



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da
População Residente na Área de Influência Direta e Indireta da
Usina Termelétrica Presidente Médici**

3º RELATÓRIO PARCIAL

Rio Grande, dezembro de 2012

Neste terceiro relatório parcial serão apresentados os resultados da segunda parte das pactuações realizadas com os secretários de saúde e de educação de dois municípios considerados áreas de influência indireta da Usina Presidente Médici (UPM), assim como do próprio município de Candiota, previamente definido como de influência direta da UPM.

Uma vez finalizada a pactuação com os gestores, foi dado início ao diálogo com os coordenadores das diferentes Unidades de Saúde dos sete municípios para apresentação do **Programa de Acompanhamento da Situação da Saúde na População Residente na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Presidente Médici.**

No sentido de dar continuidade à aplicação da metodologia ATDSR, na qual encontra-se embasado este Programa, durante essas visitas seguiu-se a etapa de **abordagem socioambiental**, buscando-se aprofundar a fase de **levantamento de informações do local**, no sentido de conhecer a realidade de assistência à saúde das populações desses municípios, no âmbito das microrregiões em que estão inseridas.

Esta pactuação com os coordenadores teve também como objetivo estabelecer parceria para a coleta de dados relativo a dois dos estudos previstos em uma das três partes do Programa, ou seja a de **“Monitoramento dos indicadores de saúde decorrentes da alteração da qualidade do ambiente na região de exploração e emprego do carvão mineral”**. Nas Unidades de Saúde serão coletados os dados de dois estudos que compõe esta etapa: **“Morbimortalidade por Doenças Respiratórias e Cardiovasculares em Pessoas com mais de Sessenta Anos”** e **“Morbimortalidade por Problemas Respiratórios em Crianças Menores de Cinco Anos”**.

Na área de influência indireta da UPM ainda necessitavam ser visitados os municípios de Hulha Negra e Herval.

No município de Hulha Negra fomos recebidos pelo titular da Secretaria de Saúde, Sr. Elias Scoto Ritta e pelo assessor do Secretário de Educação, Prof. Patrique Padilha Fernandes. Também esteve presente à reunião, a Enfermeira Natiele Paz Pacheco, responsável por uma das equipes de ESF no município.

De acordo com o Secretário de Saúde, a assistência à saúde da população de Hulha Negra é concretizada por meio de uma Unidade Avançada de Saúde localizada na sede do município, a qual conta com 15 leitos de observação e duas unidades no interior. O município conta ainda com duas equipes de ESF, uma com atuação na zona urbana, mas que também é responsável pela população adscrita em algumas comunidades rurais. A outra equipe da ESF

caracteriza-se por atender exclusivamente à população rural, atuando de forma itinerante nas comunidades de Floresta, Cachoeira, Serra da Hulha e nos assentamentos Nova Esperança e Abrindo Fronteiras.

No que se refere aos nascimentos das crianças no município fomos informados que as gestantes são geralmente encaminhadas para Bagé. Quando de nossa visita ao Serviço de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Bagé, já tinha sido disponibilizado pela chefia daquele serviço, o acesso às DNVs das crianças originadas em Hulha Negra.

O sistema municipal de ensino de Hulha Negra é formado por quatro escolas, duas localizadas na zona urbana, uma no centro, outra no bairro Pampeano e duas na zona rural, (assentamento Nova Esperança e no Passo do Salso). Conforme acordo com o assessor da Secretaria de Educação de Hulha Negra ficou pactuado que nos seria informado o nome das escolas, o nome e forma de contato com as diretoras, bem como o número de escolares entre 7 a 12 anos em cada escola, faixa etária de interesse para dois dos estudos de monitoramento de saúde da população que serão iniciados após o retorno dos estudantes às escolas, em março de 2013.

No que se refere à população organizada nos principais coletivos existentes no município, e que potencialmente poderão fazer parte da fase de **levantamento das preocupações da população com a sua saúde**, e caracterização do **perfil socioeconômico** foram identificados instituições religiosas de diferentes confissões, sindicato, clube de mães, CTG, e quatro piquetes (Lagoa da Crísica, Vento Xucro, Nativos do Rio Negro e Herdeiros do Sepé).

Com relação à economia do município nos foi informado que a principal fonte tributária e de mão de obra para a população de Hulha Negra é o Frigorífico Pampeano, grande exportador de carnes.

O último município visitado, na área considerada de influência indireta da UPM, foi Herval. Da primeira reunião com os gestores daquela municipalidade participaram a Secretária de Saúde, Psicóloga Janise Montanari Fagundes, e o Secretário Municipal de Educação, Prof. Mogan Damasceno Fagundes.

Em Herval a ESF começou a ser implantada em 2005 apresentando atualmente uma cobertura de 100% da população. A ESF está organizada em três equipes: duas com atuação no Centro Municipal de Saúde, localizado na zona urbana, e uma responsável pela população adscrita na região da UBS do Basílio. Esta última equipe responde ainda pela população do Bote, da Querência e de diferentes assentamentos. Para dar suporte à ESF o município conta com 18 ACSs.

Segundo a Secretária de Saúde, os nascimentos das crianças de Herval ocorrem geralmente em Pelotas, no Hospital São Francisco de Paula. Devido ao número restrito de nascimentos, nos foi informado que os ACSs poderão auxiliar na recuperação de uma cópia das DNVs, junto às famílias dos recém-nascidos.

A Rede Municipal de Ensino de Herval é composta por sete escolas de Ensino Fundamental, das quais duas localizam-se dentro de áreas de assentamentos. Durante a reunião ficou acordado que o Secretário de Educação nos enviaria documento com o nome das escolas, o nome e forma de contato com as diretoras, e o número de escolares na faixa etária dos 7 aos 12 anos em cada uma das escolas.

Para finalizar a fase de pactuação com os gestores foi realizada visita ao município de Candiota, onde está localizada a UPM, motivo pelo qual sua população é considerada sob influência direta da Usina.

Neste primeiro encontro fomos recebidos pelo vice-prefeito, Sr Paulo Renan Vaz Brum, interinamente na função de Secretário Municipal de Saúde, por uma assessora dessa Secretaria Sra, Andréia Rangel, e pelo Secretário de Educação.

De acordo com o Secretário de Saúde, em Candiota a ESF está organizada em três equipes. A equipe responsável pela Unidade de Saúde localizada na comunidade de João Emílio possui ainda extensões em Seival, Vila Operária e São Simão. A equipe da Unidade de Dario Lassance atende também à população da Vila Residencial. A terceira equipe, de 8 de Agosto, atende à população de zona rural, incluindo o assentamento 20 de Agosto e as comunidades de Passo do Tigre e Santa Lúcia. A assistência à saúde da população de Candiota conta ainda com uma Unidade de Pronto Atendimento.

As informações sobre a Rede de Ensino de Candiota (escolas, contatos com diretorias e número de alunos na faixa etária de interesse) ficaram de ser enviadas pelo Secretário de Educação daquele município. Durante a reunião concluiu-se que, excepcionalmente em Candiota, terão que ser incluídas algumas escolas estaduais uma vez que em algumas comunidades, como por exemplo a Vila Operária, só existe instituição de ensino estadual. Nesse caso, terá que ser realizado também contato com a 13ª Coordenadoria Regional de Educação, localizada em Bagé.

Em cada um dos encontros dos gestores da saúde e da educação dos sete municípios incluídos no Programa foi entregue um documento com o resumo da proposta (**Apêndice A**).

Terminada a etapa de pactuação com os gestores, foi realizada a busca de parcerias junto às coordenações de Unidades da Saúde, para dar início à fase de coleta de dados de dois dos estudos de monitoramento dos indicadores de saúde da população desses

municípios: **“Morbimortalidade por Doenças Respiratórias e Cardiovasculares em Pessoas com mais de Sessenta Anos”**e **“Morbimortalidade por Problemas Respiratórios em Crianças Menores de Cinco Anos”**.

Em Bagé, as primeiras visitas às Unidades de Saúde foram acompanhadas pela Enfermeira Diva Oliveira Urdangarin, coordenadora da ESF, e pelo Sr Ruy Garrastazú, responsável pela Vigilância em Saúde. Antes do início das visitas às Unidades o Programa foi também apresentado à titular da Secretaria Municipal de Saúde, a Assistente Social Luiza Valéria Soares Rodrigues, que encontrava-se em férias na primeira fase de pactuação com os gestores, realizada no município.

Durante essas visitas, o Programa era inicialmente apresentado e realizava-se um momento de sensibilização do coordenador da Unidade de Saúde para a responsabilidade do setor saúde para com a questão ambiental. Esta sensibilização também tinha o objetivo de mobilizar a equipe para a formação de parcerias no sentido de auxiliar na coleta de dados. Em seguida eram apresentados de forma detalhada os instrumentos construídos e que serão utilizados nestes dois estudos.

Por ocasião dessas visitas também foram coletadas informações importantes para o cálculo inicial do número de instrumentos a serem distribuídos em cada Unidade como: o número médio de atendimentos diários, a frequência de atendimentos médicos semanais e a população adscrita na área de atuação da equipe.

No município de Bagé foram visitadas as equipes de saúde e identificados os coordenadores e/ou outros profissionais com os quais foi estabelecida parceria para a coleta de dados. As unidades de ESF visitadas e os parceiros identificados foram: Prado Velho (Enf. Suzana Maria Ferro da Cunha); Morgado Rosa (Enf. Cláudia Bastianello); Castro Alves (Enf. Cláudia Schneid); Floresta (Agron. Maria Regina Goulart); Passo das Pedras (Enf. Liliane Lopes Gasparoni); Damé (Odont. Nair Negrine); Gaúcha (Enf. Iara Cristina Ferreira Silva Rodrigues); Arvorezinha (Enf. Roseclair dos Santos); São Martin (Enf. Nilza Fernandes); Santa Cecília (Enf. Anelise Severo dos Reis); Popular (Md. Denise Ribeiro Soares); Centro Social Urbano (Enf. Alessandra Mena Pereira); Ivo Ferronato (Enf. Cristina Rossana Soares Maicá); Malafaia (Enf. Carolina Aquino Alves Faria); Dois Irmãos (Téc. Enf. Carmem Lúcia Berdetti); São Bernardo (Enf. Cláudia Pacheco Machado); Tiaraju (Enf. Patrícia Wanya Brito). Foi também pactuado com a coordenação do Centro de Saúde Camilo Gomes (Nutr. Josiane Palomeque) e realizada tentativa de parceria com o Md. Nestor Bueno, Diretor Técnico da Santa Casa de Bagé.

Com base nas informações obtidas em cada unidade, para o município de Bagé inicialmente foi providenciada a impressão de 6500 exemplares de cada um dos instrumentos e 6500 cópias adicionais dos respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), que serão utilizados para a coleta de dados no estudo **“Morbimortalidade por Doenças Respiratórias e Cardiovasculares em Pessoas com mais de Sessenta Anos”**(Apêndice B e C) e no estudo sobre **“Morbimortalidade por Problemas Respiratórios em Crianças Menores de Cinco Anos”**(Apêndice D e E). De modo a evitar equívocos na identificação no momento de recolhimento dos instrumentos de coleta de dados já preenchidos, estes já foram impressos com os respectivos nomes das Unidades de Saúde a que se destinavam.

Para tornar mais fácil a identificação dos instrumentos para os profissionais das equipes de saúde, no momento da coleta dos dados, aqueles destinados ao estudo dos agravos respiratórios e cardiovasculares em maiores de 60 anos foram impressos em papel de cor amarela. Os instrumentos a serem preenchidos para os atendimentos de menores de 5 anos com agravos respiratórios foram impressos em papel de cor verde. Todas as cópias adicionais de TCLEs foram impressos em papel branco.

Ainda para facilitar o manuseio do material, a cópia do TCLE que deve ficar de posse do pesquisador foi impresso no verso de cada exemplar dos dois instrumentos de coleta de dados. Este documento é direcionado, e deve ser assinado previamente pelo usuário maior de 60 anos, ou pelo responsável pelo menor de 5 anos que, respectivamente, farão parte de cada um dos estudos mencionados acima. De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o TCLE deve explicar os objetivos da pesquisa ao sujeito (ou seu responsável) e garantir-lhe a manutenção dos preceitos ético-legais como a confidencialidade dos dados fornecidos, o acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar a sua vontade de continuar participando do estudo. Por meio deste documento o sujeito é ainda informado de que o material utilizado para a coleta de dados representa riscos mínimos para a sua saúde, não lhe trazendo nenhum prejuízo. E finalmente que, embora não lhe aporte nenhum ganho econômico, as informações obtidas poderão contribuir para beneficiar a saúde da população.

Também no sentido de facilitar o trabalho dos profissionais das equipes, os instrumentos de coleta de dados e respectivas cópias adicionais do TCLE, de cada um dos estudos, foram acondicionadas em pastas plásticas previamente identificadas.

Em cada Unidade foi deixada uma cópia do Manual de Preenchimento dos Instrumentos para Coletas de Dados, construído para auxiliar os profissionais no momento

da obtenção das informações junto aos sujeitos da pesquisa (Apêndice F). Na capa do manual encontra-se identificada a parceria estabelecida entre a FURG, a Secretaria Municipal de Saúde com o respectivo logo do município, e a coordenação de cada uma das Unidades de Saúde, com a identificação do nome da Unidade. O conteúdo do manual é dividido em duas partes. Na primeira é realizada uma breve apresentação sobre o instrumento de coleta de dados, que deverá ser preenchido com os usuários a partir de 60 anos com doenças respiratórias e/ou cardiovasculares, indicando quando e quem deve preenchê-lo. Também é chamada a atenção para a solicitação da assinatura do TCLE pelo usuário, e mostrados os campos que não devem ser preenchidos, pois são áreas de codificação que serão utilizadas posteriormente pelos responsáveis pela pesquisa. Na sequência é descrita a forma de preenchimento de cada uma das 30 questões que compõe o referido instrumento.

De forma semelhante, na segunda parte deste Manual foram disponibilizadas informações sobre o instrumento de coleta de dados que deverá ser preenchido com os usuários menores de 5 anos portadores de doenças respiratórias. Após a apresentação do instrumento, e solicitação de cuidados com os diferentes aspectos elencados acima, é descrita a forma de preenchimento de cada uma das 24 questões que compõe este segundo instrumento de coleta de dados.

Findada a fase de preparação e impressão desse material, as Unidades de Saúde foram visitadas novamente para a entrega dos instrumentos de coleta de dados, coleta essa que teve início na semana que começou em 17 de dezembro de 2012.

De acordo com as informações sobre fluxos de atendimentos e populações adscritas, obtidas no primeiro encontro, foram distribuídos 250 exemplares de cada um dos dois instrumentos de coleta nas seguintes Unidades de Saúde: Prado Velho; Morgado Rosa; Damé; Gaúcha; São Martin; Santa Cecília; Popular; Ivo Ferronato; Malafaia; Dois Irmãos; São Bernardo e Tiaraju. Na ocasião, nestas unidades também foram distribuídas 250 cópias adicionais de cada um dos respectivos TCLEs, a serem deixadas com os usuários que aceitarem participar do estudo.

Considerando o maior fluxo de atendimentos, e/ou a existência de duas equipes de ESF em atuação, em algumas unidades foram distribuídos 500 exemplares de cada um dos instrumentos de coleta de dados: Castro Alves; Floresta; Passo das Pedras; Arvorezinha; Centro Social Urbano e Centro de Saúde Camilo Gomes. Da mesma forma, foram deixadas 500 cópias extras de TCLEs, de cada um dos dois estudos a serem oferecidas aos usuários que aceitarem participar do mesmo. Os 500 exemplares de cada um dos instrumentos de

coleta de dados, bem como as 500 cópias adicionais dos respectivos TCLEs, produzidas para a Santa Casa, não puderam ser entregues pelo fato da direção daquela instituição de saúde não ter aceitado fazer parte do estudo, nos dois contatos realizados.

No município de Pinheiro Machado foi distribuído um total de 250 exemplares de cada um dos instrumentos de coleta de dados e das respectivas cópias adicionais de TCLEs. O material relativo ao estudo com maiores de 60 anos foi dividido em quatro pastas, uma para cada equipe da ESF em atuação no município. Já o material referente ao estudo com menores de 5 anos com doença respiratória, foi dividido em cinco pastas. Além das quatro equipes da ESF também foi solicitado material para coleta de dados em um ambulatório de pediatria existente no Centro de Saúde. Todo este material foi entregue à Enfermeira Luciane Feira Gomes, responsável pela Vigilância em Saúde em Pinheiro Machado, que se comprometeu a reunir as equipes, distribuir o material e dar início à coleta de dados, conforme pactuado previamente.

Na visita realizada para distribuição do material no município de Pedras Altas foi possível efetivar a pactuação com a titular da Secretaria Municipal de Saúde, Sra Márcia Moura, que se encontrava em férias quando de nossa primeira visita ao município no mês de novembro. Em Pedras Altas foram deixados 250 exemplares de cada instrumento de coleta de dados (e respectivas cópias adicionais de TCLEs). Este material foi dividido em dois conjuntos de instrumentos, os quais foram entregues à Secretária de Saúde que comprometeu-se a reunir as enfermeiras da Policlínica (Enfermeiras Carla, Marísia, Luciane e Daiane) e da equipe da ESF (Enf. Leida) com atuação na zona rural, para que fosse dado início à coleta de dados.

Em Hulha Negra também foram deixados 250 exemplares de cada instrumento de coleta de dados (e respectivas cópias adicionais de TCLEs) que foram divididos em dois conjuntos, uma para cada equipe da ESF em atuação no município. O material foi entregue à Enf. Natiele Paz Pacheco, responsável pela equipe da ESF que atende à população adscrita na zona urbana de Hulha Negra. Esta se comprometeu a repassar o material ao enfermeiro responsável pela ESF itinerante na zona rural (Enf. Norberto), uma vez que o mesmo não se encontrava na sede do município.

De forma semelhante, no município de Aceguá os 250 exemplares de cada instrumento de coleta de dados (e respectivas cópias adicionais de TCLEs) foram divididos em dois conjuntos. O primeiro deles foi entregue, durante visita a Unidade de Saúde da zona urbana, a Enf. Emanuele Ambrós, coordenadora da equipe da ESF em atuação nesta Unidade. O Sr Igor Antunes, assessor da Secretária de Saúde do município, que nos

acompanhou nesta visita, se comprometeu a entregar o segundo conjunto de instrumentos à responsável pela ESF (Enf. Matilde Corvelsen) na Unidade de Saúde da Colônia Nova, localizada na zona rural.

Também em Herval, os 250 exemplares de cada instrumento de coleta de dados, e cópias adicionais de TCLEs respectivos, foram divididos em dois conjuntos. Estiveram presentes a reunião de entrega do material a Secretária de Saúde, Psicóloga Janise Montanari Fagundes, a Secretária Adjunta Sra. Eva Neli de Moura, a Enf. Ana Luiza Parcianello (responsável pela ESF que atua UBS da zona rural da comunidade do Basílio), o Enf. Daniel Severo (responsável por uma das equipes da ESF com atuação no Centro Municipal de Saúde) e a servidora Vanessa Dutra, responsável pelo Serviço de Endemias, que vem auxiliando na coleta de dados do VIGIAR no município. Ficou definido que um dos conjuntos do material entregue seria utilizado na UBS do Basílio e que o outro seria utilizado para coleta dos dados pelas equipes responsáveis pela população da zona urbana que atuam no Centro Municipal de Saúde.

Durante a preparação do material um mesmo número de instrumentos foi impresso para iniciar a coleta de dados no município de Candiota. Os 250 exemplares de cada instrumento de coleta de dados (e respectivas cópias adicionais de TCLEs) foram divididos em três conjuntos, uma para cada equipe da ESF em atuação no município. Em um primeiro momento foi realizada visita a Unidade Centro Integral de Saúde da Família, localizada em João Emílio. Foi estabelecida parceria para a coleta de dados com o responsável pela Unidade Enf. Dagimar Bozza. Este se comprometeu a realizar a coleta de dados em outras unidades que também estão sob sua responsabilidade e que se encontram nas localidades de Seival, Vila Operária e ainda junto à população de São Simão. O segundo conjunto de instrumentos, destinados à coleta de dados na Unidade de Saúde de Dario Lassance, e que também atende à população da Vila Residencial, foi entregue em reunião realizada com a Enf. Ariadne. Esta se comprometeu ainda a entregar o terceiro conjunto de material para coleta de dados à Enfermeira Terezinha, responsável pela equipe de ESF em atuação na zona rural do município.

Concluindo, nessa fase do **Programa de Acompanhamento da Situação da Saúde na População Residente na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Presidente Médici** foi finalizada a etapa de pactuação com os gestores de saúde e de educação dos sete municípios envolvidos. Essa fase foi muito importante para a execução da primeira parte da **abordagem socioambiental**, ou seja, o **levantamento de informações do local**.

A experiência vivenciada mostra que talvez sejam necessários encontros de re-pactuação com os gestores, no início de 2013, devido ao momento de transição política, com substituições dos titulares das Secretarias de Saúde e de Educação, na maioria desses municípios.

Na segunda quinzena do corrente mês de dezembro foi dado início à coleta de dados de dois dos estudos propostos para acompanhamento da saúde da população: **“Morbimortalidade por Doenças Respiratórias e Cardiovasculares em Pessoas com mais de Sessenta Anos”** e **“Morbimortalidade por Problemas Respiratórios em Crianças Menores de Cinco Anos”**. Para iniciar esta coleta foram estabelecidas parcerias com os coordenadores das unidades de saúde e distribuição do material necessário. Neste primeiro momento foi distribuído um total de 16 mil exemplares de instrumentos de coleta de dados, e igual número de cópias adicionais de TCLEs, que deverão ser oferecidas aos usuários do sistema de saúde que fizerem parte desta pesquisa.

Considerando-se que se trata de um período de redução importante de afluxo da população às Unidades de Saúde, devido ao recesso pelas festividades de final do ano, o primeiro retorno da equipe técnica do Programa às Unidades, para verificar o andamento da coleta e recolhimento dos instrumentos já preenchidos, ocorrerá no início da segunda quinzena de janeiro.

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Sr./Sra Gestor(a) Municipal

Prezado(a) Gestor(a) Municipal

O “**Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População Residente na Área de Influência Direta e Indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici**”, foi a proposta escolhida pela direção do **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CVES)** da Secretaria Estadual de Saúde (SES), nos moldes do Termo de Cooperação Técnica (TCT n.º. 013/2007) estabelecido entre este órgão e a Eletrobrás CGTEE, responsável pela Usina Termoelétrica Presidente Médici, localizada em Candiota/RS. Este Programa visa o cumprimento das Cláusulas 19ª e 20ª do **Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, celebrado entre a Eletrobrás CGTEE, IBAMA, Eletrobrás, Ministério de Minas e Energia, Ministério do Meio Ambiente e Advocacia Geral da União para Adequação Ambiental das Fases A e B da Usina Presidente Médici.**

A execução do **Programa** foi confiada a um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande – FURG que vem construindo um sólido histórico na geração de conhecimentos nesta área já tendo desenvolvido vários estudos que investigam a relação saúde/ambiente e a monitoração das condições de saúde de populações locais e regionais expostas à poluição ambiental. Este grupo interdisciplinar é constituído por docentes, técnicos e discentes oriundos de

diferentes Unidades Acadêmicas e com atuação em diversos Programas de Pós-Graduação da FURG.

Metodologicamente a proposta estrutura-se em três fases: **uma abordagem socioambiental**, que se caracteriza pelo levantamento de informações do local, definição do perfil socioeconômico da população da região e pela identificação das preocupações da população com sua saúde em relação a influência da usina; **uma abordagem ambiental complementar**, onde serão levantados dados ambientais necessários para a interpretação dos resultados do Programa e uma abordagem que envolve o **monitoramento das condições de saúde da população**. Esta última está dividida em seis estudos: Monitoramento das alterações bioquímicas, hematológicas e mutagênicas da população adulta residente na região de influência direta e indireta da Usina Presidente Médici, Morbimortalidade por Doenças Respiratórias e Cardiovasculares em Pessoas com mais de 60 Anos, Estudo de acompanhamento de desfechos gestacionais desfavoráveis, Morbimortalidade por problemas respiratórios em crianças menores de cinco anos, Avaliação da função pulmonar em escolares da região de influência direta e indireta da Usina Presidente Médici e Avaliação da capacidade intelectual de escolares da região de influência direta e indireta da Usina Presidente Médici.

Na abordagem socioambiental as informações básicas do cenário local serão obtidas pela equipe durante todos os contatos realizados com os gestores e a comunidade. Serão coletadas informações de interesse para a pesquisa como: número e localização de unidades de saúde, número e localização de escolas municipais, número de escolares, faixas etárias, etc.

A aproximação com a população para a construção do perfil socioeconômico e levantamento de suas preocupações de saúde em relação a influência da usina será realizada por meio de convites e fixação de cartazes em locais públicos e divulgação dos encontros nos meios de comunicação local, como igrejas, cultos e rádio local.

Os estudos que envolvem a população serão desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Serviços de Epidemiologia das Secretarias Municipais de Saúde dos sete municípios da região de influência direta e indireta da Usina Presidente Médici, e nos Serviços de Pronto Atendimento e Emergências e demais unidades hospitalares existentes nestes municípios. **Candiota** é considerada como área de influência direta pelo fato da localização da usina. A área de influência

indireta é delimitada pelos municípios de **Bagé, Aceguá, Hulha Negra, Pinheiro Machado, Herval e Pedras Altas**. A abordagem de monitoramento de saúde da população inclui ainda estudos com crianças em idade escolar que estão matriculadas nas escolas municipais da região de influência direta e indireta da usina.

De acordo com as exigências dos órgãos envolvidos o Programa deverá ser desenvolvido no prazo de 16 meses a contar de outubro de 2012.

Neste sentido, ressaltamos a importância de estabelecer uma pactuação com a gestão dos sete municípios envolvidos e esperamos contar com a colaboração dos gestores, em especial das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação quanto ao fornecimento das informações necessárias para a execução da proposta.

Rio Grande, novembro de 2012.

Ana Luiza Muccillo-Baisch

Maria Cristina Flores Soares

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA
DIRETA E INDIRETA DA USINA TERMELÉTRICA PRESIDENTE MÉDICI
MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES EM PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS

I - IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES	QUEST
1) Unidade de Saúde: BAGÉ – CENTRO DE SAUDE CAMILO GOMES	US _ _
2) Responsável pelo preenchimento: _____	RESP _ _ _ _
3) Data ____/____/____	DAT _ / _ / _
4) Nome: _____	NOME _ _ _ _
5) Data de Nascimento: ____/____/____	DN _ / _ / _
6) Idade: _____ SEXO: (0) Masculino (1) Feminino	ID _ _
7) Endereço completo: _____	SEXO _
	RUA _ _ _ _
	NUM _ _ _ _
	TEL _ _ _ _ _ _
8) Telefones: _____	PRIM _ _
9) Primeira Consulta: _____ (0) não (1) sim	DSIN _ / _ / _
10) Data de Início Sintomas: ____/____/____	FUMA _ _
11) Fumante? (0) não (1) sim, mas não fuma mais (2) sim	OUTFUM _
12) Outros fumantes na casa? _____ (0) não (1) sim	QUANT _ _
Quantos? _____	LENHA _
13) Tem fogão à lenha e/ou lareira na casa? _____ (0) não (1) sim	CHAMINE _
Se sim, tem chaminé fora de casa? _____ (0) sim (1) não	REN _ _ _ _
14) Nesse último mês com quanto a sua família viveu? (Descrever todos os valores, inclusive auxílios do governo) _____	MORA _ _
15) Quantas pessoas moram na casa? _____	
16) Sr(a) tem refluxo gastro-esofágico? _____ (0) não (1) sim (9) não sabe	REFLUX _
17) Trabalha(ou) na Usina de Candiota?(0)não (1) sim (2)trabalhava, mas não mais	USINA _
II - SINTOMAS RESPIRATÓRIOS ¹	
18) Qual o agravo identificado? (1) Asma (CID 10 - J45 a J46) (2) Bronquite (CID 10 - J40 a J42) (3) Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J00 a J22) (4) Outro. Qual? _____	AGRAVO _
19) Agravo definido pelo médico? _____ (0) sim (1) não	MED _
20) Sintomas: (1) Falta de ar/ cansaço (2) chiado no peito (3) Tosse	SINRES _
21) Associados a outro(s) sintoma(s) respiratório(s)? (1) Catarro (2) Coceira no nariz (3) Espirros (4) Ronco (5) Febre (6) Aperto Torácico (7) Cansaço Físico (8) Coriza	OUT1 _ OUT2 _ OUT3 _ OUT4 _
22) Esses sintomas já aconteceram nos últimos 12 meses? (0) não (1) sim Se sim, quantas vezes? _____	REC _
23) Foi realizada nebulização? _____ (0) não (1) sim	QUAREC _ _
Observações nebulização: _____	NEB _
	NOB _ _ _
III - SINTOMAS CARDIOVASCULARES ²	
24) Qual o agravo identificado? _____	AGRAVO _
25) Agravo definido pelo médico? _____ (0) sim (1) não	MED _
26) Pressão alta? _____ (0) não (1) sim	PA _
Valor aferido: ____/____	PD _ _ PS _ _
27) Dor no peito? _____ (0) não (1) sim	DPEI _
28) Dor no braço esquerdo? _____ (0) não (1) sim	DBRA _
29) Esses sintomas já aconteceram nos últimos 12 meses? (0) não (1) sim Se sim, quantas vezes? _____	RECAR _
30) Outras observações: _____	QRECAR _ _
	OBS _ _ _

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA DA USINA
TERMELÉTRICA PRESIDENTE MÉDICI

MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES EM
PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, concordo em participar do PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA DA USINA TERMELÉTRICA PRESIDENTE MÉDICI e mais especificamente, no estudo intitulado “Morbimortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares de pessoas com mais de 60 anos” que tem como objetivo identificar as taxas de internação, os atendimentos ambulatoriais e a taxa de mortalidade por doenças respiratórias e doenças cardiovasculares em pessoas com mais de 60 anos nos sete municípios da área de influência direta e indireta da Usina Presidentes Médice. Este será desenvolvido sob responsabilidade das pesquisadoras Prof^a Dr^a Maria Cristina Flores Soares e Prof^a Dr^a Ana Luiza Muccillo-Baisch. Declaro que fui informado(a), de forma clara dos objetivos, da justificativa, da maneira como ser realizado o trabalho e dos instrumentos e procedimentos de pesquisa. Fui igualmente informado(a):

- Da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos temas geradores do estudo;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que eu não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- De que a aplicação do instrumento estruturado para investigação dos diversos fatores que podem influenciar a minha saúde apresenta riscos mínimos;
- De que este estudo não me acarretará nenhum prejuízo e nenhum ganho econômico, mas poderá trazer grande benefício para a saúde da população;
- De que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Rio Grande, ____ de _____ de 20__.

Ass. do entrevistado _____

Ass. do entrevistador _____

Ass. dos responsáveis pelo projeto:

Ana Luiza Muccillo-Baisch (tel: 32336850) _____

Maria Cristina Flores Soares (tel: 32336850) _____

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - - FURG
PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO RESIDENTE
NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA DA USINA TERMELÉTRICA PRESIDENTE
MÉDICI - UPM
MORBIMORTALIDADE POR PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO
ANOS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, responsável pelo(a) menor _____, concordo em participar do PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA DA USINA TERMELÉTRICA PRESIDENTE MÉDICI e mais especificamente, no estudo intitulado “Morbimortalidade por problemas respiratórios em crianças menores de cinco anos” que tem como objetivo identificar as taxas de internação, os atendimentos ambulatoriais e a taxa de mortalidade por doenças respiratórias em menores de cinco anos nos sete municípios da áreas de influência direta e indireta da Usina Presidentes Médici. Este será desenvolvido sob responsabilidade das pesquisadoras Prof^a Dr^a Maria Cristina Flores Soares e Prof^a Dr^a Ana Luiza Muccillo-Baisch. Declaro que fui informado(a), de forma clara dos objetivos, da justificativa, do modo como será realizado o trabalho e dos instrumentos e procedimentos de pesquisa. Fui igualmente informado(a):

- Da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos temas geradores do estudo;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que eu e/ou o menor sob minha responsabilidade, não seremos identificados(as) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas a nossa privacidade;
- De que a aplicação dos instrumentos semi-estruturados para investigação dos diversos fatores que podem influenciar a saúde do menor sob minha responsabilidade apresenta riscos mínimos;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de que o menor sob minha responsabilidade continue participando;
- De que este estudo não me acarretará nenhum prejuízo e nenhum ganho econômico, mas poderá trazer grande benefício para a saúde da população infantil;
- De que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Bagé, _____ de _____ de 20 ____.

Ass. do responsável pelo menor _____

Ass. do entrevistador _____

Ass. dos responsáveis pelo projeto:

Ana Luiza Muccillo-Baisch (tel: 32336850) _____

Maria Cristina Flores Soares (tel: 32336850) _____



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAGÉ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESF ARVOREZINHA**

**PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA
POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA
DA USINA TERMELÉTRICA PRESIDENTE MÉDICI**

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS
PARA COLETAS DE DADOS**

**Ana Luiza Muccillo-Baisch
Maria Cristina Flores Soares**

**BAGÉ - RS
DEZEMBRO DE 2012**

**PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
RESIDENTE NA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA E INDIRETA DA USINA TERMELÉTRICA
PRESIDENTE MÉDICI**

**INSTRUMENTO A SER PREENCHIDO COM PESSOAS A PARTIR DE 60 ANOS COM
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E/OU CARDIOVASCULARES**

O instrumento de coleta de dados deverá ser preenchido toda a vez que um(a) usuário(a) de 60 anos ou mais solicitar atendimento dos profissionais da Unidade de Saúde devido a ocorrência de **doença respiratória e/ou cardiovascular**. Deverá ser registrado também o(a) usuário(a) que, mesmo impossibilitado(a) de se deslocar até a Unidade de Saúde, solicitar atendimento do profissional de saúde no domicílio.

Este instrumento deverá ser preenchido por um profissional da Unidade de Saúde.

ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO EXPLIQUE O MOTIVO DO ESTUDO PARA O(A) USUÁRIO(A), E SOLICITE QUE O(A) MESMO(A) ASSINE O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), PRESENTE NO VERSO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS. APÓS A ASSINATURA, POR FAVOR ENTREGUE UMA CÓPIA DO TCLE (VIA BRANCA) PARA O(A) USUÁRIO(A).

A seguir, são descritos cada bloco e o modo de preenchimento de suas variáveis. **O bloco I – IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES**, se refere às informações relativas à identificação do(a) usuário(a) e outros dados complementares de importância para a pesquisa. Este bloco de informações deve ser preenchido para todos os(as) usuários(as) com doenças respiratórias e/ou cardiovasculares.

No caso do(a) usuário(a) apresentar doença respiratória preencher também o **bloco II – SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**. Se o(a) usuário(a) apresentar doença cardiovascular preencher o **bloco III - SINTOMAS CARDIOVASCULARES**. Caso o(a) usuário(a) apresente doença respiratória e cardiovascular preencher os blocos II e III.

Deverá ser preenchido um instrumento de coleta de dados para cada visita do(a) usuário(a) à Unidade com as doenças referidas acima. No caso de retorno do(a) usuário(a), preencher o formulário somente a partir da questão 9 (Primeira consulta) e anexá-lo ao instrumento completamente preenchido na consulta anterior. O registro de todas as consultas é muito importante para se identificar os casos de recorrência do(a) usuário(a) devido a uma mesma doença. Quando o usuário(a) já assinou o TCLE não há necessidade de solicitar nova assinatura.

Os campos escuros (cinza), à direita do instrumento de coleta de dados, **não devem ser preenchidos**, pois são áreas de codificação que serão utilizadas posteriormente pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

I – IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES

- **Questão 1 – Unidade.** Já preenchido.
- **Questão 2 – Responsável pelo preenchimento.** Colocar o nome do profissional de saúde que está realizando o preenchimento do instrumento.
- **Questão 3 – Data.** Preencher a data em que foi efetuado o registro do agravo à saúde.
- **Questão 4 – Nome.** Colocar o nome do(a) usuário(a) que apresenta o agravo que motivou a busca pelo atendimento.
- **Questão 5 – Data de nascimento.** Preencher a data completa de nascimento do(a) usuário(a).
- **Questão 6 – Idade.** Colocar a idade do(a) usuário(a) em anos completos.
Sexo. Assinalar na opção **(0)**, se for do sexo **masculino**, ou **(1)** do sexo **feminino**.
- **Questão 7 – Endereço completo.** Registrar a rua (rua, avenida, travessa, etc.), o número e o bairro. A identificação correta do endereço é fundamental para o georeferenciamento do agravo à saúde.
- **Questão 8 – Telefones.** Informar o nº de telefone do(a) usuário(a), dando preferência para o nº de telefone fixo. Caso o(a) usuário(a) só tenha telefone celular, solicitar também o nº de celular de algum outro membro da família.
- **Questão 9 – Primeira Consulta.** Assinalar a opção **(1) sim**, quando for a primeira vez que o(a) usuário(a) procura a Unidade de Saúde devido a doença respiratória e/ou cardiovascular. Caso o(a) usuário(a) já tenha procurado a Unidade com doença semelhante, assinale a opção **(0) não**.
- **Questão 10 – Data do início dos sintomas.** Perguntar ao(a) usuário(a) há quantos dias ele(a) vem sentindo o(s) sintoma(s) que motivaram a procura pela Unidade de Saúde. Se relatado um dia registrar a data anterior, se três dias, registrar a data de três dias anteriores à consulta. Para evitar equívocos no registro da data, quando o(a) usuário(a) referir que os sintomas iniciaram há mais de 03 dias escrever no espaço disponível somente o número de dias referidos.

- **Questão 11 – Fumante.** Investigação sobre o hábito de tabagismo do(a) usuário(a). Assinalar **(0) não**, se o(a) usuário(a) nunca fumou, **(1), se ele(a) já fumou, mas não fuma mais**, ou **(2) sim**, se for fumante.

- **Questão 12 – Outros fumantes na casa.** Investigar a existência de outros fumantes na casa. Caso existam outros fumantes, assinalar **(1) sim**, e anotar o número de pessoas que fumam, sem incluir o(a) próprio(a) usuário(a) que apresenta o sintoma que motivou a consulta.

- **Questão 13 – Tem fogão à lenha e/ou lareira na casa.** Perguntar se na casa é utilizado fogão a lenha para cozimento de alimentos e/ou lareira para aquecimento. Em caso afirmativo, assinalar **(1) sim**. Investigar se os moradores entram em contato com a fumaça, ou se esta é jogada totalmente para fora da casa pela existência de chaminé, assinalando **(0) sim** ou **(1) não**.

- **Questão 14 – Nesse último mês com quanto a sua família viveu.** Investigar o total de renda recebido no mês anterior à entrevista por todos os membros da família que possuem algum tipo de rendimento. Descrever todos os valores referidos, inclusive auxílios do governo. Explicar que esta pesquisa não visa conhecer as fontes de rendas, mas somente o valor das mesmas. Se mesmo assim o(a) usuário(a) não quiser responder a questão, deixe o campo em branco.

- **Questão 15 – Quantas pessoas moram na casa.** Registrar o número de todos os moradores da casa, incluindo mesmo os moradores temporários.

- **Questão 16 – Sr(a) tem refluxo gastro-esofágico.** Assinalar **(1) sim**, se o(a) usuário(a) referir refluxo gastro-esofágico, **(0) não**, se o(a) usuário(a) relatar não ter este sintoma ou **(9) não sabe**, se o(a) mesmo(a) não souber responder à questão.

- **Questão 17 – Trabalha(ou) na Usina de Candiota.** Assinalar **(0) não**, se o(a) usuário(a) nunca trabalhou, **(1), se ele(a) já trabalhou, mas não trabalha mais**, ou **(2) sim**, se ainda estiver trabalhando na usina termoelétrica.

II – SINTOMAS RESPIRATÓRIOS¹

- **Questão 18 – Qual o agravo identificado.** Assinalar uma das opções apresentadas: (1) Asma (CID 10 - J45 a J46), (2) Bronquite (CID 10 - J40 a J42), (3) Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J00 a J22) ou (4) Outra. Nessa última alternativa especificar o outro agravo diagnosticado. Esta questão deve ser preferencialmente respondida pelo médico da equipe, profissional responsável pelo diagnóstico. No caso em que não seja a primeira consulta, e que o(a) usuário(a) retorna com a mesma sintomatologia para algum procedimento, como por exemplo realização de nebulização devido a uma crise, a enfermeira pode realizar o preenchimento do referido campo.

- **Questão 19 – Agravo definido pelo médico.** Assinalar **(0) sim**, se o agravo identificado na **questão 18** foi diagnosticado naquele momento pelo médico. Caso contrário, assinalar **(1) não**.

- **Questão 20 – Sintomas.** Assinalar os principais sintomas respiratórios identificados e/ou referidos pelo usuário. (1) Falta de ar/cansaço, (2) Chiado no peito. (3) Tosse. Pode ser assinalado mais de um sintoma.

- **Questão 21 – Associados a outro(s) sintoma(s) respiratório(s).** Assinalar outros sintomas que podem estar associados aos sintomas principais identificados e/ou referidos **na questão 20**, como: (1) Catarro, (2) Coceira no nariz, (3) Espirros, (4) Ronco, (5) Febre, (6) Aperto Torácico, (7) Cansaço Físico, (8) Coriza. Pode ser assinalado mais de um sintoma.

- **Questão 22 – Esses sintomas já aconteceram nos últimos 12 meses.** Perguntar se os sintomas respiratórios aconteceram outras vezes durante o último ano. Em caso afirmativo, assinalar a opção **(1) sim**, e anotar o número de vezes em que ocorreram nesse período. Caso contrário, assinalar **(0) não**.

- **Questão 23 – Realizada nebulização.** Assinalar a opção **(1) sim**, caso tenha sido necessária a realização de nebulização. No espaço destinado a observações anotar como foi realizada a nebulização, registrando o medicamento e a dose utilizada.

III - SINTOMAS CARDIOVASCULARES²

- **Questão 24 – Qual o agravo identificado.** Registrar qual o agravo **cardiovascular** identificado pelo médico no momento da consulta. Esta questão deve ser preferencialmente respondida pelo médico da equipe, profissional responsável pelo diagnóstico. No caso em que não seja a primeira consulta, e que o(a) usuário(a) retorna com a mesma sintomatologia para algum procedimento, como por exemplo verificação da pressão, a enfermeira pode realizar o preenchimento do referido campo.

- **Questão 25 – Agravo definido pelo médico.** Assinalar **(0) sim**, se o agravo identificado na **questão 24** foi diagnosticado naquele momento pelo médico. Caso contrário, assinalar **(1) não**.

- **Questão 26 – Pressão alta.** Assinalar **(1) sim**, se o(a) usuário(a) referir já ter apresentado anteriormente situação de pressão alta, ou **(0) não**, em caso negativo. Anotar os valores de pressão sistólica e diastólica aferidos no momento da consulta.

- **Questão 27 – Dor no peito.** Assinalar **(1) sim**, se o(a) usuário(a) refere dor no peito/angina. Caso contrário assinalar **(0) não**.

- **Questão 28 – Dor no braço esquerdo.** Assinalar **(1) sim**, se o(a) usuário(a) refere dor no braço esquerdo mesmo que não acompanhada de dor no peito/angina. Caso contrário, assinalar **(0) não**.

- **Questão 29 – Esses sintomas já aconteceram nos últimos 12 meses.** Perguntar se os sintomas cardiovasculares aconteceram outras vezes durante o último ano. Em caso afirmativo, assinalar a opção **(1) sim**, e anotar o número de vezes em que os sintomas ocorreram nesse período. Caso contrário, assinalar **(0) não**.

- **Questão 30 – Outras observações.** Este espaço foi reservado para anotações que o profissional responsável pelo preenchimento julgar necessário. Devem ser anotados os atendimentos realizados no domicílio. Também devem ser anotados comentários do(a) usuário(a) sobre a ocorrência de queimadas em área rural ou urbana, atividades de aplicação de agrotóxicos, etc...

INSTRUMENTO A SER PREENCHIDO COM MENORES DE 5 ANOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Instruções de preenchimento

O instrumento de coleta de dados deverá ser preenchido toda a vez que um usuário menor de 5 anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias) receber atendimento dos profissionais da Unidade de Saúde devido a ocorrência de doença respiratória. Este instrumento deverá ser preenchido por um profissional da Unidade de Saúde.

ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO EXPLIQUE O MOTIVO DO ESTUDO PARA O(A) RESPONSÁVEL PELO(A) USUÁRIO(A), E SOLICITE QUE O(A) MESMO(A) ASSINE O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), PRESENTE NO VERSO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS. APÓS A ASSINATURA POR FAVOR ENTREGUE UMA CÓPIA DO TCLE (VIA BRANCA) PARA O(A) RESPONSÁVEL(A) PELO(A) USUÁRIO(A).

A seguir, são descritos cada bloco e o modo de preenchimento de suas variáveis. **O bloco I – IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES** se refere às informações relativas à identificação do(a) usuário(a) e outros dados complementares de importância para a pesquisa. **O bloco II** se refere aos **SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**.

Deverá ser preenchido um instrumento de coleta de dados para cada visita do(a) usuário(a) à Unidade com doença respiratória. No caso de retorno do(a) usuário(a), preencher o formulário somente a partir da questão 9 (Primeira consulta) e anexá-lo ao instrumento completamente preenchido na consulta anterior. O registro de todas as consultas é muito importante para se identificar os casos de recorrência do(a) usuário(a) devido a uma mesma doença. Quando o(a) responsável pelo(a) usuário(a) já assinou o TCLE não há necessidade de solicitar nova assinatura.

Os campos escuros (cinza), à direita do instrumento de coleta de dados, **não devem ser preenchidos**, pois são áreas de codificação que serão utilizadas posteriormente pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

I – IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES

- **Questão 1 – Unidade.** Já preenchido.
- **Questão 2 – Responsável pelo preenchimento.** Colocar o nome do profissional de saúde que está realizando o preenchimento do instrumento.
- **Questão 3 – Data.** Preencher a data em que foi efetuado o registro do agravo à saúde.
- **Questão 4 – Nome.** Colocar o nome do(a) usuário(a) que apresenta o agravo que motivou a busca pelo atendimento.
- **Questão 5 – Data de nascimento.** Preencher a data completa de nascimento do(a) usuário(a).
- **Questão 6 – Idade.** Colocar a idade do(a) usuário(a) em anos completos.
Sexo. Assinalar na opção **(0)**, se for do sexo **masculino**, ou **(1)** do sexo **feminino**.
- **Questão 7 – Endereço completo.** Registrar a rua (rua, avenida, travessa, etc.), o número e o bairro. A identificação correta do endereço é fundamental para o georeferenciamento do agravo à saúde.
- **Questão 8 – Telefones.** Informar o nº de telefone do(a) responsável pela criança, dando preferência para o nº de telefone fixo. Caso o(a) responsável só tenha telefone celular, solicitar também o nº de celular de algum outro membro da família.
- **Questão 9 – Primeira Consulta.** Assinalar a opção **(1) sim**, quando for a primeira vez que o(a) usuário(a) procura a Unidade de Saúde devido a doença respiratória. Caso o(a) usuário(a) já tenha procurado a Unidade com doença semelhante, assinale a opção **(0) não**.
- **Questão 10 – Data do início dos sintomas.** Perguntar ao(a) responsável pela criança há quantos dias ele(a) vem sentindo o(s) sintoma(s) que motivaram a procura pela Unidade de Saúde. Se relatado um dia registrar a data anterior, se três dias, registrar a data de três dias anteriores à consulta. Para evitar equívocos no registro da data, quando o(a) usuário(a) referir que os sintomas iniciaram há mais de 03 dias escrever no espaço disponível somente o número de dias referidos.

- **Questão 11 – Existem fumantes na casa.** Investigação sobre a exposição passiva do(a) usuário(a) ao tabagismo. Caso existam fumantes na casa, assinalar **(1) sim**, e anotar o número de pessoas que fumam. Caso contrário, assinalar **(0) não**.

- **Questão 12 – Tem fogão à lenha e/ou lareira na casa.** Perguntar se na casa é utilizado fogão a lenha para cozimento de alimentos e/ou lareira para aquecimento. Em caso afirmativo, assinalar **(1) sim**. Investigar se os moradores entram em contato com a fumaça, ou se esta é jogada totalmente para fora da casa pela existência de chaminé, assinalando **(0) sim** ou **(1) não**.

- **Questão 13 – Nesse último mês com quanto a sua família viveu.** Investigar o total de renda recebido no mês anterior à entrevista por todos os membros da família que possuem algum tipo de rendimento. Descrever todos os valores referidos, inclusive auxílios do governo. Explicar que esta pesquisa não visa conhecer as fontes de rendas, mas somente o valor das mesmas. Se mesmo assim o(a) responsável pelo(a) o(a) usuário(a) não quiser responder a questão, deixe o campo em branco.

- **Questão 14 – Quantas pessoas moram na casa.** Registrar o número de todos os moradores da casa, incluindo mesmo os moradores temporários.

- **Questão 15 – Alguém na família tem asma/cansaço.** Em caso afirmativo assinalar **(1) sim**, e descrever a(s) pessoa(s) da família que apresenta(m) esta doença/sintomatologia.

- **Questão 16 – A criança tem refluxo gastro-esofágico.** Assinalar **(1) sim**, se o(a) responsável referir que a criança tem refluxo gastro-esofágico, **(0) não**, se não relatar este sintoma ou **(9) não sabe**, se o(a) mesmo(a) não souber responder à questão.

II – SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- **Questão 17 – Qual o agravo identificado.** Assinalar uma das opções apresentadas: (1) Asma (CID 10 - J45 a J46), (2) Bronquite (CID 10 - J40 a J42), (3) Infecção Respiratória Aguda (CID 10 - J00 a J22) ou (4) Outra. Nessa última alternativa especificar o outro agravo diagnosticado. Esta questão deve ser preferencialmente respondida pelo médico da equipe, profissional responsável pelo diagnóstico. No caso em que não seja a primeira consulta, e que o(a) usuário(a) retorna com a mesma sintomatologia para algum procedimento, como por exemplo realização de

nebulização devido a uma crise, a enfermeira pode realizar o preenchimento do referido campo.

- **Questão 18 – Qual o agravo identificado.** Não preencher este campo.

- **Questão 19 – Agravo definido pelo médico.** Assinalar **(0) sim**, se o agravo identificado na **questão 18** foi diagnosticado naquele momento pelo médico. Caso contrário, assinalar **(1) não**.

- **Questão 20 – Sintomas.** Assinalar os principais sintomas respiratórios identificados e/ou referidos pelo(a) responsável pela criança. (1) Falta de ar/cansaço, (2) Chiado no peito. (3) Tosse. Pode ser assinalado mais de um sintoma.

- **Questão 21 – Associados a outro(s) sintoma(s) respiratório(s).** Assinalar outros sintomas que podem estar associados aos sintomas principais identificados e/ou referidos pelo(a) responsável pela criança **na questão 19**, como: (1) Catarro, (2) Coceira no nariz, (3) Espirros, (4) Ronco, (5) Febre, (6) Aperto Torácico, (7) Cansaço Físico, (8) Coriza. Pode ser assinalado mais de um sintoma.

- **Questão 22 – Esses sintomas já aconteceram nos últimos 12 meses.** Perguntar se os sintomas respiratórios aconteceram outras vezes durante o último ano. Em caso afirmativo, assinalar a opção **(1) sim**, e anotar o número de vezes em que ocorreram nesse período. Caso contrário, assinalar **(0) não**.

- **Questão 23 – Realizada nebulização.** Assinalar a opção **(1) sim**, caso tenha sido necessária a realização de nebulização. No espaço destinado a observações anotar como foi realizada a nebulização, registrando o medicamento e a dose utilizada.

- **Questão 24 – Outras observações.** Este espaço foi reservado para anotações que o profissional responsável pelo preenchimento julgar necessário. Devem ser anotados os atendimentos realizados no domicílio. Também devem ser anotados comentários do(a) usuário(a) sobre a ocorrência de queimadas em área rural ou urbana, atividades de aplicação de agrotóxicos, etc...