



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Manicoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

**Edital 02/2015**

**Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX)**

**ANEXO 02**

**MODELO DE PROJETO DE EXTENSÃO**

**Título:** Prevenção de quedas em idosos através da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde na Rede de Atenção Primária à Saúde de Petrolina – PE e Juazeiro – BA.

**Linha temática:** Promoção da Saúde

**Fundamentação Teórica**

**Apresentação:**

O Brasil está passando por um acelerado processo de transição demográfica, caracterizado principalmente pelo aumento significativo da população idosa, com mais de 60 anos de idade. Esse processo de envelhecimento da população brasileira tem impacto direto sobre o sistema de saúde, uma vez que as doenças crônico-degenerativas, que tem alta prevalência sobre essa população, acrescidas de outros fatores de risco relacionados à senescência e à senilidade, levam ao aumento cada vez maior da utilização dos serviços de saúde. Resultados do censo de 2010 apontam para um índice de envelhecimento populacional de 30,6, correspondente ao número de pessoas de 65 anos ou mais de idade para cada 100 pessoas com idade entre 0 e 14 anos<sup>1</sup>, o que evidencia o envelhecimento da população brasileira.

O fenômeno do envelhecimento populacional requer atenção a questões relacionadas ao processo de senescência e senilidade, a fim de manter a qualidade de vida, a autonomia, independência e capacidade funcional dos idosos. Nesse contexto, a prevenção de quedas na população idosa se apresenta como uma medida crucial, embora rotineiramente negligenciada, para a garantia da qualidade de vida dessa população. A incidência de quedas aumenta com a idade, constituindo os idosos o grupo populacional mais suscetível e o que sofre as suas consequências mais graves<sup>2</sup>. Ademais, a ocorrência de quedas, enquanto fator de risco importante para a morbimortalidade da população idosa, configura-se, no cenário atual, como um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, atrelada diretamente ao envelhecimento populacional. Aproximadamente 30% dos idosos não institucionalizados caem a cada ano<sup>3</sup> e a incidência anual de quedas atinge 50% em pessoas com mais de 80 anos<sup>4</sup>,



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)**

levando a graves consequências, inclusive à morte.

A etiologia das quedas em idosos é normalmente multifatorial e, por vezes, difícil de definir claramente. Fatores que contribuem para índices tão altos incluem mudanças posturais relacionadas à idade, déficit visual, uso de medicamentos e doenças que afetam a força muscular e a coordenação motora<sup>5</sup>. As condições do ambiente residencial são particularmente implicadas no risco de quedas. Alguns ensaios clínicos, que incluíram idosos não institucionalizados e sem problemas de cognição, mostraram uma redução no número de quedas e traumatismos quando riscos específicos, relacionados ao ambiente residencial, foram alvo de intervenção<sup>6,7</sup>.

São muitos os fatores do ambiente residencial que predisõem às quedas, e quanto mais componentes, maior o risco das mesmas. Com o objetivo de alinhar o ambiente residencial às necessidades dos idosos, e para identificar riscos potenciais de quedas, deve-se perguntar ao idoso sobre dificuldades com escadas, presença de tapetes soltos pelo chão e a adequação da luminosidade interna e externa da casa, por exemplo. Cerca de 60% das quedas ocorrem dentro de casa, a maioria delas sendo passíveis de serem evitadas<sup>8</sup>. Fatores de risco tidos como facilmente modificáveis e que possuem grande potencial na prevenção de quedas são a iluminação inadequada, interruptores inacessíveis, falta de corrimão nas escadas, degraus inadequados e sem sinalizações ou sem piso antiderrapante, falta de barras de apoio nos banheiros, assentos sanitários de altura inadequada, camas também de alturas inadequadas, cadeiras de altura incorreta e sem apoiadores laterais, além de obstáculos no caminho, como móveis baixos, fios e a presença de animais. Uma vez detectados problemas no ambiente residencial, com potencial de produzir quedas, deve-se proceder com um inventário completo sobre a segurança do domicílio para planejar as modificações ou adaptações necessárias<sup>5</sup>.

Apesar da sua alta incidência e de representar uma das maiores ameaças à autonomia dos idosos, as quedas não recebem a atenção que deveria por parte dos profissionais de saúde, bem como dos familiares e cuidadores, em que pese o pensamento comum de que cair é um processo inevitável do envelhecimento. No entanto, é equivocado inferir serem as quedas inerentes à idade avançada, quando, na realidade, elas servem de alerta para uma patologia ou



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

um declínio das funções fisiológicas<sup>5</sup>.

**Justificativa:**

A prevenção de quedas em idosos é um assunto de grande relevância e largamente discutido na literatura científica mundial, com algumas iniciativas intervencionistas governamentais descritas. No Canadá, por exemplo, no ano de 2001 já existiam diversos programas de prevenção de quedas em várias de suas províncias como Alberta, Colômbie-Britannique, Manitoba, Saskatchewan, Ontario e Quebec, todas voltadas para ações educativas por meio de filmes, livros e manuais, além de doações de muletas e bengalas e avaliações do risco de quedas e programas personalizados de prevenção<sup>9</sup>.

A relevância do tema é corroborada por inúmeros estudos realizados também no Brasil, em serviços públicos de saúde. Em trabalho realizado com objetivo de estudar as consequências das quedas em idosos, em um hospital público brasileiro, constatou-se que 28 % dos idosos que sofreram quedas faleceram por consequências diretas das mesmas<sup>10</sup>.

A prevalência de quedas em um grupo de idosos asilados, em estudo de delineamento transversal com 180 entrevistados, realizado na cidade de Rio Grande - RS, em 2007, foi de 38,3%. As quedas foram mais comuns no ambiente do próprio asilo (62,3%), sendo o quarto o ambiente onde ocorreu o maior número de quedas (23%). Na análise ajustada, as quedas se mantiveram associadas à cor da pele branca, aos idosos separados e divorciados, à depressão, e à maior quantidade referida de medicamentos para uso contínuo<sup>11</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, em reunião realizada na cidade de Victoria, no Canadá, em 2007, um modelo para prevenção de quedas. Os pilares fundamentais desta atuação estariam nas ações de conscientização sobre o problema e na identificação e intervenção sobre os principais fatores de risco. Dentro da abordagem para conscientização do problema, destaca-se a importância das atividades educativas, tanto individualizadas quanto em grupo, uma vez que a troca de experiências e a discussão a respeito das estratégias de prevenção podem, ao longo do tempo, agir como um fator na mudança de crenças, atitudes e comportamentos inadequados<sup>12</sup>.



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

Estes pilares serviram de sustentação em ações governamentais no Brasil, destacando-se a atuação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que lançou, no ano de 2010, a cartilha de “Vigilância e Prevenção de Quedas em Idosos”. Na cartilha, destaca-se, como atribuição do nível de atenção primária à saúde, o treinamento dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família para a identificação de fatores de risco, sua importância, e consequência da queda na independência e autonomia do idoso, além das formas possíveis de prevenção a serem aplicadas no nível da atenção primária à saúde e o papel dos profissionais de saúde nestas ações. A mesma cartilha recomenda a utilização das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde para a identificação dos fatores risco para quedas na residência, intervindo-se por meio de orientações para adequação do ambiente<sup>2</sup>.

Mais recentemente, em 2013, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo de Prevenção de Quedas, como parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em que afirma que as ações de modificação do ambiente devem ser orientadas e adotadas para todos os pacientes idosos. Esse protocolo coloca a Estratégia de Saúde da Família como responsável por estimular a adoção de medidas gerais para a prevenção de quedas nos pacientes idosos, independente do risco, com medidas que incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro, conforme legislação vigente, tais como pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, como equipamentos, materiais e entulhos, o uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes<sup>13</sup>. No entanto, apesar das normativas adotadas pelo Ministério da Saúde, existe pouca produção científica referente à capacitação dos agentes comunitários de saúde na abordagem da prevenção de quedas em idosos.

Em um estudo realizado em 07 Unidades de Saúde da Família do município de Porto Alegre – RS, envolvendo 36 agentes comunitários de saúde, os resultados mostraram que as principais causas de morbimortalidade por causa externas, mais identificadas por esses profissionais, foram os acidentes, com destaque para as quedas nos idosos e os acidentes na população infantil. Contudo, não há dentro do estudo nenhuma abordagem instrutiva aos agentes comunitários de saúde para lidar com estas situações<sup>14</sup>.



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)**

Diante da problemática das quedas como importante fator de risco para morbimortalidade da população idosa, fica evidente a relevância do tema e a necessidade imperiosa de medidas intervencionistas para a modificação dessa realidade. As ingerências são simples, com poucos custos, mas o impacto pode ser grandioso. Apesar dos muitos agravos à saúde dos idosos, decorrentes das quedas, tendo a morte como desfecho mais grave, o tema ainda é pouco conhecido e discutido entre os profissionais de saúde e a população como um todo, sobressaindo-se ideias preconceituosas, a partir das quais as quedas são aceitas como uma condição natural e inevitável da população idosa.

**Objetivos:**

Geral:

A formação de multiplicadores, através da figura dos agentes comunitários de saúde, para a prevenção de quedas na população idosa, e o empoderamento dos idosos, bem como dos seus familiares e cuidadores, quanto às medidas de prevenção de quedas.

Específicos:

- Levar a problemática das quedas em idosos ao conhecimento da comunidade, desconstruindo preconceitos acerca do tema.
- Disseminar o conhecimento entre a população idosa, seus familiares e cuidadores acerca das medidas de prevenção de quedas, com ênfase no controle dos fatores que predisõem a quedas no ambiente domiciliar e estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis do ponto de vista da prevenção de quedas.
- Elaboração de material audiovisual e demais instrumentos de apoio aos agentes comunitários de saúde nas ações de prevenção de quedas junto à população idosa.
- Elaborar um checklist contendo os fatores de risco a serem pesquisados no ambiente domiciliar que possibilite a elaboração de um inventário completo sobre a segurança do domicílio e a uniformização das ações dos agentes comunitários de saúde perante a população idosa.
- Favorecer o aprofundamento dos conhecimentos acerca do tema junto aos estudantes



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)**

envolvidos no projeto.

**Metas:**

- Realização de encontros, com o formato de oficinas e de caráter formativo, com todos os agentes comunitários de saúde, bem como os demais integrantes das Unidades de Saúde da Família (USF's) envolvidas no projeto, abordando a temática “prevenção de quedas em idosos”.
- Realização de reuniões sistemáticas com os estudantes, com espaço aberto aos colaboradores do projeto, a fim de aprofundar o conhecimento acerca do tema e avaliar a condução do projeto, com periodicidade mínima quinzenal.
- Produção de cartilhas educativas, abordando as medidas a serem adotadas para a prevenção de quedas em idosos, com linguagem simples e acessível, que possa ser oferecida a toda a rede de atenção primária à saúde dos municípios de Petrolina – PE e Juazeiro – BA, bem como a toda a comunidade, mediante pactuações e parcerias firmadas com os gestores desses municípios.
- Estender a discussão acerca da problemática das quedas na população idosa à comunidade científica, através da apresentação dos resultados obtidos da execução do projeto em eventos científicos e extensionistas promovidos pela UNIVASF.
- Submissão de ao menos um artigo, a partir dos resultados obtidos da execução do projeto, a uma revista científica.

**Resultados Esperados:**

- Ampliação das ações dos agentes comunitários de saúde perante a população, com atenção voltada à prevenção de quedas na população idosa.
- Fortalecimento das ações da Estratégia de Saúde da Família, mediante a ampliação da atenção à saúde dos idosos.
- Popularizar o tema na comunidade, favorecendo o empoderamento dos idosos, seus familiares e cuidadores para a adoção das medidas de prevenção de quedas.
- Redução da incidência de quedas na população idosa da área de abrangência em que o projeto será desenvolvido.



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Manicoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

- Melhorar a qualidade de vida dos idosos, incentivando sua independência e autonomia.
- Estimular a atenção, o cuidado e o respeito da população para com os idosos.
- Delineamento de novos projetos de extensão/pesquisa/ensino a partir dos resultados obtidos da execução do projeto atual.

**Metodologias:**

A partir de uma revisão sistemática da literatura científica que aborda o tema “Prevenção de Quedas em Idosos”, será elaborado material didático para ser trabalhado com os dois públicos-alvo, o primeiro constituído pelos agentes comunitários de saúde e o segundo pela população idosa, seus familiares e cuidadores. A apresentação do tema aos agentes de saúde contará com recursos audiovisuais, além de exposição dialogada, com uma abordagem técnica, porém acessível a esse público, estimulando-se o debate e a participação ativa dos mesmos. À população idosa, bem como aos seus familiares e cuidadores, a apresentação do tema contará também com recursos audiovisuais, exposição dialogada, usando-se de linguagem simples e acessível e estimulando-se o debate, além de uma cartilha educativa, que conterá informações simples e com embasamento científico para a prevenção de quedas na população idosa.

As intervenções a serem realizadas para a prevenção de quedas na população idosa serão voltadas à elaboração de um inventário sobre a segurança do domicílio para planejar as modificações ou adaptações necessárias. Para isso, será elaborado um checklist contendo os fatores de risco a serem pesquisados no ambiente domiciliar, de modo a uniformizar e otimizar as ações, bem como servir de instrumento para os agentes de saúde na perpetuação das ações. Além do levantamento dos fatores de risco do domicílio, serão pesquisados os hábitos de vida dos idosos com potencial de os colocarem em situação de risco para quedas, e transmitidas orientações com o objetivo de favorecer a adoção de hábitos saudáveis e seguros.

O projeto será executado em seis USF's dos municípios de Petrolina – PE e Juazeiro - BA, que juntas possuem responsabilidade sanitária sobre uma população adscrita de aproximadamente 30 mil pessoas, pensando-se em levar as ações ao maior número possível de usuários.

Em um primeiro momento, o tema será apresentado aos agentes comunitários de saúde, na



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Manicoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)**

própria USF, utilizando-se de uma abordagem mais técnica, conforme descrito acima. Será iniciado também o levantamento epidemiológico, voltado ao conhecimento da população idosa assistida na área de abrangência da cada USF.

O segundo momento contará tanto com a participação dos agentes de saúde quanto da população idosa, seus familiares e cuidadores. Tratar-se-á de uma abordagem menos técnica, em que o tema será apresentado ao segundo público-alvo. O local do segundo encontro será definido posteriormente, podendo ser a própria USF, quando a infraestrutura do local for adequada para isso, ou em outro local de convivência da comunidade.

Cumpridas essas duas primeiras etapas, o conteúdo teórico, previamente trabalhado com os agentes de saúde, será detalhado em atividades *in loco*, através de visitas domiciliares. Essas visitas serão realizadas a famílias que possuam idosos entre seus membros. Durante as visitas, os agentes de saúde estarão sendo capacitados para prestarem à população idosa, seus familiares e cuidadores as informações necessárias para a realização das mudanças no domicílio e nos hábitos de vida, de modo a eliminar ou minimizar os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas na população idosa.

Estão previstas, no mínimo, cinco visitas de capacitação *in loco* com cada agente de saúde, sendo que, nas duas primeiras visitas, os trabalhos serão executados pelos componentes do projeto, e nas visitas subsequentes, os próprios agentes de saúde serão estimulados a conduzirem o processo, tornando-os seguros na sua função de multiplicadores das ações para a totalidade da população idosa.

As visitas serão realizadas com um agente de saúde por vez, de modo que o número de visitas por USF dependerá do número de agentes de saúde de cada equipe de saúde da família. Para esse ciclo de capacitação *in loco*, através de visitas domiciliares, estão previstas uma média de seis a oito visitas, com frequência semanal.

Após cada visita, serão disponibilizados questionários aos moradores, com perguntas simples





**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)**

que visam mensurar o impacto gerado pelas orientações prestadas durante as visitas, bem como o grau de disposição de cada família em executar, dentro das possibilidades, as mudanças necessárias para a redução do risco de quedas na população idosa.

Terminado o ciclo de vistas domiciliares, teremos um terceiro e último momento com os agentes de saúde na própria USF, onde serão avaliados os resultados alcançados, tanto através de depoimentos verbais, quanto através de questionários semelhantes aos aplicados às famílias. Também serão recolhidos os questionários aplicados nos domicílios e colocados os resultados obtidos em discussão. Por fim, será formalizado um canal de comunicação entre os agentes de saúde e os componentes do projeto, para que dúvidas surgidas após a conclusão dos trabalhos sejam sanadas.

Concluídas as atividades na primeira USF, iniciaremos imediatamente os trabalhos na USF seguinte, e assim sucessivamente, até abrangermos a totalidade das USF's envolvidas no projeto.

**Plano de Trabalho do Coordenador:**

No plano de trabalho do coordenador estão previstas as seguintes ações:

- Direcionar a revisão de literatura científica e a produção de material didático, que será elaborado juntamente com os estudantes.
- Atuar como facilitador do aprendizado nos encontros com os agentes comunitários de saúde e demais membros das equipes de saúde da família.
- Buscar parcerias com os gestores dos municípios envolvidos no projeto para ampliação das ações.
- Estabelecer o cronograma com datas e horários exatos das atividades.
- Coordenar as reuniões periódicas, cobrando resultados das ações pactuadas junto aos estudantes.
- Estimular os estudantes na realização das ações, principalmente diante das adversidades que por ventura possam surgir ao longo da execução do projeto.



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

**Plano de Trabalho do Bolsista:**

No plano de trabalho do estudante bolsista estão previstas as seguintes ações:

- Realizar pesquisa bibliográfica acerca do tema “Prevenção de Quedas em Idosos”.
- Participar das discussões e reuniões periódicas.
- Produzir material audiovisual que será usado nos encontros com a população e nos momentos de capacitação dos agentes comunitários de saúde.
- Elaboração dos relatórios parcial e final.
- Manter um canal de comunicação constante com o coordenador.
- Manter um canal de comunicação com os agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família participantes do projeto.
- Elaborar material e ser apresentado em eventos científicos da UNIVASF.
- Elaborar artigo, a partir dos dados obtidos da execução do projeto, para ser submetido a uma revista científica.
- Divulgar as ações do projeto.

**Referência Bibliográfica:**

1. BRASIL - Censo demográfico, 2010 - Atlas. 2. **Mapas estatísticos - Brasil.** Brasil - População - Mapas I. IBGE.
2. SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Vigilância e prevenção de quedas em idosos.** Editores: Marília C. P. Louvison e Tereza Etsuko da Costa Rosa -- São Paulo: SES/SP, 2010.
3. CAMPBELL, AJ, BORRIE, MJ, SPEARS, GF. **Risk factors for falls in a community-based prospective study of people 70 years older.** J Gerontol 1989; 44:M112.
4. TINETTI, MD. **Falls.** In: Cassel, CK, et al, (eds). Geriatric Medicine, 2d ed, New York, Springer-Verlag, 1990, pp. 528-34.
5. GUSSO, Gustavo. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2012.
6. CLOSE J, Ellis M, HOOPER R, GLUCKSMAN E, JACKSON S, SWIFT C.



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

**Prevention of falls in the elderly trial: a randomized controlled trial.** Lancet 1999; 353: 93-97.

7. JENSEN J, LNUNDIN-OISSON L, NYBERG L, GUSTAFSON Y. **Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities.** Ann Intern Med 2002; 136: 7333-41.
8. MESSIAS, Manuela Gomes e NEVES, Robson da Fonseca. **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos.** The influence of behavior and domestic environmental factors in elderly falls. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2009, vol.12, n.2, pp. 275-282. ISSN 1809-9823.
9. ALVES ED, PAULA FL. **The prevention of falls under the aspect of health promotion.** Fit Perf J. 2008 Mar-Apr;7(2):123-9.
10. FABRICIO, S.C.C; RODRIGUES, R.A.P; COSTA, J.M.L. **Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público.** Revista Saúde Pública, 2004, 38(1), 93-99.
11. GONCALVES, Lílian Gatto et al. **Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande - RS.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 42, n. 5, Oct. 2008.
12. WHO **Global Report on Falls Prevention in Older Age**, 2007.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Anexo 01: PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. **Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Portaria MS/GM número 2095, de 24 de setembro de 2013.
14. IMPERATORI, G; LOPES, M.J.M. **Estratégias de Intervenção na Morbidade por Causas Externas: como atuam agentes comunitários de saúde?** Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.83-94, 2009.

**Público-Alvo:**

- Agentes Comunitários de Saúde e demais integrantes das seis Equipes de Saúde da Família das AME's Lia Bezerra, Roza Maria e Manoel Possídio, em Petrolina – PE, e da Unidade de Saúde da Família João Araújo Moreira Mussambe, em Juazeiro – Ba.

**Nº de Pessoas Beneficiadas**

- População total estimada da área de abrangência das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, com as quais se desenvolverá o projeto, de aproximadamente 30.000 pessoas.
- Número total de agentes



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

<ul style="list-style-type: none"><li>População idosa, seus familiares e cuidadores, das áreas de abrangência das referidas Equipes de Saúde da Família.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>comunitários de saúde: 42.</li><li>Total da População de idosos, familiares e seus cuidadores não conhecido até o momento.</li></ul>	
<b>Cronograma de Execução</b>		
Evento	Período	Observações
Reuniões do grupo condutor do projeto.	Semanal, com frequência mínima quinzenal ao longo de toda a execução do projeto.	As reuniões serão abertas aos colaboradores.
Elaboração de material didático a ser utilizado ao longo da execução do projeto.	Mês 01	
Desenvolvimento das ações junto à Primeira USF.	Meses 01 e 02	A ordem das USF's será aleatória ou levará em conta a disponibilidade dos agentes de saúde, segundo suas escalas de férias.
Desenvolvimento das ações junto à Segunda USF.	Meses 03 e 04	
Desenvolvimento das ações junto à Terceira USF.	Meses 05 e 06	
Desenvolvimento das ações junto à Quarta USF.	Meses 07 e 08	
Desenvolvimento das ações junto à Quinta USF.	Meses 09 e 10	
Desenvolvimento das ações junto à Sexta USF.	Meses 11 e 12	
Produção dos relatórios parcial e final.	Meses 06 e 12.	
<b>Acompanhamento e Avaliação</b>		
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Avaliação dos questionários aplicados aos agentes comunitários de saúde e nos domicílios.</li></ul>		



**Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF**  
**Pró-Reitoria de Extensão - PROEX**  
**Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – 56.304-205 - Petrolina- PE**  
**Telefax: 87 2101- 6768 www.univasf.edu.br**

- Número de domicílios visitados.
- Número de agentes de saúde formados/capacitados.
- Número de idosos beneficiados.
- Número de famílias beneficiadas.
- Número de cartilhas educativas produzidas.
- Relatório das ações desenvolvidas.
- Número de participações em eventos para apresentação dos resultados.
- Produção de artigo científico.

**Sistemática:**

Todas as atividades realizadas terão seus registros em livro ata, no qual constará o controle de frequência dos estudantes nas atividades e o registro da participação dos agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe de saúde da família. Também serão produzidos relatórios das atividades, com menção às particularidades, tais como potencialidades e dificuldades de cada atividade desenvolvida. Os relatórios parcial e final serão produzidos pelos estudantes, sob supervisão do coordenador, com detalhamento do processo de trabalho e de todas as ações desenvolvidas ao longo da execução do projeto.

**Proposta Orçamentária**

<b>Rubrica</b>	<b>Justificativas</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Custeio		
Bolsa de Extensão	Para custear as despesas do estudante bolsista	4.800,00
Material de Consumo	A definir.	200,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	A definir.	600,00
<b>Total</b>		<b>5.600,00</b>

**Co-Financiamento**

(Informe se o Projeto terá outro financiamento além do PIBEX – 2015/2016)

	Agências de Fomento	Quais?
	Outros	Quais?