenham como sujeito da pesquisa o adolescente escolar;

Critérios de exclusão: serão excluídos da revisão sistemática os artigos que não tenham o resumo disponível; artigos que não sejam pesquisas originais (revisão de literatura, relatos de experiência/relatos de casos; editoriais; cartas ao editor etc.); teses, dissertações e monografias; artigos que não tenham adolescente como sujeito da pesquisa.

#### **(2.1-d) Subpesquisa: “QUALIDADE DE VIDA DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA QUE CUIDAM DE ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO DOMICÍLIO”**

##### **Etapa 1: Questões da Pesquisa**

Qual a percepção de familiares, que cuidam de adultos com doenças crônicas no domicílio, sobre qualidade de vida?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e a estrutura familiar?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção da saúde da família e comunidade?

##### **Etapa 2: Localização e Seleção dos Estudos**

a. Bases de Dados que será realizada a busca bibliográfica: Web Science; Scopus; MedLine; Scielo. A escolha destas bases de dados pauto-se no critério de abrangência multidisciplinar e internacional, contemplando produções das ciências da saúde e ciências sociais.

b. Palavras-chave/descritores que serão utilizados como critério de busca: qualidade de vida; família; doença crônica; cuidado domiciliar; pobreza ou população de baixa-renda.

c. Critérios de publicação estabelecidos – limites de busca bibliográfica: data de publicação entre janeiro de 2005 a janeiro de 2011; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;

d. Critérios de seleção dos estudos:

Critérios de inclusão: serão inclusos na revisão sistemática os artigos com resumo disponível;

apenas artigos de pesquisa originais; artigos que tenham como sujeito da pesquisa familiares e/ou doentes crônicos em cuidado domiciliar.

Critérios de exclusão: serão excluídos da revisão sistemática os artigos que não tenham o resumo disponível; artigos que não sejam pesquisas originais (revisão de literatura, relatos de experiência/relatos de casos; editoriais; cartas ao editor etc.); teses, dissertações e monografias; artigos que não tenham familiares e/ou doentes crônicos em cuidado domiciliar como sujeitos da pesquisa.

### **(2.1-e) Subpesquisa: “QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESIDENTES EM COMUNIDADE DE BAIXA-RENDA”**

#### **Etapa 1: Questões da Pesquisa**

Qual a percepção de adultos e idosos hipertensos residentes em comunidade de baixa-renda sobre qualidade de vida?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e a estrutura familiar?

Qual a relação entre a percepção de qualidade de vida e o impacto dos programas de promoção da saúde do adulto/idoso hipertenso na comunidade?

#### **Etapa 2: Localização e Seleção dos Estudos**

a. Bases de Dados que será realizada a busca bibliográfica: Web Science; Scopus; MedLine; Scielo. A escolha destas bases de dados pauto-se no critério de abrangência multidisciplinar e internacional, contemplando produções das ciências da saúde e ciências sociais.

b. Palavras-chave/descitores que serão utilizados como critério de busca: qualidade de vida; adulto; idoso; hipertensão arterial sistêmica; pobreza ou população de baixa-renda.

c. Critérios de publicação estabelecidos – limites de busca bibliográfica: data de publicação entre janeiro de 2005 a janeiro de 2011; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol;

d. Critérios de seleção dos estudos:

Critérios de inclusão: serão inclusos na revisão sistemática os artigos com resumo disponível; apenas artigos de pesquisa originais; artigos que tenham como sujeito da pesquisa adultos/idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica;

Critérios de exclusão: serão excluídos da revisão sistemática os artigos que não tenham o resumo disponível; artigos que não sejam pesquisas originais (revisão de literatura, relatos de experiência/relatos de casos; editoriais; cartas ao editor etc.); teses, dissertações e monografias; artigos que não tenham adultos/idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica como sujeitos da pesquisa.

→**Serviço(s) de Saúde/CNES onde estão sendo desenvolvidas as atividades:**

PSF da Quadra 18 (área urbana) do Paranoá-DF

CNES: **3286975**

CEP:

PARANOÁ - IBGE - 530110  
71571970

→**Eventos Científicos e trabalhos elaborados (Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras, Fóruns):**

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão UnB 2010: *“PNH como instrumento de gestão e atenção: Um relato de experiência no Hospital Regional do Paranoá –SES/DF”*. Peterle, Viviane Cristina Uliana; Vilassa, Marina Aparecida dos Santos; Assis, Solon Teobaldo; Otsuka, Fabiana Tiemi.

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão UnB 2010: *“Rede de atenção a saúde do idoso na regional de saúde do Paranoá/SES/DF - Relato de Experiência”*. Peterle, V. C. U; Bezerra, A. C. C; Ferreira, S.H.S; Bastos, T.; Guia, C. M.; Martinelli, E.P.; Alves, E.D; Moraes, A.

**(2.2) Projeto:** **“Estudo da prevalência de transtornos mentais em uma comunidade no Distrito Federal atendida pelo PET-saúde.”** (Para mais detalhes: Anexo 01)

ÁREA: Saúde Mental e Atenção básica

LINHA DE PESQUISA: Avaliação dos Transtornos Mentais comuns em um População com Acesso ao PSF.

**→Tutores:**

PROFESSOR(A): Elioenai Dornelles Alves  
DEPARTAMENTO: Enfermagem  
E-MAIL: elioenai@unb.br

**→Estudantes Bolsistas ou Voluntários:**

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Remulo Orlando Borges da Silva  
CURSO: Medicina E-MAIL: remuloorlando@gmail.com

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Bruno de Mello Prata Mendonça  
CURSO: Medicina E-MAIL: bmpmendonca@gmail.com

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Jean Rousseou Vieira  
CURSO: Medicina E-MAIL: vivag.an@gmail.com

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Alessandro Junqueira  
CURSO: Medicina E-MAIL: alejunca@gmail.com

**→Comentários/observações / Resumo:**

A Atenção básica tem conquistado espaço privilegiado nas intervenções em saúde mental devido à possibilidade de superar o modelo psiquiátrico ainda hegemônico no Brasil. Nota-se a existência de demanda reprimida em saúde mental, por meio de elevado percentual de usuários sem acompanhamento profissional nos serviços de atenção primária. Neste âmbito, questiona-se a prevalência de Transtornos do Humor, Ansiedade e/ou Somatoformes (THAS) em uma comunidade assistida pelo PET-Saúde da UnB em conjunto com o PSF da área urbana da cidade do Paranoá-DF. Um Estudo transversal quantitativo foi realizado no período de outubro de 2009 a dezembro de 2010. Aplicou-se o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), que é um instrumento recomendado pela OMS para estudos comunitários e diagnóstico de THAS na prática clínica, associado à certos fatores de risco demográficos em indivíduos (maiores de 14 anos) integrantes de famílias atendidas pela área coberta do PSF. Após a análise de 110 questionários, obteve-se um resultado parcial com prevalência de 40 % de risco de THAS para a população analisada. A pesquisa está em fase final de computação dos resultados, não podendo-se inferir resultados mais precisos no momento. Os THAS se mostraram associados a indicadores de desvantagem social, implicando a necessidade de focalização do problema e dos grupos de risco específicos para maior impacto da atenção. Vários países apresentam crescimento da prevalência de THAS, no entanto, poucos casos são

diagnosticados e tratados adequadamente porque os serviços tradicionais de saúde raramente estão preparados para lidar com este problema.

O grande objetivo da inclusão deste projeto na comunidade escolhida é a vantagem de se realizar uma triagem junto ao serviço local para redirecionamento de casos suspeito e um melhor encaminhamento e acompanhamento destes pacientes que antes não eram sequer referenciados. Este instrumento poderá ser utilizado continuamente pelos profissionais e preceptores que tiveram contato com a pesquisa, pois ele é indicado na prática clínica corriqueira.

**→Eventos Científicos e trabalhos elaborados (Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras, Fóruns):**

- Apresentação de Pôster no Congresso Mundial de Psiquiatria de 2011 em Buenos Aires (resumo aprovado); **Título:** “PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN A COMMUNITY ASSISTED BY THE PUBLIC PRIMARY CARE MODEL IN BRAZIL”; **Autores:** ORLANDO, R.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, L.F.<sup>1</sup>; DE MELO, B.<sup>1</sup>; FREIRE, M.M.<sup>2</sup>; DORNELLES, E.<sup>3</sup>;

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010: “*RELATO DE EXPERIÊNCIA: A Construção de um Estudo Epidemiológico da Prevalência de Transtornos Mentais em uma Comunidade Atendida pelo PET-saúde no Paranoá*”. SILVA, ROB; MENDONÇA, BMP; ALVES, ED;

**(2.3) Projeto: Hipertensão Arterial Sistêmica, uma avaliação do perfil, qualidade de vida e adesão ao tratamento dos usuários da Regional de Saúde do Paranoá, DF**

(Para mais detalhes: [Anexo 02](#))

ÁREA: Promoção da Saúde, Atenção Básica, Medicina

LINHA DE PESQUISA: Perfil do paciente hipertenso atendido pelo PSF/PET na Regional de Saúde no Paranoá.

**→Tutores:**

PROFESSOR(A): Elioenai Dornelles Alves  
DEPARTAMENTO: Enfermagem  
E-MAIL: elioenai@unb.br

**→Estudantes Bolsistas e Voluntários:**

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Diego Martins Mesquita

CURSO: Medicina

E-MAIL: diego\_martins\_mesquita@yahoo.com.br

**→Comentários / Observações / Resumo:**

O projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do DF (protocolo 177/09) teve continuação pelo segundo braço de pesquisa: o foco outrora no paciente do Centro de Saúde agora é voltado ao paciente atendido pelo PSF-PET DO Posto de Saúde da Quadra 18.

A pesquisa mantém a metodologia empregada antes para devida comparação de dados. É do tipo descritivo, sendo utilizado como instrumentos de coleta dos dados entrevista semi-estruturada.

A amostragem foi de conveniência, definida pela adesão voluntária e assinatura de termo de consentimento de 36 hipertensos usuários dos serviços do Posto de Saúde da Quadra 18 do Paranoá. Critérios de inclusão: Paciente maiores de 18 anos com hipertensão arterial sistêmica previamente diagnosticada.

A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas únicas baseadas em validações da literatura, realizadas por acadêmicas de enfermagem da disciplina de Metodologia Científica no período de janeiro de 2011.

Os dados serão analisados em epiinfo 3.4.3 português.

**→Eventos Científicos e trabalhos elaborados (Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras, Fóruns):**

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010 – *“Estudo da qualidade de vida e adesão ao tratamento de hipertensos atendidos pelo PSF/Paranoá-DF”*. MESQUITA, DM; ALVES, ED.

**(2.4) Projeto: Construção de Artigo Científico: “PET-SAÚDE PARANOÁ-DF – RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DE 2009-2010.” (Para mais detalhes: [Anexo 03](#))**

ÁREA: Atenção Básica, Políticas de Saúde.

LINHA DE PESQUISA: Relato das principais experiências e produções desenvolvidas pelos

profissionais da Regional de Saúde e dos integrantes da Universidade de Brasília.

**→Tutores:**

PROFESSOR(A): Elioenai Dornelles Alves

DEPARTAMENTO: Enfermagem

E-MAIL: elioenai@unb.br

**→Estudantes Bolsistas e Voluntários:**

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Remulo Orlando Borges da Silva

CURSO: Medicina

E-MAIL: remuloorlando@gmail.com

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Diego Martins Mesquita

CURSO: Medicina

E-MAIL: diego\_martins\_mesquita@yahoo.com.br

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Jean Vieira Rousseau

CURSO: Medicina

E-MAIL: vivag.an@gmail.com

**→Comentários / Observações / Resumo:**

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade. A realização desses objetivos maiores depende da figura de um profissional de saúde com habilidades multiprofissionais, um profissional que possa interagir com demais, construindo, ou melhor, reconstruindo um cenário de saúde local a partir da contribuição de cada especialidade, todos em uma somação integral e universal.

O atual movimento das universidades federais e Reuni é construir um embasamento pedagógico para formação do profissional de saúde crítico e preparado para a atual demanda do SUS e mercado de trabalho.

Os Ministérios da Saúde e Ministério da Educação entendem isso como uma real necessidade para um melhor funcionamento do SUS e tem incentivado a aproximação das Universidades e dos serviços de saúde não hospitalares, através de programas de governo como o Pro-saúde e o PET-Saúde.

A UnB, a partir do Programa de Educação e Trabalho pela Saúde (PET-Saúde), busca contribuir na formação profissional dos acadêmicos constituindo grupos de trabalho multiprofissionais de atuação local. Cada grupo é constituído de aluno, monitor, preceptor, tutor, compondo equipes multidisciplinares, em que cada parte contribui no processo de ensino-aprendizagem a partir dos problemas clínicos de cada familiar e um plano de ação específico. Tais equipes são compostas por alunos da FS e FM, reunidos em uma apresentação inicial dos planos de trabalho.

**→Eventos Científicos e trabalhos elaborados (Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras,**

### **Fóruns):**

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010: *"Pet-Saúde na Regional do Paranoá e sua inserção no processo de ensino-aprendizagem na área médica"*. MONTENEGRO, PCSP.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Perfil epidemiológico das famílias atendidas pela ESF da quadra 18, Paranoá-DF"*. BASTOS, CM; COELHO SE; BARBOSA, ND; SILVA, KR; PERSIANO, J; GONÇALVES, M; RIZZOLO, A; GOMES, RCF;
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Condições de moradia das famílias atendidas pela ESF da quadra 18, Paranoá-DF"*. BASTOS, CM; COELHO SE; BARBOSA, ND; SILVA, KR; PERSIANO, J; GONÇALVES, M; RIZZOLO, A; GOMES, RCF;
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes avaliados pelo SISVAN no CS 01 , Paranoá-DF"*. GONÇALVES, M; CRISTOFIDIS, L; GOMES, RCF.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Avaliação do estado nutricional de idosos a partir de instrumento do SISVAN no CS 01, Paranoá- DF"*. BARBOSA, ACC; RIZZOLO, A; GOMES, RCF.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos, usuárias do CS 01, Paranoá-DF"*. NEUHAUSS, LC; GOMES, RCF; CRISTOFIDIS, L;
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Estudo do padrão alimentar das crianças de 0 a 10 anos, usuárias do CS 01, Paranoá-DF"*. NEUHAUSS, LC; GOMES, RCF; CRISTOFIDIS, L;
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Estado nutricional e padrão alimentar de adultos do Paranoá- DF"*. EVANGELISTA, M; GOMES, RCF; CRISTOFIDIS, L.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Conhecimento de pacientes diabéticos sobre os 10 Passos Para Uma Alimentação Saudável Para Diabéticos e Hipertensos-MS"*. BASTOS, CM; COELHO, SE; GOMES, RCF.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"Construção do Prontuário Eletrônico do PET-saúde na Plataforma Moodle"*. MESQUITA, DM; ALVES, ED.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"O atendimento à saúde mental na atenção básica - Relato de um caso"*. CARVALHO, GPM.
- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *"A experiência no atendimento a famílias com pessoas em situação de sofrimento mental, na percepção das*

*acadêmicas do PET- SAÚDE/UnB". AMARAL, FR; BATISTA, JL.*

- Apresentação de Pôster no Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade 2011. "CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO PET-SAÚDE UNB À FAMÍLIA DE UM PACIENTE ACAMADO". ORLANDO, R.<sup>1</sup>; SAMPAIO, D.<sup>1</sup>; DORNELLES, E.<sup>2</sup>.

**(2.5) Projeto: "Experiências do PET-saúde na Universidade de Brasília: A construção do Prontuário PET na rotina de serviço do PSF em uma comunidade do Distrito Federal." (Para mais detalhes: [Anexo 04](#))**

ÁREA: Atenção Integral

LINHA DE PESQUISA: Construção de um Prontuário Multiprofissional de Atenção Integral à saúde aplicado pelas equipes de PSF.

**→Tutores:**

PROFESSOR(A): Elioenai Dornelles Alves  
DEPARTAMENTO: Enfermagem  
DISCIPLINA: Saúde e Comunidade II  
E-MAIL: elioenai@unb.br

**→Preceptor:**

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Viviane Peterle  
E-MAIL: vivianepeterle@hotmail.com

**→Estudantes bolsistas:**

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Remulo Orlando Borges da Silva  
CURSO: Medicina E-MAIL: remuloorlando@gmail.com

**→Comentários / Observações / Resumo:**

A assistência domiciliar à saúde tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares. No âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde) da Universidade de Brasília (UnB), criado pela Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008, que se vincula às estratégias do SUS, PROSAÚDE e do PSF, foram articuladas

iniciativas em assistência domiciliar multiprofissional com equipes de saúde da família na comunidade do Paranoá-DF. Os contextos domiciliares são trabalhados por meio do reconhecimento das diferenças; neste sentido, existiu-se um demanda para elaboração e aplicação de um modelo de coleta de dados que formalizasse e atendesse de modo integral as necessidades da saúde das famílias nesta comunidade através das equipes do PET-saúde. O objetivo desta exposição é demonstrar o resultado parcial na construção de um Prontuário Familiar adaptado a realidade do Distrito Federal, envolvendo toda a temática de atenção básica e das atividades do PET-saúde no Paranoá-DF. Este Relato de experiência estrutura como foi a construção deste modelo de coleta de dados, realizado em conjunto pela equipe do PET-saúde, pelos alunos, preceptores, tutores, professores da UnB, e profissionais do serviço de saúde do Distrito Federal; tendo contribuições da literatura científica baseada em outros modelos de prontuários de família validados e aplicados a outros serviços de saúde, incluindo a abordagem familiar de pacientes, bem como as dinâmicas de diversos serviços de medicina de família no Brasil e no Estados Unidos. A organização do Prontuário PET obedece a uma seqüência já conhecida e bastante utilizada na identificação de demandas e necessidades dos usuários: conhecimento, percepção e definição dos problemas e demandas do doente; definição dos objetivos terapêuticos e das ações e tarefas que serão negociadas com o paciente; divisão de responsabilidades entre a equipe; avaliação das ações e novas condutas.

Esta proposta é um esforço para transformar as idéias e definições das práticas desenvolvidas em um dos núcleos do PET-saúde na UnB com atendimentos domiciliares de equipes de saúde, em material concreto de trabalho no dia a dia das unidades de atenção à saúde. Apresentamos a experiência na construção e aplicação desta proposta de Prontuário como uma ferramenta de trabalho, com sugestões de passos e detalhamentos, entendendo, porém, que sua utilização deve ser ajustada a cada realidade.

**→Eventos Científicos e trabalhos elaborados (Congressos, Seminários, Simpósios, Mostras, Fóruns):**

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão Universitária da UnB 2010. *“A experiência de construção e aplicação de um Prontuário Multiprofissional de Saúde da Família pelas equipes do PET-saúde Paranoá”*. SILVA, ROB; MENDONÇA, BMP; ALVES, ED.
- Apresentação de Pôster no Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade 2011.

“CRIAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO PRONTUÁRIO PET-SAÚDE UNB NAS VISITAS DOMICILIARES DE PSF”.  
ORLANDO, R.<sup>1</sup>; DE MELO, B.<sup>1</sup>; SAMPAIO, D.<sup>1</sup>; DORNELLES, E.<sup>2</sup>;

### **(2.6) Comentários Finais:**

Um dos objetivos do PET-Saúde é o desenvolvimento de novas práticas, buscando um perfil profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos para atuar no Sistema Único de Saúde. Também, a assistência domiciliar tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio.

Dentro deste contexto, cabe um enfoque multidisciplinar para produção de conhecimento, sendo a pesquisa, um eixo norteador para alcançar este objetivo.

## **(3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **(3.1) Contribuições do Grupo Tutorial no PET Saúde para reorientação da formação na perspectiva do Pró-Saúde UnB**

### **(3.2) Experiência da Graduação de Enfermagem pela disciplina de Saúde e Comunidade 2**

### **(3.3) Registros do Prontuário Eletrônico do Moodle – Relatório Eletrônico das Atividades**

### **(3.4) Incentivos na Modificação Curricular da Graduação de Medicina: Modificação da Estrutura curricular de disciplinas clínica e Criação de Ligas Acadêmicas**

O Programa PET-saúde por meio da estimulação de bolsistas e preceptores da graduação de medicina provoca uma mudança de foco no seguimento tradicional da graduação de Medicina da UnB. O aprendizado pela prática, o contato com a comunidade carente, a convivência com os profissionais do serviço da Estratégia Saúde da Família, são todos fatores que interferem na mudança do foco do futuro médico.

Os alunos mobilizados interagem com a direção da faculdade de medicina e com o restante da comunidade discente e propõem mudanças a nível curricular no âmbito da atenção

primária.

Até o momento, notou-se como modificações das posturas algumas exigências dos graduandos, tais como a criação e fortalecimento da Liga Acadêmica de Saúde da Família, a contratação de um professor titular com a especialização em Medicina da Família e Comunidade, e o pleito junto aos organismos políticos internos da faculdade (Centro Acadêmico e Conselho acadêmico) na reorganização das disciplinas clínicas com um maior enfoque na medicina de família.

### **(3.5) Discussão de Casos Clínicos em Unidade de Saúde Básica**

Intitulada como atividade de Extensão e Ensino no Programa, esta atividade é realizada semanalmente sempre após as Visitas Domiciliares. Todos os integrantes (alunos da graduação, preceptores, bolsistas, voluntários, tutores, e profissionais do serviço), se reúnem na sala de reuniões do Posto de Saúde e discutem todas as condutas dos casos clínicos que estão sendo acompanhados.

Esta atividade enriquece o conhecimento de todos e estabelece uma cobrança do comprometimento com as atividades de todos os integrantes. A partir dela os casos são aprofundados, os diagnósticos são solucionados e fortalece-se a estratégia do plano de cuidado da família, constituindo as bases do futuro profissional da saúde.

### **(3.6) Oficinas de Capacitação de Alunos da Graduação nas áreas de Atenção Primária e Saúde da Família**

Via coordenação do grupo, periodicamente são realizadas Oficinas de Capacitação e Orientação dentro das Graduações na Universidade de Brasília. Estas Oficinas tem a função de ensino e extensão, reorientando a formação dos alunos e fortalecendo o vínculo com a atenção básica à saúde.

São temas comumente abordados:

- (1) Apresentação do serviço de saúde local e de suas expectativas;
- (2) Pactuação de novas programações – Cronograma de atividades anual;
- (3) Apresentação das linhas de pesquisa em atuação nas Regionais;
- (4) Capacitação das Visitas Domiciliares: Apresentação da Rotina de Trabalho das VD,

Apresentação do Prontuário PET-saúde, Apresentação do modelo de Evolução Domiciliar;

### **(3.7) Divulgação de Trabalhos Audiovisuais e Fotos das Visitas Domiciliares**

A atividade de Visita Domiciliar une os esforços da academia e do serviço da regional de saúde do Paranoá. Esse laço entre diferentes meios de trabalho fortalece a estratégia saúde da família e produz diversos resultados teóricos e práticos tanto na reorientação curricular dos cursos da saúde na universidade quanto na modificação da rotina de trabalho dos profissionais da saúde. Este mesmo laço constrói com as famílias atendidas pelo programa uma relação de parceria e empatia. Os atendimentos, as oficinas e até as conversas com os residentes das famílias foram registrados e alguns momentos fotografados. Para consultas este registro, consulte o **Anexo 05** deste relatório.

Além das fotos, produzimos também um material audiovisual junto à emissora NBR (credenciada do Governo Federal). Este registro foi feito em 2010 em formato de entrevista no cotidiano das atividades práticas de Visita Domiciliar. O vídeo está disponível gratuitamente para visualização no link: <http://www.youtube.com/watch?v=-3H0KNJEv4U>.

## **(4) Facilidades e Dificuldades encontradas e outras Informações importantes**

### **(4.1) Fatores Facilitadores:**

- As atividades do Pet-Saúde são desenvolvidas na área de atuação dos profissionais da PSF e NASF.
- Espaço Físico: sala de Reuniões no Posto de Saúde
- A produção de serviços, que tem funcionado bem;
- A satisfação da comunidade atendida e dos estudantes, em fazer um trabalho inovador na faculdade e conhecer o Sistema de Saúde e o Programa Saúde da Família;
- A organização conseguida com a ajuda e colaboração de todos nessa etapa e a produção do artigo, que incentiva a todos e agrega conhecimento científico e de metodologia;
- A participação ativa e acolhedora dos tutores e preceptores, com ampla experiência no sistema;
- O acreditar dos professores na proposta, pela assiduidade e interesse em articulação com o

serviço, experiência que o curso de enfermagem é pioneiro desde a década de 1980;

- O apoio incondicional dos Conselheiros Regionais de Saúde do Paranoá;
- O envolvimento dos preceptores, dos alunos bolsistas e dos tutores no desenvolvimento do projeto;
- A relação de trabalho democrática, transparente e ética da equipe;
- A facilidade para acessar equipes de saúde da família, tendo em vista que os preceptores fazem parte das equipes do projeto e cumprem horário e papéis facilitadores do processo;
- Não houve dificuldade com transporte;
- Empenho da regional de saúde e da Coordenação do PET para que as atividades fossem cumpridas.

#### **(4.2) Fatores Dificultadores:**

- Por parte da Secretaria de Saúde do DF:

\* Não está ocorrendo ampliação de equipes do PSF na Regional de Saúde do Paranoá, para que as experiências positivas possam ser multiplicadas.

\* Resistência por parte dos Agentes Comunitários de Saúde para integração com os alunos durante as atividades – atribui-se ao fato experiências mal sucedidas no passado e o questionamento por parte dos ACS pleiteando bolsas de pesquisa destinadas a eles.

\*Eventos Burocráticos como ausência de transporte para deslocamentos dentro da Regional de saúde para visitas a famílias distantes.

\*Falta de investimento da Secretaria de Saúde em equipamentos básicos para realização das atividades os quais falta com frequência.

\* Não fixação de equipe de gestores locais necessitando de freqüentes repactuações.

\* Ausência de secretariado dentro da Regional de Saúde para assuntos específicos do PET.

- Por parte da Universidade de Brasília:

\*Baixo apoio da direção da Faculdade de Medicina;

\*A falta de professores que tiraram férias junto com os alunos, sem explicar ao serviço os motivos, sendo caracterizado como um abandono do projeto.

**(4.3) Estratégia de enfrentamento:**

- São realizadas reuniões periódicas com todos os atores envolvidos (alunos, coordenação do PET, preceptores, tutores) buscando levantar demandas e discutir saídas para resolução dos problemas.

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – SAÚDE COLETIVA

Cursos: Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Odontologia.

## (1) INTRODUÇÃO

O Relatório Final das ações do PET Saúde vinculadas ao DSC foi sistematizado em dois eixos sendo: primeira parte com o desenvolvimento, resultados dos Projetos de Pesquisa e a segunda referente às contribuições do Programa para reorientação da formação na perspectiva do Pró-Saúde UnB e identificação dos fatores facilitadores e dificultadores.

## (2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS

### (2.1) Identificação do Projeto 1 PET Saúde DSC

ÁREA: Políticas e Saúde na Atenção Básica.

LINHA DE PESQUISA: Gestão da atenção à saúde e organização dos serviços de saúde.

TÍTULO DO PROJETO 1: Gestão participativa e controle social na Regional de Saúde do Paranoá do Distrito Federal.

#### **Tutores Voluntários:**

PROFESSOR(A): Antonio José Costa Cardoso  
DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
DISCIPLINA: ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
E-MAIL: [antoniojcc@uol.com.br](mailto:antoniojcc@uol.com.br)

PROFESSOR(A): Márcio Florentino Pereira  
DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE  
E-MAIL: [mfpereira@unb.br](mailto:mfpereira@unb.br)

Além dos Tutores acima citados, participam do Projeto outros dois professores, ambos lotados no Departamento de Saúde Coletiva (DSC):

PROFESSOR(A): Helena Shimizu  
PROFESSOR(A): Fernando Carneiro

#### **Preceptor:**

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Suderlan Sabino Leandro  
E-MAIL: [suderlan@yahoo.com.br](mailto:suderlan@yahoo.com.br)

#### **Estudantes bolsistas:**

NOME DO ESTUDANTE BOLSISTA: Mário Nóbrega De Araújo Neto  
CURSO: MEDICINA E-MAIL: [marionetu@gmail.com](mailto:marionetu@gmail.com)

NOME DO ESTUDANTE BOLSISTA: Viviane Rogéria Rodrigues Penha  
CURSO: ENFERMAGEM E-MAIL: [vivianerrp@gmail.com](mailto:vivianerrp@gmail.com)

Alegando problemas de saúde decorrentes do excesso de carga horária dedicada ao Curso de Medicina, o estagiário bolsista MÁRIO NÓBREGA DE ARAÚJO NETO solicitou desligamento do Projeto a partir de janeiro de 2011.

#### **Comentários/observações:**

Este projeto corresponde à continuação de atividades desenvolvidas ao longo de 2009 junto ao CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ relativas à qualificação dos conselheiros e apoiadores na formulação de Planos de Ação, principal demanda feita à Universidade de Brasília no contexto de implantação do Sistema Saúde-Escola (Pró-Saúde) nesta Regional.

#### **Serviço(s) de Saúde/CNES onde estão sendo desenvolvidas as atividades**

Todas as atividades do Projeto estão sendo desenvolvidas junto ao Conselho Regional de Saúde do Paranoá (CRSP) e lideranças comunitárias indicadas pelos conselheiros de saúde (informantes-chave).

O Conselho Regional de Saúde do Paranoá (CRSP), criado em 1995, é composto atualmente por dezesseis representantes, sendo oito do segmento de usuários, quatro trabalhadores de saúde e quatro gestores.

Se houver necessidade de vincular o Projeto a algum serviço de saúde, sugere-se informar o CENTRO DE SAÚDE DE ITAPUÃ, até dezembro sob gestão do Preceptor Suderlan Sabino, ou o HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ, atual Sede do Conselho Regional de Saúde do Paranoá.

#### **Eventos Científicos e trabalhos elaborados**

**Apresentação de Trabalhos PET-Saúde 2010 em Eventos Científicos (congressos, seminários, simpósios, mostras, fóruns):** ([APÊNDICE A no Arquivo-Anexo](#)).

**Título: GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ DO DISTRITO FEDERAL.**

**Autores: Antonio José Costa Cardoso, Márcio Florentino Pereira, Suderlan Sabino, Mário Nóbrega de Araújo Neto, Viviane Rogéria Rodrigues Penha**

**Nome do evento: X Semana de Extensão da Universidade de Brasília**

**Data: 8 a 11/11/2010**

**Local: Instituto de Química – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília**

**Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Banner)**

**Título: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ.**

**Autores: Antonio José Costa Cardoso, Márcio Florentino Pereira, Helena Eri Shimizu, Lourdes Pereira dos Santos, Mayara Rodrigues**

**Nome do evento: X Semana de Extensão da Universidade de Brasília**

**Data: 8 a 11/11/2010**

**Local: Instituto de Química – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília**

**Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Banner)**

### **Atividades PET-Saúde 2010 (“extra-pesquisa”)**

Assessoria na elaboração do novo REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ (APÊNDICE C no Arquivo-Anexo).

Apoio metodológico e finalização do PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ (APÊNDICE D no Arquivo-Anexo).

### **Pesquisa em andamento (APÊNDICE B no Arquivo-Anexo)**

GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANOÁ DO DISTRITO FEDERAL é um estudo de caso sobre novas formas de participação democrática e do exercício da cidadania no campo da saúde, sobre os limites, desafios e potencialidades dos Conselhos de Saúde para a democratização da saúde.

O objetivo geral da pesquisa é caracterizar o perfil dos participantes do Conselho Regional de Saúde do Paranoá (CRSP) e dos movimentos sociais do Paranoá, bem como as representações sociais dos conselheiros acerca de Saúde e do Direito à Saúde, avaliando a capacidade de articulação do referido Conselho com os movimentos sociais, com a finalidade de propor estratégias de mobilização social.

A pesquisa está sendo realizada junto ao CRSP, composto por 16 representantes, sendo 8 do segmento de usuários, 4 trabalhadores de saúde e 4 gestores. As principais etapas do projeto no período foram: organização do processo de trabalho da equipe.; preparação teórica da equipe (seminários); organização da revisão bibliográfica; revisão da literatura científica; elaboração dos

instrumentos de coleta de dados; preparação para a coleta de dados. Apresentação do Projeto de Pesquisa-Ação à Presidente do Conselho.

Apresentação e pactuação do Projeto de Pesquisa-Ação aos Conselheiros de Saúde para envio do Projeto ao CEP para avaliação na sessão de 22 de março.

A coleta de dados será desenvolvida em três etapas e utilizará entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e oficinas de “construção de consenso”.

Os principais movimentos sociais existentes na Regional de Saúde serão indicados inicialmente pelos conselheiros de saúde e, depois, identificados a partir da técnica bola de neve (“*snow ball*”). Ao final, realizar-se-á oficina com conselheiros de saúde e apoiadores para se elaborar estratégias conjuntas de mobilização social em defesa da saúde e do direito à saúde. Prevista a produção de, pelo menos, dois artigos científicos até dezembro.

## (2.2) Identificação do Projeto 2 PET Saúde DSC

ÁREA: Análise de Situação em Saúde

LINHA DE PESQUISA: Saúde e Sociedade

TÍTULO DO PROJETO 2: Perfil de morbimortalidade de adolescentes do Itapoã e sua relação com os Determinantes Sociais de Saúde.

### Tutoras:

PROFESSOR(A): Muna Muhamad Odeh  
DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE  
E-MAIL: muna.odeh@gmail.com

PROFESSOR(A): Dais Gonçalves Rocha  
DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE E SAÚDE E SOCIEDADE  
E-MAIL: daisrocha@yahoo.com.br

### Preceptor:

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Eleuza Procópio De Souza Martinelli  
E-MAIL: eleuzamartinelli@yahoo.com.br

### Estudantes bolsistas:

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Mariana André Honorato Franzoe  
CURSO: ENFERMAGEM  
E-MAIL: [maricristal@gmail.com](mailto:maricristal@gmail.com)

### Comentários/observações:

O projeto orienta-se pelas diretrizes do Programa Pró-Saúde e mais especificamente pelo objetivo principal deste, a saber: *“integrar o ensino e o serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população”* (Brasil, 2009, p. 1 ). Para atingir este objetivo, o Pró-Saúde foi estruturado em três eixos de transformação: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Na orientação teórica busca-se priorizar os determinantes de saúde e os biológicos e sociais da doença; realizar pesquisa clínica-epidemiológica baseada em evidências para uma avaliação crítica do processo de Atenção Básica, além de orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento, e atenção especial à educação permanente, não restrita à pós-graduação especializada (Brasil, 2009, p. 2). O presente projeto se enquadra dentro do primeiro eixo em focar os determinantes sociais de saúde na sua interface com a morbimortalidade de adolescentes.

### Eventos Científicos e trabalhos elaborados

**Apresentação de Trabalhos PET-Saúde 2010 em Eventos Científicos (congressos, seminários, simpósios, mostras, fóruns):** (APÊNDICE E no Arquivo-Anexo).

1-Título: PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DE ADOLESCENTES DO ITAPOÃ E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.

Autores: MARTINELLI\*, Eleuza P.; TRIFONI\*, Dayana; FRANZOI\*\*, Mariana. Orientação: ROCHA\*\*, Dais G.; ODEH\*\*, Muna M.

Nome do evento: X Semana de Extensão da Universidade de Brasília

Data: 8 a 11/11/2010

Local: Instituto de Química – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília

Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Banner)

2-Título: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DA UnB EM UMA ESCOLA DO ITAPOÃ-DF .

Autores: BARBERATO, Luana.C.; LIMA, Keilla; LOIOLA, Andrey.A.; MAZZINI, Yvana; NOGUEIRA, Vinícius; RODRIGUES, Taíla.A. Orientação: ODEH, Muna.M.

Nome do evento: I MOSTRA DAS DISCIPLINAS PRÁTICAS DE SAÚDE E SAÚDE E SOCIEDADE: Construindo a integração ensino-serviço-comunidade

Data: 28 de janeiro de 2011

Local: Auditório do Hospital Regional do Paranoá

Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Banner)

## Comentários/observações:

### Desenvolvimento/estágio atual

O projeto encontra-se em fase de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília com previsão de sua aprovação ainda no mês de março de 2011.

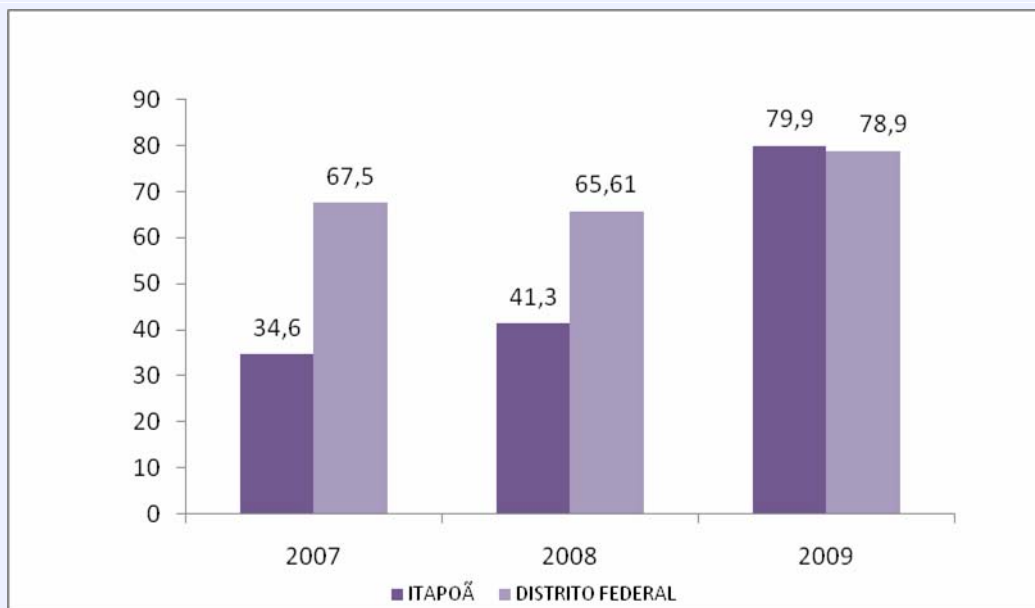
Dados secundários relativos a bancos de dados nacionais na área da saúde dos adolescentes, que não requeriam aprovação pelo CEP foram consultados adequando-os aos objetivos da pesquisa. A partir daí, foram geridos dados quantitativos informando da situação dos adolescentes na área do estudo conforme consta a seguir.

### RESULTADOS PRELIMINARES

No período de 2007 a 2009, foram registrados no Distrito Federal 961 óbitos na faixa etária de 10 a 19 anos, desses, 76,6% foram no gênero masculino. Na Região Administrativa do Itapoã os óbitos em adolescentes masculinos também prevaleceram, superando o Distrito Federal. Dos 19 óbitos ocorridos, 89,5% foram em adolescentes do gênero masculino.

Observa-se na Figura 01 que o coeficiente de mortalidade nessa faixa etária aumentou no período analisado. Nos anos de 2007 e 2008 esse coeficiente foi maior no Distrito Federal, porém no ano de 2009 esse coeficiente aumentou bastante no Itapoã, superando o Distrito Federal.

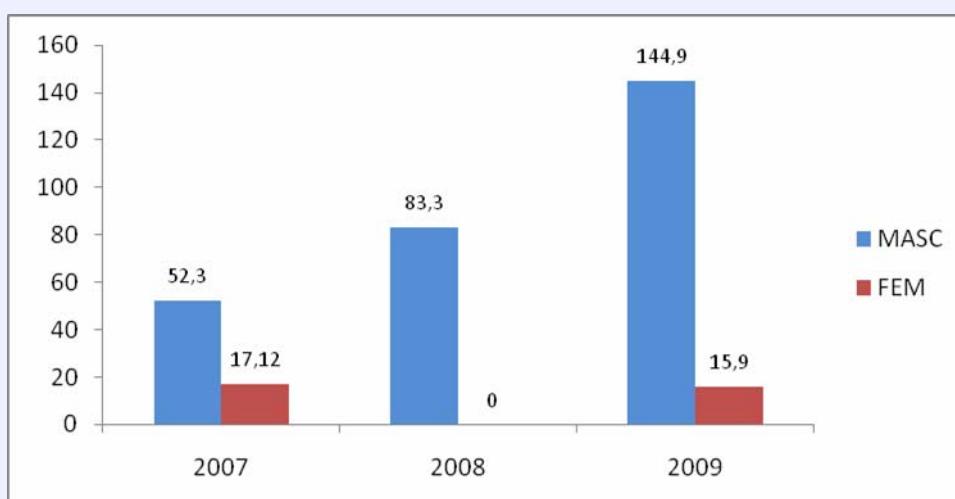
Figura 01 – Coeficiente de mortalidade de adolescentes no Distrito Federal e RA do Itapoã no período de 2007 a 2009.



Fonte: SVS/DF

Nas Figuras 2 e 3 verifica-se que os coeficientes de mortalidade de adolescentes do sexo masculino foram mais elevados do que os do sexo feminino nos três anos avaliados. Para o sexo masculino o maior valor encontrado foi no ano de 2009 no Itapoã, 144,9/100.000.

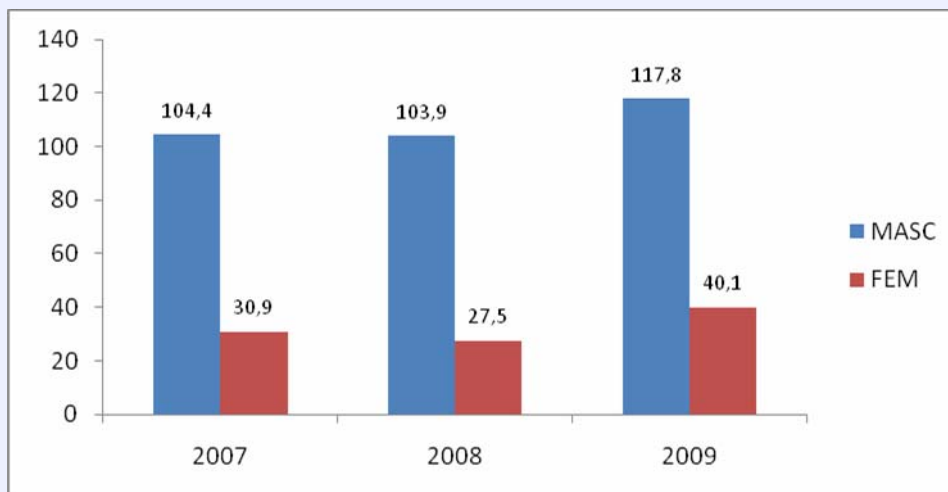
Figura 02 – Coeficiente de mortalidade em adolescentes do Itapoã, segundo o gênero, no período de 2007 a 2009.



Para adolescentes do sexo feminino a curva dos coeficientes de mortalidade segue o mesmo perfil da curva do sexo masculino, mas com valores muito menores. No ano de 2008 esse

coeficiente foi zero na RA do Itapoã. Observa-se que esse coeficiente é bem maior no Distrito Federal que no Itapoã, atingindo em 2009 o valor de 40,1/100.000 (Figura 03).

Figura 03- Coeficiente de mortalidade em adolescentes do Distrito Federal segundo o gênero, no período de 2007 a 2009.

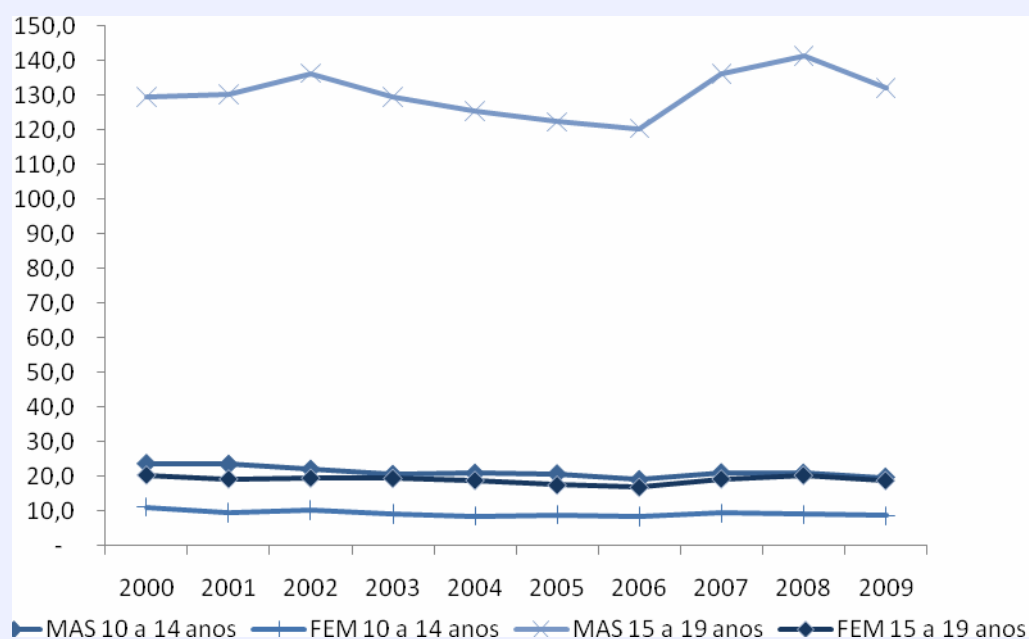


Observou-se que 73,8% dos óbitos ocorridos no Itapoã foram da raça parda, seguidos da raça branca com 15,7%. 10,5% foram da raça preta. No Distrito Federal, esse percentual não foi diferente, 72,7% dos óbitos foram na raça parda; 22,3% na branca e 3,5% na preta.

A primeira causa de mortalidade dos adolescentes, tanto no DF quanto no Itapoã foram as causas externas. No Itapoã, dos 19 óbitos ocorridos no período, 15 (78,9%) foram por causas externas, sendo que 93,3% desses foram por agressões. No Distrito Federal 72,2% dos óbitos foram por causas externas, e 66,8% por agressões. As causas básicas que se seguem às causas externas mostraram pequena variação de frequência.

No Brasil, as causas externas também aparecem como a primeira causa de mortalidade entre adolescentes, em todas as Regiões e em ambos os sexos. No ano de 2008 o Brasil apresentou o maior coeficiente por causas externas da década 48,7/100.000. (Figura 4).

Figura 4. Mortalidade de adolescentes por causas externas, segundo grupos etários e sexo. Brasil, 2000 a 2009



Em ambos os sexos, o grupo etário de 15 a 19 anos apresentou coeficientes de mortalidade superiores às do grupo de 10 a 14 anos. Do total de óbitos ocorridos no período avaliado, no DF o percentual de óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos foi de 76,7% e no Itapoá foi de 73,7%.

### (2.3) Identificação do Projeto 3 PET Saúde DSC

ÁREA: Análise de Situação em Saúde

LINHA DE PESQUISA: Saúde e Sociedade

TÍTULO DO PROJETO 3: Análise dos determinantes sociais de saúde com adolescentes da região administrativa de Itapoã – DF.

#### Tutoras:

PROFESSOR(A): Dais Gonçalves Rocha  
 DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
 DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE E SAÚDE E SOCIEDADE  
 E-MAIL: daisrocha@yahoo.com.br

PROFESSOR(A): Muna Muhamad Odeh  
 DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
 DISCIPLINA: INTRODUÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE  
 E-MAIL: muna.odeh@gmail.com

**Preceptora:**

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Dayana Natalia Trifoni

E-MAIL: [daya\\_to@yahoo.com.br](mailto:daya_to@yahoo.com.br)

**Estudante bolsista:**

NOME DA ESTUDANTE BOLSISTA: Mariana André Honorato Franzoe

CURSO: ENFERMAGEM

E-MAIL: [maricristal@gmail.com](mailto:maricristal@gmail.com)

**Comentários/observações:****Desenvolvimento/estágio atual**

Projeto aprovado no CEP/FS/UnB com número 008/11. Foi apresentado para as 02 ESF selecionadas no Centro de Saúde do Itapoã com maior número de adolescentes e pactuado o cronograma detalhado da pesquisa. Atualmente, está em curso a assinatura do TCLE pelos responsáveis e agendamento com os adolescentes da realização dos grupos focais para iniciar a coleta de dados.

**Eventos Científicos e trabalhos elaborados**

1-Título: Análise dos determinantes sociais de saúde com adolescentes da região administrativa de Itapoã – DF.

Autores: Dais Gonçalves Rocha, Mariana Honorato, Dayana Natalia Trifoni

Nome do Evento: 11º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

Data: 23 a 26/06/2011

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães

Forma/Modalidade de apresentação: segundo definição da Comissão Organizadora

**(2.4) Identificação do Projeto 4 PET Saúde DSC**

ÁREA: Análise de Situação em Saúde

LINHA DE PESQUISA: Saúde e Sociedade

TÍTULO DO PROJETO 4: Estudo das práticas integradas de atenção na Estratégia de Saúde da Família em Itapoã – DF.

**Tutora:**

PROFESSOR(A): Maria De Fátima Souza

DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA  
DISCIPLINA: POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE FAMILIAR  
EMAIL: [fatimasousa@unb.br](mailto:fatimasousa@unb.br)

**Preceptores:**

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Rubens de Freitas Ferreira  
EMAIL: rubao\_df@yahoo.com.br

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: João Paulo Beserra de Lima  
EMAIL: joaopaulobeserralima@hotmail.com

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Flávia Malta Brandão  
EMAIL: flaviamalta@uol.com.br

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Vladimir Andrei Rodrigues Arce  
EMAIL: vladimir.arce@hotmail.com

Estudante bolsista: Tiago Caetano Rodrigues  
CURSO: MEDICINA EMAIL: tiagoctn@gmail.com

**Comentários/observações:**

**Desenvolvimento/estágio atual**

Durante os meses iniciais (Abril, Maio e Junho de 2010), o grupo passou por um processo de ajustamento teórico-conceitual sobre o objeto do estudo e suas dimensões, a saber: Atenção Básica e seus atributos, Estratégia Saúde da Família, Integralidade e Trabalho em Equipe. Concomitantemente foi estudada a base epistemológica da natureza, método e técnica da pesquisa, com os seguintes temas: pesquisa Qualitativa x Quantitativa, Estudos de Caso e como elaborar instrumentos de coleta de dados. Ao longo dos meses de julho a outubro de 2010, o grupo se dedicou a discussão e elaboração dos instrumentos de coletas de dados e simulação à realização dos grupos focais. Os meses de Novembro de 2010 a Janeiro de 2011 foram dedicados à realização do trabalho de campo (entrevistas e observação). Os grupos focais estavam previamente agendados para Fevereiro e Março de 2011. (Apêndice H).

O trabalho de campo segue ao longo dos meses de Março e Abril de 2011 para a realização dos grupos focais, uma vez que os mesmos não foram realizados de acordo com o cronograma previamente elaborado em função do rearranjo da equipe 14 e incompatibilidade de agendas dos membros das equipes (Apêndice I).

A equipe de pesquisa reuniu-se em 14/03/2011 para repactuar a agenda de trabalho com destaque para os seguintes itens: definição das categorias analíticas; realização dos grupos focais; processamento e análise dos dados; discussão dos dados coletados nas entrevistas; elaboração do Relatório Final.

## **Eventos Científicos e trabalhos elaborados**

1-Título: Estudo das práticas integradas de atenção na estratégia de saúde da família na regional de saúde em Itapoã

Autores: Maria Fátima de Sousa, Vladimir Andrei Arce, João Paulo Beserra Lima, Rubens de Freitas Ferreira, Flávia Brandão Malta, Tiago Caetano Rodrigues.

Nome do evento: X Semana de Extensão da Universidade de Brasília

Data: 8 a 11/11/2010

Local: Instituto de Química – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília

Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Apêndice J)

2-Título: Estudo das práticas integradas de atenção na estratégia de saúde da família na regional de saúde em Itapoã.

Autores: Maria Fátima de Sousa, Vladimir Andrei Arce, João Paulo Beserra Lima, Rubens de Freitas Ferreira, Flávia Brandão Malta, Tiago Caetano Rodrigues.

Nome do Evento: 11º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade

Data: 23 a 26/06/2011

Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães

Forma/Modalidade de apresentação: segundo definição da Comissão Organizadora

## **(2.5) Identificação do Projeto 5 PET Saúde DSC**

ÁREA: Promoção da Saúde na Atenção Básica

LINHA DE PESQUISA: Informação, Educação e Comunicação em Saúde

TÍTULO DO PROJETO 5: Estudo das estratégias de Informação, Educação e Comunicação para a promoção da saúde na adolescência e na família no Paranoá e Itapoá-DF.

### **Tutora:**

PROFESSOR(A): Ana Valéria Machado Mendonça

DEPARTAMENTO: SAÚDE COLETIVA

DISCIPLINA: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

E-MAIL: valeriamendonca@gmail.com

### **Preceptoras:**

NOME DA PRECEPTOR BOLSISTA: Ana Carla do Espírito Santo/Enfermeira

E-MAIL: anacarla.tutuca@gmail.com

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA: Vanessa Guimarães Paiva/Enfermeira  
E-MAIL: vanpaiva@hotmail.com

**Estudantes bolsistas:**

Estudante bolsista: Carina Souza Ornelas

CURSO: ENFERMAGEM

EMAIL: aniracarina@hotmail.com

Estudante bolsista: Henrique Matias Santa Rosa

CURSO: MEDICINA

EMAIL: albinohenrique@yahoo.com.br

Estudante bolsista: Priscilla Alves Rolon

CURSO: MEDICINA

EMAIL: silvana@cgee.org.br

**Estudantes voluntários:**

Estudante: Lilian Silva de Queiroz

CURSO: ENFERMAGEM

EMAIL: liloca.lil@gmail.com

Estudante: Roney Vargas Barata

CURSO: MEDICINA

EMAIL: roneyvargasbarata@hotmail.com

**Comentários/observações:**

**Desenvolvimento/estágio atual**

As atividades de coleta de dados do projeto foram finalizadas e os relatórios preliminares foram sistematizados nos Apêndices L e M. Os resultados serão analisados, sistematizados em artigos e em outros formatos para subsidiar a discussão dos resultados e identificação de propostas de atuação em parceria com as equipes da ESF e Gerência da Atenção Primária da Regional de Saúde do Paranoá.

Outra produção da equipe deste Projeto é um vídeo documentário com relatos e entrevistas de tutores, preceptores e estudantes dos Projetos do PET Saúde do DSC (Ver em anexo).

**Eventos Científicos e trabalhos elaborados**

1-Título: Estudo das estratégias de Informação, Educação e Comunicação para a promoção da saúde na adolescência e na família no Paranoá e Itapoá-DF.

Autores: Ana Valéria Machado Mendonça, Ana Carla do Espírito Santo, Vanessa Guimarães Paiva, Carina Souza Ornelas, Roney Vargas Barata, Lilian Silva de Queiroz, Priscilla Alves Rolon, Henrique Matias Santa Rosa, Thaiza Passaglia

Nome do evento: X Semana de Extensão da Universidade de Brasília

Data: 8 a 11/11/2010

Local: Instituto de Química – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília

Forma/modalidade de apresentação: Pôster (Apêndice K)

### **(3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

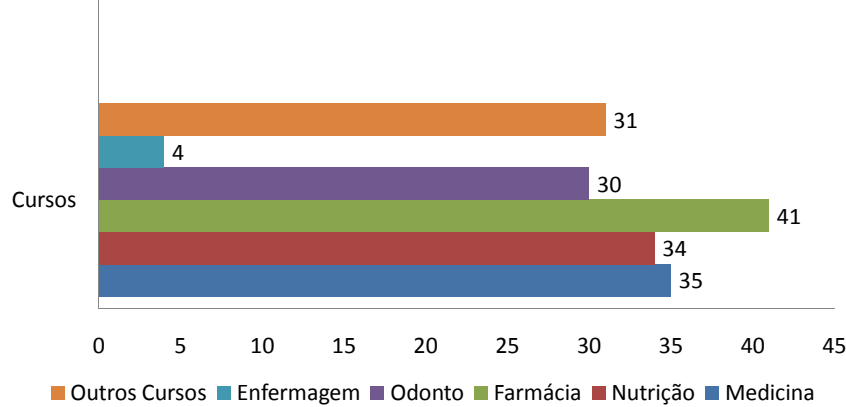
#### **(3.1) Contribuições do PET Saúde DSC para reorientação da formação na perspectiva do Pró-Saúde UnB.**

Atendendo à Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Educação do PET Saúde (BRASIL 2008), os tutores e preceptores do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) empreenderam um esforço de articular suas ações às ações do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Foram identificadas agendas estratégicas e mecanismos de integração dos cursos da área de saúde da Universidade de Brasília - UnB com o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs dos Cursos de Graduação em Saúde e a política de regionalização do ensino e atenção à saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Definiu-se como diretriz que todos os preceptores do PET Saúde deveriam distribuir suas horas de bolsistas em 04 horas de ensino e as demais 04 horas destinadas à pesquisa. Em parceria com a Gerente de Atenção Primária da Regional de Saúde do Paranoá e com o coordenador do Centro de Saúde do Itapoã foi feita uma escala para a atuação dos preceptores nas disciplinas de Práticas de Saúde (IPS) desenvolvidas em três turmas (segunda, terça e sexta feira) para estudantes dos primeiros semestres e Saúde e Sociedade para os de segundo semestre com cinco turmas (sexta matutino e vespertino). As referidas disciplinas priorizaram as equipes da ESF como cenário de prática dos graduandos dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia, que estão inseridos no Pró-Saúde UnB.

A disciplina de IPS, além dos estudantes dos cursos do Pró-Saúde UnB, ainda, matriculou graduandos dos cursos de serviço social, biologia, psicologia, química entre outros, totalizando 174 estudantes no semestre 2010-2, conforme gráfico abaixo:

Número de estudantes da disciplina de Práticas de Saúde segundo curso da UnB, semestre 2010-2.



A disciplina Saúde e Sociedade tem como pré-requisito a disciplina de Práticas de Saúde no contexto da Unida I, do Sistema Saúde-Escola do Pró-Saúde. Buscando a interface de conhecimentos das ciências biológicas com saberes das ciências sociais e humanas, possibilitou que 85 estudantes, dos cursos do Pró-Saúde da UnB, desenvolvessem projetos de pesquisa-ação mediante a utilização de metodologias qualitativas em dois eixos: Saúde e Sexualidade na Adolescência e “Fatores de proteção e de risco à saúde na visão dos adolescentes da área de abrangência das Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde do Itapoã”. Estes foram planejados em parceria com preceptores e outros trabalhadores da Estratégia Saúde da Família e do Programa Saúde na Escola. No final do semestre a metodologia e os resultados foram apresentados na I Mostra das Disciplinas Introdução às Práticas de Saúde e Saúde & Sociedade, realizada no Hospital Regional do Paranoá. Ressalta-se a importância da parceria entre os docentes da UnB e representantes da SES-DF dos níveis regional e central para avaliação dos trabalhos finais das disciplinas. Favorecendo, assim, a identificação de problemas e proposta de soluções para a realidade da atenção primária a partir da produção científica na graduação e no serviço de saúde, que contemplem as necessidades do SUS.

Em anexo (Apêndices F e G) são apresentados a sistematização da metodologia e resultados das ações da disciplina de IPS e o registro fotográfico da I Mostra, que evidenciam as iniciativas de reorientação da formação e produção de conhecimento na área da atenção primária resultantes da parceria ensino-serviço-comunidade.

Ainda, as tutoras representantes do PET Saúde do DSC deram continuidade à parceria com o Programa Saúde na Escola da SES-DF e SE-DF, conforme relatado no relatório semestral. Um dos produtos desta parceria será a realização da I Mostra do Programa no DF, em maio deste ano.

### **(3.2) Facilidades e dificuldades encontradas e outras informações importantes**

#### Fatores Facilitadores:

1. Boa relação entre os membros das equipes dos Projetos Tutoriais;
2. Excelente a relação com o Conselho Regional de Saúde do Paranoá;
3. Boa relação e comunicação com as Tutoras do PET-Saúde no DSC;
4. A continuidade das ações e conseqüente crescente familiaridade entre preceptores e tutores que vêm trabalhando ao longo do ano dos objetivos da parceria e do trabalho conjunto. Em menor grau isto se aplica no caso de monitores estudantes;
5. Boa relação e comunicação com as Tutoras Coordenadoras do PET-Saúde no DSC;
6. Disponibilidade pessoal dos preceptores para o trabalho de acompanhamento dos estudantes junto às disciplinas de Introdução a Práticas de Saúde e Saúde e Sociedade;
7. Empenho dos trabalhadores do nível central e regional para participação nas atividades de avaliação e comunicação dos resultados dos trabalhos finais dos estudantes na I Mostra das Disciplinas Introdução às Práticas de Saúde e Saúde & Sociedade.

#### Fatores Dificultadores:

1. Sobrecarga dos alunos-bolsistas nos seus cursos (Medicina e Enfermagem), o que reduz o tempo disponível para as atividades de campo do projeto;
2. Consenso insuficiente acerca do papel e atribuições dos representantes serviços de saúde e da UnB no Sistema Saúde-Escola, acarretando dificuldade de participação do preceptor;
3. Dificuldade de comunicação com a Coordenação Geral do PET-Saúde da UnB;
4. Dificuldade em manter comunicação constante junto aos preceptores (mensagens enviadas por meio eletrônico ou por telefone não respondido). Isto levanta a proposta da necessidade de encontros de avaliação face-a-face ao longo de todo o semestre. As reuniões de planejamento realizadas para planejamento das disciplinas com todos os participantes não parece ter alcançado o objetivo de ter um alinhamento das ações e pactuação

responsabilidades, principalmente no que diz respeito à participação dos ACS nas atividades de ensino;

5. Dificuldade de ação coordenada entres os tutores da FS e FM e Coordenação Geral do PET-Saúde da UnB;
6. A maioria das ESF não tem a informação atualizada sobre o número de adolescentes da sua área de abrangência. Com exceção da ESF 12;

Estratégia de enfrentamento: sensibilização dos ACS e coordenadores das ESF para importância do diagnóstico e qualidade do preenchimento da ficha A mediante a realização de encontros mensais e construção de sala de situação de cada equipe. Entrega do consolidado da ficha A de cada micro-área. Data do 1º encontro: 23-03-2011.

7. Não há identificação pelas ESF das famílias beneficiadas pelo Bolsa-Família, nem pela equipe NASF da região do Centro de Saúde Itapoã e

Estratégia de enfrentamento: Imprimir a lista de mapas e inserir a informação na sala de situação de cada ESF.

8. Baixa cobertura da Atenção Primária na região e situação incipiente de implementação da ESF;
9. Incompatibilidade do calendário acadêmico da UnB com o período letivo e recesso/escala de férias dos serviços decorrentes da greve da UnB;
10. O não repasse dos recursos do Pró-Saúde UnB pelo Ministério da Saúde, comprometendo o desenvolvimento dos eventos, consultorias e das atividades de educação permanente de trabalhadores, docentes e estudantes.

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – NUTRIÇÃO

Cursos: Nutrição.

## **(1) INTRODUÇÃO**

Foi aprovada uma temática única sob o título de “Estudo e qualificação do Cuidado Nutricional na Família e na comunidade do Paranoá”, sob a linha de Pesquisa Integralidade da Atenção (área de concentração Processo de Cuidar em Saúde na Atenção Básica) para a abordagem da Alimentação e Nutrição.

No planejamento realizado inicialmente, preconizou-se estruturar-se a ação em quatro eixos, quais sejam: (1) Qualificação do cuidado nutricional na família – visitas domiciliares de promoção de saúde; (2) Monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população atendida pela ESF da RSPa; (3) Cuidado domiciliar de pacientes em internação domiciliar; (4) Identificação dos equipamentos sociais disponíveis na RA Paranoá. No entanto, devido a reestruturação dada pelo próprio PET ao longo da gestão que hora se encerra, os projetos 2 e 3 não foram viabilizados e o projeto 4 não foi viabilizado a contento.

## **(2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS**

### **2.1) Serviço(s) de Saúde/CNES onde estão sendo desenvolvidas as atividades do projeto PET-Saúde 2010:**

Centro de Saude 01 do Paranoá e Equipe da ESF da Qd 18 (Paranoá)

Preceptora Marcela Ilarri, nutricionista

Centro de Saúde 01 do Itapoã – Preceptora Priscila Rocha de Souza

### **2.2) Apresentação de Trabalhos PET-Saúde 2010 em Eventos Científicos (congressos, seminários, simpósios, mostras, fóruns):**

Apresentação de pôsters na SEMEX -UnB. Foram apresentados os seguintes posters (arquivos em anexo):

#### **2.2.a) Perfil epidemiológico das famílias atendidas pela ESF da quadra 18, Paranoá-DF**

Autores: Carla Madeiro Bastos, Stefanie Eugenia Coelho, Nayara Dias Barbosa, Karina Rosa da Silva, Jessica Persiano, Marcia Gonçalves

Orientadores: Anelise Rizzolo e Renata Couto Falcão Gomes

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.2.b) Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes avaliados pelo SISVAN no CS 01 , Paranoá-DF**

Autora. Márcia Gonçalves Lima

Orientadores: Renata Couto Falcão Gomes e Lívia Cristofidis

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.3.c) Avaliação do estado nutricional de idosos a partir de instrumento do SISVAN no CS 01, Paranoá- DF**

Autora: Ana Carolina Calado Barbosa

Orientadores: Anelise Rizzolo e Renata Couto Falcão Gomes (NUT/UnB)

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.2.d) Estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos, usuárias do CS 01, Paranoá-DF**

Autora: Letícia Carvalho Neuhauss

Orientadores: Renata Couto Falcão Gomes e Lívia Cristofidis (NUT/UnB)

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.2.e) Estudo do padrão alimentar das crianças de 0 a 10 anos, usuárias do CS 01, Paranoá -DF**

Autora: Letícia Carvalho Neuhauss

Orientadores: Renata Couto Falcão Gomes e Lívia Cristofidis (NUT/UnB)

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.2.f) Estado nutricional e padrao alimentar de adultos do Paranoá- DF**

Autora: Mayara Evangelista

Orientadores: Renata Couto Falcão Gomes e Lívia Cristofidis (NUT/UnB)

Colaborador: Marcela Ilarri, nutricionista CS 01Paranoa

### **2.2.g) Conhecimento de pacientes diabéticos sobre os 10 Passos Para Uma Alimentação Saudável Para Diabéticos e Hipertensos-MS.**

Autores: Carla Madeira Bastos, Stefanie Eugenia Coelho, Renata Couto Falcão Gomes

## **2.3) Projetos de Pesquisa em Andamento:**

### **2.3.1) Projeto: Atenção nutricional ao público materno-infantil em visitas domiciliares a moradores do Itapoã – DF, 2010-2011**

**Objetivo:** Avaliar as condições alimentares e nutricionais com implicações para a qualidade de vida do público materno-infantil e promover ações de promoção de práticas alimentares saudáveis

mediante visitas domiciliares a famílias moradoras da região do Itapoã-DF.

**Metodologia:** Trata-se de estudo longitudinal, no qual famílias moradoras da região do Itapoã-DF que incluam gestantes, nutrizes ou crianças menores de 1 ano são visitadas por equipe de nutrição e enfermagem. Cada família é visitada pelo menos 2 vezes, sendo a primeira visita caracterizada como um diagnóstico nutricional e sócio-econômico dos integrantes da família, em especial as gestantes, as crianças menores de 1 ano e as mães destas crianças que estiverem amamentando (nutrizes).

São investigados, por meio de questionário, os seguintes aspectos:

- Condições socioeconômicas da família:

Para determinar a classificação econômica da família, são avaliados: o grau de escolaridade do chefe da família e a posse de bens, segundo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP 2008), além da renda familiar e do número de moradores da residência. Também são investigados o estado civil, a ocupação e hábitos de tabagismo e etilismo da mãe (gestante ou nutriz).

- Segurança alimentar:

É aplicada a Escala Brasileira de Segurança Alimentar (EBIA), composta por 15 questões, que permitem identificar e categorizar a presença de situações de insegurança alimentar nos domicílios.

- Práticas alimentares da família:

São investigados aspectos relacionados à utilização de óleo, adição de sal, práticas de higiene e de armazenamento de alimentos e origem da água utilizada para consumo, com base nas recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2005) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA,2004).

- Avaliação do consumo alimentar e estado nutricional de gestantes, nutrizes e crianças:

É coletada informação sobre um dia alimentar habitual de gestantes e nutrizes, de forma a estimar seu consumo alimentar em termos de macro e micronutrientes. No caso das crianças menores de 1 ano, a investigação visa a obtenção de dados sobre a prática de aleitamento materno e sobre introdução de alimentação complementar (BRASIL, 2009b). São avaliados ainda aspectos relacionados à prática de aleitamento materno, como a posição correta da criança e o esvaziamento das mamas (BRASIL, 2009c).

Além disso, são avaliadas as medidas antropométricas dos indivíduos, a partir dos valores registrados em cadernetas de saúde da criança ou da gestante. Para a avaliação, são adotadas as referências da Organização Mundial da Saúde, no caso das gestantes (WHO 1995) e as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde no caso das crianças (WHO, 2006 e 2007).

A partir do diagnóstico obtido na fase anterior, é realizada uma nova visita, sendo esta de intervenção nutricional para a família e, em nível individual, para a gestante, nutriz e criança. Os participantes recebem orientações quanto à melhoria das práticas alimentares, considerando as condições sócio-econômicas da família. São enfatizadas as ações de promoção do aleitamento materno e a introdução adequada de alimentação complementar.

**Cenário da pesquisa:** São realizadas visitas a famílias circunscritas à região de atuação da equipe de saúde da família, vinculada a Unidade Básica de Saúde do Itapoã. As visitas contam com uma enfermeira (preceptora) e agentes comunitários de saúde da referida Unidade.

**Desenvolvimento/ estágio atual:** Diversas famílias foram acompanhadas desde o início das atividades deste projeto no Itapoã. O projeto continua em andamento e há previsão de sua manutenção ao longo de 2011.

**Estudantes envolvidos:** Ilúber Ferreira Ribeiro e Beatriz Christina Luzete – alunas do curso de graduação em Nutrição da UnB.

**Tutores:** Maria Natacha Toral Bertolin, Muriel Gubert – professoras do departamento de Nutrição da UnB.

**Preceptores do Serviço de Saúde:** Priscila Rocha – enfermeira da Unidade Básica de Saúde do Itapoã.

### 2.3.2) Projeto: Monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população atendida pela ESF da RSPa;

A pesquisa “Insegurança alimentar e nutricional na atenção básica à saúde: como a ESF/SUS pode contribuir para a garantia do direito humano à alimentação adequada no Paranoá - DF?” não foi possível de ser realizada, conforme citado no relatório anterior, por motivos operacionais em razão da resistência dos ACS de deixar a equipe acompanhá-los nas visitas domiciliares. Apesar de ter a concordância das chefias superiores e local, e ter sido aprovada pelo CEP/FS/UnB. O projeto proposto tinha como objetivo de analisar os níveis de insegurança alimentar e seus reflexos na saúde e nutrição das famílias acompanhadas pela ESF do Paranoá, a fim de contribuir para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na atenção básica e em seu plano de ação estabeleceu como metas: a identificação dos níveis de ISAN na população do Paranoá acompanhada pela ESF; o diagnóstico nutricional das crianças menores de 5 anos acompanhadas pela ESF do Paranoá; a verificação dos níveis de Insegurança alimentar em famílias beneficiárias do Bolsa Família; a integração das ações de monitoramento do estado nutricional (SISVAN) na ESF e a realização de Oficina de discussão com estudantes dos projetos PET Saúde e Prosaúde – Paranoá.

O projeto foi devidamente elaborado e submetido ao comitê de ética em pesquisa da FS/UNB (junho 2010), sendo aprovado para execução em julho de 2010 contudo, desde então, uma série de problemas impediram a execução das atividades previstas no cronograma do plano de trabalho.

Após 5 meses de conversa e negociação, foram construídas várias, adaptações, que

incluiram a redução de áreas de cobertura e abrangência de população sujeito. O recorte definido foi o mapeamento da insegurança alimentar e mapeamento das condições alimentares e nutricionais nos domicílios dos beneficiários do programa Bolsa Família , bem como o acompanhamento das condicionalidades (com destaque para a implantação do SISVAN na ESF do Paranoá Q18) da saúde em crianças de 0 – 7 anos.

Após esse longo e cuidadoso processo, no momento de iniciar as atividades efetivamente (visitas) os ACS (sem argumento específico) se negaram a apoiar o desenvolvimento dos trabalhos e, através da chefia (médica e enfermeira da UBS), os professores da nutrição PET (eu que aqui faço o relato e Renata Gomes – nutricionista / NUT/FS) foram informados que toda categoria de ACS da ESF Paranoá deliberaram que não acompanhariam os alunos nas atividades relacionadas ao projeto em análise – insegurança alimentar e nutricional/ SISVAN/Bolsa Família.

Neste sentido seria necessário destacar algumas questões :

1. O acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do PBF é uma atribuição obrigatória do Programa Bolsa Família. Sem a devida coleta e informação dos dados , há risco de suspensão de pagamento do benefício para o titular de direito. Há responsabilidades do Estado neste processo uma vez que este é portador de obrigação do DHAA.
2. Sem a participação e apoio dos ACS na atualização do cadastro dos beneficiários do BF na área de abrangência da ESF do Paranoá bem como em relação as crianças e gestantes que devem ser acompanhadas não há como identificar esta informação, uma vez que a listagem/cadastro único, enviado pelo GDF está sistematicamente desatualizado.
3. Apesar do apoio da médica e enfermeira responsáveis pela UBS QD 18 e a presença sistemática das professoras e tutoras envolvidas, não há viabilidade nem estrutura para garantir o trabalho das alunas envolvidas no projeto PET (bolsistas) na coleta de dados para execução do pesquisa, sem um suporte/acompanhamento no deslocamento pelo bairro uma vez que também há um cenário delicado de violência e fragilidade de segurança pública.
4. Para a implementação das atividades da nutrição no PET Saúde seria importante a presença de um nutricionista vinculado ao NASF com disponibilidade de preceptorial (40 horas) e agenda de atividades adequada ao Projeto. Lembro que o objetivo do PET Saúde é contribuir para a reorientação do perfil de formação dos estudantes da área da saúde com vistas a uma atuação multidisciplinar, onde Estratégia Saúde da Família venha a ser o modelo de atenção predominante no Distrito Federal. Neste sentido, já que a nutrição não está inserida na equipe mínima , somente a partir da atuação no NASF será possível implementar ações que contribuam com este objetivo. O GDF ampliou a equipe de nutricionistas da atenção básica recentemente, o que , me parece, pode tornar esta questão possível.

A rede de atenção em saúde do DF apresenta uma série de discontinuidades e inadequações, em relação a implementação da política nacional de atenção básica , especificamente no que tange a implantação e expansão da Estratégia de Saúde da Família, e

neste sentido é fundamental ter clareza e um bom suporte acadêmico institucional que colaborem e auxiliem concretamente na qualificação deste processo.

Por fim, ainda seria necessário registrar o apoio em relação a importância e relevância que confiro aos projetos PET Saúde e PROSAÚDE na perspectiva de reorganização do perfil de formação dos estudantes da Faculdade de Saúde e de Medicina da UNB contudo, se a gestão deste processo não for feita de maneira criteriosa, atuando e problematizando as práticas vivenciadas no cotidiano das relações entre professores/estudantes e trabalhadores de saúde podemos estar fragilizando ainda mais nossas práticas de formação.

Como produto desta pesquisa, foi realizado um diagnóstico das famílias acompanhadas pela equipe, com base na análise das fichas cadastrais. O trabalho foi apresentado na SEMEX como forma de pôster e como projeto de conclusão de curso de estagiários do último semestre do curso de Nutrição.

### **2.3.3) Cuidado domiciliar de pacientes em internação domiciliar;**

O projeto ora em questão não foi possível de ocorrer uma vez que dependia da presença da preceptora (Fernanda Diab), no entanto, a mesma foi remanejada de atividade no PET Saúde pela RSPa, tornando a atividade inviável. Isso foi comunicado à época à gestão e a mesma afirmou que este era de interesse da mesma. As bolsistas deste projeto fizeram suas atividades junto ao projeto 02 desta linha de pesquisa.

### **2.3.4) Identificação dos equipamentos sociais disponíveis na RA Paranoá.**

A atividade iniciou sem a presença do preceptor, o que dificultou a realização da mesma. Solicitou-se a participação do CRAS Paranoá para realização do projeto de acompanhamento, mas devido a demanda do mesmo, o suporte foi bastante limitado. Com o objetivo de caracterizar os equipamentos sociais presentes no Paranoá e que pudessem potencializar as ações de promoção da alimentação saudável – como creches, feiras, mercados, entre outros. Foi possível diagnosticar a população usuária da Feira do Paranoá, caracterizar as ações desenvolvidas em alguns equipamentos sociais; identificar necessidades de apoio estratégico nas ações em alimentação e nutrição; e planejar algumas ações com a participação da comunidade.

Como principal diagnóstico e intervenção previsto não conseguiu ser realizado, as bolsista foram redirecionadas ao projeto 02 para que o mesmo fosse potencializado.

## **(3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Atividades propostas no Projeto para além da(s) pesquisa(s).

\* Participação na coleta e análise dos dados do PSE nas escolas Darcy Ribeiro (set/10) e

CEF 2 (fev/11). Na Darcy Ribeiro, os bolsistas, professores e preceptor, realizaram diagnóstico nutricional dos alunos, professores e servidores da escola (para os dois últimos grupos, também foi realizada avaliação bioquímica do sangue). Foram realizadas palestras de orientação nutricional para pais e professores. No CEF 2, até o momento só foram avaliados os alunos. O trabalho foi realizado com a equipe do PACS do CS 01.

\* Participação na avaliação de saúde de pacientes atendidos pelo PACS do CS 01, realizada no Centro de Idosos do Paranoá.

\* Participação no 1º Fórum da Rede Social do Paranoá e Itapoã

#### **(4) FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

##### **(4.2) Facilidades**

Como principal ponto positivo destacamos o aumento do número de tutores, remunerados e voluntários, em todos os cursos, assim como de bolsistas. Isto possibilitou ampliar o leque proposto de ações e projetos, fortalecendo o grupo PET como um todo.

O Projeto PET é um eixo fundamental de contribuição e reflexão de um novo perfil de formação em saúde, crítico e comprometido com a realidade sanitária brasileira. É a partir do PET e do PROSAÚDE que poderemos mudar a rota que orienta essa formação, rompendo com o paradigma normativo de *como a realidade deveria ser* e partindo do pressuposto *da realidade como ela é e do que podemos fazer para transformá-la*. Sobre o projeto "**Atenção nutricional ao público materno-infantil em visitas domiciliares a moradores do Itapoã – DF, 2010-2011**", verifica-se que o mesmo tem tido ótima receptividade pela população local. A participação interdisciplinar, além do contato com a equipe de saúde da família, no desenvolvimento das visitas têm sido fatores fundamentais e engrandecedores.

##### **(4.2) Fatores Dificultadores**

- Embora haja uma parceria entre Universidade e GDF, em nível local, a resistência dos ACS (agentes comunitários de saúde), notadamente no Paranoá, dificulta e impede a realização de pesquisas e trabalhos previstos junto às famílias. Não é objetivo da universidade desenvolver projetos apenas para aperfeiçoamento de seus alunos. A inclusão dos ACS nas pesquisas é o que traduziria na prática uma parceria institucional, garantindo mudanças de práticas que com certeza se refletiriam positivamente para a comunidade atendida por eles.

Em relação à realização do trabalho proposto no início de 2010, as expectativas não foram atendidas, gerando uma frustração na equipe, que estava muito mobilizada e interessada. O desgaste dos professores, gerado por situação alheia a suas vontades, frente aos bolsistas e preceptor foi muito desmotivante. Como alternativa foram realizados trabalhos ligados ao PACS do CS 01, sobretudo atividades do PSE. Portanto, a maior dificuldade

encontrada é que o edital 2010 demandou a realização principalmente de pesquisas, diferente do de 2009, onde o foco eram as ações, UNIDA 1 (atividades de diagnóstico) e UNIDA 2 (atividades de cuidado das famílias). O foco na pesquisa enfraqueceu a já difícil interação entre os cursos, pois cada grupo se preocupou com suas pesquisas.

Entendemos que uma das principais contribuições que o PET se propõe a dar para formação dos alunos da área da saúde, é exatamente proporcionar um campo de prática interdisciplinar junto aos serviços de saúde de atenção primária na ESF, provocando a construção transdisciplinar no cotidiano dos serviços frente às necessidade de saúde da comunidade atendida. Este aspecto ainda não se concretizou, nem junto às UBS nem tampouco nas atividades dos alunos que aconteceram na FS/UNB. A Semana de Extensão, por exemplo, foi um exemplo importante da fragmentação dos projetos quando, cada curso apresentou a sua proposta sem articulação nenhuma. A construção interdisciplinar é um desafio, bastante complexo de ser alcançado mas precisamos planejar algumas possibilidades que oportunizem alguns projetos piloto neste sentido. Sugerimos que para os próximos editais seja proposto a realização de projetos integrados interdepartamentais e multidisciplinares a fim de contribuir para o exercício do trabalho em equipe que é complexo porém, uma habilidade estratégica para um novo perfil de formação em saúde.

#### **(4.3) Informações Gerais**

##### **Número de tutores do projeto PET-Saúde 2010:**

1 tutor bolsista – Renata Alves Monteiro (profa. NUT/UnB)

4 tutores voluntários – Anelise Rizzolo (profa. NUT/UnB)

Muriel Gubert (profa. NUT/UnB)

Natacha Toral (profa. NUT/UnB)

Renata Gomes (nutricionista NUT/UnB)

##### **Número de preceptores do projeto PET-Saúde 2010:**

2 tutores – Marcella Ilarri

Priscila Rocha de Souza

Eleni Anacleto de Freitas Ribeiro (até agosto)

##### **Número de estudantes bolsistas do projeto PET-Saúde 2010:**

8 bolsistas - Beatriz Cristina Luzete, Camila São Bernardo Araújo, Carla Madeira Marquito Bastos, Giovana Soutinho Araújo, Ilúber Ferreira Ribeiro, Nayara Dias Barbosa, Stefanie Eugênia dos Anjos Campos Coelho (tivemos uma oitava bolsista – Karina Rosa Vasco – até novembro, quando a mesma desligou do PET por motivos pessoais.

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – SAÚDE MENTAL

Cursos: Enfermagem e Farmácia.

## (1) INTRODUÇÃO

Às 14 horas é realizada uma reunião com a equipe do Posto de Saúde do Itapoã e os alunos participantes do PET-Saúde com o objetivo de avaliar o andamento do projeto e o momento em que se encontra hoje. O propósito foi reformular metas e propor ações para alcançá-las, a fim de reestruturar o projeto dentro da realidade local, com uma maior participação do serviço de saúde e de outros equipamentos sociais disponíveis, a fim de produzir resultados efetivos para o adolescente em sua comunidade, formando multiplicadores.

## (2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS

Em construção.

## (3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 1.1) Reuniões - Protagonismo Juvenil

**Participantes:** Benefran, Daniele, Carina, Clarissa, Yandra, Cláudia, Sebastião e Gianna.

Reuniões de aconselhamento e trabalho com jovens nas comunidades do Distrito Federal.

## (4) FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### (4.1) Facilidades

- Há alguns adolescentes que podem ser elementos-chave para o andamento do projeto, pois demonstraram capacidade de liderança e iniciativa, podendo estimular outros a fazerem o mesmo;
- Substituir a metodologia de palestras por oficinas permitiu uma maior participação dos adolescentes, ainda que de uma forma limitada, nos temas trabalhados;
- Trabalhar com temas de interesse deles os leva a reconhecerem-se como sujeitos ativos e abre espaço para que os facilitadores direcionem as ações às metas a serem alcançadas

### (4.2) Fatores Dificultadores

- Ainda falta clareza para os executores do projeto sobre seus objetivos, o que pode ter sido a causa da falta de motivação em algum momento;
- O projeto constitui grande desafio, pois exige uma postura diferente de cada um dos facilitadores ao propor metodologias de trabalho participativas e não impositivas;
- Falta planejamento para dar maior clareza sobre os objetivos e as ações para atingi-los, havendo necessidade de uma avaliação constante das ações e de um coordenador;
- Falta comunicação efetiva entre o serviço e os alunos – até o momento o canal de comunicação via e-mail está deficiente;
- Falta estabelecimento de vínculos entre os facilitadores e o público-alvo, com um desconhecimento da realidade do trabalho a ser realizado e uma baixa adesão às propostas;

#### **(4.3) Informações Importantes**

**Responsáveis:**

**PROFESSORA:** Maria da Glória Lima, Maria Aparecida Gussi,

**PRECEPTORES:** Medica Gianna e Enf<sup>a</sup> Danielle.

**DISCIPLINA:** PET Saúde Mental Adolescente

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – MEDICINA

Cursos: Medicina.

## (1) INTRODUÇÃO

O curso de medicina desenvolveu ações voltadas a atenção básica da comunidade atendida. Assim, contava com o auxílio dos agentes de saúde, médicos e enfermeiros do centro de Saúde número 2 do Itapoã.

## (2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS

### (2.1) Projeto: “Detecção de lesões orais malignas e pré-malignas.”

ÁREA: Atenção básica à saúde

LINHA DE PESQUISA: A Qualidade de vida como objetivo da intervenção nas Políticas de Promoção da Saúde no Paranoá.

#### **→Tutores:**

PROFESSOR(A): Rivadávio Fernandes Batista de Amorim

DEPARTAMENTO: Faculdade de Medicina

DISCIPLINA: Patologia

E-MAIL: rivadavioamorim@hotmail.com

#### **→Preceptores:**

NOME: Pedrita Cunha Montenegro

E-MAIL: pedritacunha@gmail.com

NOME: Maria Fernanda Navarro

E-MAIL: [mfernandasn@gmail.com](mailto:mfernandasn@gmail.com)

#### **→Estudantes bolsistas e Voluntários:**

Carolina Veloso Ribeiro – 8148-5949 / 3254-4828 / 9976-4527

carolinaveloso2006@gmail.com

Priscila Dias Gonçalves – 3535-3519 / 9252-1052

prisciladiasgoncalves@gmail.com

Pedro Sudbrack Oliveira – 3879-8991 / 9962-2264

psudbrack@gmail.com

Yanara Sampaio – 3254-2205 / 8107-1118  
yanarasampaio@gmail.com

Diego Oliveira – 3877-0610 / 8201-3345  
deguoliveira@hotmail.com

Regivane Laurentino Silveira  
vanynh\_@hotmail.com

Larissa Bragança Itaborahy

Juliana Reis  
jureis@hotmail.com

Henrique Matias Santarosa  
henrique.santarosa@gmail.com

Yna Silva Ramos – 3263-2497 / 99320343  
yna.ramos@hotmail.com

Remulo Orlando Borges da Silva – 3034-3411 / (62) 9983-7091 / 8436-0305  
remulomagic@yahoo.com.br

Ptiscila Karst Passos Soares - 3447-3921 / 9951-9097  
pri.karst@gmail.com

Diego Ferreira de Oliveira – 3264-5245 / 8102-6040  
diegoliveira@hotmail.com

Mario Henrique Santana Dornelas – 3352-0420 / 9909-4250  
mario\_dornelas@yahoo.com.br

**→Comentários/observações / Resumo:**

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) é o sexto tipo de câncer mais prevalente no mundo e representa o câncer de mucosa oral mais comum, compondo 91% dos casos diagnosticados de tumores malignos da boca. É caracterizado por um padrão de crescimento agressivo, um alto grau de invasão local, por metástases em linfonodos cervicais e uma alta morbi-mortalidade. Apesar das campanhas governamentais e aumento de profissionais especializados em diagnosticar lesões pré-malignas, a incidência de CCEO continua alta. Isso acontece pela falta de adesão às medidas de prevenção primária, com abolição dos principais fatores de risco, como idade superior a 40 anos, tabagismo, consumo crônico de bebidas alcólicas, traumas mecânicos crônicos e, em lábios, exposição solar. Além disso, a resposta imunológica do paciente e a predisposição genética também são fatores determinantes de risco para câncer. Segundo dados do INCA a estimativa de novos casos de câncer de boca para 2010 é de 14.120,

sendo 10.330 novos casos em homens e 3.790 em mulheres. Para que haja detecção precoce de câncer bucal é necessária educação da população para notar pequenas mudanças na mucosa bucal e na língua, bem como a participação ativa de profissionais da saúde com exames da cavidade oral periódicos, principalmente nos indivíduos expostos aos fatores de risco. Com esse objetivo, o projeto Detecção de Lesões orais malignas e Pré-malignas se propôs a avaliar a cavidade oral de pacientes inseridos no Programa de Educação Tutorial em Saúde, regional Paranoá/Itapoã, no intuito de detectar lesões cancerizáveis e câncer oral e traçar o perfil epidemiológico da população do Paranoá/Itapoã com lesões orais pré-malignas e malignas. Para tanto, um grupo de alunos do curso de medicina foi capacitado e atua juntamente com os agentes de saúde do Centro de Saúde 2 do Itapoã, realizando o exame da cavidade oral da população. Todas as lesões são documentadas e os pacientes com lesões de risco são encaminhados para realização de biópsia. Todos os pacientes são orientados quanto a questões de higiene bem como em relação aos principais fatores de risco de CCEO.

### **(3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Durante o período de realização de atividade do grupo foram obtidos os seguintes resultados:

-227 pacientes examinados

-Idade: 8 a 81 anos

-Idade média: 49,1

-Gênero: 100 F (44,1%) e 127 M (55,9%)

- Necessidade de tratamento odontológico: próxima a 100%
- Queixas bucais: 57 pacientes (25%)
- Medicamentos em uso: 141 pac. (62%)
- Alterações\* e variações de normalidade orais: 71,7%
- 45 lesões\* orais (19,8%)
- 14 procedimentos cirúrgicos realizados (biópsias)
- Lesões mais observadas: Displasias epiteliais e queilite, Líquen plano, Hiperplasias fibrosas, fibroma, Granuloma piogênico, LPCG, mucocele.

#### **→ Eventos Científicos e Trabalhos Elaborados:**

- Realização de curso de extensão sobre aspectos anatomofisiológicos da cavidade oral com carga horária de 32 horas realizado na Universidade de Brasília

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão UnB 2010: *“Detecção de Lesões Orais Malignas e Pré-malignas no Paranoá/Itapoã.”*. Ribeiro CV, Sampaio Y, Gonçalves PD, Itaborahy LB, Rolón PA, Silveira RL, Santarosa HM, Silva EGS, Nunes VF, Navarro MFS, Montenegro PCSP, Takano GHS, Veríssimo FOR, Saldanha D, Amorim RFB

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão UnB 2010: *“Pet-Saúde na regional do Itapoã e sua inserção no processo de ensino aprendizagem na área médica”*. Peltaborahy LB, Rolón PA, Silveira RL, Santarosa HM, Ramos MIS, Cardoso EC, Navarro MFS, Coutinho DS, Cunha P, Amorim RFB

- Apresentação de Pôster na Semana de Extensão UnB 2010: *“Alterações da mucosa oral em moradores da Regional do Paranoá-Itapoá”*. Peltab Autores: Oliveira, Diego Ferreira; Reis, Juliana Santos; Ramos, Yna Silva; Ribeiro, Carolina Veloso; Sampaio, Yanara; Gonçalves, Priscila Dias; Oliveira, Sandra; Queiroz, Michele Rodriguez; Tavares, Alexandre Cavalca; Nunes, Valeria Ferreira; Amorim, Rivadavio Fernandes Batista

- Elaboração de artigo científico intitulado de *“PET-SAÚDE Como Ferramenta de Ensino, Pesquisa e Extensão na Área Médica”*. Em elaboração.

#### **(4) FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

##### **(4.1) Outras Informações**

- Local onde foi desenvolvida a ação:

Centro de Saúde número 2 do Itapoã nas quadras atendidas pelas preceptoras

Grupos de tabagistas e hipertensos do próprio centro de saúde.

CNES: **3286975**

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – FARMÁCIA

Cursos: Farmácia.

## (1) INTRODUÇÃO

O relatório apresenta resultados da análise situacional realizada na Farmácia do Centro de Saúde 02 em Itapoã (CSItapoã), pertencente à Diretoria Geral de Saúde da Região Administrativa do Paranoá-DF, bem como as ações de intervenção realizadas pelo grupo tutorial do curso de Ciências Farmacêuticas ligados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) durante os dois semestres letivos do ano de 2010.

O grupo PET foi composto por 8 estudantes de graduação (Angélica Lucas, Carolina Araújo, Simone Borba, Daniel Cattini, Nãna dos Santos, Naiguel de Sousa, Inayan Lopes e Mariana Ribeiro), 2 preceptores funcionários da Regional de Saúde do Paranoá (Karen Miranda e Fabiana Saraiva) e por um docente do colegiado do Curso de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (Rafael Mota Pinheiro).

As atividades do grupo tiveram início em março de 2010 e seguiram o projeto intitulado “Análise de situação dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais na farmácia de um Centro de Saúde do Distrito Federal”. O método de análise situacional foi baseado em instrumentos da *Management Sciences for Health* (MSH) (BRASIL, 2006) e consistiu em avaliar o estágio em que se encontravam os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais anterior à intervenção do grupo PET. Foram estudados 15 indicadores divididos em 5 dimensões dos serviços diretamente relacionados com a Assistência Farmacêutica (programação, armazenamento/transporte, prescrição, dispensação e recursos humanos).

A definição do estágio atual de cada capacidade relacionada aos indicadores foi obtida em consenso durante a realização de oficinas com profissionais de saúde e equipe técnica local. Foram realizados 5 encontros com integrantes da equipe do CSItapoã, sendo 2 oficinas com profissionais de saúde, totalizando sensibilização e escuta da demanda de 13 profissionais médicos, enfermeiros e dentistas e outras 3 oficinas com a participação de 11 técnicos do CSItapoã.

Os parâmetros foram divididos em três estágios de desenvolvimento da capacidade (I, II ou III). A seguir são descritos os 15 achados e as ações realizadas ou propostas para o avanço de pelo menos um estágio de desenvolvimento das capacidades relacionadas aos serviços farmacêuticos no Centro de Saúde da Rede de

Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

## **(2) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **ACHADO 1**

#### **DIMENSÃO 1:**

PROGRAMAÇÃO - Capacidade para assegurar a programação de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.

#### **1) Capacidade para programar adequadamente**

Estágios de desenvolvimento da capacidade:

I- Não há programação físico-financeira de medicamentos.

II- A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.

III- A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.

**Indicador 1**= Realização de programação das necessidades de medicamentos de acordo com os métodos recomendados, documentada em memória de cálculo.

**Achado 1:** *A equipe do CSItapoã julgou que a realidade do serviço prestado em agosto de 2010 se enquadrava entre o estágio I e II, visto fazerem a programação de medicamentos considerando parcialmente dados de consumo histórico. As informações de consumo histórico são extraídas do mapa de movimentação de estoque. A programação do CSItapoã era realizada considerando poucos métodos recomendados e a memória de cálculo não era documentada.*

#### **DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

#### **1) Capacidade para programar adequadamente**

**Estágio Atual:** Entre I e II

### **Estágio Meta: III**

**Ações:** Desenvolvimento de estratégias para estimar quantidade a ser solicitada para atender a demanda do serviço em um período definido de um mês e garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender a demanda da população-alvo por meio da aplicação do método de programação baseado no consumo histórico. Criação de uma série histórica que se relacione com a estimativa da necessidade fundamentada na frequência e intensidade de utilização dos mesmos ao longo do tempo.

**Atividades:** Levantamento da série histórica de consumo, cálculo do consumo médio mensal (CMM), cálculo da necessidade para o período da programação e estimativa da quantidade a ser solicitada.

**Produto:** Proposta de Procedimento Operacional Padrão para Programação (ANEXO I)

**Período de Execução:** Março - Dezembro de 2010.

**Responsáveis:** Daniel Lopes Cattini, Naiguel Pereira de Sousa e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de um processo de programação ascendente e descentralizado baseado na Relação de Medicamentos Essenciais do DF (REME/DF, portaria nº 144 de 20 de março de 2006).

## **ACHADO 2**

### **DIMENSÃO 2:**

ARMAZENAMENTO/TRANSPORTE: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.

### **2) Capacidade para garantir o armazenamento correto dos medicamentos**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

- I- O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas para a guarda de medicamentos.
- II - O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.
- III - O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos

**Indicador 2=** Existência de Procedimentos Operacionais Padrão que descrevem as normas para o correto armazenamento dos medicamentos.

**Achado 2:** A equipe do CSItapoã julgou que a realidade do serviço prestado se enquadrava no estágio I de desenvolvimento da capacidade para garantir o armazenamento correto dos medicamentos. A Farmácia do CSItapoã tinha um espaço total de 8 m<sup>2</sup> sendo que o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família, publicado pelo Ministério da Saúde (2008) descreve a farmácia com uma dimensão mínima de 25m<sup>2</sup>, com no mínimo 6m<sup>2</sup> destinados exclusivamente para a área de armazenamento. Também foi relatada a ausência de Procedimento Operacional Padrão que descrevam as normas para o correto armazenamento dos medicamentos na Farmácia do CSItapoã.

#### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

### 2) Capacidade para garantir o armazenamento correto dos medicamentos

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** II

**Ações:** Desenvolver um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tenham por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos permitindo o acesso de forma pronta, ágil e inequívoca, preservando a qualidade e respeitando as especificações (termolábeis, fotossensíveis ou inflamáveis).

**Atividades:** Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para recebimento e armazenamento de medicamentos pela Farmácia do CSItapoã.

**Produto:** Proposta de Procedimento Operacional Padrão para recebimento e armazenamento de medicamentos (**ANEXO II**)

**Período de Execução:** Março-Dezembro de 2010.

**Responsáveis:** Inayan Séphora Dourado Lopes, Simone de Paula e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de POP que descreva normas para o correto armazenamento dos medicamentos.

#### ACHADO 3

##### DIMENSÃO 2:

ARMAZENAMENTO/TRANSPORTE: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.

### 3) Capacidade para armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou na unidade de saúde

#### Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão.

II - Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para a Unidade de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.

III - Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle de farmacêutico responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.

**Indicador 3** = Existência de farmácia na Unidade de Saúde com dimensão suficiente e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.

**Achado 3:** Segundo os trabalhadores do CSItapoã a responsabilidade do armazenamento dos medicamentos não está sob controle de um profissional específico. No mapa de controle do estoque, que obrigatoriamente deve ser encaminhado ao NUMAB, o campo do “visto do farmacêutico” era usualmente preenchido pelo técnico responsável pelo pedido. O sistema de controle de estoque é informatizado somente até a distribuição do almoxarifado central (NUMAB) para a Unidade de Saúde. O CSItapoã não possui um sistema de controle de estoque informatizado e nenhum ponto de acesso a internet, o que impede o fornecimento de dados consistente e confiáveis para a gestão. É necessária a locomoção de um funcionário até o Hospital Regional do Paranoá para entrar no sistema informatizado e receber as informações do almoxarifado central. A farmácia não apresentava dimensões suficientes e condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, tendo uma área total de 8m<sup>2</sup>, sendo que o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – Saúde da Família, publicado pelo Ministério da Saúde (2008) descreve que a farmácia deve possuir uma dimensão mínima de 25m<sup>2</sup>, sendo 10m<sup>2</sup> para área para dispensação, 9m<sup>2</sup> para seguimento farmacoterapêutico e uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6m<sup>2</sup>. Mesmo assim, os integrantes da Equipe do CSItapoã se identificaram no estágio II de desenvolvimento da capacidade para armazenar medicamentos.

**DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

### **3) Capacidade para armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou na unidade de saúde**

**Estágio Atual:** II

**Estágio Meta:** II

**Ações:** **1)** Propiciar medidas gerais de salubridade que promovam a circulação de ar, equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente da Farmácia, impedir a incidência direta de luz sobre os medicamentos, evitar o surgimento e permanência de umidade nos ambientes para manutenção do local limpo; **2)** Articular pesquisa para desenvolvimento de um sistema informatizado que contemple controle de estoque, dados para dispensação de medicamentos aos usuários e o fornecimento de dados consistentes e confiáveis para a gestão;

**Produto:** Reestruturação do espaço físico da farmácia (**ANEXO III**)

**Período de Execução:** Dezembro de 2010 - Março de 2011.

**Responsáveis:** Carolina Fumico Massuda Araujo, Karen Lillak di Paola Bastos Miranda e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Atendimento da recomendação contida no Manual de Estrutura Física de Unidade de Saúde adequando o espaço físico da Farmácia do Centro de Saúde do Itapoã para uma área mínima de 6m<sup>2</sup> destinada a área de armazenamento de medicamentos.

#### **ACHADO 4**

##### **DIMENSÃO 3:**

DISPENSACÃO: Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos na farmácia da unidade de saúde.

### **4) Capacidade para organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi- privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.

II - As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos e internet, além de farmacêutico e número adequado de pessoal auxiliar.

III - As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre

medicamentos, recursos informáticos e de internet.

**Indicador 4** = Existência de farmácia na unidade de saúde com dimensão suficiente e condições estruturais adequadas para o trabalho (recursos humanos, local de atendimento, fontes de informação, recursos informáticos e de internet).

**Achado 4:** *Segundo consenso, os trabalhadores do CSItapoã acreditam se encontrar no I estágio de desenvolvimento da capacidade atual para organizar a farmácia na Unidade de Saúde. A Farmácia não dispunha de local de atendimento privado ou semi-privado e possuía somente 2 publicações como fonte de informação de medicamentos (sendo as duas publicações sob influência direta ou organizados pela indústria farmacêutica, limitando o acesso à informação isenta de conflitos de interesse). A Farmácia do CSItapoã não possuía recursos informáticos e nem dispõe de farmacêutico ou estagiários nas equipes. Como descrito nos achados 2 e 3 a Farmácia não possuía dimensão suficiente e também não apresentava condições estruturais adequadas para o trabalho (recursos humanos, local de atendimento, fonte de informação, recursos informáticos e de internet).*

#### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

#### 4) Capacidade para organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Adequar a estrutura física unindo condições físicas e organizacionais adequadas a fim de proporcionar acolhimento e maior conforto aos usuários.

**Atividades:** Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para manutenção das condições higiênicas e sanitárias de cada ambiente da Farmácia do CS Itapoã. Elaborar POP com destino dos produtos com prazo de validade vencido e dos produtos com validade próxima.

**Produtos:** Reestruturação física do ambiente da Farmácia (**ANEXO III**), Proposta de Procedimento Operacional Padrão de limpeza e sanitização da área da Farmácia (**ANEXO IV**), Proposta de Procedimento Operacional Padrão para descarte de medicamentos vencidos (**ANEXO V**), Proposta de Procedimento Operacional Padrão para destino de medicamentos próximo a vencer (**ANEXO VI**).

**Período de Execução:** Março - Dezembro de 2010.

**Responsáveis:** Mariana Ribeiro, Inayan Séphora Dourado Lopes, Simone de Paula, Nãna dos Santos e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de POP para manutenção das condições higiênicas e sanitárias de cada ambiente da Farmácia do CS Itapoã. Elaborar POP com destino dos produtos com prazo de validade vencidos e dos produtos com validade próxima. Existência de farmácia com dimensão suficiente e condições estruturais adequadas para o trabalho.

## ACHADO 5

### DIMENSÃO 3:

DISPENSACÃO: Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos na farmácia da unidade de saúde.

#### 5) Capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação.

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - Não existem manuais com rotinas da dispensação.

II - A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.

III - A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.

**Indicador 5** = Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico nas unidades de saúde para atendimento ao usuário.

**Achado 5:** *Estágio I de desenvolvimento da capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação. Não existia manuais com rotinas da dispensação na Farmácia do CSItapoã, nem normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação e de espaço físico na Unidade de Saúde para atendimento ao usuário. Destaca-se a existência da Portaria nº 348 de 24 de setembro de 2008 que trata sobre a normatização da prescrição e dispensação de medicamentos de Atenção Básica no âmbito das unidades pertencentes ao SUS da SES/DF, contudo mesmo com circular enviada (circular nº 3/2009 – DIASF/SAS/SES-DF), foi relatado desconhecimento da Portaria pela maioria dos profissionais de saúde do CSItapoã.*

## DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

### 5) Capacidade para garantir processo de trabalho adequado na dispensação.

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Desenvolver um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tenham por finalidade assegurar que as precizações sejam aviadas atendendo aos aspectos formais e legais.

**Atividades:** Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para dispensação dos medicamentos pela Farmácia do CS Itapoã.

**Produtos:** Proposta de Procedimento Operacional Padrão para dispensação (**ANEXO VII**).

**Período de Execução:** Março - Dezembro de 2010.

**Responsáveis:** Angélica Pires Lucas, Nãna Marina Moreno dos Santos e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de POP para dispensação dos medicamentos pela Farmácia do CS Itapoã.

## ACHADO 6

### DIMENSÃO 3:

DISPENSACÃO: Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos na farmácia da unidade de saúde.

### 6) Capacidade para garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos.

II - As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.

III - As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/aids ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental

**Indicador 6** = Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos.

**Achado 6:** *A Farmácia do CSItapoã dispensa medicamentos exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, ou seja, se viram no estágio II de desenvolvimento da capacidade de garantia da gestão adequada da dispensação de medicamentos. Entretanto, membros da equipe de profissionais que trabalham no CS ocasionalmente retiram medicamentos da Farmácia sem registro ou receita de profissional habilitado. Não havia norma técnica escrita sobre critérios para dispensação dos medicamentos nem realizavam acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/Aids, nem dos que fazem parte de programas como o de Planejamento Familiar, Saúde da Criança ou Saúde Mental.*

#### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

### 6) Capacidade para garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.

**Estágio Atual:** II

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Elaborar um documento-referência contendo proposta de estruturação de um serviço de orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico no Centro de Saúde do Itapoã.

**Produto:** Inserção de um farmacêutico residente no CSItapoã para realizar atividades de atenção farmacêutica em pacientes hipertensos e diabéticos e criação de duas disciplinas no Programa de Residência Multiprofissional – Farmácia – Cardiopulmonar (HUB/UnB) que abordam o tema atenção farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

**Período de Execução:** Dezembro de 2010 - Março de 2011.

**Responsáveis:** Karen Lillak di Paola Bastos Miranda e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Presença de documento referência com proposta de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hipertensão e/ou diabetes.

#### ACHADO 7

#### DIMENSÃO 4:

**RECURSOS HUMANOS** – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a

Assistência Farmacêutica.

**7) Capacidade para dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica na unidade de saúde

II- Há pelo menos um farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família da unidade de saúde.

III – Além da presença de farmacêuticos no serviço citado no estágio II, há pelo menos um farmacêutico na unidade de saúde

**Indicador 7** = Existência de pelo menos um farmacêutico ligado à unidade de saúde.

**Achado 7:** *A Farmácia do CSItapoã não está ligado à nenhum farmacêutico da Regional do Paranoá. O Centro de Saúde comporta um NASF, contudo, sem a presença de farmacêuticos. O estágio de desenvolvimento da capacidade para dispor de farmacêutico para execução e organização da Assistência Farmacêutica encontrado foi o I.*

**DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

**7) Capacidade para dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.**

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** II

**Ações:** Elaborar um documento-referência com proposta de estruturação de serviços farmacêuticos no Centro de Saúde do Itapoã.

**Atividades:** Apresentar a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal a proposta de estruturação de serviços farmacêuticos no Centro de Saúde do Itapoá e a necessidade de pelo um farmacêutico ligado a Unidade de Saúde.

**Produto:** Contratação em setembro de 2010 pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal da primeira farmacêutica ligada a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Rede de Atenção Primária do DF com lotação do Centro de Saúde do Itapoã (**Farmacêutica Aline Duarte Folle:** egresso do Curso de Ciências Farmacêuticas da UnB e ex-professora substituta da Disciplina de Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica II –

Farmácia Comunitária)

**Período de Execução:** Agosto de 2010.

**Responsável:** Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de pelo menos um farmacêutico ligado à Unidade de Saúde.

## ACHADO 7

### DIMENSÃO 4:

RECURSOS HUMANOS – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

#### **7) Capacidade para dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I -Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica na unidade de saúde

II- Há pelo menos um farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família da unidade de saúde.

III – Além da presença de farmacêuticos no serviço citado no estágio II, há pelo menos um farmacêutico na unidade de saúde

**Indicador 7** = Existência de pelo menos um farmacêutico ligado à unidade de saúde.

**Achado 7:** *A Farmácia do CSItapoã não está ligado à nenhum farmacêutico da Regional do Paranoá. O Centro de Saúde comporta um NASF, contudo, sem a presença de farmacêuticos. O estágio de desenvolvimento da capacidade para dispor de farmacêutico para execução e organização da Assistência Farmacêutica encontrado foi o I.*

### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

#### **7) Capacidade para dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.**

**Estágio Atual:** I

## **Estágio Meta: II**

**Ações:** Elaborar um documento-referência com proposta de estruturação de serviços farmacêuticos no Centro de Saúde do Itapoã.

**Atividades:** Apresentar a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal a proposta de estruturação de serviços farmacêuticos no Centro de Saúde do Itapoã e a necessidade de pelo um farmacêutico ligado a Unidade de Saúde.

**Produto:** Contratação em setembro de 2010 pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal da primeira farmacêutica ligada a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Rede de Atenção Primária do DF com lotação do Centro de Saúde do Itapoã (**Farmacêutica Aline Duarte Folle:** egresso do Curso de Ciências Farmacêuticas da UnB e ex-professora substituta da Disciplina de Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica II – Farmácia Comunitária)

**Período de Execução:** Agosto de 2010.

**Responsável:** Rafael Mota Pinheiro.

**Indicador:** Existência de pelo menos um farmacêutico ligado à Unidade de Saúde.

## **ACHADOS 9 E 10**

### **DIMENSÃO 4:**

RECURSOS HUMANOS – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

**9) Capacidade para realizar treinamentos e capacitações internas ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I -Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.

II- São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.

III - Existe programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF.

**Indicador 9** = Existência de plano vigente de educação permanente para profissionais (nível superior e médio) que atuam na assistência farmacêutica.

**Indicador 10** = Porcentagem de trabalhadores da AF que foi treinada nos últimos 5 anos.

**Achados 9 e 10:** *O estágio de desenvolvimento encontrado para esse indicador foi o I. Não existia um plano de educação permanente para profissionais (nível médio e superior) que atuam na assistência farmacêutica. E nenhum dos trabalhadores participou de treinamento, capacitações internas ou externas em cursos de atualização voltados para a Assistência Farmacêutica.*

#### **DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

**9)10) Capacidade para realizar treinamentos e capacitações internas ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde.**

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Elaboração de proposta de capacitação/treinamento em atividades relacionadas aos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde.

**Produto:** Articulação e sensibilização de representantes da Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde para a divulgação de 19 vagas para farmacêuticos da rede de saúde do DF para participarem do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica modalidade a distância promovido pelo Ministério da Saúde e Universidade Aberta do SUS (UNASUS/UFSC) com início previsto para o segundo semestre de 2011. Articulação com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Regional do Paranoá para desenvolver um plano de educação permanente que aborde conceitos da promoção do uso racional de medicamentos para profissionais de saúde de nível superior da Atenção Primária.

**Período de Execução:** Março de 2011.

**Responsáveis:** Karen Lillak di Paola Bastos Miranda, Fabiana Saraiva e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicadores:** Proposta de plano de educação permanente para profissionais que atuam em ações relacionadas à Assistência Farmacêutica.

## ACHADO 11

### DIMENSÃO 5:

#### PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

### **11) Capacidade para promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I -Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.

II- Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.

III – Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitora a adesão.

**Indicador 11** = Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME/DF, portaria 144/2006 – versão atualizada em 2008).

**Achado 11:** *O estágio de desenvolvimento encontrado para esse indicador foi o I. A falta de ações de promoção da adesão dos prescritores à REME-DF pode estar relacionado com o fato extraído da análise de prescrições do CSItapoã do período de janeiro a abril de 2010 onde foi observado que 16% (n=748) dos itens prescritos analisados no período não constavam da REME-DF. O artigo 1º da Portaria 348/2008 normatiza que os profissionais de saúde em atendimento a usuários dos serviços de saúde do SUS/SES/DF deve usar, exclusivamente, os medicamentos constantes na REME/SES/DF.*

#### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

### **11) Capacidade para promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.**

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Análise de indicadores de prescrição racional do Centro de Saúde do Itapoã.

**Produtos:** Divulgação dos indicadores de prescrição racional para os prescritores da Equipe de Saúde do CSItapoã. Elaboração de banner com os resultados encontrados na Semana de Extensão da UnB em 2010 (**Anexo IX**). O monitoramento da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais é tema de um

plano de trabalho submetido ao edital PIBIC/UnB/2011.

**Período de Execução:** Março de 2011.

**Responsáveis:** Nãna do Santos, Karen Lillak di Paola Bastos Miranda, Fabiana Saraiva e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicadores:** Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da REME/SES/DF.

## ACHADO 12

### DIMENSÃO 5:

#### PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

### 12) Capacidade para promover a qualidade das prescrições.

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I -Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.

II- Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS.

III – Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições.

**Indicador 11** = Porcentagem de prescrições que atendem à legislação específica

**Achado 12:** *O estágio de desenvolvimento encontrado para esse indicador foi o I. Ao extrair dados da análise de 2300 prescrições do CSItapoã do período de janeiro a abril de 2010 foi observado que 8,96% (n=432) dos itens prescritos foram considerados ilegíveis pelos analisadores. O artigo 3º da Portaria 348/2008 normatiza que a prescrição deverá ser escrita em caligrafia legível e contenha o nome do medicamento pela Denominação Comum Brasileira (DCB), a concentração do medicamento, posologia e duração do tratamento. Somente 78% dos itens (n=3.717) estavam de acordo com a DCB e 42% (n=2008) continham a concentração. 91% (n=4.372) dos itens prescritos continham a dose, mas somente 64% (n=3.098) continham a duração do tratamento.*

#### DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS

### 12) Capacidade para promover a qualidade das prescrições.

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Elaboração de proposta de capacitação/treinamento em atividades relacionadas aos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. Análise de prescrição de medicamentos do CSItapoã.

**Produtos:** Divulgação dos indicadores de prescrição racional para os prescritores da Equipe de Saúde do CSItapoã (**anexo IX**).

**Período de Execução:** Dezembro de 2010 - Março de 2011.

**Responsáveis:** Angélica Pires Lucas, Nãna Marina Moreno dos Santos, Mariana Ribeiro, Carolina Fumico Massuda Araujo, Inayan Séphora Dourado Lopes, Simone de Paula, Daniel Lopes Cattini, Naiguel Pereira, Karen Lillak di Paola Bastos Miranda, Fabiana Saraiva e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicadores:** Porcentagem de medicamentos prescritos que atendem à legislação específica.

## ACHADO 13

### DIMENSÃO 5:

#### PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

### **13) Capacidade para promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos (URM).

II- Realiza processos educativos relacionados ao URM esporadicamente.

III – Adota política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos.

**Indicador 11** = Existência de programação continuada para promoção do URM para os prescritores.

**Achado 13:** *O estágio de desenvolvimento encontrado para esse indicador foi o I.*

**DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

### **13) Capacidade para promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.**

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Elaboração de proposta de módulos de capacitação/treinamento em atividades relacionadas a promoção do URM para os prescritores da Atenção Primária à Saúde.

**Produto:** Articulação em andamento com a SES/DF para a realização de atividades de promoção do uso racional de medicamentos por profissionais de saúde da Rede da Atenção Primária.

**Período de Execução:** Dezembro de 2010 - Março de 2011.

**Responsáveis:** Karen Lillak di Paola Bastos Miranda, Fabiana Saraiva e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicadores:** Existência de programação continuada para promoção do URM para os prescritores

## **ACHADOS 14 E 15**

### **DIMENSÃO 5:**

#### PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

### **14)15) Capacidade para divulgar a relação de Medicamentos Essenciais (nível de atenção: básica) da REME/SES/DF para os prescritores.**

Estágios de desenvolvimento da capacidade

I - Não existem estratégias sistemáticas de divulgação.

II- Existe divulgação da lista de maneira informal.

III – Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.

**Indicador 14** = Porcentagem de medicamentos prescritos que constam da lista pactuada para a atenção básica.

**Indicador 15** = Existência da lista pactuada da atenção básica impressa e disponível aos prescritores nos consultórios.

**Achados 14 e 15:** *O estágio de desenvolvimento encontrado para esse indicador foi o I. Análise de prescrições do CSItapoã demonstrou que 16% (n=748) dos itens prescritos analisados no período não constavam da lista pactuada REME-DF. Também foi observada ausência da lista pactuada impressa e disponível aos prescritores*

*nos consultórios.*

#### **DEFINIÇÃO DO CONJUNTO DE AÇÕES, ATIVIDADES, PRODUTOS, PERÍODO DE EXECUÇÃO E RESPONSÁVEIS**

**14)15) Capacidade para divulgar a relação de Medicamentos Essenciais (nível de atenção: básica) da REME/SES/DF para os prescritores.**

**Estágio Atual:** I

**Estágio Meta:** III

**Ações:** Elaboração de material informativo relacionados à promoção do URM para os prescritores da Atenção Primária à Saúde.

**Produtos:** Elaboração de material informativo contendo a lista de medicamentos essenciais para atenção primária do DF (**anexo X**) e material informativo contendo informações para uso e prescrição racional de ibuprofeno (**anexo XI**)

**Período de Execução:** Dezembro de 2010 - Março de 2011.

**Responsáveis:** Carolina Fumico Massuda Araujo e Rafael Mota Pinheiro.

**Indicadores:** Porcentagem de medicamentos prescritores que constam na lista pactuada e existência da lista impressa disponível nos consultórios.

O grupo PET ainda elaborou uma apresentação e conduziu duas oficinas com o título “Direito à Saúde e acesso a medicamentos” (**anexo XII**) no Centro de Desenvolvimento do Paranoá durante o segundo semestre de 2010, onde estiveram presentes mais de 100 membros da comunidade da Regional de Saúde do Paranoá.

O grupo teve um trabalho aceito no III ICIUM (Conferencia Internacional para melhorar o uso de medicamentos), evento organizado pela Organização Mundial da Saúde a ser realizado na Turquia em novembro de 2011 (**anexo XIII**).

#### **Produtos e Impactos Esperados e sua Importância para o Distrito Federal**

O impacto das atividades desenvolvidas está diretamente relacionado às recomendações contidas nas informações publicadas em 2008 sobre os resultados da pesquisa de avaliação da Assistência Farmacêutica

em Atenção Básica no Distrito Federal (SIQUEIRA; GAUGARD; SUDO, 2008), destacando:

1- Estabelecimento de medidas que visem aperfeiçoar os processos de programação, armazenamento e distribuição de medicamento, a fim de garantir o abastecimento ininterrupto, conservação, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, por meio de:

- a) Estimar as necessidades de medicamentos com base no perfil epidemiológico, capacidade instalada e consumo histórico de forma descentralizada e ascendente a partir das unidades de nível primário;
- b) Capacitar pessoal envolvido no processo de distribuição e transporte.

2- Reestruturação da organização dos serviços farmacêuticos, por meio de:

- a) Estabelecimento de programas de educação permanente destinado a médicos, farmacêuticos e enfermeiros com enfoque relacionado à Assistência Farmacêutica;
- b) Capacitação de pessoal envolvido no processo de dispensação.

3- Promover a inserção das ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária com ênfase para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de:

- a) Definir e organizar as ações farmacêuticas;
- b) Definir os passos que proporcionem ao usuário um atendimento personalizado por meio de orientação individual e coletiva quanto ao uso correto de medicamentos;
- c) Definir os passos que proporcionem a realização de seguimento da farmacoterapia do usuário;
- d) Trabalhar de modo integrado com outros profissionais, de forma a melhorar a qualidade dos serviços de saúde, prestados à população;
- e) Definir os passos que proporcionem a manutenção de um cadastro atualizado de usuários de medicamentos e de prescritores, com ênfase nos programas de saúde existentes.

# A VISÃO DO GRUPO TUTORIAL – ODONTOLOGIA

Cursos: Odontologia.

## (1) INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas serão descritas a seguir.

## (2) EIXO DE ENVOLVIMENTO DAS PESQUISAS

### (2.1) Projeto 01:

**Título:** Informação epidemiológica, notificação & (re)programação

**Objetivo(s):** Identificação e monitoramento de associações relevantes entre variáveis clínicas e sócio-econômicas, objetivados na (re)orientação de ações locais de atenção em saúde bucal.

**Metodologia:** Estudo transversal epidemiológico.

**Cenário da pesquisa:** Comunidade

**Desenvolvimento/estágio atual:** análise do banco de dados em andamento.

**Resultados (parciais ou conclusivos):** início da redação do artigo de revisão e análise do banco de dados em andamento.

**Estudante(s) envolvido(s):** Juliana Fiuza Franco; Marina Meirelles Bogalho Moita; Winnie Mandela Moraes Pimentel; Pedro Henrique Silva de Jesus; Luiz Antônio Machado

**Tutor:** Tiago A. Coelho de Souza

**Preceptor(es):** Maria do Carmo T. Ramos; Jaqueline R. Lourenço

### (2.2) Projeto 02:

**Título:** Representações sociais e conflitos cognitivos: “desencobrir” o imaginário do usuário da atenção em saúde bucal no PSF

**Objetivo(s):** Produção de conhecimento sobre o processo de apropriação da população acerca dos hábitos de autocuidado e da atenção em saúde bucal no PSF.

**Metodologia:** Grupo de discussão sobre representações sociais de saúde; entrevistas e pesquisas com a população; elaborar um instrumento que sirva como veículo para propagação do conhecimento em saúde bucal.

**Cenário da pesquisa:** Centro de Saúde do Itapoã e comunidade.

**Desenvolvimento/estágio atual:** elaboração do questionário.

**Resultados (parciais ou conclusivos):** Grupo de discussão concluído; elaboração do questionário em andamento.

**Estudante(s) envolvido(s):** Gratia P. L. Nunes; Regina C. de Moura; Marcelle Cristina S. Chupel.

**Tutor:** Tiago A. Coelho de Souza

**Preceptor(es):** Cristiane Peres dos Santos; Fernanda Oliveira Veríssimo; Sandra Aguiar de Oliveira

### **(2.3) Participação em Eventos Científicos:**

**Título:** Grupo tutorial em saúde bucal: relato de experiência – PET/saúde

**Nome dos autores:** Tiago A. Coelho de Souza; Carlo Goretti Zanetti; Fernanda Oliveira Veríssimo; Maria do Carmo Toledo; Sandra Aguiar de Oliveira; Jaqueline Rodrigues Lourenço; Clarissa Borges Barbosa; Larissa Gavião Junqueira; Renata Porto Stypulkowski; Renato Costa Vieira; Juliana Fiuza Franco; Marina Meirelles Bogalho Moita; Gratia Patricia Lucatelli Nunes; Regina Cardoso de Moura; Marcelle Cristina Chupel; Lorena Gonçalves Vilela e Mariana Graça Lira

**Nome do Evento:** Semana Universitária da Universidade de Brasília

**Data:** 09/11/2010

**Local:** Brasília-DF

**Forma:** Painel

**Título:** Grupo tutorial em saúde bucal: a experiência em Atenção Básica no Centro de Saúde do Itapoã-DF

**Nome dos autores:** Juliana Fiuza Franco; Tiago A. Coelho de Souza; Marina Meirelles Bogalho Moita; Regina Cardoso de Moura; Lorena Gonçalves Vilela

**Nome do Evento:** XIX Jornada Odontológica de Anápolis

**Data:** 12/11/2010

**Local:** Anápolis-GO

**Forma:** Tema Livre

### **(3) RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Oficina de planejamento PET/Saúde

- I Fórum da Rede Social do Paranoá e Itapoã
- Atendimento clínico odontológico
- Utilização e preenchimento da ficha SBBrasil 2010
- Pesquisa clínica sobre a durabilidade de restaurações de ionômero de vidro
- Rotinas educativo-preventivas nos domicílios
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em saúde bucal

### **(4) FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES**

#### **IMPORTANTES**

##### **(4.1) Facilidades**

As facilidades encontradas foram relativas ao transporte institucional; as reuniões de esclarecimentos que ocorreram antes de partir para o campo (planejamento para a parte prática do projeto); a Oficina de Planejamento no início das atividades, que permitiu o norteamto e esclareceu os objetivos do Programa; a facilidade e agilidade de se fazer o Registro; a organização do grupo e a receptividade do local

de realização das atividades, que já estava ciente do Projeto e cooperativo com os participantes do mesmo; o número de alunos PET; a clínica em ótimas condições de uso.

#### **(4.2) Fatores Dificultadores**

As dificuldades encontradas foram: o atraso relacionado ao início das atividades, que gerou expectativas; a greve dos servidores da UnB; a necessidade de se elaborar uma rotina de serviços, que não existia antes, dado o nosso primeiro ano de PET; a ligeira dificuldade dos participantes quanto ao conhecimento da rotina do serviço; a falta de integração com as outras disciplinas, dado os horários conflitantes; o material nem sempre adequado à situação clínica; o preenchimento extenso de fichas do sistema; a falta de aparelhos de RX no sistema.

#### **(4.3) Outras Informações**

##### **Local de Atuação:**

Centro de Saúde do Itapoã: CNES 6268269

Tutor: Tiago Araujo Coelho de Souza (Cirurgião Dentista)

Preceptoras: Fernanda Oliveira Raslan Veríssimo (Cirurgiã Dentista); Maria do Carmo Toledo Ramos (Cirurgiã Dentista); Sandra Aguiar Lima de Oliveira (Cirurgiã Dentista); Jaqueline Rodrigues Lourenço (Cirurgiã Dentista); Cristiane Peres dos Santos (Enfermeira)

Estudantes Bolsistas\*: Clarissa Borges Barbosa; Larissa Gavião Junqueira; Renata Porto Stypulkowski; Renato Costa Vieira da Silva; Juliana Fiuza Franco; Marina Meirelles Bogalho Moita; Gratia Patricia Lucatelli Nunes; Regina Cardoso de Moura; Marcelle Cristina Simioni Chupel; Lorena Gonçalves Vilela; Winnie Mandela Moraes Pimentel; Pedro Henrique Silva de Jesus; Luiz Antônio Machado; Thaianne Pereira Santos

*\*Os 04 primeiros nomes referentes aos estudantes bolsistas são de alunos que formaram durante a vigência do projeto abrindo novas vagas (04 ultimos nomes)*