

**PROCESSO SELETIVO PARA BOLSISTA DE EXTENSÃO
EDITAL/UFU/PROEX/ N° 30/2014**

A Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Uberlândia, no uso de suas atribuições, torna pública a abertura de inscrições para bolsistas de extensão e estabelece normas relativas à realização de processo seletivo interno, conforme quadro abaixo:

1.

Para estudantes do(s) curso(s)	Nº de vagas	Carga Horária	Duração da bolsa de extensão	Local das atividades
Ciências Biológicas	Uma (1)	20 horas/semanais	06 meses	Faculdade de Ciências Integradas do Pontal (FACIP) e área rural do município de Ituiutaba, MG

1.1. Pré-requisitos gerais:

- Disponibilidade horária de 20 horas semanais ;
- Compatibilidade horária de acordo com o plano de trabalho do bolsista;
- Ser comunicativo (a) e ter facilidade para lidar com o público;
- Estar cursando entre o 7º e 9º períodos do curso de Ciências Biológicas da UFU/FACIP;
- Não ser beneficiário(a) de bolsas remuneradas no âmbito da UFU ou em empresas, instituições públicas e privadas.

1.2. Pré-requisitos específicos:

- Ser comunicativo(a) e ter facilidade para lidar com o público interno e externo da UFU;
- Domínio da Língua Portuguesa (leitura e redação);
- Ter participado de projetos extensionistas envolvendo população/comunidade;
- Ter cursado e obtido aprovação nas disciplinas da área da saúde;
- Ter experiência em ministrar palestras a grandes grupos;
- Disposto(a) a desenvolver atividades em equipe;
- Ter responsabilidade e sigilo nos dados manuseados e nas ações internas.

2. Inscrições:

- Data: **10/07/2014 a 24/07/2014**
- Horário: das 9h às 11h e das 14h às 17h.
- Local: Laboratório de Ciências Biomédicas, Bloco A 3º Andar, FACIP/UFU
- Contato: 3271-5280

2.1 Documentos para a inscrição:

- Formulário de inscrição preenchido (ANEXO I).
- Comprovante de matrícula.
- Histórico escolar atualizado.
- Quadro de compatibilidade horária (ANEXO III)
- Cópia da Cédula de Identidade.
- Cópia do CPF.
- Cópia do cartão bancário (frente com dados da conta corrente)
- Curriculum Vitae.
- Cadastro do bolsista preenchido (ANEXO IV).
- Carta de Intenções (pequeno texto justificando a aptidão para o preenchimento da vaga)

2.2 Para inscrever-se, o candidato à bolsa de extensão deverá estar regularmente matriculado em curso de graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

2.2.1 Fica assegurada uma vaga para portador de deficiência, caso haja procura e este atenda aos pré-requisitos gerais.

2.3 A duração da bolsa de extensão é de 6 (seis) meses.

2.4 A bolsa de extensão terá início após assinatura do Termo de Compromisso.

2.5 A bolsa de extensão poderá ser cancelada, de acordo com o previsto no Termo de Compromisso, pela interrupção, conclusão ou trancamento de matrícula do curso de graduação.

2.6 Ao final da bolsa, o acadêmico receberá certificado, desde que cumprida a carga horária exigida neste edital.

2.7 O acadêmico receberá, mensalmente, bolsa de extensão no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), por 20 horas semanais.

2.8 As atividades a serem desenvolvidas pelos bolsistas de extensão estão descritas no **Plano de Trabalho (ANEXO II)**

2.9 DO DESLIGAMENTO;

2.9.1 Será desligado da atividade de extensão o bolsista que:

- Descumprir as obrigações assumidas ou mantiver conduta inadequada, verificadas estas mediante ampla defesa;
- O bolsista desligado da atividade de extensão com base na Resolução nº 02/2013 do CONSEX, Art. 17, inciso IV, não poderá voltar a participar de quaisquer outros programas de bolsas da Universidade.

3. O PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSISTA DE EXTENSÃO CONSTARÁ DE:

3.1. Primeira Fase (Eliminatória): análise do histórico escolar e do Curriculum Vitae.

- **Data:** 25/07/2014

3.2 Segunda Fase: entrevista individual, previamente agendada, para os classificados na 1ª fase

- **Data:** 29/07/2014
- **Horário:** 14 horas
- **Local:** Laboratório de Ciências Biomédicas, Bloco A 3º Andar, FACIP/UFU
- .

3.3 Resultado Parcial e Recurso

Será divulgado o resultado parcial no dia **30/07/2014** no site www.proex.ufu.br O discente terá **um dia útil** para contestar o resultado das fases do processo, desde que o faça formalizado.

- **Local:** Laboratório de Ciências Biomédicas, Bloco A 3º Andar, FACIP/UFU

4. Do Resultado Final

O **resultado** do processo seletivo será divulgado no dia **01/08/2014 a partir das 17h00min** no site www.proex.ufu.br.

4.1 Vigência do edital:

O prazo de vigência deste edital será de 6 (seis) meses, somente para substituição de bolsistas, quando formalmente justificada.

Ituiutaba 09 de Julho de 2014

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº

O discente _____, preenchendo os pré-requisitos constantes do **edital n. 30/2014** vem requerer inscrição para o Processo Seletivo para Bolsista de Extensão na Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis, da Universidade Federal de Uberlândia.

Dados de Identificação		
RG:	CPF:	
Filiação:		
End. dos pais:		
Número:	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	Estado:
Fone de contato:		
End. residencial:		
Número:	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	Estado:
E-mail:		
Curso:	Matrícula:	
Período/Ano:		

Termos em que pede deferimento.

Uberlândia _____ de _____ de 2014.

Assinatura do candidato

Via PROEX



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº:

Edital Nº 30/2014

Processo Seletivo

Via Candidato

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO/ ATIVIDADES DO BOLSISTA DE EXTENSÃO

Introdução e Justificativa:

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) teve seu início no Brasil em 1979, em decorrência importantes transformações econômicas envolvendo a modernização agrícola e desocupação de áreas por estes trabalhadores, levando-os a estabelecer formas de exploração e luta pela terra. O movimento foi reconhecido a partir de janeiro de 1984, com objetivos, princípios e organização política, social, produtiva e cultural dos camponeses. Hoje, está presente em 23 Estados do Brasil, sendo em acampamentos (ocupação de terra ainda não legalizada) ou em assentamentos (ocupação de terra já legalizada), formando por meio de um movimento social que ao longo dos tempos apoderou-se da sua legitimidade e se firmando enquanto grupo social organizado, exercendo fortes influências no cenário das decisões políticas em todas as esferas de poder (CAVALCANTE, 2008).

Áreas ocupadas por assentados e acampados geralmente apresentam ausência de serviços básicos em saúde, saneamento e assistência em âmbito educacional. Deve-se ressaltar que as ações em saúde não dependem apenas dos profissionais que possuem o conhecimento técnico e o científico, mas também da participação da comunidade, pois assim estará contribuindo para o desenvolvimento do interesse e da independência no cuidado a saúde, garantindo o exercício da cidadania, além de estar sendo promovida a aproximação com os serviços de saúde (SOUZA, et al, 2007).

Os grupos populacionais residentes em áreas de acampamentos, ocupações e assentamentos vêm crescendo, especialmente na última década (SILVA et al, 2004). Além de existir importantes limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde no campo, bem como uma situação deficiente de saneamento ambiental (CARNEIRO et al, 2008). Estudos realizados em assentamentos mostraram a realidades de vida em situação de vulnerabilidade social apresentada por comunidades assentadas onde foi identificada a grande carência de infra-estrutura e de políticas sociais que garantiriam a efetividade dos direitos sociais básicos (FRIAS, 2009).

A ausência de programas sociais que contemplem exclusivamente a comunidade dos assentamentos representa a necessidade de desenvolvimento de ações alternativas por parte de instituições públicas federais, como as de ensino. Algumas enfermidades como Doenças Sexualmente Transmissíveis e parasitoses intestinais são problemas de Saúde Pública que merecem atenção nestas comunidades, constituídas de jovens e adultos sexualmente ativos, bem como idosos e crianças, sendo estes últimos considerados grupos vulneráveis imunologicamente e socialmente.

1- As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e seu impacto nas comunidades de assentamento

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida- AIDS, causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) que é um retrovírus com genoma RNA, da Família *Retroviridae* (retrovírus) e subfamília *Lentivirinae*, teve a sua primeira ocorrência registrada no início da década de 1980. No início, a doença foi associada aos homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas, por causa dos primeiros casos terem surgido entre esses indivíduos, mas pode-se observar a dispersão da epidemia entre todos os grupos populacionais, abordando indiscriminadamente crianças e adultos, homens e mulheres, nos grandes centros urbanos e nas pequenas cidades em um curto espaço de tempo (MORAES, 2003). Atualmente não se considera grupos de riscos, mas comportamento de risco.

Com a ascensão do número de casos de pessoas portadoras de HIV/AIDS nas décadas de 1980 e 1990, foi estabelecido que o uso de preservativo fosse a melhor maneira de proteção recíproca dos parceiros, promovendo a inserção dos homens nas decisões da vida sexual e reprodutiva do casal e valorizando a participação do mesmo. Com isso, houve a necessidade de estabelecer ações que demonstrassem a importância do uso de preservativo, inclusive por casais com relacionamento estável, valorizando seu papel no controle da epidemia (MADUREIRA; TRENTINI, 2008).

Devido o avanço da AIDS entre os membros da sociedade, fez surgir a necessidade do desenvolvimento de ações praticadas pela esfera da Secretaria de Políticas de Saúde. Desta forma, foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS, no domínio do Ministério de Saúde em nosso país (BELCAVELLO et al, 2010).

Além da AIDS, outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) atualmente também são chamadas de ITS (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e podem ser causadas por bactérias, vírus e fungos. As mesmas são transmitidas por pessoas que já estão infectadas e acometem outras por meio das relações sexuais desprotegidas não usando preservativos ou mesmo no uso de drogas injetáveis, no caso do vírus HIV (GTPOS-ABIA-ECOS, 1994).

A epidemia do HIV/AIDS apresenta um grande impacto social, sendo assim considerado um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade. Muitas ações no plano socioeconômico e cultural são planejadas visando seu controle. Acredita-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para o HIV contraem o vírus na gestação, trabalho de parto, ou mesmo durante o aleitamento (BATISTA et al, 2013). Além disso, segundo o Boletim Epidemiológico de AIDS publicado pelo Ministério da Saúde (2005) houve um crescimento do número de casos de DST e AIDS entre adolescentes nos últimos anos, sendo registrados 362.364 casos de AIDS no Brasil, os quais 4.331, ou seja, 1,2% eram adolescentes na faixa etária de 13 aos 19 anos. Deve-se acrescentar ainda ao percentual os indivíduos com 10 a 13 anos, uma vez que o Programa Nacional de DST/AIDS os inclui no grupo infantil (OLIVEIRA, 2009).

Recentemente, têm-se percebido mudanças no comportamento da epidemia de AIDS, sendo uma delas o aumento do número de casos de indivíduos contaminados na terceira idade, embora as informações epidemiológicas em relação à doença mostram que esses cidadãos não recebem a devida atenção das ações de políticas públicas de prevenção. Apesar de ainda não representarem a faixa etária

mais acometida pela AIDS, indivíduos que se enquadram na terceira idade estão entre os grupos vulneráveis mais atingidos. No período de 1980 a junho de 2006, 9.918 casos de AIDS foram notificados em indivíduos na terceira idade, contra 9.222 notificações entre adolescentes (SOUZA, 2008).

O aumento do número de casos de DST/AIDS em indivíduos que fazem parte do grupo da terceira idade se deve em grande parte pelo incentivo da divulgação e uso indiscriminado dos medicamentos para a disfunção erétil. Atualmente a parcela da população que faz uso significativo deste medicamento não estava habituada a se submeter a métodos preventivos como o uso de preservativos, e com isso desenvolveram um sentimento de invulnerabilidade às diversas DSTs, incluindo o HIV/AIDS. Estudos relacionados a comportamento de risco para o HIV estiveram predominantemente preocupados com as características de grupos risco em populações formadas por adultos jovens, adolescentes e crianças e pela possibilidade de direcionamento de campanhas preventivas, focadas para este grupo populacional específico, até então excluídos das discussões de vulnerabilidade ao HIV/AIDS (SOUZA, 2008).

Intervenções realizadas em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul mostraram fragilidades e despreparo no enfrentamento de situações que demandam ações preventivas e, portanto, domínio de informações em relação as doenças sexualmente transmissíveis. Esse fato se agrava no plano do treinamento da sexualidade, até mesmo em dificuldades de “negociação”, com o próprio companheiro, de práticas seguras para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e mesmo da anticoncepção (SOARES; LOPES, 2011).

Outra avaliação realizada em assentamento sobre a realidade e possibilidades de educação popular para jovens por meio da realização de oficina sobre DSTs e gravidez precoce, apresentou um resultado positivo quanto a participação dos indivíduos, inclusive dos jovens, mesmo que de uma forma ainda principiante, mas intensa (LOBO, 2009).

É importante ressaltar que muitas vezes as oficinas e palestras realizadas em assentamentos consideram como doenças sexualmente transmissíveis apenas HIV/AIDS. Esse fato reforça a necessidade de intervenções ativas e atuais nestas comunidades em especial aos adolescentes. (VIEIRA, 2004).

Em resumo, apesar da extensa divulgação e desenvolvimento de campanhas relacionadas às formas de prevenção das DST/AIDS feitas no Brasil, ainda se observa predominância de comportamentos de risco na população, independente da faixa etária o que assinala uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação do saber em práticas no dia-a-dia dos indivíduos. Sendo assim para que essa dissociação reduza, faz-se indispensável o acesso à informação efetiva para possibilitar a aquisição de conhecimentos adequados à promoção de sua saúde (OLIVEIRA, 2009).

2- As parasitoses intestinais e sua importância em grupos de assentamentos

As parasitoses intestinais (enteroparasitoses) estão entre as principais causas de morbidade em

países nos quais o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida (GONÇALVES et al., 2011; NEVES et al., 2010), representando assim, um grave problema de saúde pública (SILVA et al., 2005, JOVENTINO et al., 2009). Como indicam os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, 2,5 milhões de pessoas não possuíam acesso à instalações sanitárias satisfatórias, sendo um número crescente, devido à rápida expansão das áreas urbanas (REY, 2001).

Mesmo em ambientes coletivos que possuem condições de higiene satisfatórias, o grande número de usuários em dormitórios, banheiros e instalações sanitárias não permite, muitas vezes, o cumprimento de normas de higiene, o que contribui para o alto grau de enteroparasitismo, sendo esta também a realidade de algumas escolas e creches (GURGEL, 2005). A água não tratada, as condições inadequadas de manipulação dos alimentos e higiene pessoal podem favorecer o crescimento e a manutenção da doença na população (FRANCO, 1996).

Os enteroparasitas estão entre os patógenos mais encontrados em seres humanos (SILVA et al., 2010). Dentre os helmintos, os mais frequentes são *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale* e no grupo dos protozoários, destacam-se *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* e *Giardia lamblia* (MACHADO; COSTA-CRUZ, 1998; ARAÚJO et al., 2008). As infecções intestinais provocadas pelos helmintos são consideradas problema de saúde pública em países em desenvolvimento, sendo *A. lumbricoides* e *N. americanus* as espécies mais prevalentes (BEYER, 2011).

As enfermidades parasitárias são apontadas como indicadores de desenvolvimento de um país, além de ser um problema de saúde pública, afetando geralmente crianças, podendo desencadear além de complicações gastrintestinais, déficit nutricional e no crescimento e conseqüente atraso no desenvolvimento escolar. (QUADROS et al., 2004)

A população infantil é a mais afetada com elevadas incidências de enteroparasitos (CARVALHO et al., 2006). Nestes indivíduos as infecções por parasitos intestinais assumem grande importância em virtude da morbidade e freqüência com que comprometem o desenvolvimento físico e cognitivo, resultando até mesmo em óbito (FERREIRA et al., 1997; MACHADO et al., 1999; PRADO et al., 2001; VICO E LAURENTI, 2004).

Segundo Silva e Santos (2001) a importância das doenças parasitárias está relacionada com a mortalidade e freqüência com que produzem diminuição no metabolismo, sendo um dos principais fatores debilitantes da população. Este estado clínico geralmente está associado a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo assim, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população.

Estudo realizado em grupos de assentados mostram o desconhecimento da população em relação à transmissão e profilaxia das enteroparasitose. Segundo Almeida et al (2009) em um assentamento no Rio de Janeiro, a maioria dos participantes da pesquisa relataram que poderiam ser contaminados por verminoses se tomassem leite, café ou ingerissem doce. Além disso, não poderiam receber tratamento no

mês de Agosto por se tratar de uma época onde os vermes estão “em revolta”. A prevalência de parasitoses nesta comunidade foi de aproximadamente 28%.

Análise de amostras de fezes de assentados na Amazônia Brasileira mostrou que cerca de 53% das pessoas estavam acometidas por pelo menos um parasito intestinal, o que ressalta a importância de intervenções sanitárias nesta comunidade (FERREIRA et al., 2007).

Costa Cruz et al. (2003) observaram que 59,7% das amostras de fezes de assentados na zona rural do município de Campo Florido, Minas Gerais apresentaram ao menos uma forma evolutiva de parasito intestinal.

Estes achados ilustram a realidade de algumas comunidades de assentados, os quais não recebem atenção dos programas de saúde preconizados pelo governo.

Sendo assim, as atividades de educação em saúde são consideradas importante instrumento para a garantia na melhoria das condições de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas contribui para a qualidade de vida e saúde da população. Toscani et al. (2007) afirma que para obter sucesso no processo educativo não devemos impor as informações e nem ao menos cobrar de forma ofensiva, mas de forma adequada às capacidades cognitivas de cada fase do desenvolvimento, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia, a contextualização do conhecimento.

Existem relatos do pouco investimento feito em programas sociais, seja em atendimento ou orientação básica de profilaxia, que atendam especificamente população de assentados e acampados. A oferta de serviços de caráter social assistencialista não chega a atender 32,6% dos acampamentos e 23,7% dos assentamentos do Brasil e apenas 56,8% dos assentamentos e 45,7% dos acampamentos possuem postos atendimento em saúde que oferecem atendimentos e programas de educação em saúde próximos às suas áreas (Ministério da saúde, 2001).

3- O assentamento Divisa –necessidade de intervenção

A realidade do assentamento da Divisa, localizado na zona rural do município de Ituiutaba, Minas Gerais é ainda mais preocupante, uma vez que a população residente não possui nenhum posto de atendimento em saúde e orientação (Programas de Saúde da Família) na comunidade. Para que as famílias recebam o serviço médico e de assistência social, as mesmas devem se dirigir até a zona urbana do município, onde muitas vezes não conseguem o atendimento. Desta forma, observa-se a necessidade de iniciar programa de educação nesta comunidade e estudar uma forma de atender essas famílias em âmbito social e posteriormente médico. A nossa proposta pretende iniciar estas atividades, com a promoção da educação em saúde, representando a linha de prevenção primária preconizada pelo Ministério da Saúde via Vigilância Epidemiológica. A partir destas ações, será possível realizar um diagnóstico da saúde destas famílias, para que novas ações sejam planejadas junto ao município.

Docentes do curso de geografia e colaboradores de outros cursos da Universidade Federal de Uberlândia, Campus do Pontal, já realizaram várias intervenções junto a esta comunidade do assentamento Divisa, como assessoramento profissional dos coletivos sociais locais (associações e grupos comunitários) e promoção de oficinas de capacitação das famílias, visando o aumento da produtividade dos sistemas produtivos existentes. Existe uma relação já muito bem estabelecida entre pesquisadores de cursos da FACIP-UFU e a comunidade, o que facilita a implantação de uma proposta que traga benefícios para a população. Ressalta-se que este trabalho será a primeira intervenção na área da saúde realizada junto a esta comunidade em parceria com a Universidade federal de Uberlândia, Campus do Pontal.

No dia 05 de março de 2014 foi realizado o primeiro contato com a comunidade do assentamento Divisa, a qual se pretende realizar esta intervenção. A visita foi acompanhada por um docente do curso de Geografia (Prof. Dr. Sérgio Gonçalves) o qual já desenvolve projetos de orientação e incentivo profissionais com essa população. Foi apresentada uma proposta envolvendo ações de educação e saúde, onde participaram membros da comunidade. Todos os presentes da comunidade ficaram interessados e apoiaram a execução das ações, conforme demonstra a carta anexo a este documento.

A Universidade possui um importante papel junto á comunidade o que pode ser representado pelos projetos de extensão. Através destas intervenções é possível o desenvolvimento de práticas acadêmicas envolvendo alunos e monitores. Além disso, ressalta a necessidade de ampliação e divulgação das informações obtidas na comunidade (assentamentos) o que possibilita e torna viável a interação do governo e os membros da comunidade assistida pelo projeto. Assim, considera-se que a participação da Universidade na execução de ações educativa e assistenciais voltadas para a saúde e a qualidade de vida da comunidade dos assentamentos da reforma agrária cumpre com a demanda de atendimento das áreas onde não se observa atividades orientadas ao serviço social.

Para tanto o presente projeto propõe ações envolvendo um programa de educação e informação acerca das doenças infecto-contagiosas, seus riscos, métodos preventivos, por meio de palestras, oficinas e diálogos abrindo oportunidade não apenas de um a nova aprendizagem, mas também de despertar o interesse pelo se conhecer. A ausência de informação é um dos principais fatores envolvidos na propagação de doenças sejam elas sexualmente transmissíveis ou através da ingestão de alimentos contaminados. Esta proposta propõe pretende promover ações de educação em saúde para a população do assentamento Divisa a fim de educar e orientar a respeito de doenças infecciosas e parasitárias bem como estabelecer um diagnóstico das necessidades reais da comunidade dentro das possibilidades extensionistas.

OBJETIVOS:

Desenvolver ações que promovam a educação em saúde com enfoque na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e parasitoses intestinais em uma comunidade de assentamento da reforma agrária no município de Ituiutaba, Minas Gerais.

Objetivos Específicos

- Realizar o primeiro contato com representantes da comunidade do assentamento de reforma agrária para o diagnóstico das necessidades específicas quanto à informação e orientação a respeito das características das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e parasitoses intestinais.
- Aplicar um questionário para avaliar o conhecimento prévio e detectar as principais dúvidas da comunidade acerca de diferentes aspectos das DSTs e parasitoses intestinais
- Capacitar através de oficinas grupos de pessoas para atuarem como “Promotores da Saúde” na comunidade do assentamento;
- Ministrar palestras e desenvolver oficinas para promover a educação no âmbito da saúde coletiva, incentivando práticas que conduzam a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) pelos moradores do assentamento;
- Propor ações que possibilitem a interação entre os grupos e a construção do respeito mútuo com grupos específicos acometidos ou não pelas DSTs.
- Ministrar palestras e desenvolver oficinas para promover a educação no âmbito da saúde coletiva, incentivando práticas que conduzam a prevenção de parasitoses intestinais pelos moradores do assentamento;
- Avaliar a prevalência de parasitoses intestinais em amostras de fezes de crianças residentes no assentamento;
- Encaminhar para o tratamento as crianças cujo exame de fezes foi positivo para alguma parasitose intestinal;
- Elaborar materiais informativos didáticos e práticos, de fácil entendimento para a população.

PERFIL DO BOLSISTA:

O bolsista deverá:

- Ser comunicativo(a) e ter facilidade para lidar com o público interno e externo da UFU;
- Domínio da Língua Portuguesa (leitura e redação);
- Ter participado de projetos extensionistas envolvendo a população;
- Ter cursado e obtido aprovação nas disciplinas da área da saúde;
- Ter experiência em ministrar palestras a grandes grupos;
- Disposto(a) a desenvolver atividades em equipe;
- Ter responsabilidade e sigilo nos dados manuseados e nas ações internas.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Conhecimento prévio da população

Serão aplicados questionários para avaliação do conhecimento prévio das pessoas (jovens e adultos) sobre questões envolvendo aspectos das doenças Sexualmente transmissíveis e parasitoses intestinais.

Realização das palestras

Promoção da educação em saúde - Doenças Sexualmente Transmissíveis

Estas palestras serão ministradas a adolescentes e adultos, porém em períodos distintos. Durante as palestras serão abordados os temas relacionados as diferentes DSTs, caracterização, formas de transmissão, comportamento de risco, profilaxia e tratamentos.

Promoção da educação em saúde – Parasitoses intestinais

As palestras sobre as parasitoses intestinais serão ministradas a todas que residem no assentamento, inclusive crianças..

Em seguida, após apresentação das informações aos participantes, serão convidadas as pessoas (pais ou responsáveis legais) que possuírem filhos menores de 10 anos para participarem da coleta de amostras de fezes das crianças para avaliação da presença de parasitos intestinais. Sabemos que até esta idade as crianças são amplamente acometidas por estes parasitos e podem desenvolver quadros de diarreia e desnutrição. Aquelas pessoas que desejarem participar, receberão dois potes para que realizem a coleta, em dias alternados, das amostras de fezes das crianças e serão orientados quanto aos procedimentos da coleta e armazenamento das amostras.

Realização das oficinas

As oficinas serão atividades coletivas envolvendo a comunidade com duração prevista de 4 a 12 horas. As mesmas poderão reunir pessoas com os mesmos interesses, considerando o assunto abordado, apresentar natureza informativa, aperfeiçoando o que foi comentado nas palestras. Serão desenvolvidas

por docentes, pesquisadores convidados, aluno bolsista e colaboradores com o apoio da FACIP-UFU – Universidade Federal de Uberlândia.

- **Oficinas para Promoção da educação em saúde – Doenças Sexualmente Transmissíveis**

- **Oficinas para Promoção da educação em saúde – Parasitoses Intestinais**

- **Preparação e capacitação dos grupo “Promotores da Saúde”**

A formação de um grupo específico que atue na população em conjunto com a equipe extensionista foi estimulada em virtude de trabalho realizado onde se utilizou esta proposta e apresentou bons resultados frente à evolução do projeto (Coelho et al.,2005).

Após as palestras, alguns membros da comunidade do assentamento serão convidados a participarem da equipe dos “Promotores da Saúde”.

CONTRIBUIÇÃO DA BOLSA PARA O (A) ALUNO (A)

Espera-se que a bolsa recebida pelo discente represente muito mais que um ganho financeiro. Que a mesma seja interpretada como o reconhecimento do trabalho realizado, além de reforçar um compromisso do aluno com a sua equipe extensionista e principalmente com a população participante do projeto.

AVALIAÇÃO:

A avaliação do bolsista será feita no decorrer da realização das atividades propostas. Para tanto, serão utilizadas fichas de avaliação disponíveis na página da PROEX <http://www.proex.ufu.br/node/231> e observações realizadas pelo(a) responsável pela orientação técnico-administrativa.

Uberlândia, 09 de julho de 2014

ANEXO III

QUADRO DE COMPATIBILIDADE HORÁRIA							
GRADE HORÁRIA - MANHÃ							
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
08:00	A						
09:00	B						
10:00	C						
11:00	D						
12:00	E						
GRADE HORÁRIA - TARDE							
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
13:30	F						
14:30	G						
15:30	H						
16:30	I						
17:30	J						

OBS: Marcar com **X** os **horários disponíveis** para as atividades da **bolsa de extensão**.

Uberlândia, 09 de Julho de 2014



ANEXO IV
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTAS

Uberlândia,		2014
--------------------	--	-------------

Dados pessoais:

Nome:		CPF:	
--------------	--	-------------	--

Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	data nascimento:		Estado Civil:	
--------------	---	--	-------------------------	--	----------------------	--

Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
---------------------	--	---------------------	--

naturalidade:		U.F.:	
----------------------	--	--------------	--

Curso:		Período:		Ano:	
---------------	--	-----------------	--	-------------	--

Nº Matricula:		Data de admissão da Instituição:	
----------------------	--	---	--

Doc. Ident:		Órgão Expedidor:		SSP		Data da Expedição:	
--------------------	--	-------------------------	--	------------	--	---------------------------	--

Endereço:		Numero:		Complemento:			
Bairro:							
Município:		UF:		CEP:		Fone/Resid:	
E-mail:						Celular:	
Banco:		Agência:		Conta Corrente:			
Obs: Cópia de xerox do cartão do banco do aluno(somente parte da frente).							

--

Assinatura do Bolsista	Visto do Coordenador
-------------------------------	-----------------------------

Para uso exclusivo do coordenador
Local de exercício das atividades no projeto: (deve informar local das atividades)
Projeto: (Titulo/Nome)

* Não aceitamos conta poupança ou conta corrente de terceiros
--