

**FAM**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

## V AMOSTRA PIAB PROJETOS INTEGRADOS DA ATENÇÃO BÁSICA MEDICINA



De 22 a 24/5  
Confira a programação  
completa

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM**

**FAM**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

---

5ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

---

Revista InterAção | v. 17, n. 2, 2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM**  
**CURSOS DE GRADUAÇÃO**

---

**5ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM**

---

**DATAS DO EVENTO:**

**22/05/2023 a 24/05/2023**

**REITORA**

Dr.<sup>a</sup> Leila Mejdalani Pereira

**PRÓ-REITOR**

Prof. Dr. Luís Antônio Baffile Leoni

**COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA FAM**

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO**

Prof.<sup>a</sup>. Me.<sup>a</sup>. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

**COORDENADOR GERAL DOS CURSOS PRESENCIAIS**

Prof.<sup>a</sup>. Me.<sup>a</sup>. Camila Lopes Vaiano

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**BANCA AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Professores, preceptores e convidados:

*MARIA DAS GRAÇAS DE O. PIZZOCOLO, LILIAN PORTES MARQUES DE MELO, DAMIANA MARIA DE OLIVEIRA, CÉSAR HENRIQUE TELLES CAGGIANO, SIRSA PEREIRA LEAL, CLAUDIA MARQUES DOS SANTOS, JULIANA PEREIRA NEVES, ANA LÚCIA SANCHEZ DE LIMA VENTURA, LUCIANA FRANCISCO DO SANTOS SAPUCAIA, MICHELLE DA SILVA CICHETTI, CELSO EVANGELISTA JUNIOR, EDNA SANTOS DA SILVA, JACILENE DOS SANTOS FASANI, CAMILA DE MELO ACCARDO, ALEXANDRE MASSAO SUGAWA, CINTIA ARSANI MAGALHÃES, EWERTON DE AVILA NORONHA, SANDRA JOANA AMORIN PIEDADE, CRISTINA RODRIGUES PADUA COIADO, RITA DE CASSIA SILVA VIEIRA, MARCOS PAULO DA SILVA, MARIA TEREZA TEODORO, TÂNIA THEODORO SONCINI RODRIGUES, TEREZINHA PEREIRA E SILVA.*

**EDITOR CHEFE**

Prof. Dr. Luís Antônio Baffile Leoni

**EDIÇÃO DOS ANAIS**

Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Michael Baleeiro Bonfim

**DIVULGAÇÃO**

Agência Panda

**LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO**

**Centro Universitário da Américas – FAM**

Rua Augusta, 973. Consolação, São Paulo/SP. Cep: 01304-001

**APOIO**

UBS – Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo

FAM – Centro Acadêmico Dr. Delorme Baptista Pereira - Medicina

**OBSERVAÇÃO: TODOS OS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS E APRESENTADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.**

**EXCETO ONDE INDICADO DE OUTRA FORMA, TODOS OS CONTEÚDOS SÃO LICENCIADOS SOB UMA LICENÇA: CREATIVE COMMONS - ATRIBUIÇÃO-NÃO COMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.**



## PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PIAB

O PIAB está inserido no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) no Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário das Américas desde 2019, com intuito de articular teoria e prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva e proporcionando o contato do discente com a realidade profissional. Foi estruturado e organizado a partir de metodologias ativas e inovadoras de ensino e aprendizagem. Utiliza **Arco de Maguerez**, onde o estudante a partir de uma realidade vivenciada identifique os pontos-chaves, teorizando com base na literatura, e concluindo com um relatório das hipóteses levantadas nos encontros e discussões com seus preceptores e consultas às literaturas pesquisadas.

PIAB foi planejado para que cada grupo das Unidades Básicas de Saúde elabore e apresente um relatório dos objetivos de aprendizagem, possibilita uma relação com conhecimento adquirido em sala de aula, associado a vivência nas Unidades Básicas de Saúde, no atendimento preventivo, integrado e contínuo. Assim, PIAB é uma estratégia de ensino-aprendizagem que objetiva proporcionar a interdisciplinaridade, e, faz a integração entre ensino, pesquisa e extensão, promovendo articulação entre teoria e prática.

Os objetivos do PIAB visam oferecer ao estudante a oportunidade de:

1. Desenvolver habilidades de pesquisa, interpretação de dados e informações.
2. Relacionar bases tecnológicas, habilidades e competências com as práticas profissionais.
3. Identificar a interdisciplinaridade entre os conteúdos implementados.
4. Desenvolver a criatividade, a iniciativa, o trabalho em equipe e o profissionalismo.
5. Identificar oportunidades nas atividades profissionais, tais como futuros estágios;
6. Estabelecer relação entre a futura profissão e os aspectos sociais, ambientais e empreendedores.

## Sumário

DISPENSAÇÃO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL DE EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	9
O PROGRAMA AMG E COMO A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA.....	11
COMO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DEVE FUNCIONAR .....	12
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA .....	13
AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APLICANDO ARCO DE MAGUEREZ .....	14
PRINCIPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, VISITA DOMICILIAR, TERRITORIALIZAÇÃO .....	15
COMPOSIÇÃO E DESCRIÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	16
ESTRUTURA FÍSICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO .....	17
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA .....	18
DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E ESTRUTURA DA UBS DE ESTÁGIO .....	19
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	20
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	21
ANÁLISE DE PRODUTIVIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE NUMA UBS NA ZONA NORTE DE SÃO PAULO.....	22
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA NA ESF .....	24
ESTRUTURA FÍSICA: A UBS ATENDE AS SUGESTÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE? .....	25
ATIVIDADES REALIZADAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA.....	26
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEU RASTREAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	27
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO - AMG .....	28
SCORE FRAMINGHAM E RASTREAMENTO HAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).....	29
HIPERTENSÃO ARTERIAL: PREVENÇÃO, CONTROLE DA DOENÇA E ASSISTÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	30
ACOLHIMENTO E CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....	31
PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB) – 2ª ETAPA.....	32
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA AMG .....	33
PROGRAMA AMG.....	35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	36
PROGRAMA AMG.....	37
ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO .....	38

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	40
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO DO ADULTO E CRIANÇA .....	41
COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL .....	43
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	45
SAÚDE DO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	46
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	48
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA COM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA (ESPI) .....	49
SAÚDE MATERNO-INFANTIL: ATIVIDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RAMOS/FÓ.....	50
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	52
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA .....	53
ATIVIDADES REALIZADAS NO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNINFANTIL ..	54
VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA.....	55
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	56
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA.....	57
AÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS NA UBS .....	59
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E MAMA .....	60
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM.....	61
AS AÇÕES QUE UBS REALIZA EM RELAÇÃO VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA	62
AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA .....	63
PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO .....	64
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO CÂNCER COLO DO ÚTERO E MAMA .....	66
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA – EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – SAÚDE DO HOMEM.....	67
AS AÇÕES DO MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	70
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA .....	71
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	73
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	74
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	75
AÇÕES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR .....	76
AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	78
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	79

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA .....	81
DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA NO MANEJO DE DOR AGUDA E CRÔNICA .....	82
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	84
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA UBS .....	85
MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	86
AS AÇÕES DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA .....	87
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA .....	88
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL .....	90
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO .....	91
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS AYROSA GALVÃO EM CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL .....	92
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ATIVIDADES REALIZADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	93
INTERAÇÃO UBS E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	94
ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL, NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	95
ATIVIDADES DA UBS NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICAS E ORTOPÉDICAS .....	97
PAPEL DO MÉDICO NO NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA) .....	98
ATIVIDADES MÉDICAS EXERCIDAS NO ÂMBITO DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	99
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR .....	101
AÇÕES QUE O MÉDICO DA UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR COM USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS .....	102
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA .....	104
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF .....	105
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL .....	106
ATIVIDADE QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF .....	107
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA .....	108
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR .....	110
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	112
IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES ESPECÍFICAS .....	113
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	115
A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA AMA/UBS .....	116

IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES ESPECIFICAS .....	118
O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG) .....	120
A IMPORTÂNCIA DA REFERÊNCIA E DA CONTRAREFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	121
TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA JUNTO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	122



## DISPENSAÇÃO DE CONTRACEPTIVO HORMONAL DE EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

**Denise de Fátima Nascimento**

Isabella E. Ruzza Trindade

Isabella de Souza Romão

Júlia Calamita Squillante

Maína Moraes Albuquerque

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Estabelecer fluxo da dispensação de pílulas para contracepção hormonal de emergência no âmbito da Unidade Básica de Saúde Vila Ramos. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** O método mais adequado para a anticoncepção de emergência utiliza o Levonorgestrel em função de evidentes vantagens sobre o método de Yuzpe (uso de hormônios combinados). O objetivo da anticoncepção hormonal de emergência é prevenir gravidez indesejada ou inoportuna após relação sexual em que houve falha do método contraceptivo ou aconteceu de forma desprotegida. **Conclusão:** Nos serviços públicos de saúde, está disponível gratuitamente o Levonorgestrel de 0,75mg. A dispensação segue o fluxo: Acolhimento e oferta de informações como prática de todos os profissionais da equipe multiprofissional. Aconselhamento e orientação sobre o uso do Levonorgestrel. Relação sexual com falha no uso de método contraceptivo, deve ser dispensada, de forma assistida, uma cartela com dois comprimidos, além de orientações e agendamento para as ações de planejamento reprodutivo para a possibilidade de troca do método, caso a falha no uso seja recorrente. Relação sexual desprotegida em que a usuária não faz uso regular de método contraceptivo, deve ser dispensada, de forma assistida, uma cartela com dois comprimidos, além de orientações imediatas e agendamento para as ações de planejamento reprodutivo. Relação sexual desprotegida decorrida de situação de violência sexual, deve ser dispensada, de forma assistida, uma cartela com dois comprimidos, além do encaminhamento ao serviço de referência no atendimento à Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Para a dispensação não será exigida receita médica, podendo os(as) enfermeiros(as)

disponibilizarem a contracepção de emergência na ausência do médico e posterior encaminhamento da usuária às ações de planejamento reprodutivo.

**Palavras-chave:** Contracepção de Emergência; Atenção Básica.

## O PROGRAMA AMG E COMO A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA

Caroline Tavares Resende  
Cláudia Simone de Oliveira Araújo

**Fábio Simões da Silva**

Fernando Araújo de Almeida  
Jaqueline Martins Badanai

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, estima-se que 16,8 milhões de pessoas tenham o diabetes mellitus no Brasil. É uma doença que pode ser pré-existente ou adquirida, acomete diversas idades e que ainda assim é desconhecida por muitos sobre seu tratamento. Os sintomas podem ser confundidos com os de outras doenças crônicas levando algumas pessoas a ignorarem o que sentem e não procurarem ser tratados. Quando a doença é descoberta deve-se realizar um controle de saúde buscando a diminuição da taxa de glicose no sangue. Um dos programas para este controle existente nas Redes de Atenção de Saúde é o Programa de Auto Monitoramento Glicêmico, auxiliando no conhecimento e busca por uma taxa de glicose considerada ideal. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar como o Programa de Auto Monitoramento Glicêmico é aplicado e desenvolvido para pacientes com diabetes mellitus cadastrados, orientando, tratando e reabilitando a saúde, dadas as necessidades populacionais existentes na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Por meio de revisão da literatura, portarias e atos normativos, bem como estudo de diretrizes propostas pelo município da cidade de São Paulo, correlacionando com o Arco de Maguerez e dinâmicas entre os componentes do grupo de estágio deste projeto foi realizada a proposta deste trabalho. **Resultados:** Baseados no Ministério da Saúde, ocorre um conjunto de ações na UBS de estágio, com finalidade de explicar e orientar sobre o diabetes mellitus e evitar as possíveis complicações através do monitoramento da glicemia capilar dos usuários cadastrados. **Discussão e conclusão:** Na UBS ocorre o Programa de Monitoramento Glicêmico, essencial para controle da glicose de pacientes diabéticos. Além disso, existem programas formativos que facilitam o entendimento da doença e como manter os hábitos saudáveis de vida, contribuindo para uma saúde melhor.

**Palavras-chave:** Diabetes; Auto Monitoramento Glicêmico; Hábitos saudáveis.

## COMO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DEVE FUNCIONAR

Gabriela Alves Gonçalves

Gabriela Desterro De Aquino

**João Hussein Cury Rachid**

Maria Eduarda Santos Spinola

Vitoria Costa Borges

**Orientadores:** Celso Evangelista Junior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Objetivo: Identificar o funcionamento adequado da Rede de Atenção à Saúde, segundo as normas do Ministério da Saúde. Método: Revisão dos protocolos das Redes de Atenção Básica à Saúde Resultado: Ação intersetorial ampla e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde. No caso brasileiro, o Ministério da Saúde define como Redes de Atenção à Saúde “os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam a integralidade do cuidado”. (Kuschnir, 2014). Considerações Finais: Propõe-se que as Redes de Atenção à Saúde no Município de São Paulo sejam reestruturadas com base nas seguintes premissas: Organizar; Considerar as especificidades da realidade paulistana e de seus territórios; Valorizar a atribuição do SUS; Fortalecer ações intersetoriais com outros órgãos e secretarias.

**Palavras-chave:** Unidades Básicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Diretrizes RAS 2018.

## COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA

**Luana Angélica Janota de Carvalho Dalla Mariga**

Juliana Fernandes de Ornelas

Marcela Paris Mainente

Ray CerqueiraDias

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia de Saúde da Família teve início em 1994 com o Programa Saúde da Família, com foco no fortalecimento da Atenção Primária. Para ação efetiva, foi preconizada a composição das equipes de saúde de maneira multidisciplinar, com trabalho de forma articulada onde cada profissional deve executar suas atividades de maneira assertiva e coesa. **Objetivo:** Analisar a composição da equipe de Saúde, assim como as atividades que cada componente realiza. **Método:** Realizado através da convergência do arco de Maguerez com bases de dados e observação do funcionamento de UBS na zona norte de São Paulo. **Resultado:** A composição preconizada da equipe de Saúde da Família é de, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e seis agentes comunitários (ACS). Dependendo da demanda necessária, pode ser incorporado nessa equipe outros profissionais. Das principais atribuições de cada componente, ressalta-se ao médico a necessidade de atendimento generalista, avaliação do paciente de forma biopsicossocial, preventiva, planejamento de ações e coordenação da equipe. Ao enfermeiro cabe o atendimento generalista, preventivo, de promoção de saúde e qualidade de vida, além de apoiar e supervisionar os ACS. Ao técnico em enfermagem cabe a identificação das famílias de risco, visitas domiciliares junto com os ACS, procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica e atuar na organização da UBS. Ao ACS cabe a realização de visitas domiciliares e mapeamento da região, cadastramento, acompanhamento das famílias e desenvolvimento de ações generalistas em prol da saúde. A UBS avaliada, possui 7 equipes em ação, com a composição como preconizado pelo SUS. **Conclusão:** Cada profissional contribui afim de proporcionar ao paciente não apenas os melhores resultados de diagnóstico, tratamento e recuperação, mas também no que diz respeito ao cuidado, atenção e dignidade. **Palavras-chave:** Composição da equipe; Unidade básica; Estratégia da Saúde da Família.

## AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APLICANDO ARCO DE MAGUEREZ

Arillany Da Silva Mendes Cortes

**Débora Marinho De Mello**

Luma Chiquim Freddi

Paula Mascarenhas Campos

Viviane Lizandra De Oliveira

**Orientadores:** Edna Santos da Silva  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família em seus quase 30 anos de existência tem demonstrado processo contínuo de melhoria na eficiência e qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica dos diferentes municípios nos quais foi implantada.

**Objetivo:** Conhecer a infraestrutura preconizada pelo Ministério da Saúde de uma unidade básica e correlacionar com a unidade de estágio. **Método:** Realizado pesquisas bibliográficas na plataforma Biblioteca virtual da saúde, com os termos “infraestrutura”,

“unidade” “atenção básica” “arco de Magueréz” “aplicação” “atenção básica”. Após entendimento e discussão foi aplicado a metodologia do Arco de Magueréz para a temática infraestrutura da unidade. **Resultado:** A unidade básica de saúde foi reformada em 2018 e é muito conservada. A estrutura atende às normas de Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) propostas pelos órgãos regulamentadores do Governo Federal.

Verificado a importância de local adequado para a realização de reuniões dos agentes comunitários de saúde, assim como oficinas e grupos, visto que o local hoje destinado é utilizado para diversos fins, e devido o alto número de grupos educativos, ocorrem atividades no mesmo horário. **Conclusão:** A unidade básica de saúde atende em sua

totalidade os requisitos propostos pelas RDC's; contemplando infraestrutura, móveis, assim como o Programa de Resíduos Sólidos. Foi proposto que em próxima reforma seja solicitado a adequação/construção de mais um local para reuniões e realização de oficinas. O atendimento e qualidade do serviço é influenciado positivamente, contribuindo para a excelência do serviço ofertado; situação essa diferente da maioria das unidades de saúde de acordo com a literatura.

**Palavras-chave:** Atenção básica; Infraestrutura; Unidade Básica De Saúde ; Arco de Magueréz.

**PRINCÍPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, VISITA DOMICILIAR,  
TERRITORIALIZAÇÃO****Dilson Cassiano Rodrigues Dias**

Eli Fernando Silva Joaquim

Cindy Constantino Goes de Lima

Leones Aguiar Ribeiro

**Orientadores:** Edna Santos da Silva  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira**RESUMO**

**Introdução:** De acordo com a Lei 8080, a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada para acesso aos serviços públicos de saúde. **Objetivo:** Analisar como, na prática, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estão presentes na rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Observação, pelos alunos do estágio supervisionado, dos atendimentos realizados na UBS Pirituba, comparação com o que dispõe a Lei 8080 e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Os princípios do SUS são estruturados em 3 elementos básicos, a Universalidade (direito de todos e dever do estado), a Equidade (investir mais onde há maior necessidade) e Integralidade (direito ao atendimento integral). Dentre as diretrizes se estabelece a Descentralização (Esferas Federal, Estadual e Municipal), Hierarquização (Atenções Primária, Secundária e Terciária), Regionalização (serviços de saúde o mais próximo possível da população) e Participação Popular (Conselho de Saúde e Conferências de Saúde). O Apoio Matricial constitui uma importante ferramenta para o trabalho das Equipes de Saúde, junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dividem saberes ampliando o conhecimento dos profissionais envolvidos e também a resolutividade dos casos. A Visita domiciliar é atribuída a todos os membros da Equipe de Saúde e ajuda a compreender mais facilmente a demanda dos pacientes, o ambiente em que vivem e possibilita a elaboração de uma assistência direcionada para recuperação e auto-cuidado. A Territorialização constitui em dividir a área de abrangência da UBS para auxiliar a melhor compreender o processo saúdedoença da população permitindo organizar os serviços de saúde de forma mais eficaz. **Conclusão:** Observamos que, apesar dos esforços dos profissionais de saúde, nem sempre é possível aplicar, em toda sua plenitude, o atendimento a população conforme determinado pelos princípios e diretrizes do SUS devido á vários fatores que interferem na dinâmica da oferta de serviços pela UBS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde;

## COMPOSIÇÃO E DESCRIÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Carolina Scarpa Carneiro**

Beatriz Stancanelli de Oliva

Felipe Gomes Benicio

Ludmila de Lima Moitinho

Natalia Tomasia Alves

Nicole Cabral

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Equipe de Saúde da Família (ESF) é parte fundamental na estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Equipe multidisciplinar com composição básica: (I) médico generalista, ou especialista em SF, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em SF; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde (ACS). **Objetivo:** Compreender e descrever a ESF. **Método:** Utilização do método do Arco de Maguerez para revisar os manuais e diretrizes sobre composição da ESF. **Resultado:** Ações desenvolvidas de forma dinâmica e permanente, avaliando e acompanhando os indicadores de saúde da área. Realizar de forma conjunta com a população, análises e planejamentos de promoção à saúde e prevenção de doenças direcionadas à região. Preconizam-se as atividades: visita domiciliar, internação domiciliar e participação nos grupos comunitários. Há 7 ESF completas estabelecidas no território da UBS (1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 6 ACS). Nesta unidade há equipe multiprofissional da Atenção Básica, complementando e auxiliando nas ações da ESF. **Conclusão:** A unidade consegue cumprir com o objetivo da estratégia, se enquadrando nas normativas sobre a ESF. O volume de atividades propostas e pactuadas, em detrimento da qualidade do atendimento, leva à sugestão de revisão do número de profissionais na composição da ESF ou a redução da quantidade máxima de famílias ou habitantes acompanhados.

**Palavras-chave:** Equipe Saúde da Família; Atenção Primária; Composição; Atribuições.



## ESTRUTURA FÍSICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

**Heber Do Ouro Lopes Silva**

Alessandro Júlio de Jesus Viterbo de Oliveira

Fernanda Laignier Gonçalves

Lauro Toledo Russo

Lhaís Rhaquel Santos Costa

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Compreender como deve ser a estrutura de uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo utilizando como ferramenta a aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Foi observado que existem alguns problemas estruturais que afetam a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos usuários e colaboradores da unidade. Um dos problemas identificados foi a falta de saídas de emergência e de uma rampa de acesso ligando a AMA a UBS. Essa situação pode representar um risco em caso de incêndios ou outras emergências dificultando a saída dos usuários e colaboradores da unidade. Portanto, seria necessário que gestores avaliassem a necessidade de realizar obras de adequação estrutural para garantir a segurança dos usuários e colaboradores. Outro problema identificado foi a dificuldade de acesso dos colaboradores aos serviços de atendimento psicológico fora da associação. Isso pode afetar a saúde mental, impactando negativamente na qualidade do atendimento prestado aos usuários. Para resolver essa questão, seria necessário oferecer serviços de atendimento psicológico dentro da própria UBS ou buscar parcerias com outras instituições de saúde para oferecer esse tipo de serviço aos colaboradores. **Conclusão:** Essas são apenas algumas hipóteses de solução que podem ser consideradas para solucionar os problemas identificados na UBS. Cada uma delas precisa ser avaliada com cuidado pela gestão da unidade, levando em conta aspectos como viabilidade financeira, impacto na qualidade dos serviços prestados e necessidade de parcerias com outras instituições.

**Palavras-chave:** Unidade básica; Estrutura física; saúde.

**COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA****Marcio Spilleir**

Gabriel Corrêa Bandeira

Manuela Aguiar Santos

Maria Eduarda Pedroso Royo

Mariana Reis Alves Castro

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Arotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** A Unidade Básica é considerada a “porta de entrada” do sistema de saúde, devendo ser na maioria dos casos resolutive e caso seja necessário encaminhar para serviços especializados, que abrange uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria Unidade e também nos domicílios e em locais comunitários, como escolas, creches, asilos, presídios, entre outros. **Objetivo:** Descrever a composição e atribuições da equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** Através da aplicação do Arco de Maguerez, fizemos uma busca ativa em bibliografias e artigos científicos. Sempre norteado pelo Ministério da Saúde e Arquivos dos SUS. **Resultado:** No ano de 1994, surgiu o Programa de Saúde da Família com a intenção de reorientar os serviços de atenção à saúde, com o foco na promoção da saúde e na participação da comunidade. Desse modo, foram criadas as equipes para que cada uma tivesse sua área determinada na qual os cuidados e as necessidades seriam de alguma forma supridas. A equipe é obrigatoriamente formada por médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Conta ainda com um cirurgião-dentista e um auxiliar/técnico de saúde bucal. Dessa forma, a equipe multidisciplinar é algo imprescindível para a população brasileira pois, consegue fazer com que a saúde chegue até os pacientes, melhorando a qualidade de vida da população brasileira. **Conclusão:** Concluímos que, na atenção básica à saúde, o trabalho em equipe no território favorece uma articulação das ações de prevenção, promoção à saúde e promover qualidade de vida. O processo de trabalho desses profissionais considera o indivíduo na família e na comunidade como um todo integrado, onde em que os problemas devem ser detectados pela interação e resolvidos com a participação de todos.

**Palavras-chave:** Composição da equipe; Unidade básica; Atenção básica.

## DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E ESTRUTURA DA UBS DE ESTÁGIO

**Regeane Carvalho Lopes**

Alice Bicudo Piazzzi

Cleber Aparecido Leite

Jose Pereira Gomes Neto

Júlio César Quadros De Jesus

Rafael Raszl

Solival Silva E Menezes

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves,

Maria da Graça de Oliveira Pizzocolo,

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** o trabalho, calcado nas ideias e pressupostos do Arco de Maguerez, retrata as atividades práticas e os fundamentos teóricos e conceituais existentes que fundamentam os objetivos e as propostas da equipe de Acadêmicos de Medicina da FAM em suas atividades no entorno da UBS de estágio. **Objetivo:** destacar a relação entre os conceitos e teorias existentes e a prática diárias das atividades na UBS de estágio, demonstrando a importância da territorialização, do atendimento primário, das atividades não estritamente de saúde, do relacionamento pessoal entre Agentes de Saúde e a população local, dentre outros, fazendo sugestões cabíveis em casos pontuais. **Método:** essencialmente o trabalho se fundamenta em dois procedimentos metodológicos, que são a abordagem primária (observando diretamente a realidade de interesse) e a abordagem secundária (utilizando fontes existentes em livros e outras publicações) associados com os princípios e a aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** os autores, que são uma equipe de Acadêmicos de Medicina da FAM em atividades de estágio, conseguiram identificar, primeiramente, a boa aplicação dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) na realidade estudada, com algumas deficiências que podem ser corrigidas, sendo a principal delas a inexistência ainda de um sistema computadorizado integrado que pudesse permitir maior agilidade das atividades e do fluxo de pessoas e serviços em vários pontos do sistema. **Conclusão:** a elaboração deste primeiro trabalho possibilitou aos autores confirmar na prática a importância do Arco de Maguerez ao colocá-los em contato com a prática das atividades médicas, ao mesmo tempo em que conceitos e fundamentos teóricos são explorados nas aulas e conferências na Faculdade de Medicina da FAM. As atividades na UBS de estágio foram essenciais para observar a relação entre a prática e os fundamentos teóricos, permitindo consolidar o aprendizado enquanto Acadêmicos de Medicina.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Territorialização; Assistência Primária; Comunidade.

## COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Bianca da Silva Reginaldo**

Milena Marques da Silva

**Orientadores:** Liliam Portes Marques Melo

Maria das Graças de Oliveira Pizzoloco

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico, entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais. Deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas além de um simples ambiente, uma vez que a atenção básica é a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde- SUS. Nesse sentido, existem várias diretrizes e normas que tange a adequada estrutura da UBS. Contudo, partindo disso realizamos nosso trabalho. **Objetivo:** avaliar a estrutura de uma unidade básica de saúde, observando a falta de acessibilidade perante seus necessitados. **Método:** utilizamos a metodologia ativa, juntamente com levantamento de dados nas referências bibliográficas e observamos a rotina de muitos pacientes durante nossas idas na UBS. **Resultado:** percebemos que foi identificada uma falha estrutural, prejudicando o fluxograma de atendimento, pois a falta de rampas para o acesso ao piso superior faz com que o espaço físico não seja uma ferramenta facilitadora do trabalho funcional, desfavorecendo a otimização de recursos e promover um atendimento mais humanizado, acolhedor e resolutivo. **Considerações finais:** de acordo com o levantamento realizado durante as visitas na UBS, acompanhamos a rotina de algumas equipes e pudemos perceber que a estrutura física da unidade não atende a requisitos importantes e necessários as pessoas da comunidade que necessitam de acessibilidade.

**Palavras-chave:** Estrutura Física; Ausência De Acessibilidade; Atenção Básica; Diretrizes.

## COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Carolina Aguiar de Toledo  
Silvia Regina dos Santos Salvador  
Milena Fernanda Biedler

**Frederico Bilobran Both**

Augusto Carneiro Leão

**Orientadores:** Liliam Portes Marques Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Esse trabalho consiste em apresentar a correta estruturação da Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo, assim, a agilidade da equipe de saúde, e conseqüentemente, uma melhora no atendimento da população local. **Objetivo:** Identificar a estrutura da Unidade Básica de Saúde e relacionar as inadequações com as normas do Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Seguindo as normas do Ministério da Saúde, a UBS está apta para atender a densidade demográfica e o perfil da população local; os ambientes atuam como modificadores e qualificadores de espaço, ou seja, a UBS possui uma recepção sem grades, identificação dos serviços existentes, escala profissional, sinalização dos fluxos e espaços adaptados para deficientes físicos. Apresenta, também, outras características estruturais como boa ventilação e iluminação, sala de espera, sala SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), sala de reunião, sala de vacinação e de atendimento de emergência, sala de curativos e de coleta, farmácia, sala de esterilização, consultórios médicos e de odontologia, banheiros para funcionários e pacientes, refeitório, expurgo e sala de inalação. **Considerações Finais:** A estrutura da Unidade Básica está de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e visa proporcionar as respectivas necessidades de saúde a população de sua área de abrangência.

**Palavras-chave:** Unidades Básicas de Saúde; Estruturas; População local.

## ANÁLISE DE PRODUTIVIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE NUMA UBS NA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

**Ricardo Ramos Mendonça Filho**

Ana Caroline Miranda Souza Ramos

Ana Luísa Melo de Araújo

Fernando Zandrajch Bromberg

Maria Kelly Gomes Neves

Pedro Rodrigues Fernandes

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As equipes de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) devem ser multidisciplinares e dimensionadas para atender integralmente as necessidades de saúde da população, identificando o processo saúde-doença, considerando o cuidado ampliado e acompanhamento contínuo dos usuários e suas famílias, interferindo nos padrões de produção de saúde-doença, e conseqüentemente impactar na melhoria dos indicadores de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a composição da equipe de saúde na UBS, com o objetivo de identificar possíveis lacunas na prestação de cuidados de saúde e propor estratégias para melhorar a efetividade da equipe. **MÉTODO:** A metodologia deste trabalho consiste na revisão dos documentos de funcionamento da UBS e entrevistas aos colaboradores durante o estágio da Primeira Etapa na Faculdade de Medicina aplicando-se o Arco de Maguerez para análise. **RESULTADO:** Sua capacidade mensal de atendimentos pelas equipes de saúde compreende: 1320 consultas médicas de Clínico Geral. Com os dados apresentados no relatório de produtividade de março de 2023, podemos concluir que foram realizadas 1179 consultas clínicas generalistas mensais. Levando-se em consideração a carga horária da UBS (8280 minutos/mês em meio período) e o número de consultas, concluiu-se que o tempo médio de atenção a cada indivíduo seria de aproximadamente 7 minutos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar do número aparentemente alto (45) de colaboradores na Equipe de Saúde, percebe-se que a demanda populacional da UBS poderia estar subatendida levando-se em consideração o tempo médio de consulta de 7 minutos, abaixo do preconizado pela OMS de no mínimo 15 minutos por atendimento, evidenciando-se o desafio da atenção com limitações de tempo para o acolhimento efetivo. Como sugestão de melhoria, uma possível solução estaria no aumento do número de profissionais na Equipe da saúde, principalmente médica, bem como seus turnos, para maior atenção da população atendida pela UBS.

**Palavras-chave:** UBS; Atenção Primária; Equipe de Saúde; Produtividade.

## COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA NA ESF

**Fernando Silva Mendonça**

Bruno Cirilo Garcia

Sarah Martins Marques

Vanessa Oliveira Botelho Soares

Wendy de Almeida Oliveira

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e é conduzida por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição o profissional cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. **Objetivo:** Identificar a composição e as atribuições específicas de cada membro da equipe mínima da ESF. **Método:** Revisão da PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** Cada equipe mínima de saúde da família deverá ser composta por, no mínimo, um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e de quatro a seis agentes comunitários de saúde; respeitando as especificidades regulamentadas na Portaria, sendo cada equipe mínima responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas; com um máximo de 750 pessoas por agentes comunitários de saúde (ACS). As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, além de executar algumas atribuições comuns a todos como conhecer e identificar as famílias pelas quais são responsáveis, seus problemas de saúde mais comuns e as situações de risco as quais a população adscrita está exposta. **Conclusão:** Garantir a composição da equipe mínima de saúde da família para cobertura de 100% da população adscrita valoriza o vínculo com o usuário e a família em relação as Políticas Públicas, permitido que cada profissional possa desenvolver suas atribuições de maneira ativa proporcionando uma assistência integral a população.

**Palavras-chave:** Equipe de Saúde da Família; Equipe Multidisciplinar; Saúde da Família.



## ESTRUTURA FÍSICA: A UBS ATENDE AS SUGESTÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

**Melissa dos Santos**

Ana Flávia Barbosa Pereira

André Luís de Góis Peçanha

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Para que a Estratégia da Saúde da Família funcione da melhor maneira possível é imprescindível que os municípios disponham de instalações adequadas. As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade, portanto é importante dispor também de recursos estruturais que possibilitem ação dos profissionais. **Objetivo:** Identificar se uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Norte de São Paulo segue as sugestões do Ministério da Saúde em relação a sua estrutura física e número de ESF. **Método:** O presente estudo utilizou o método comparativo, para analisar se a estrutura física/ambiente de uma UBS segue as sugestões do Ministério da Saúde publicado em 2008. **Resultados:** A UBS tem, atualmente, 5 ESF que atende 25 mil pessoas. O presente estudo encontrou que a UBS tem 19 dos 25 ambientes sugeridos pelo Ministério da Saúde para UBS com 5 ESF. **Discussão:** A sala de expurgo é uma única sala, dividida ao meio por uma parede e uma janela, para adaptar uma sala de material sujo e outra de limpo. Outro ponto, é que tem dois sanitários para os usuários, sendo um para deficientes. Não tem banheiros para os funcionários e sim vestiário e três sanitários. A sala de espera é pequena e com 20 cadeiras, mas nos corredores os usuários podem encontrar mais cadeiras para espera. De qualquer forma ainda não atende a sugestão governamental. A sugestão é que tenha 4 equipe odontológico e a unidade só tem uma. Mas a unidade tem um consultório para cada médico e consultórios de enfermeiras. **Considerações Finais:** Apesar das sugestões do Ministério da Saúde, a UBS ainda não atende a todos os ambientes sugeridos. É necessário encontrar melhorias para a UBS para que se atenda funcionários e usuários humanização de acordo com a diretriz da ambiência.

**Palavras-chave:** Estrutura física; Unidade Básica de Saúde; Ambiência e Humanização.

## ATIVIDADES REALIZADAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA

**André Novello**

Andressa Flausino

Fabricio Garcia

Marcos Cavalcanti

Monique Cardinal

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Compreende-se que, as ações de Vigilância em Saúde, são processos contínuos e sistematizados, que constitui uma série de informações e consolidação de atividades, as quais, abrangem a coleta, análise de dados e disseminação de eventos relacionados à assistência à saúde pública, focado no planejamento e implantação de medidas de saúde que estejam voltadas a promoção e prevenção de agravos.

**Objetivo:** Descrever as atividades realizadas na UBS relacionadas as ações de vigilância em saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde utilizando Arco de Maguerez, utilizando também a coleta de informações junto a equipe de profissionais pertencentes a unidade. **Resultados:** As ações de vigilância em saúde realizadas por esta unidade englobam busca ativa, investigação de eventos de interesse de saúde pública, controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, interrupção da cadeia de transmissão, vacinação, oferta de tratamento adequado, analisar o cenário epidemiológico, acelerar a introdução de novas estratégias e tecnologias, notificação compulsória, vigilância de faltosas em consultas de pré-natal na saúde infantil e de adultos portadores de Diabetes e/ou hipertensão, entre outras ações. **Conclusão:** As ações de vigilância em saúde em uma das unidades básicas de saúde localizada na Vila Brasilândia/SP, estão voltadas a promoção em saúde e prevenção de agravos, visando a melhoria na qualidade de vida de aproximadamente 30.000 usuários pertencentes a área de ação desta unidade. As atividades específicas estão direcionadas para alimentação saudável, práticas de atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução da mortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, prevenção de violência e estimular a cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável.

**Palavras-chave:** Ações de Vigilância em Saúde; Atenção Básica em Saúde.

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEU RASTREAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anahí Arias Rodrigues

Chiara Spilla Casa

**Júlia Tartarotti Mandelli**

Luiza Jarochinski Marinho

Kelly Danielly Franco Nunes

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) é importante no atendimento à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma das doenças crônicas mais comuns na população, oferecendo um tratamento integrado e humanizado aos pacientes, promovendo a prevenção e o controle da doença na comunidade. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar, que são responsáveis pelo acompanhamento do paciente, verificando a necessidade de ajustar as condutas de acordo com a necessidade. **Objetivo:** Identificar ações que a UBS realiza para portadores de HAS, uso do Escore Framingham e rastreamento. **Metodologia:** Estudo qualitativo, com análise observacional e aplicação no Arco de Maguerez. **Resultados:** O Ministério da Saúde estabelece a Linha de Cuidado da HAS baseada na integralidade e longitudinalidade, composta por ações de rastreamento e acompanhamento. No rastreamento, qualquer adulto deve ter ao menos uma verificação de PA nos últimos dois anos. Caso o registro seja  $PA \geq 140/90$  mmHg, deve-se aferir em mais dois momentos, sendo diagnosticado caso a média esteja acima da normalidade. Pacientes com PA limítrofe, devem receber educação em saúde e encaminhamento para grupos de apoio. Realiza-se a classificação pela Escala de Framingham, e após determina-se o tratamento e acompanhamento. Na UBS pode-se observar que as ações de rastreamento são feitas de maneira efetiva. Os pacientes com HAS realizam aferição de pressão conforme a gravidade, sendo mais comum a aferição semanal. São realizadas orientações e estimulada a participação nos grupos de acompanhamento. Dessa forma, pode-se constatar que seria benéfica a divulgação, através de informes visuais que visam explicar os prejuízos que essa doença acarreta e formas de prevenção. **Considerações finais:** Observa-se que, os preceitos do SUS, no que tange o rastreamento e acompanhamento de paciente com HAS, na UBS Vila Ramos, são realizados mediante um processo contínuo e estratégico da equipe de Saúde.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Básica; Rastreamento.

## PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO - AMG

Danyele Pauline Paes Côrrea de Souza

**Fernanda Sannicola**

Juliana da Silva Dias

Livia Penha Ferraro

Yanel Echevarria.

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde que podem ser individuais, familiares ou coletivas que envolvem promoção, prevenção e proteção da saúde dirigida à população. **Objetivo:** Conhecer o Programa de Automonitoramento Glicêmico AMG da UBS. **Método:** Realizado pesquisa de campo na UBS, e pesquisa bibliográfica com os seguintes termos “arco de Maguerez”, “atenção básica” e “Programa AMG”. Após pesquisa aplicada a metodologia do Arco de Maguerez para o objetivo “Programa AMG”. **Resultado:** O Programa AMG, facilita o atendimento aos usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes que necessitam do serviço. A UBS possui o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas, seringas e aparelhos monitores de verificação glicêmica capilar. Os atendimentos para o cadastramento e acompanhamento do programa são agendados e acontecem também por acolhimento, os quais são analisados pelo médico. Todavia os grupos não estão acontecendo mensalmente diminuindo a adesão de muitos usuários, e essa orientação vem sendo dada individualmente na consulta médica e no momento da entrega dos insumos com farmacêutico. **Conclusão:** O Programa AMG da UBS, visa o atendimento qualidade aos portadores de DM. Todavia foi percebido a queda da adesão ao programa com o fim dos grupos, porém as orientações são passadas individualmente de maneira completa para um maior controle do Diabetes Mellitus na população.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Arco de Maguerez; Programa AMG.

## ESCORE FRAMINGHAM E RASTREAMENTO HAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

Beatriz Schuster Shaikoski  
Cinara de Lima  
Erynna Alves  
Larissa Lauretto  
Oscar Vaz

**Willians Alkimin Medeiros**

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um assunto relevante para o Sistema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, tendo em vista a grande incidência e altas taxas de mortalidade relacionadas às doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Por essa razão, é de suma importância que seja feito o acompanhamento e rastreio da HAS, aplicando-se o Escore Framingham, na Atenção Básica de Saúde, que é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo:** Identificar e analisar como é realizado o rastreio HAS, utilizando o Escore Framingham na unidade de saúde, conforme as exigências da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o Caderno Atenção Básica da HAS do Ministério da Saúde de 2013, de acordo com a realidade da UBS. **Método:** Revisão bibliográfica do Caderno Atenção Básica do HAS do Ministério da Saúde de 2013 e aplicação do arco de Maguerez, voltado à Atenção Básica referente à HAS. **Resultado:** Os profissionais de saúde da Atenção Básica são primordiais para rastreio, controle e intervenção terapêutica, bem como informar e educar os pacientes referente à prevenção e cuidados da HAS. Contudo, a UBS não realiza o rastreio HAS, tão pouco aplica o Escore Framingham, não sendo cumpridas, portanto, as orientações em relação às orientações do Caderno Atenção Básica da HAS do Ministério da Saúde de 2013. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a UBS supracitada, por não realizar o rastreio HAS e aplicação do Escore Framingham não possuem banco de dados da população a qual abrange. Portanto, seria de suma importância que a UBS em questão iniciasse uma busca ativa, fazendo o cadastro e rastreio do HAS, assim como utilizar o Escore Framingham para controle, prevenção e cuidados da população.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Escore Framingham; Unidade Básica de Saúde.

## HIPERTENSÃO ARTERIAL: PREVENÇÃO, CONTROLE DA DOENÇA E ASSISTÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Micaela Pascon Capelas**

Catherina Nunes Belchior Sampaio

Éllen Sandri da Silva

Jenifer Borlenghi

Marina Maki Moriya

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira, Dra.

Maria das Graças Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A HAS (hipertensão arterial sistêmica) é designada pelo aumento dos níveis de pressão arterial frequentemente e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, se relaciona com o Escore de Framingham. Ademais, o rastreamento dos pacientes hipertensos é de suma importância para promover a prevenção ou controle da doença. Além do mais, o diagnóstico é baseado em aferições da pressão em consultas de pelo menos duas idas ao médico ou visitas domiciliares. O SUS através da UBS e atenção primária, oferece ações preventivas, acompanhamento e medicamentos gratuitos para monitorização da doença. **Objetivo:** Conhecer as ações e como funciona o rastreamento para os portadores de hipertensão. Compreender o Escore de Framingham dentro da Unidade Básica da Zona Norte de São Paulo. **Método:** Pesquisa bibliográfica, discussão em grupo e observação em campo prático. Aplicando o Arco de Maguerez. **Resultados:** O rastreamento é realizado por meio das visitas domiciliares pela equipe da família ou em consulta na unidade. O perfil dos pacientes hipertensos caracteriza-se pela faixa etária de 30 anos ou mais, sedentarismo, sobrepeso, e alimentação rica em sódio. Logo, nota-se um aumento do número de hipertensos cadastrados na unidade (3.542). **Discussão:** É necessário o rastreamento para a identificação de hipertensos devido ao alto risco de desenvolver uma doença cardiovascular. **Conclusão:** A unidade básica atende a população portadora de hipertensão em sua maioria, procurando informá-los sobre os danos à saúde, atendendo com consultas periódicas e dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção básica; HAS; Hipertensão; Unidade Básica de Saúde.

## ACOLHIMENTO E CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

João Paulo Pereira Medeiros

**Lana Carina Viana de Lavor**

Milena Lima Preto

Nilsa Gabriela Barrientos Cardona

Priscila Reis Cícero de Souza

**Orientadores:** Edna Santos da Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A clínica na APS é fundamentada entre os conhecimentos dos profissionais de saúde, a aceitação e a pactuação da portadora de DCNT, para esse cuidado.

**Objetivo:** Descrever o acolhimento e o trabalho com as DCNT na Unidade Básica de Saúde (UBS) – Jardim Cidade Pirituba. **Método:** Consulta bibliográfica do protocolo

clínico prático para DCNT, utilizando a metodologia de problematização do Arco de Maguerez e a observação da prática na UBS. **Resultado:** Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNT) são as que: permanecem em uma pessoa por mais de um ano e requerem cuidados médicos e multiprofissionais contínuos, limitam a atividade do dia a

dia dos pacientes; compõem a maior parte dos atendimentos em saúde na Atenção Primária à Saúde e outros serviços. Elas são fontes inesgotáveis de gastos em saúde

que frequentemente não são contabilizados pelos gestores. A epidemia é mundial; a morbidade, as sequelas e a mortalidade são invisivelmente preocupantes. Na UBS em

estudo encontramos esse panorama, uma realidade que compreende um total de pessoas cadastradas de 18.441, dentre estes, duas principais DCNTs: Hipertensos -

2.952 e Diabéticos - 1.500, o que totaliza 24% da população. **Conclusão:** Promoção, Prevenção e Cuidados na Atenção Primária em Saúde são essenciais para a diminuição

da morbidade e mortalidade das DCNT. As ações devem ser bem planejadas, não aguardar a vinda tardia do paciente, estratégias como: Busca Ativa, Rastreamento, Visita Domiciliar e campanhas para detectar fatores de risco, sinais e sintomas precoces

e doentes, devem ser prioritárias nas UBS.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Unidade Básica de Saúde; DCNT; Protocolos Clínicos, Gerenciamento de Ações.

## PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB) – 2ª ETAPA

Cyro Correia Esteves do Rego  
Daniel Rocha Ventureli  
Francis Ribeiro de Souza  
Juliana Gioia Negrão

**Maria das Graças do Nascimento**

**Orientadores:** Edna Santos da Silva,  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A estratégia de atenção primária à saúde bucal infantil busca garantir a promoção da saúde bucal das crianças, através de diversas ações que incluem a educação em saúde bucal, a orientação sobre higiene oral, a aplicação tópica de flúor, a aplicação de selantes dentários e o tratamento de cáries e outras doenças bucais

**Objetivo:** Avaliar a atuação da UBS na promoção de saúde bucal. Elaborar e implementar estratégias de prevenção através da educação em saúde e qualidade de vida através da saúde bucal. **Método:** Arco de Maguerez **Resultado:** Orientação de pais/ cuidadores sobre escovação e restrição da ingestão excessiva de açúcares pelas crianças. -Escolas deveriam realizar ações de escovação e orientação das práticas de higiene bucal. A atenção primária é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente na infância. Quarta etapa: -Implementação de um programa de educação em saúde bucal em creche, ensino de técnicas adequadas de escovação, importância da higiene bucal, prevenção de cáries e doenças periodontais, bem como na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e estilo de vida. Foi elaborado material didático: - kits higiênicos contendo: escova de dentes, pasta e fio dental; - Música e clipe com intuito de trabalhar a psicoeducação; - Desenhos lúdicos para as crianças pintarem e interagirem com o tema; - Demonstração da escovação através de dentes e escova gigante; - Atuação em escola da região. **Conclusão:** Durante o estágio na UBS, percebeu-se a necessidade de ampliar a atuação da instituição em estratégias de educação para promoção da saúde bucal, promovendo a participação ativa da comunidade em ações preventivas. Isso é fundamental para maximizar o impacto na saúde bucal da população, em especial das crianças.

**Palavras-chaves:** Estratégia de Atenção Primária; Educação em Saúde Bucal infantil; Promoção de saúde.



## AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA AMG

Ana Luisa Victoria de Oliveira

Flávio José Ayres de Santana

**Gilberto Luiz Leite Filho**

João Reis de Santana Menezes

Karoline dos Santos Rocha

Larissa Pereira de Santana

Mariana Ferigato Bueno Alarcon

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta o metabolismo da glicose e representa um dos principais problemas de saúde pública. O controle adequado da glicemia e de outras condições clínicas é fundamental para prevenir ou retardar a progressão da doença para complicações crônicas e evitar complicações agudas. **Objetivo:** Conhecer o programa de automonitoramento glicêmico (AMG) na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Revisão dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O Programa AMG tem como objetivo cadastrar e atender os portadores de diabetes mellitus insulino dependentes, possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos necessários para o automonitoramento glicêmico, como aparelhos monitores de verificação glicemia capilar, tiras, lancetas e seringas. É importante ressaltar que, para portadores não insulino dependentes, não há evidências científicas suficientes de que o automonitoramento rotineiro seja o melhor para o controle da glicemia. Já para portadores Insulino dependentes que não necessitam de automonitoramento, não devem ser cadastrados no AMG SIGA, mas devem ter acesso aos insumos mediante solicitação médica, com saídas registradas no sistema informatizado de controle de estoques da unidade. O cadastramento no sistema deve ser realizado em unidades de saúde da rede ambulatorial de serviços e garante a disponibilização dos insumos para o automonitoramento glicêmico. A entrega dos insumos é programada com agendamento mensal e flexível, de modo que a oferta possa ocorrer em diferentes horários, durante todo o funcionamento da unidade. Os insumos incluem lancetas para coleta de sangue através de punção digital, tiras reagentes para determinação de glicose, seringas descartáveis, recipiente para descarte de material perfurocortante. Além disso, as Insulinas NPH e Regular são disponibilizadas para pacientes portadores de DM insulino dependentes. **Conclusão:** Todas as orientações de correta utilização tanto do

aparelho quanto dos insumos devem ser detalhadas para o usuário em atendimentos individuais e/ou preferencialmente em grupos.

**Palavras-chave:** Automonitoramento glicêmico; Diabetes mellitus; Saúde pública.

**PROGRAMA AMG****Estefani Martins Saito**

Letícia Ayumi Rodrigues Kudo

Marília Braga Machado

Renata Vidal Souza

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** O Auto Monitoramento Glicêmico (AMG) é uma estratégia utilizada em pacientes portadores Diabetes Mellitus Insulinodependentes para controlar e acompanhar a glicemia. Possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas, seringas e coletor perfurocortante. Este programa tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir complicações associadas à doença.

**Objetivo:** O objetivo deste programa é permitir que os pacientes com diabetes monitorem seus níveis de glicose no sangue em tempo real e possam ajustar o tratamento de acordo com os resultados. Isso ajuda a manter a glicemia dentro dos níveis ideais e reduz o risco de complicações.

**Método:** O método utilizado no programa AMG é a medição frequente da glicemia com aparelho glicosímetro. Os pacientes são orientados a realizar as medições em casa, seguindo as recomendações médicas. Os resultados são registrados no próprio aparelho glicosímetro, e são compartilhados com o médico ou enfermeiro responsável no dia do retorno para avaliação e retirada de novos insumos.

**Resultado:** Na unidade de estágio, o programa AMG tem um número significativo de pacientes ativos - média de 692 atendimentos ao mês. O resultado do programa é a melhoria do controle glicêmico e, conseqüentemente, a redução do risco de complicações associadas ao diabetes. Além disso, o programa permite que os pacientes sejam mais autônomos em relação ao seu tratamento e tenham maior participação no cuidado com sua saúde.

**Considerações finais:** A escassez de insumos constatada na UBS de estágio, como exemplo o aparelho de glicosímetro, lancetas e tiras reagentes dificulta a eficácia do programa AMG, assim como também a falta de aderência dos pacientes. Por ser uma doença crônica, que pode gerar severas complicações, as políticas públicas devem ser implementadas afim de melhorar a realização do tratamento.

**Palavras-chave:** Auto Monitoramento Glicêmico; Diabete; Controle Glicêmico; Complicações.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Mariana Berto Soares**

Ariane Moura do Nascimento

Caroline Gomes Messias Goulart

Nathali Bernardão Bertuol

Rômulo Ramos Carneiro Araújo

**Orientadores:** Liliam Portes Marques de Melo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O sistema de Vigilância em Saúde regulado pela Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), visa a promoção e a proteção, bem como a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. **Objetivo:** A vigilância em saúde tem por objetivo identificar as estratégias adotadas pela Unidade Básica de Saúde para o controle e manutenção à saúde, promovendo a integralidade da atenção, o que inclui a abordagem individual e coletiva, suas intervenções e práticas; trabalha com acompanhamento contínuo; ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersectorial; ação sobre o território e intervenção sob a forma de operações. **Método:** Reconhecimento do sistema de vigilância em saúde adotado pela UBS tendo em vista a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** As ações de vigilância em saúde, incluindo-se a promoção da saúde, estão inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária – no programa saúde da família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações. A vigilância em saúde é composta por: vigilância epidemiológica; vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador; vigilância sanitária. Através desse conjunto, podemos afirmar que a integração entre a vigilância em saúde e a atenção básica é condição essencial para resultados que atendam às necessidades de saúde da população. **Conclusão:** A vigilância em saúde é o cuidado integral da saúde da comunidade. Tem como propósito promover a qualidade de vida, visando reduzir os riscos relacionados aos seus determinantes, condições de trabalho, hábitos de vida, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Promoção; Prevenção.

## PROGRAMA AMG

**Iara Cristina Comenale**

Alessandra Cristina Steca Chede

Bruno Cezar de Lima Cardoso

Isabela Fernanda Santos Mendonça

Sabrina Bianchini Lauria

**Orientadores:** Sirsa Pereiraleal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) é um dos principais problemas de saúde pública e considerada como doença crônica. Com a criação do Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), foi possível cadastrar e atender os munícipes portadores de diabetes mellitus insulino dependentes, possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos e a aparelhos monitores para verificação de glicemia capilar. **Objetivo:** Descrever sobre o programa AMG. **Método:** Observação e acompanhamento das atividades realizadas na UBS de estágio em relação ao programa AMG, sintetizando as informações no Arco de Maguerez. **Resultado:** Dentro do programa AMG, várias medidas são adotadas para atender os indivíduos com diabetes mellitus, dentre elas estão a obrigatoriedade da disponibilização gratuita de materiais para medir a glicemia capilar, a criação de sistema que possibilite a emissão de relatórios qualitativos e quantitativos, a identificação e o acompanhamento de pacientes em atendimento, a quantidade de insumos solicitados e o planejamento de medidas preventivas e corretivas do processo. Os pacientes elegíveis ao programa são portadores de diabetes mellitus em uso de insulina. Na UBS Vila Ramos, o programa é aplicado a 338 pacientes que são monitorados e orientados frequentemente pelas equipes de saúde da família, e com a realização de educação em saúde por meio de grupos. **Considerações finais:** A criação deste programa juntamente com as ações de educação em saúde, possibilitam o controle da glicemia e de outras condições clínicas no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as suas complicações e assim minimizar os efeitos adversos do tratamento e possibilitar maior adesão do paciente garantindo seu o bem-estar.

**Palavras-chaves:** AMG; Diabetes mellitus; Glicemia capilar; Insumos.

ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE  
CRESCIMENTO**Antonildes Teixeira Mendes Neto**

Alexandre Zaparolli Testa

Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas

Luiz Augusto de Lima Miranda

Rafael Básilio Caum

**Orientadores:** Celso Evangelista Junior

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento feito por equipe multidisciplinar na UBS referente a nutrição infantil tem o objetivo de garantir redução nas taxas de morbidade e mortalidade, e maior qualidade de vida para os usuários. O aporte nutricional da criança na primeira infância está associado ao consumo adequado de nutrientes e micronutrientes. As curvas de crescimento utilizam os parâmetros de peso, estatura e IMC para avaliar se o crescimento da criança está adequado. **Objetivo:** Caracterizar o suporte à nutrição infantil empregado pela UBS e o procedimento utilizado para fazer o acompanhamento do desenvolvimento das crianças. **Método:** Foi feito um levantamento, durante o estágio na UBS, sobre os temas, na farmácia da unidade, perguntando para médicos, enfermeiros e a nutricionista. Junto a isso fizemos um levantamento científico sobre o tema e comparamos ao que é proposto pelo Caderno de Atenção à Saúde Número 33, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** O caderno 33 preconiza que seja feito um aconselhamento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, seus benefícios e contraindicações para nutrição da mãe enquanto amamenta. Além disso, deve haver um acompanhamento para mães que amamentam parcialmente ou não amamentam. Orientações específicas para crianças de 6 meses até os dois anos de idade, com plano gradual de introdução alimentar de acordo com a aceitação da criança e características nutricionais adequadas, além de os dez passos para alimentação saudável. Orientação da alimentação da criança de 2 a 6 anos, esse tópico enfatiza que habituação alimentar da criança está associada aos hábitos do seu núcleo familiar. Orientações para crianças de 7 a 10 anos são direcionadas a adaptação da alimentação na fase de introdução escolar. Orientações para evitar desnutrição, obesidade e anemia infantil. É feito suplementação de ferro, vitamina A, vitamina D, vitamina K ao nascer e zinco. A avaliação periódica do crescimento permite o acompanhamento do progresso individual da saúde de cada criança identificando aquelas de maior risco, sinalizando

precocemente os agravos nutricionais que necessitarão de intervenção. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico dos dados antropométricos: peso, comprimento e IMC da criança na Carteira de Saúde da Criança, onde encontram-se as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS). **Conclusão:** Feito este trabalho, concluímos que os profissionais da UBS seguem os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, concluímos que é de grande importância a manutenção da nutrição infantil para a saúde da família e que as crianças que são acompanhadas pelo serviço nutricional e de avaliação de crescimento apresentam índices de desenvolvimento e crescimento satisfatórios.

**Palavras-chave:** Alimentação; Nutrição; Curvas de Crescimento.

## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho

Victoria Vaz

Vinicius Molinário Barbosa

**Giavele Brtiato Schillo**

Beatriz da Silva Schranck

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A atenção à saúde de gestantes, crianças e puérperas é de preocupação nacional, tal atenção na saúde básica é de suma importância para a diminuição na morbimortalidade infantil, melhoria da qualidade de saúde tanto da mãe quanto para a criança, desenvolvimento saudável das crianças e entre outras. Por conta dessa importância o ministério da saúde preconiza ações e políticas públicas visando a melhoria dessa atenção. **Objetivo:** identificar na UBS de estágio se os programas preconizados pelo ministério da saúde acontecem. **Metodologia:** utilizando o arco de maguerez, acompanhando consultas médicas de pré-natal, participando de consultas de puerpério e revisando literaturas do ministério da saúde. **Resultado:** Revisando as literaturas do ministério da saúde foi observado diversos programas e ações preconizados no que se refere à saúde materno infantil. A Rede Cegonha é uma estratégia para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo SUS no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério. O programa Rede Mãe Paulistana é uma estratégia do SUS que tem como objetivo assistir a gestante durante o ciclo da gravidez, desde as consultas de pré-natal, o parto, o puerpério até o segundo ano de vida do bebê. O programa Saúde na Escola é uma estratégia de integração de saúde e educação, tem como principal objetivo ensinar os alunos sobre sua parte na manutenção da saúde própria.

**Conclusão:** A UBS de estágio realiza os programas preconizados.

**Palavras Chave:** Saúde Materno Infantil; UBS; Ministério da saúde.



## AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO DO ADULTO E CRIANÇA

**Fábio Simões da Silva**

Caroline Tavares Resende

Cláudia Simone de Oliveira Araújo

Fernando Araújo de Almeida

Fernando Silva Freire

Jaqueline Martins Badanai

Simônica Soares Borges

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A imunização é uma das principais maneiras de erradicar e/ou controlar a prevalência e incidência de diversas doenças infectocontagiosas, da infância à fase adulta. Uma medida complementar indispensável na prevenção, proteção e redução de danos à saúde, individual ou comunitária. Quando realizada periodicamente, demonstra eficácia na redução da propagação de doenças, permitindo o controle e melhoria da qualidade do bem-estar físico e social populacional. Para isto, é fundamental que, cada vez mais, as pessoas tenham acesso às vacinas e saibam a importância da adesão ao calendário de vacinação, de acordo com cada faixa etária. **Objetivo:** Verificar quais atividades a Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza para vacinar uma quantidade maior de pessoas, conforme o risco de exposição, de morbidade, de doenças e a necessidade particular de cada indivíduo em seu meio, mantendo assim, os conceitos de saúde pública no Brasil. **Método:** Realizamos nosso processo de aprendizado baseado na literatura, estudos observacionais no campo de estágio, tendo como referência o calendário de vacinação, relacionando-os com o Arco de Maguerez,. **Resultados:** Dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, calendário de vacinação e nas campanhas realizadas pela UBS no período de estágio, juntamente com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observou-se a realização de busca ativa na região para obter uma maior adesão de crianças, adultos e idosos imunizados. **Discussão e conclusão:** A busca pela atualização da carteira de vacinação infantil é algo realizado com grande seriedade dentro da UBS, mostrando aos pais a sua importância. Além disso, existem as atividades para promoção de saúde buscando a captação de diversos públicos e checagem das carteiras de vacinação, priorizando sua imediata atualização.

**Palavras-chave:** Calendário de Vacinação; Campanhas; Busca Ativa;

## COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL

Carolina do Santos Moreno  
Amanda Monteiro Gimenes Soares  
Erika Yumi Kanashiro  
Marco Flávio de Paiva Bonilho  
**Sérgio dos Santos Souza**

Orientadores:

**Orientadores:** Liliam Portes Marques de Melo  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O Comitê de Mortalidade Infantil objetiva identificar as causas que levaram ao óbito infantil. **Objetivo:** Conhecer as ações e fluxos do Comitê de Mortalidade Infantil do município de São Paulo. **Método:** Pesquisa nos sites oficiais do governo Federal e do estado de São Paulo das portarias e resoluções que regulamentam os Comitês de Mortalidade Infantil. **Resultado:** O Comitê de Mortalidade Infantil é um importante instrumento de gestão onde é possível, após análise dos óbitos, planejar medidas de intervenção para reduzir a morte de crianças por possíveis falhas na assistência à gestante, ao parto ou ao recém-nascido, bem como avaliar a rede de serviços de saúde. É fundamental a participação de representantes das instituições diretamente envolvidos na atenção à saúde da gestante e da criança, dos técnicos que realizam a investigação, que lidam com as estatísticas vitais, além de representantes da sociedade civil. A experiência tem demonstrado que a participação conjunta desses atores possibilita maior efetividade na rotina do trabalho do Comitê de Mortalidade Infantil e, conseqüentemente, o encaminhamento de propostas de melhoria da assistência. São adotados critérios mínimos de referência para investigação, de modo a permitir o dimensionamento dos óbitos investigados, respeitando-se a realidade e as iniciativas locais de implantação das equipes de vigilância. São critérios mínimos sugeridos para investigação todos os óbitos de residentes no município ou regional: Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida); Neonatais (0 a 27 dias de vida) com peso ao nascer  $\geq$  1.500 gramas; Fetais (natimortos) com peso ao nascer  $\geq$  2.500 gramas; Óbitos ocorridos em domicílio. **Conclusão:** O Comitê de Mortalidade Infantil é uma ferramenta útil da vigilância epidemiológica, cuja participação dos atores envolvidos é fundamental para a construção, implementação e aprimoramento das ações de saúde. Sugere-se a divulgação ampla das informações e ações realizadas para a população.

**Palavras-chave:** Comitê mortalidade Materno-Infantil; Atenção Básica Primária; Arco de Maguerez.

## AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Felipe Magalhães Rocha  
 Giovanna Hanania Francischeti

**Guilherme Coelho Nazaré**

Kauê Zattoni Vieira

Leonardo Almeida Gelio

Leonardo Euler de Sá Lima

Melanie Macedo Baca

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves  
 Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo  
 Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** trabalho acadêmico com foco no atendimento materno-infantil desenvolvido em UBS, realizado a partir de estágio *in loco*, confrontando-se a literatura e normativas com a realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre as atividades realizadas na saúde materno-infantil e respectivo Comitê de Mortalidade, bem como estudo do Programa Saúde do Escolar e atividades desenvolvidas na nutrição de criança e curvas de crescimento, juntamente com atividades de imunização tangentes a esse grupo de usuários, e demais, contemplando idosos e atividades realizadas a estes referentes ao envelhecimento e saúde. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de materiais diversos, legislações, portarias, programas, com destaque aos cadernos de atenção básica do SUS, entrevistas com profissionais da UBS, usuários, e debates entre os integrantes do grupo; confronto do aprendido com a realidade fática apurada, obtendo conclusões para aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS desempenha ótimo papel na atenção primária, seguindo literatura, determinações de políticas e programas de saúde, em especial devido a qualificação e trabalho de seus profissionais de saúde. **Conclusão:** apurado que o principal problema no acompanhamento da saúde materno-infantil encontra-se na identificação precoce de eventual gestação, aderência de pré-natal e de consultas de puericultura ao nascimento, com escopo de redução de mortalidade e morbidade materna-infantil.

**Palavras-chave:** saúde; materno-infantil; UBS.

## SAÚDE DO IDOSO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Letícia Dante Starling

Natália Berno Ghizzi

Rennan Luiz Oliveira dos Santos

Roberta Domingues Beckmann

**Suzilene Ferlin Lapietra****Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) é, preferencialmente, a porta de entrada dos usuários ao sistema único de saúde e tem como princípios e pontos norteadores a universalidade, equidade, integralidade, responsabilização, humanização e participação social. No âmbito da saúde do idoso não é diferente. Deve-se considerar uma pessoa idosa sendo maior que 60 anos de idade. **Objetivo:** Entendermos o papel da atenção básica no contexto na saúde do idoso e correlacionar com a realidade vivenciada na UBS de estágio da disciplina Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade. **Método:** Revisão de protocolo da atenção básica conforme ministério da saúde e utilização arco de Maguerez. **Resultado:** A atenção primária em saúde possui como princípio a longitudinalidade e, por isso, a atenção ao idoso é uma parte importante nesse contexto. Para que haja uma conexão com esse público, é necessário um protagonismo da atenção primária na busca ativa de idosos, afim de promover promoção e prevenção da saúde na terceira idade para que o idoso tenha menos perda funcional e se mantenha com uma boa qualidade de vida. Isso é desencadeado por meio de atividades pautadas em melhores hábitos de vida, seja alimentar, exercícios físicos e atividade cognitivas. As atividades propostas na UBS seguem a política nacional do idoso que tem como objetivo assegurar os direitos sociais destes usuários, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade de forma efetiva. Além disso, de acordo com o Caderno de Atenção Básica, proposto pelo Ministério da Saúde, sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (EASPI), devem ser avaliados pontos importantes sobre a qualidade de vida dos idosos para determinar algumas condutas. Na UBS Jardim Paulistano, as avaliações dos idosos e a classificação do programa AMPI são feitas pelo médico da família e pelo enfermeiro, sendo utilizado o Estatuto do Idoso como referência. Estas ações foram reduzidas no período de pandemia, mas retomada, atendendo todo o processo que envolve o programa. **Conclusão:** Frente ao observado durante o estágio e nas diretrizes que

regem a saúde do idoso, fica evidente a importância da atenção em saúde para essa população.

**Palavras-chave:** Idoso; Atenção Primária; Envelhecimento.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Alessandra Cardoso

**Any Carolina Gusatto Scortegagna**

Estela B. Nascimento

Thaisy Lacerda

**Orientadores:** Edna dos Santos

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A saúde Materno-Infantil se caracteriza como um modelo que garante às mulheres e às crianças assistência humanizada e de qualidade durante todo o período de gestação até 24 meses de vida da criança, por meio da ampliação do acesso e de melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da unidade de referência ao transporte seguro também, a realização de boas práticas durante o parto e o nascimento, com direito ao acompanhante de escolha da mulher e atenção à saúde da criança. **Objetivo:** Identificar as ações realizadas na UBS perante à Saúde Materno-Infantil. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério de Saúde em conjunto com a utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS realiza atividades relacionadas à Saúde Materno-Infantil, como: acolhimento das gestantes desde o começo de sua gestação com consultas de acordo com o calendário da puericultura; faz busca ativa de gestantes e crianças menores de 2 anos; realiza oferta de grupos de gestantes vinculados às consultas do pré-natal para socialização e informações de dúvida; faz encaminhamento de gestante de alto risco a outros níveis de atenção; realiza oferta de atenção às demandas pontuais e de urgência para gestantes e crianças durante todo o período de funcionamento da UBS, exerce visitas domiciliares aos recém-nascidos e às gestantes em até uma semana após o parto como também realiza vacinação nas casas de gestantes quando necessário e realiza oferta de pré-natal em quantidade e qualidade necessária. **Conclusão:** O atendimento que a UBS realiza é de grande relevância para a saúde Materno Infantil e a faz de forma humanizada e de qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil; pré-natal; puerpério



## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA COM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA (ESPI)

Ana Paula Ramos da Trindade Silva

Liz Cangussu de Souza

Patrícia Pereira Basilici

**Rhaisa Bretas Martines Ruiz**

Stephany Mendonça dos Santos

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Nos países em desenvolvimento o envelhecimento é um processo rápido acompanhado por desafios de reorganização social e de saúde. Estima-se que em 2050 a população idosa no Brasil será maior que a população de jovens com menos de 15 anos. Portanto é função essencial das políticas públicas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com a maior qualidade e melhor estado de saúde possível. Com base no trabalho das equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, nas ações comunitárias, atividades em grupo, a Unidade Básica de Saúde é considerada a porta de entrada para cuidados com a saúde da pessoa idosa.

**Objetivos:** Identificar as atividades que a UBS realiza e os recursos que oferece a favor do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Método:** Revisão das orientações presentes no Caderno da Pessoa Idosa, Ministério da Saúde e princípios do SUS, utilizando o Arco de Maguarez para criar o comparativo teoria *versus* prática.

**Resultado:** As informações presentes na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e no Estatuto do Idoso confirmam a integração de iniciativas que tem como objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no SUS. Estas iniciativas transitam desde atendimento médico propriamente dito, como também assistência de enfermagem, acolhimento, atendimento odontológico, psicológico, fisioterapêutico, nutricional, ocupacional, entre outros. A UBS oferece grande parte dos recursos e propõe programas, grupos e atividades que contemplam os diversos requisitos necessários para cumprir o objetivo apresentado no Caderno da Pessoa Idosa e Estatuto da Pessoa Idosa. **Conclusão:** O atendimento da Pessoa Idosa na UBS é de acordo com as diretrizes propostas, e oferece ao idoso não apenas dentro da Unidade, mas também em sua residência a melhor assistência possível.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Saúde; Pessoa Idosa; Cuidados.

## SAÚDE MATERNO-INFANTIL: ATIVIDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RAMOS/FÓ

Cassia Mari Hanada

Lucas Rossafa

Isaque Arlindo de Melo

**Stanley de Souza Rodrigues**

Thainá Ferreira de Lemos

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O Programa Nacional de Atenção Básica prevê que além da atenção à demanda espontânea, é fundamental que a Estratégia Saúde da Família equilibre com o desenvolvimento de ações de saúde integral para a criança e também para a mulher, em especial na saúde sexual e reprodutiva, e para a gestante. **Objetivos:** Conhecer e identificar as atividades realizadas na unidade básica de saúde sobre a saúde materno infantil. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Maguerez” na temática “saúde materno-infantil”. **Resultado:** Identificadas ações programáticas tradicionais a saúde materno-infantil, como o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento da criança (puericultura) e do pré-natal (através do programa Mãe Paulistana), além disso, outros grupos de maior risco/vulnerabilidade, como crianças com agravos sociais, nutricionais (obesidade/desnutrição), psicossociais (crianças com dificuldades escolares, famílias com dificuldades relacionais afetando a criança), clínicos (asma e outros problemas crônicos e agravos de importância epidemiológica local, priorizados pela ESF), são selecionados para acompanhamento longitudinal, seja em atendimentos individuais, pelo médico, profissional de enfermagem ou demais profissionais. Verificadas ações da equipe em saúde para o Programa Saúde na Escola -PSE, como busca ativa e vacinação das crianças em parceria com as escolas. Todos os dados desses atendimentos e ações são enviados e computados pela Secretaria de Saúde de São Paulo, com objetivo de identificar, solucionar e aprimorar a qualidade do serviço prestado. **Conclusão:** A unidade executa as ações prioritárias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a saúde materno-infantil e complementa com o Programa Mãe Paulistana, assim como contribui com ações programáticas para o PSE. Sugere-se que as informações dessas ações sejam disponibilizadas à população, com o objetivo de incentivar a participação dos pais e/ou responsáveis e crianças nas ações; assim como parcerias com a associação dos bairros atendidos para entenderem as ações.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil; Atenção Básica Primária; Programa Saúde na Escola; Arco de Maguerez.

## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

**Alessa Donizete Abrão**

Cirlene Luciana Ramalho Dos Santos

Juliana Lemos de Siqueira e Silva

Lídia Andreza de Araújo

Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira

**Orientadores:** Liliam Portes Marques de Melo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) baseiam-se na assistência multidisciplinar prestada a pacientes e familiares com objetivo principal de oferecer qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, aos portadores de uma doença que ameace a continuidade da vida. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como o melhor local para a prática do CP, uma vez que tem como objetivo o cuidado integral do paciente e sua família, a partir de uma relação mais próxima com a equipe de saúde. **Objetivo:** Observar as atividades que a UBS realiza nos cuidados paliativos. **Métodos:** A metodologia sucedeu-se do Arco de Maguerez, levando em consideração as orientações do Ministério da Saúde, com o trabalho observacional da rotina da unidade de saúde, bem como revisão de literatura em artigos científicos encontrados no Google Acadêmico e Pubmed. **Resultados e discussão:** O CP ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde devido, principalmente, à alta demanda decorrente do envelhecimento populacional e aumento dos agravos crônicos, a não disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos capacitados e a escassez de programas governamentais específicos. **Considerações finais:** É de suma importância que haja a implementação de diretrizes e protocolos de saúde voltadas para desenvolver os CP, maior capacitação profissional e estímulo para maior consciência social e envolvimento da comunidade como um todo com as questões de saúde da população.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Alívio do Sofrimento; Qualidade de vida; Pacientes e familiares; Atenção Primária à Saúde.

## PROCOLOS DE PREVENÇÃO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

Ive Luz Canhadas Suwaki

Karen Pinheiro Tanno

Marina Costa Brasileiro

Natalia Beatriz Ferreira Coutinho

Suzan Cristine Trindade Silva

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As Doenças e Agravos Não Transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, e, as neoplasias se enquadram nessa estatística. O câncer de mama é o mais incidente, com 75 mil novos casos previstos por ano até 2025. Nas regiões com menor IDH, o câncer de colo uterino ocupa a segunda posição. Estabelecer protocolos para prevenção do CA de Mama e Colo Uterino, além de controlar a incidência pode ajudar no diagnóstico precoce e consequentemente redução dos agravos. **Objetivo:** Identificar os protocolos de prevenção que a UBS realiza na prevenção do CA de colo uterino e mama, verificando se atende aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Método:** Coleta de dados em campo de estágio, além de revisão bibliográfica amparada nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e, aplicação do Arco de Margueres. **Resultados e Discussão:** UBS tradicional no Bairro do Limão, Zona Norte/SP. A UBS oferece vacina tetravalente contra o HPV para meninos e meninas, além da distribuição gratuita de preservativos, sendo a camisinha feminina e masculina. O exame de Papanicolau também é disponibilizado para todas que preenchem os pré-requisitos, sendo 1x por ano, após dois exames normais consecutivos, passa a ser feito a cada 3 anos. O exame clínico das mamas é realizado em todas as mulheres com mais de 40 anos em consulta ginecológica, além da solicitação da mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos, sendo realizado a cada 2 anos. A UBS também conta com o apoio de unidades de referência para realização de procedimento de maior complexidade. **Conclusão:** A UBS adota medidas de prevenção do CA de mama e colo uterino, estando esses pautados nos protocolos propostos pelo Ministério Saúde.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Prevenção Câncer de Colo Uterino; Prevenção de Câncer de Mama; Ministério da Saúde.

## ATIVIDADES REALIZADAS NO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNOINFANTIL

**Gisele Rossi Carneiro**

Camila Yumi Soares Bajou

Carlos Eduardo Gonçalves Rodrigues

Marcela Dias Mayrink Vieira

Silvio José Antunes Ayala

**Orientadores:** Ana Cristina Alves Barreto

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O comitê de mortalidade materno-infantil conta com medidas para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, incluindo à atenção obstétrica. É uma estratégia fundamental para a prevenção do óbito materno e seu fortalecimento nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar e agregam instituições governamentais e da sociedade civil. Possuem grande papel de controle social, cujos.

**Objetivos:** Identificar a magnitude da mortalidade maternal, suas causas, fatores, e propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas no Comitê de Mortalidade Materno-infantil. **Método:** Revisão das diretrizes de vigilância em saúde do Ministério da Saúde aplicando o Arco de Maguerez.

**Resultados:** As atividades realizadas pela UBS Jardim Vista Alegre se dividem em: reuniões mensais realizadas em conjunto entre Unidades Básicas de Saúde da região da Freguesia do Ó e da Brasilândia, realizam a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (até 49 anos) e recém-nascidos (até 29 dias), contam com a participação da supervisão técnica de saúde da região, SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) e um representante da UBS. Os casos são levados as SUVIS e tem a finalidade de discutir os óbitos e verificar se houve alguma iatrogênica, desassistência, intercorrência que levaram a essa situação. **Conclusão:** Pode-se concluir que diante de todo o contexto apresentado, na UBS existe um acompanhamento em relação as causas que levam a morte materna e infantil, avaliando se a morte era evitável ou não e assim adotando medidas que evitem casos futuros.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Prevenção; Morte Materna-Infantil; Saúde.

## VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

**Verônica Treviso Nardi**

Giuliana Valderano de Lima

Juliana Farina da Silva Spina Dias

Selma Dantas Freitas

Thiago Alves Silveira

**Orientadores:** Ana Cristina Alves Barreto

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A violência doméstica atinge grande parte da população e afeta significativamente a saúde de quem dela é vítima. Um problema de saúde pública relevantes e desafiadores para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Na realidade, a violência intrafamiliar é um tema de grande magnitude e complexidade. Também é preciso chamar a atenção para a violência decorrente da falta de acesso à serviços necessários, a falta de qualidade ou a inadequação do serviço, o que representa mais um ataque a pessoas que pedem ajuda porque sofreram violência doméstica. **Objetivo:** Este relatório visa atingir objetivos estabelecidos durante o estágio, aplicados à UBS (Unidade Básica de Saúde) previamente estabelecida para apresentação do PIAB/I23. **Metodologia:** A metodologia escolhida e que melhor se adapta a esta pesquisa, baseia-se no método conhecido como Arco de Magueres, dividido em etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultados:** A violência doméstica se diferencia da violência intrafamiliar por envolver outras pessoas que moram no mesmo espaço, mas que não possuem uma relação parental, como empregados, pessoas que vivem ocasionalmente no local e agregados. Essas distinções foram criadas à medida que a sociedade passou a se preocupar com os estudos e políticas relacionados ao tema. **Conclusão:** A prevenção e o combate à violência sexual e doméstica exigem esforços coletivos que envolvam governos, organizações da sociedade civil, comunidades e indivíduos. É necessário estabelecer leis e políticas que protejam as vítimas, punam os agressores e previnam a violência. É preciso também promover a igualdade de gênero e o respeito pelos direitos humanos, bem como educar as pessoas sobre as formas de prevenir e denunciar a violência.

**Palavras-chave:** Violência; Doméstica; Mulher.

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rodrigo Roig Pureza Duarte

Adilson Victor Braga Taketomi

Igor César Martins de Oliveira

Kauã Nonato Bugay

Monique Ananias Yang

Rebecca Mansano Neri de Araujo

Juliana Campelo Silva

**Tarcisio Roma Fernandes Elias**

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria da Graça de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Estudos comparativos entre homens e mulheres, têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo, as enfermidades crônicas e agravamentos; sendo a taxa de mortalidade mais precoce em comparação as mulheres. Tal fato decorre da busca minoritária em relação a estas aos serviços de Atenção Básica. A UBS é o meio de introdução do usuário ao Sistema Único de Saúde, propiciando adesão, prevenção e promoção de saúde **Objetivo:** Identificação dos programas que envolvem a saúde masculina – promoção, prevenção e adesão- da UBS de estudo. **Método:** Revisão do seguinte manual – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, Ministério da Saúde, 2008- utilizando o Arco de Margueres como base, sintetizando os principais pontos. Foi feito também um estudo observacional da Unidade Básica de Saúde em questão durante 5 encontros, analisando ativamente todas as necessidades da saúde do homem e levando em conta sua individualidade **Resultado:** A não adesão dos homens ao Serviço de Saúde Pública Brasileira pode acarretar em várias consequências negativas para a saúde dessa população. Algumas possíveis consequências: 1. Diagnóstico tardio de doenças; 2. Agravamento de doenças crônicas; 3. Maior mortalidade; 4. Impacto na Saúde Pública. **Conclusão:** É imprescindível ter profissionais que incentivem os usuários, orientando sobre as necessidades do cuidado e prevenção, levando-os a buscar o serviço de saúde não só como um tratamento de uma enfermidade já existente, mas também como também para a prevenção das mesmas.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência; Atenção primária; Cuidados em saúde.



## PROCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA

Barbara Aparecida Romando Moidim Mori

Leonan Oliveira de Souza

**Mauricio Sussumu Mori**

Sabrina Fernanda Aprigio

Tamires Nikita Viana Pacini

**Orientadores:** Jose Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A prevenção do câncer de mama e de colo de útero, primeiro e terceiro de maior incidência de câncer em mulheres, é realizada pela atenção primária em todo o país nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para que aconteça uma prevenção ampla e eficaz, a população deve receber informações claras, consistentes e de fácil entendimento acerca do assunto. A prevenção para o câncer de colo do útero é realizada através da vacina contra o HPV (Papiloma vírus Humano), e do uso de preservativos que protegem parcialmente do contágio pelo vírus. E seu rastreamento é feito através do exame de colpocitologia oncótica. Para o câncer de mama a prevenção ocorre com a anamnese e controle dos fatores de risco como por exemplo, obesidade, sedentarismo e hereditariedade, através de mudanças de estilo de vida. O seu rastreamento é realizado através da mamografia seguindo os protocolos da OMS (Organização Mundial da Saúde) e de modo oportuníssimo. **Objetivo:** Descrever protocolos de prevenção do câncer de colo do útero e mama em Unidade Básica de Saúde (UBS) da região de Brasilândia. **Métodos:** Utilização do Arco de Magueres, teoria de problematização, por meio da observação da realidade; eleição de pontos chaves; teorização; hipóteses de solução para aplicação à realidade. Observou-se a realização de atividades em saúde da mulher, seguindo-se à coleta de dados, na UBS da região de Brasilândia. **Resultados e discussão:** Foi observado na UBS a realização de ações voltadas à saúde da mulher no primeiro trimestre de 2023, tanto para o câncer de colo de útero as ações de vacinação e coleta de exames de colpocitologia oncótica cervical, aproximadamente 132 coletas mensais; quanto para o câncer de mama, houveram cerca de 88 solicitações de mamografia, em média nos últimos meses. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância das ações interdisciplinares e multiprofissionais para promoção das ações à saúde da mulher.

**Palavras-chaves:** Unidade Básica de Saúde; Câncer de Colo do Útero; Câncer de Mama.

## AÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS NA UBS

**Daniel Tarasautchi**

Caio Luiz Chagas dos Santos

Izabela Martins Malheiros da Silva

Katlyn Cristiny Medeiros de Oliveira

Thalyse Rossignoli Pereira

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A prática de Cuidados Paliativos (CP) sempre foi efetuada, mas recebeu a devida regulamentação em 2018 no Brasil. É importante enxergar os CP sobre o ponto de vista da qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para familiares, segundo a definição da Organização mundial da Saúde (OMS). A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal responsável pelo acolhimento para esses pacientes, promovendo esse cuidado de forma multidisciplinar, quer seja no aspecto de profissionais ou no provimento de insumos necessários. **Objetivo:** Analisar ações que a UBS realiza em cuidados paliativos, levantando possíveis falhas e sugerindo melhorias. **Método:** Utilizando-se do arco de Maguerez como ferramenta, de forma a cumprir com as suas cinco etapas: observação da realidade da UBS de estágio, identificação dos pontos-chave, teorização, tomando como base as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), criação de hipóteses de solução para o problema, encerrando com aplicação à realidade. **Resultado:** Em nossa UBS há acompanhamento de diversos pacientes em CP, porém sem um protocolo definido, não seguindo a normativa do MS instituída em 2018. Os pacientes chegam aos cuidados da equipe através da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários, tendo as solicitações atendidas apenas sob demanda, por exemplo: consultas, insumos para curativos, medicamentos e fraldas geriátricas. Um grande desafio são os medicamentos de alto custo e dietas enterais, que não são fornecidos, tendo o familiar que buscar por conta própria. Não há educação continuada com a equipe. Falta um apoio após o falecimento, no período de luto. Sugestão: elaboração de um programa específico para esse fim e educação continuada com a equipe. **Considerações Finais:** A UBS de estágio realiza práticas de Cuidados Paliativos com os seus pacientes, porém carece de uma melhor estruturação nesse cuidado, sendo essa a nossa sugestão para melhoria.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Atenção Primária; Acolhimento.

## PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E MAMA

**Samara Simões Martins**

Abner David Gianeri

Dunia Soeid

Isabelle Romero Novelli

Lubna Rafie Najem Abdalla

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** Segundo o Ministério da Saúde (2011), o câncer do colo do útero é a terceira causa de morte feminina, pois invade os tecidos adjacentes e afeta impulsivamente um determinado conjunto de células. Existem também vários fatores que contribuem para o aumento do câncer do colo do útero, tais como: relação sexual precoce, menstruação precoce ou tardia, relação com múltiplas contribuições, HPV, baixo nível socioeconômico, infecção genital, entre outros. Já o câncer de mama é provavelmente o mais temido por mulheres, devido à alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que produzem uma percepção de sexualidade e autoimagem.

**Objetivo:** Este relatório visa atingir objetivos estabelecidos durante o estágio, aplicados à UBS (Unidade Básica de Saúde) previamente estabelecida para apresentação do PIAB/I23.

**Método:** A metodologia escolhida e que melhor se adapta a esta pesquisa, baseia-se no método conhecido como Arco de Maguerez, dividido em etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação.

**Resultados:** As taxas de câncer de colo do útero e mama continuam altas em nosso país (Ministério da Saúde, 2004) e as taxas de mortalidade precisam ser reduzidas de forma imediata.

Assim, com base nos dados deste estágio, que demonstram a necessidade de melhor informação sobre o tema, podem ser desenhados projetos de intervenção de sensibilização para comportamentos preventivos, incluindo uma revisão de programas de divulgação de informação e prevenção que possam provocar uma mudança de atitude. **Conclusão:** Nosso estudo tem a limitação de envolver uma única unidade básica de saúde no município, então consideramos isso como mais uma contribuição para pesquisas na área de saúde da mulher e estimulante para o desenvolvimento de trabalhos futuros na região. Em breve, mais pesquisas serão realizadas com o tema da detecção precoce do câncer de mama e colo do útero.

**Palavras-chave:** Câncer; Mama; Prevenção.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Gabrielly Andrione de Oliveira 00310739

**Maria Adriana Corrêa Borba Alves** 00339882

Manir Beltrane Júnior 00340045

Maria Marha de Araujo Meireles Leite 00339710

Natália Fabrícia Soares 00339881

**Orientadores:** Celso Evagelista Junior

Maria Das Graça de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Os agravos de saúde relacionados ao sexo masculino vêm aumentando expressivamente nas últimas décadas. Frente a essa situação, uma das políticas introduzidas pelo Ministério da Saúde é a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem PNAISH. Estruturada a partir de 5 eixos da PNAISH: Acesso e Acolhimento, Paternidade e Cuidado, Prevenção de Violência e Acidentes, Saúde Sexual e Reprodutiva e Principais Agravos/Condições Crônicas. E o município de São Paulo implantou a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem PMAISH, visando a promoção, prevenção e cuidados integrais na saúde do homem, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade. **Objetivo:** Entender como acontece o acompanhamento da saúde do homem na Unidade Básica de Saúde, bem como é realizado o atendimento (incluindo procedimentos e exames). **Método:** Utilização do Arco de Charles de Maguerez para a construção do relatório, das bases práticas no estágio supervisionado, revisão da literatura e portarias do Ministério da Saúde. **Resultado:** Foi possível observar que o público masculino tem baixa aderência e absentismo nas consultas. **Conclusão:** o homem é influenciado ao papel que lhe é atribuído: provedor, forte e viril, dificultando assim a procura ao serviço de saúde, com isso as demandas dos homens no serviço limitam se apenas as ações de cunho curativo ou a partir de uma doença já instalada, diferentemente de mulheres, crianças e idosos que comparecem aos serviços de saúde de forma preventiva.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Atenção básica; Educação em saúde

## AS AÇÕES QUE UBS REALIZA EM RELAÇÃO VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Ana Jéssica Vilela

Cleiza Nutels

**Daniel Castro Nieto**

Maria Helena Milanez

Sally Dayana de Souza

Vivian Maitan

**Orientadores:** Edna Silva dos Santos

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A construção de políticas para a atenção e cuidado da violência é um tema transversal no campo da saúde pública. A violência contra as mulheres, por exemplo, tornou-se um problema social em nosso país. O NVP (núcleo de prevenção a violência) representa uma estratégia de ação que busca fortalecer a atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência de forma ininterrupta e resolutiva. **Objetivo:** Descrever as ações que a UBS realiza quanto a violência doméstica e sexual. **Métodos:** Revisão de literatura a partir dos dados do Ministério da Saúde e aplicação do Arco de Marguerez. **Resultados e discussão:** a UBS Jd. Cidade Pirituba dispõe do NPV, acolhendo pessoas em situação de violência e tem como principal referência da região, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), sendo disponibilizado o serviço de psicologia para acolhimento e assistência social. **Considerações finais:** Ainda há muito que avançar para a efetividade no atendimento do núcleo, pois poucas pessoas buscam o serviço, mas sabe-se que existem muitas vítimas que se silenciam devido ao medo da exposição. Se faz necessário refletir sobre tal problemática no âmbito de fortalecer a relação com as pessoas em situação de violência para efetivação das ações em saúde a esse público. Portanto, uma nova estratégia poderia ser pensada para que haja o envolvimento de diferentes esferas do setor público, a fim de preservar a integridade física e mental das vítimas de violência, sendo primordial um acolhimento na atenção primária.

**Palavras-chave:** Núcleo de prevenção à violência; Violência Doméstica; Atenção Primária; Unidade Básica de Saúde.

## AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

**Maria Eduarda Martins Ribeiro**

Barbara San

Evelyn Daiane de Andrade Leite

Giovanna Nudi Ferreira da Cunha

Gustavo Santos Jablonski

Luis Ferreira Gomes Neto

Rubia Lech Antunes

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para a maior parte da população, sendo a atenção primária a população, abrangendo a promoção e proteção da saúde com uma equipe multidisciplinar, os agentes comunitários de saúde observam e vivem a realidade de muitos usuários e são os principais observadores dos casos, vítimas de violência buscam em primeiro plano atendimento na UBS, a fim de não ter maior exposição. **Objetivo:** Descrever as ações que a UBS realiza em relação a violência sexual e doméstica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o arco de Maguerez, em primeiro ponto realizando a observação da realidade da UBS de estágio relacionada ao tema proposto. Após, tem-se a teorização se tratando de uma pesquisa acerca das necessidades individuais e coletivas das vítimas de violência. Serão criadas hipóteses de solução para o problema, que, por fim será aplicado a realidade. **Resultado:** A Unidade de saúde tem como obrigação realizar o acolhimento e atendimento inicial das vítimas, sendo como queixa principal, ou durante uma consulta houver suspeita, o profissional deverá ser capacitado para identificar sinais, uma vez que temos diversos tipos de violência, entre elas: física, psicológica, verbal, domestica, moral, após essa suspeita ou queixa deverá ser tomada uma conduta com uma avaliação diferencial, um encaminhamento para apoio psicológico e um serviço de referência para realização de todo o protocolo e o acompanhamento na UBS deve continuar para manter o vínculo profissional-paciente. **Conclusão:** Foi observado que quando se trata das atividades relacionadas as vítimas de violência a UBS realiza todo o protocolo previsto, seguindo todas as orientações e realizando as notificações a fim de minimizar o dano biopsicossocial das vítimas, dando todo o apoio psicológico e deixando um ambiente acolhedor.

**Palavras-chave:** Protocolos de atendimento; Violência Sexual; Violência doméstica.

## PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO

**Danielle Batista Pereira Silva**

Juliana Arruda Silva

Grazielle Suhett Dias

Camila Luna

Gilberto de Souza Aguiar

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O sistema de saúde tem priorizado o cuidado da mulher, com foco na atenção ao pré-natal, parto, puerpério, planejamento reprodutivo e climatério. A atenção à saúde da mulher tem como princípios fundamentais o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos emocionais e psicológicos, a sexualidade e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o ciclo de vida da mulher. A Unidade Básica de Saúde (UBS), através de uma equipe multiprofissional, visa promover um atendimento integral, humanizado, pautado nas ações de autocuidado, promoção à saúde e prevenção de doenças, respeitando a singularidade da mulher e os seus direitos. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela UBS no cuidado à saúde da mulher destacando as áreas de planejamento reprodutivo (familiar), pré-natal, puerpério e climatério. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência no qual foram obtidos dados durante a vivência e observação do estágio no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade, localizado na Zona Norte de São Paulo, SP. Utilizou-se a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. **Resultados:** No Planejamento Reprodutivo, observou-se que as ações são desenvolvidas individual e coletivamente, voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Baseiam-se em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. Referente ao pré-natal e puerpério são realizados acompanhamentos e diagnósticos precoces de gestantes e crianças vulneráveis para intervenções adequadas. No climatério, o acompanhamento acontece de forma individual quando surgem os primeiros sintomas. As mulheres são avaliadas e, a depender dos resultados obtidos, são oferecidos tratamentos fitoterápicos. **Conclusão:** É imprescindível que a UBS disponha de estratégias para adesão dos serviços, métodos de educação em saúde e



ações que visam melhorar a qualidade de vida durante todas as fases do desenvolvimento da mulher.

**Palavras-chave:** Planejamento; Prevenção; Mulher.

## PROCOLOS DE PREVENÇÃO CÂNCER COLO DO ÚTERO E MAMA

Ana Paula de Jesus Ribeiro Costa RA 00340058

Bárbara Aparecida Ferreira RA 00339719

**Janine de Oliveira Dusso RA 00339685**

Rennan Miranda Tavares RA 00339708

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de colo do útero é o 3º tipo mais incidente entre as mulheres, sendo estimados 17.010 novos casos para o ano de 2023. A etiologia está relacionada com a presença do HPV (*papiloma vírus humano*), principalmente os tipos 16 e 18. As formas de prevenção são: vacina, exame citopatológico (que permite a classificação em alterações benignas, atípicas de significado indeterminado, LSIL, HSIL, Adenocarcinoma *in situ* e Carcinoma invasor) e tratamento precoce e adequado. Já o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, foram estimados 66.280 novos casos no ano de 2022. Surge por proliferação celular indevida, relacionada com fatores genéticos ou ambientais. Os sintomas estão relacionados com os seus tipos de tumor e local que afetam, mas o principal é o aparecimento de nódulos irregulares. Ações educativas, exame clínico das mamas e mamografia são as principais formas de prevenção. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos entender os Protocolos de Prevenção de câncer do colo de útero e mama e respectiva aplicação na unidade de estágio. **Método:** Acompanhar a dinâmica dos atendimentos relacionados a saúde da mulher e aplicação dos protocolos de prevenção. Também foi utilizado o Arco de Maguerez. **Desenvolvimento:** Avaliar, mediante referências bibliográficas, a aplicação dos protocolos de prevenção para câncer de colo do útero e mama na unidade de estágio. **Considerações Finais:** São realizadas ações de conscientização, informação, vacinação (que necessita de mais projetos de promoção para aumentar cobertura), além de exames como o clínico das mamas e citopatológico. Quando observada alteração, a paciente é devidamente encaminhada para serviço de referência

**Palavras-chave:** Prevenção do Câncer; Colo do Útero; Mama; Unidade Básica de Saúde (UBS); Citopatológico; Vacina HPV; Exame Clínico Mama.

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA – EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – SAÚDE DO HOMEM

**Cassia Bele Gomyde**

Flávio da Conceição

Geovanna Alves da Silva

Rodrigo de Oliveira Lopes

Sophia dos Santos Ribeiro

**Orientadores:** Edna Santos

Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de próstata é uma das principais preocupações em relação à saúde do homem, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre eles, atrás apenas do câncer de pele. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a porcentagem de homens, com mais de 50 anos, de uma determinada região da cidade de São Paulo, que fazem rastreio para o câncer de próstata. **Objetivo:** Levantar dados por meio de busca ativa, de homens com mais de 50 anos, usuários da UBS, que fazem ou não controle de saúde da próstata. **Métodos:** Trata-se de uma ação realizada na UBS JD Cid Pirituba, com aplicação do Arco de Maguerez para coleta de dados, com base em entrevistas dinâmicas, acompanhado de um levantamento bibliográfico nas bases de dados e documentos oficiais indexados no site do Ministério da Saúde. **Resultados:** Amostra de 13 homens, de idade variável entre 50 e 80 anos. Quando perguntado se faz acompanhamento com exame de próstata, 70% responderam “SIM” e 30% responderam “NÃO”; Entre os que fazem acompanhamento, foi diagnosticado “hiperplasia de próstata” em 44%; “câncer de próstata” em 11% e “sem alterações” em 45%. **Considerações finais:** De acordo com a experiência vivenciada nesta ação, somado às referências bibliográficas, podemos concluir que mesmo que a prevenção do câncer de próstata esteja garantida no SUS, com base em nosso trabalho, 30% do público alvo não se preocupa em cuidar da saúde da próstata, um número elevado os quais ainda lidam com tabus em relação aos exames de prevenção e até mesmo falta de informação e interesse em saber sobre o assunto. Acreditamos que levar informação para o paciente, por meio de divulgação de mensagem e busca ativa de usuários na própria UBS auxilia na desmistificação da doença e na facilidade em garantir a prevenção precoce.

**Palavras-chave:** Câncer de Próstata, Idoso, Saúde do Homem, Hiperplasia de Próstata.

**DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Christiane Mara Nicodemo  
Júlia Horta Vianna Souza da Conceição  
Lucas Gonçalves Ferreira  
**Robson Uwagoya Valente**  
**Orientadores:** Celso Evangelista Junior  
Maria das Graças de O. Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares podem oferecer outros modos de cuidar, incluindo assim a multidisciplinaridade que traz reflexões e ações de promoção de saúde e autocuidado, fazendo o indivíduo ser corresponsável por sua saúde, não substituindo o método tradicional. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na unidade de estágio. **Método:** Aplicação do arco de Maguerez para realização de todas as etapas de observação, teorização e criação de hipóteses de solução, e entrevistas com os profissionais da unidade de saúde. **Resultado:** De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), atualmente, há 29 práticas reconhecidas e disponibilizadas nas unidades de atenção básica. Porém, nem todas as unidades possuem essa prática e naquelas onde há aplicação, nem sempre estão todas disponíveis ao público. Na unidade de estágio, cinco das 29 práticas são disponibilizadas; a acupuntura, Lian Gong, dança circular, arte terapia e a prescrição e distribuição de fitoterápicos. As atividades são realizadas em grupo ou em consultas individuais marcadas previamente com os pacientes. São indicadas para os pacientes com ansiedade, dores crônicas, em reabilitação de dependência química, ou de lesões musculoesqueléticas, entre outras condições. **Conclusão:** Apesar dos benefícios reconhecidos, muitos pacientes ainda não aderem as práticas e permanecem com tratamento convencional, porém deve-se ampliar a divulgação das práticas integrativas e complementares, explicando os benefícios e convidando a população a conhecer as práticas que a UBS oferece.

**Palavras-chave:** Tratamento; Multidisciplinariedade; Integrativo; Assistência.

## AS AÇÕES DO MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**Felipe Pinesi**

Cleres Silva Lopes

Isis Rafaeli Ribeiro da Silva

Márcio Yokoya

Taísa Maria Bignarde Metzner Coimbra

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O manejo da dor aguda e crônica no Brasil é uma questão de saúde pública, uma vez que a dor pode ter um impacto na qualidade de vida dos pacientes. A dor crônica representa cerca de 20% das queixas na atenção primária. Na UBS Dona Adelaide Lopes no manejo da dor trabalham em conjunto, os médicos com terapia medicamentosa, fisioterapia, com exercícios de manutenção ou fortalecimento e alongamentos; na terapia ocupacional por meio de atividades que ajudam a melhorar a função física e a capacidade de realizar as avd's; na psicologia através de terapia cognitivo-comportamental, na odontologia e na equipe multiprofissional de atendimento domiciliar (EMAD). **Objetivo:** Observação das ações do manejo da dor aguda e crônica na UBS e os destaques de melhoria conforme metodologia da problematização. **Método:** Observacional por meio do arco de Magueres. **Resultado:** Na UBS as ações do manejo clínico da dor, observamos a abordagem medicamentosa, sendo representada pela escada analgésica e a abordagem multidisciplinar, com exercícios físicos e posturais específicos; psicoterapia; endodontias e exodontias pela odontologia; o acompanhamento de pacientes incapacitados e acamados pelo EMAD, entre outros. Foi observado que a Unidade de Saúde não possui o grupo de Dor Crônica. **Conclusão:** O vínculo profissional-paciente, a abordagem individualizada e multiprofissional utilizando-se do princípio de integralidade do SUS são pilares essenciais para o sucesso terapêutico da dor. Na UBS, além da abordagem clínica médica e farmacológica, é oferecido serviços de fisioterapia, psicoterapia e odontologia e EMAD. A inserção do grupo de Dor Crônica seria um ótimo recurso para otimização dessas ações.

**Palavras-chave:** Dor aguda e crônica; Atenção primária.

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA

Aalan Pereira Grandizoli  
Ana Carolina Ribeiro Mesquita Formiga  
Davi de Oliveira Costa Silva  
**Maria Eugênia Kordorfer Copetti**  
Paulo Raphael Simões  
**Orientadores:** Liliam Portes de Melo  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi estabelecido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de garantir a integralidade da assistência e promover melhorias na qualidade de vida da população, ampliando a atenção a saúde. **Objetivo:** Identificar o funcionamento de um PNPIC, a prática de Lian Gong, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de São Paulo. **Método:** Observação e comparação e análise dos resultados através do Arco de Magueres. **Resultado:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares inicia a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em maio de 2006. Tais práticas utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, como é o caso da Lian Gong, uma das práticas corporais chinesas mais aplicadas nas UBSs de SP. O Lian Gong consiste em três conjuntos de dezoito exercícios cada, para prevenir e tratar de dores no corpo, problemas nas articulações, disfunções orgânicas e fortalecer a função cardiopulmonar. A UBS pesquisada oferece a atividade semanalmente, as sextas feiras para um grupo formado por onze usuários, a maioria parte com idade aproximada de 60 anos, porém dois praticantes são mais jovens estando na faixa dos 25 anos. A atividade é conduzida por uma técnica de enfermagem que realizou anteriormente a formação gratuita oferecida pelo Ministério da Saúde. O grupo inicia a atividade com um alongamento e as 8h realiza uma caminhada até uma praça próxima onde são realizados os exercícios. A profissional afirma que os usuários aderiram a atividade e comparecem regularmente. Ela ainda relata que de acordo com a sua percepção a prática traz uma sensação agradável resultando na melhora do humor dos usuários, assim como na sua socialização. **Conclusão:** Já é comprovado que as práticas complementares e alternativas consistem em uma alternativa eficaz e pouco onerosa no alcance da integralidade da assistência básica. Constatamos que na UBS pesquisada as mesmas são ofertadas e há a aderência dos usuários. Infelizmente não houve tempo para que pudéssemos mensurar através de instrumentos validados os

benefícios obtidos, porém, o relato da percepção positiva da profissional que conduz a atividade vai ao encontro do que a literatura pesquisada sugere. Acreditamos que a ampliação da oferta da prática e o estímulo a participação dos usuários poderia beneficiar todo o sistema único de saúde reduzindo custos através da medicina preventiva que é ainda pouco exercida e conhecida quando comparada a medicina curativa.

**Palavras-chave:** PNPCI; Atenção Primária; SUS; Medicina Preventiva.



## AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Domingos Viana da Silva

Jozimar Araújo Cardoso

Marco Antônio Gomes da Silva

**Narayane Lima Gonçalves Rosa**

Wagner Massashi Kubo

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Sendo um instrumento de humanização.

**Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco. **Método:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na

utilização do Arco de Maguerez, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização. **Resultado:** Na UBS em questão, não há no processo de atendimento com utilização do Protocolo de Manchester, o atendimento é realizado pelo acolhimento do usuário. Os acolhimentos são uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

**Conclusão:** Os trabalhadores encarregados de escutar as demandas que surgem espontaneamente devem ter a capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade) com clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS. O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. São adotadas medidas como a avaliação e a estratificação de risco, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades otimizando as ofertas existentes e fortalecendo potencialmente o vínculo do usuário com a equipe.

**Palavras-chave:** acolhimento; classificação de risco; equidade.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Victor Inácio Freire de Assis**

Julia Morandi Stumpf

Milena Tschumi de Lima

Ruan Eduardo Tramontin dos Reis

**Orientadores:** Edna Santos da Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) mostra-se como um Instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. A ACCR pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento com classificação de risco. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Na Unidade Básica da Saúde (UBS) Jardim Cidade Pirituba, o acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução. Em alguns casos os pacientes recebem uma Classificação de Risco, baseada no Protocolo de Manchester (vermelho; laranja; amarelo; verde; azul — do mais urgente, ao menos urgente, respectivamente). Os pacientes não são notificados quanto a gravidade de seu caso, porém a enfermeira, que ficou responsável pela triagem, notifica o médico pelo prontuário do paciente no sistema, juntamente com as queixas relatadas. Em casos não urgentes, o paciente é encaixado no último horário de consulta do dia e o próprio médico faz sua classificação de risco. **Conclusão:** O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não especifica local, horário e nem profissional pra exercer a função, e sim, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. A Classificação de Risco é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência e/ou emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado a cada paciente.

**Palavras-chave:** Classificação de Risco; Protocolo de Manchester; Unidade Básica.

## DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Victória Carolina Soares Conceição

Alessandra Almeida

**Felipe José Torres da Silva**

Letícia Couto Pinto

Raphael Paulo da Silva

**Orientadores:** Edna dos Santos da Silva

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à alteridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença agravada ou evento de saúde pública. Doenças de notificação compulsória são eventos que ameaçam à saúde pública (situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravado de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como os agravos decorrentes de desastres ou acidentes).

**Objetivos:** Compreender como a UBS realiza a notificação compulsória. **Método:** Trabalho realizado em cima do Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS Cidade Jardim Pirituba, foram notificados 41 pacientes com diagnóstico positivo para Sífilis em 2022, que foram submetidos ao tratamento com antibiótico penicilina benzatina (benzetacil), tendo 2 desistências ao tratamento com apenas uma dose. Em virtude do número de casos, foi realizada uma palestra sobre a importância da correta prevenção e adesão ao tratamento, voltado para o grupo masculino que demonstraram conhecimento sobre a existência da doença, porém descreditavam nas complicações que advêm da patologia. Foi observada uma melhor compreensão e preocupação ao término do evento, onde foi reiterado que a UBS oferece preservativos de forma gratuita e tratamento adequado. **Considerações finais:** Através da informação as pessoas passam a ter mais conhecimento e preocupação com sua saúde e de seus familiares, tornando eventos como esse de extrema importância para conscientizar a população.

**Palavras-chaves:** Notificação Compulsória; Sífilis; Atenção Primária.

## AÇÕES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR

Isabella Firmino de Araújo Porto

Leticia Menezes

Mohana Amorim Fürst

**Vinicius José da Rocha****Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graça de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Dor é definida por uma sensação ou experiência emocional desagradável. Pode ser causada por diferentes fatores, como lesões, inflamações, doenças crônicas, entre outros. Tendo isso em mente, a dor pode ser classificada em aguda e crônica, e sua intensidade pode ser avaliada com o auxílio de escalas analógicas de dor, sendo a Escala Visual Analógica (EVA) a mais utilizada na Unidade Básica de Saúde. O tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico e tem como objetivo minimizar os sintomas dolorosos e melhorar a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Como a dor pode variar em intensidade, duração e localização, afetando a qualidade de vida e limitando as atividades diárias, este trabalho tem como objetivo entender as condutas que a Unidade Básica de Saúde realiza para diminuir e até mesmo acabar com esse impacto na vida do paciente causado pela dor. **Método:** Utilização do Arco de Charles de Margueres para a construção do relatório, das bases práticas no estágio supervisionado e revisão da literatura. **Resultado:** A Unidade Básica de Saúde tem diversos programas que visam promover um bom tratamento não farmacológico da dor aguda e crônica. Foi possível comparar a teoria, da literatura, com a prática no estágio: Ferramentas como Lian Gong, auriculoterapia, grupo de caminhada, Reab vida proporcionam ao paciente um apoio importante em direção a melhora da qualidade de vida. Tendo em vista uma maior adesão aos grupos, uma maior quantidade de locais poderia ser disponibilizada para realização das práticas, como maiores opções de horários de tratamento. **Conclusão:** Embora a dor seja geralmente considerada uma sensação negativa, ela pode desempenhar um papel importante no corpo como um sinal de alerta para problemas de saúde. Além disso, a dor pode ser tratada com uma variedade de abordagens, incluindo medicamentos, terapias físicas e psicológicas e intervenções cirúrgicas que muitas vezes envolve uma

abordagem multidisciplinar que aborda todas as dimensões da dor e busca melhorar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Dor; Unidade Básica de Saúde; Tratamento

## AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

**Bárbara Cidin Caporrino**

Gabriela Cadengue de Sousa

Leandro Andrade Martins

Suhamy Aline Mandelli

**Orientadores:** Ana Cristina Soares Alves Barreto

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

## RESUMO

**Introdução:** No trabalho a seguir apresentaremos os protocolos de manejo dos agravos e doenças de notificação compulsória determinados pelo Ministério da Saúde e aplicados na Unidade Básica de Saúde Jardim Vista Alegre. **Objetivo:** Pesquisar as diretrizes e normativas técnicas do Ministério da Saúde acerca dos agravos e doenças de notificação compulsória, e confirmar ou refutar a hipótese de que os mesmos ocorrem conforme a proposta estabelecida pelo Ministério da Saúde na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Método:** O trabalho foi realizado utilizando-se método qualitativo através de análise observacional e coleta de dados da rotina implantada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Resultados:** Os dados foram coletados com entrevista com as enfermeiras da UBS responsáveis pelas equipes de notificação compulsória (Juliana, da sífilis congênita; Eliane, da tuberculose; e Letícia, da sífilis em gestantes). A equipe multidisciplinar realiza acolhimento individualizado, visitas domiciliares, educação em saúde também individualizada, desenvolvimento de protocolo próprio de triagem para agilizar coleta de exames, alimentação completa do SINAN e acompanhamento humanizado. **Conclusão:** Após o período de visitas à Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo, assim como reuniões realizadas de forma presencial com a equipe da unidade o grupo confirmou a hipótese tendo em vista que os integrantes puderam observar uma relação efetiva entre as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde com a prática realizada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo.

**Palavras-chave:** SUS; compulsória; sífilis; tuberculose.

**DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES****Elinor Carmen Lobato Coimbra**

Ana Laura Marchesini Teixeira

Beatriz Buch Bueno

Gabriel De Leonardis Lima

Gilberto Martinez Junior

Giovanny Silva Barbosa de Carvalho Alencar

Juliana Karen Dias da Silva

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria das Graças de O. Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implantada no SUS em 2006 (Portaria GM/MS nº 971). O PNPIC é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. A política baseia-se na perspectiva da prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. **Objetivo:** identificar se e quais atividades de práticas integradas e complementares estão sendo feitas na UBS de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. **Método:** por meio do Ministério da Saúde, Cartilhas de Vivência na UBS do estágio visam a conscientização da população e orientação na comunidade por meio de campanhas e palestras. Médicos, enfermeiros e ACS utilizam da PNPIC para identificar a procura das práticas integrativas, práticas complementares e medicina alternativa. **Resultado:** por meio de cartazes, a UBS dispõe de diferentes atividades complementares por meio de grupos. O grupo "Criativando" ajuda no desenvolvimento das crianças por meio de brincadeiras, histórias e conversas com pais, mães e filhos; O grupo "Razão e Emoção" busca o cuidado através de artesanato e de conversas, construindo novas formas de criar relações; O grupo "Alimentação Saudável", com relação à alimentação, disponibiliza estratégias de melhores momentos e formas de comer, buscando o bem-estar de cada pessoa ao longo do dia; O grupo "Sapatilhas Vermelhas" evidencia conversas sobre o sofrimento das mulheres; O grupo "Vida em Movimento" ensina a viver com a dor crônica e as limitações diárias; O grupo "Carochinha" fortalece relações sociais e familiares com crianças de 5 a 12 anos; Outros grupos como "Pequetitos", "Adolescentes" e "GAM" são disponibilizados para a população, sendo cada um com sua função pré atribuída para a melhora da qualidade de vida de cada pessoa. Atividades complementares como

zumba, caminhada, meditação, acupuntura e liam gong também estão à disposição da população do determinado território, além de grupos para gestantes, crianças e idosos.

**Conclusão:** as atividades mensais da UBS são essenciais para a manutenção da boa qualidade de vida de cada grupo.

**Palavras Chaves:** atividades complementares; grupos; qualidade de vida;



## COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA

**Vitória Bücker**

Gilberto Pacheco Molina

Rafaela De Oliveira Tobera

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzacolo,

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira,

### RESUMO

**Introdução:** A dor é uma percepção subjetiva, desagradável e vital. A interpretação do estímulo nocivo protege o organismo através desse sinal de alarme denominado dor. Usamos o contexto temporal na classificação da dor, sendo dividida em aguda e crônica. A dor aguda geralmente é nociceptiva, ou seja, resulta de uma lesão ou inflamação do tecido somático ou visceral. A dor crônica pode ser nociceptiva ou neuropática. Estima-se que mundialmente 80% das consultas médicas ocorrem devido a presença de algum tipo de dor. **Objetivo:** analisar as observações e atividades realizadas no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, que sugerem que a Atenção Básica apresenta papel indispensável na realização de ações em relação ao manejo de dor aguda e crônica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A dor pode influenciar e prejudicar a vida do paciente, impossibilitando muitas vezes a realização de tarefas simples. Por serem negligenciadas na atenção primária, podem acabar sobrecarregando serviços de atenção de urgência ou até mesmo o número de consultas próprias. Diante deste cenário, se faz necessário o entendimento do manejo, de modo a categorizar a atuação de cada setor da saúde para esta condição de saúde. Com base na pesquisa feita, podemos perceber que na nossa UBS de estágio os profissionais que lá atuam visam ter um vínculo profissional-paciente uma abordagem individualizada e multiprofissional utilizando-se sempre do princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde que são pilares essenciais para o sucesso terapêutico. **Conclusão:** Através do estudo pudemos perceber que a Atenção Básica é a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Fica responsável pelo primeiro contato com a queixa do paciente e conseqüentemente por realizar seu acolhimento e a classificação de risco dos usuários, verificando a necessidade de encaminhamento ou não do paciente a outras redes assistenciais e ajudar no controle de queixas envolvendo a dor.

**Palavras Chave:** Dor; Dor aguda; Dor crônica; Manejo da dor.

## DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA NO MANEJO DE DOR AGUDA E CRÔNICA

**Gustavo Venturin Hajaj**

Ana Beatriz Clemente

Angélica Sara Casagrande

Beatris Manfredini Souza

Júlia Aparecida Sato Alves

**Orientadores:** Ana Cristina Soares Alves Barreto

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Dor é uma percepção subjetiva, desagradável e a interpretação deste sinal de alarme protege o organismo. De modo temporal pode ser classificada em aguda e crônica. No Brasil, a dor crônica é uma das principais queixas da atenção primária.

**Objetivo:** Descrever as ações que a UBS realiza no manejo de dor aguda e crônica.

**Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Apesar da maioria das vezes ser possível a abordagem de

pacientes acometidos por dor crônica, de modo eficaz e seguro, na atenção primária, há um grande número de encaminhamentos da UBS para atenção secundária. Isso ocorre devido à escassez de informações atualizadas na literatura atual para atualização dos profissionais de saúde do SUS. O atendimento adequado ao portador de dor crônica exige uma avaliação precisa e criteriosa. Os pacientes com síndrome de dor crônica, em crise de agudização, necessitam ser encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Subsequente ao atendimento, o paciente precisa ser reencaminhado para a Clínica de Dor Crônica. Todos os pacientes encaminhados continuam sob responsabilidade da especialidade que os encaminhou, seguindo com a hipótese diagnóstica da Síndrome de Dor Crônica. Os medicamentos indicados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica são: dentro do grupo dos analgésicos, opióides fracos, opióides fortes, antidepressivos e os anticonvulsivantes. Além dos tratamentos farmacológicos acima sugeridos, medidas não farmacológicas devem ser orientadas, como estímulo a exercícios ativos e participação de grupos com esse enfoque. **Conclusão:** O atendimento na atenção primária precisa ser revisto e atualizado capacitando e dando suporte a seus profissionais para que os mesmos realizem o manejo e tratamento da dor de forma eficaz e segura, diminuindo assim, o número de encaminhamentos para atenção secundária, que será realizado somente quando realmente necessário.

**Palavras-chave:** Unidade Básica; Dor; Equipe de saúde.

## ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Alana de Moraes Hahan**

Beatriz de Moura Balbino

Karen Berioni Manzano

Nicole Maia Dantas

Rafaela Oliveira Bezerra da Silva

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A classificação de risco, também um dispositivo da PNH, é um instrumento de organização do acolhimento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada da Unidade Básica de Saúde. **Objetivo:** Descrever como a Unidade Básica de Saúde da Zona Norte realiza a assistência e acolhimento com o processo de classificação de risco dos usuários da região. **Métodos:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Maguerez, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização, aplicada ao tema 'Acolhimento com Classificação de Risco. **Resultados:** Durante o acompanhamento na UBS foi observado a implementação do Acesso Avançado como uma nova maneira de organizar a Agenda da Unidade e o Atendimento da Demanda Espontânea. O novo Sistema busca ativamente diminuir a demanda reprimida de atendimentos, reduzindo abstenções e ampliando o acesso direto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento é de extrema importância para a concepção de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços de saúde, dependendo, por isso, fundamentalmente, de uma abordagem interdisciplinar que garanta esclarecimento aos pacientes em relação a nova mudança ocorrida na UBS, para uma continuidade da adesão e permanência. **Considerações Finais:** Em suma, a Atenção Primária à Saúde se consolida como uma das principais portas de entrada e acesso à saúde da população. Entre os principais desafios desse eixo um está o do acolhimento, que através do trabalho pudemos concluir que ocorre e maneira eficaz e adequada por meio dos profissionais de saúde da Unidade mesmo com impacto que foi a mudança do Sistema para demanda espontânea. A classificação de risco, porém, mesmo que auxiliador do processo de atendimento não é utilizada pela Unidade de Saúde, o que dificulta estabelecer prioridades para o atendimento com base nos graus de urgência.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Classificação; Demanda; SUS.

## DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA UBS

Ana Isa Queiroz da Silveira  
Caroline Librelato Gonçalves  
Jaqueline Marinho Bento Camargo  
Liliany Reyes

**Yael Betesh**

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** As doenças de notificação compulsória são aquelas que, por lei, devem ser notificadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) às autoridades de saúde pública. Permitindo, assim, o monitoramento e controle do surto de tais doenças, realizando investigações epidemiológicas e adotando medidas de prevenção e controle, protegendo a saúde pública. Em São Paulo, as doenças de notificação compulsória são definidas pela Secretaria de Estado da Saúde e incluem diversas doenças infecciosas, como tuberculose, meningite, hepatites virais, HIV/AIDS, dengue, febre amarela, entre outras. Para realizar a notificação compulsória das doenças em São Paulo, as UBS devem preencher o formulário específico de notificação de doenças - em duas vias, sendo que uma via é mantida no arquivo da UBS e a outra é encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - que é fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Este formulário é preenchido pelo profissional de saúde que identificou o caso da doença de notificação compulsória e deve conter informações detalhadas sobre o paciente, como: nome completo, endereço, telefone e data de nascimento, além de informações sobre a doença, como os sintomas apresentados e o histórico de vacinação. O formulário também inclui informações sobre o tratamento prescrito, o diagnóstico, o resultado de exames laboratoriais, a data de início dos sintomas e a data da notificação. **Objetivo:** Falar sobre as doenças de notificação compulsória e como a UBS realiza essas atividades. **Método:** Pesquisa ativa na UBS e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A notificação fornece informações precisas e completas sobre a incidência de doenças de notificação compulsória, permitindo que as autoridades de saúde monitorem a situação epidemiológica e tomem medidas de controle e prevenção adequadas. **Conclusão:** Destarte, há proteção da saúde pública e o cumprimento da legislação vigente.

**Palavras-chave:** Doenças de notificação compulsória; de compulsória; Atenção Básica.

## MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Marcio Davi da Silva**

Diego Melo Vargas da Silva

Juliana de Almeida

Natalia Talissa S. Souza

Rodrigo Penteado Gil

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal Jesus

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A dor é uma das queixas mais comuns no atendimento médico, é um sintoma importante de várias doenças, pacientes com dor aguda ou crônica apresentam prejuízos no controle da memória, flexibilidade mental, soluções de problemas e velocidade de processamentos de informações, a dor também está associada ao aumento dos transtornos do humor, como depressão e ansiedade, e estes podem modular sua intensidade. **Objetivo:** Identificar e descrever as atividades que a UBS realiza em relação ao manejo clínico da dor aguda e crônica. **Método:** Avaliação das ferramentas utilizadas em uma UBS da Zona norte de São Paulo, as informações foram coletadas mediante uma entrevista com o fisioterapeuta, responsável pelo grupo de dor, associada a uma revisão de dados bibliográficos utilizando o Arco de Magueres. **Resultado:** Conhecimento das atividades realizadas pelo profissional do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), onde realiza exercícios para a vida diária, com treinamento funcional e de propriocepção. **Conclusão:** A UBS realiza ações no manejo de dor aguda e crônica, porém o número de participantes ainda é baixo, é necessário conscientização sobre métodos complementares no manejo da dor aguda e crônica, todos os profissionais envolvidos no processo devem ter conhecimento para que possam ser disseminadores da informação, para que essa prática se consolide cada vez mais.

**Palavras-chave:** Manejo da Dor; Dor Crônica; Dor Aguda.

## AS AÇÕES DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA

**Rodrigo Nascimento Austregésilo**

Caike Nieton Martins

Erickson Soares Silva

Mariana Aparecida Balbino Porto

Raphaela Figueiredo Jacques Costa

Samantha Rodrigues Silva Cupido

Stéphanie Siqueira Martinhão

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O acolhimento é uma oportunidade para construir vínculos profissional/paciente. Escuta ativa e humanizada, e a visão do paciente como protagonista do seu tratamento são fundamentais para o sucesso do serviço. Nesses parâmetros, a equipe de saúde tem a chance garantir uma melhor qualidade de vida (orgânica e psíquica) ao público. Na saúde mental isso se prova mais relevante, uma vez que diversos estigmas podem dificultar a aceitação e a adesão do paciente.

**Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza no Acolhimento em Saúde mental. **Método:** Observação das rotinas da UBS sob o escopo da saúde mental e revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, aplicando o Arco de Magueres.

**Resultado:** A UBS de estágio oferece um acolhimento eficaz e integrado quanto à saúde mental. Há congruência da atuação multiprofissional, com discussões a respeito de pacientes em condições delicadas, cuidado especializado, referencialmente, adesão a Terapia Comunitária ou coparticipação de CAPS. Entretanto, há uma demanda constante e alta (relacionada à vulnerabilidade da comunidade), que a pouca oferta e frequência dos profissionais especializados não acompanha. Esse cenário esbarra na preconização do SUS de acesso universal e integral à saúde. Nota-se, apesar disso, trabalho contínuo da equipe, dispondo dos recursos disponíveis, para contemplar os pacientes, oferecendo o melhor cuidado possível. **Conclusão:** Há um trabalho dedicado e contínuo da equipe em ofertar o melhor serviço contemplando a assistência em saúde mental, porém com escassez de especialistas.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Saúde Mental; Referencialmente; Atendimento Humanizado

AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA DOR  
AGUDA E CRÔNICA

Arthur Angelo Marcon  
Douglas Rocha Gondim Araujo  
Jéssica Guimarães Gallo Salinas  
**Priscila Brull Leme Kuntge**

Vanessa Rossi Augusto  
**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira  
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Esse trabalho aborda o relato dos estagiários de medicina da sexta etapa em uma UBS na Zona Norte de São Paulo, enfocando as questões pertinentes ao Acolhimento em Saúde Mental. Partimos do pressuposto que o acolhimento na saúde mental é papel compartilhado entre todos os profissionais de saúde e baseado na proximidade que esses profissionais possuem pelos usuários da comunidade que pertencem ao território. **Objetivo:** Entender como os manuais de diretrizes do Ministério da Saúde são colocados em prática na UBS e o papel da equipe multidisciplinar nesse cenário. **Método:** Revisão da literatura e de Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde a respeito do assunto e observação da prática no dia a dia da UBS. **Resultado:** O Ministério da Saúde lançou em 2013 um Caderno da Atenção Básica sobre Saúde Mental, onde aborda o cuidado da pessoa em sofrimento, ressaltando a importância do acolhimento na Atenção Básica, definição de cuidado, sofrimento, pessoa e território, além da importância da família, comunidade e equipe multidisciplinar. Pudemos acompanhar no dia a dia da UBS que a equipe multidisciplinar realmente se envolve na questão do acolhimento e cuidado da saúde mental. Na UBS onde estagiamos apesar de não existir um fluxo formal de acolhimento, pudemos perceber que todos da equipe sentem-se responsáveis em acolher e atender demandas referentes a saúde mental e estarem prontos a prestar atendimento sempre olhando a perspectiva de saúde mental. Dentro da equipe quando sentem que os casos referentes a saúde mental demandam maior atenção eles mesmos já encaminham para a assistente social da equipe ou o profissional médico ou da enfermagem que possuir um maior *rappor*t com o usuário em questão. Os casos de saúde mental recebem atenção especial e são sempre discutidos nas reuniões de equipe. A relação entre o CAPS e a UBS não é muito fluída.

**Palavras-chave:** Acolhimento a Saúde Mental na Atenção Básica; Saúde Mental; Práticas Integrativas; Equipe Multidisciplinar.





**DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

**Vinicius Villela Kaftan**  
Agatha Santana Mandeli  
Joana Pacheco  
Natasha Tonizza

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira,  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** A organização da unidade Básica de Saúde no que tange a realização no cuidado em saúde mental está de acordo com as diretrizes de atendimento integral, contribuindo principalmente pela promoção da proximidade entre o paciente e os profissionais de saúde no território demarcado. Nota-se que quando o assunto em pauta é saúde mental, normalmente é associado a doenças mentais, entretanto o tema de discussão aborda uma grande variedade de situações e fatos. O conceito de saúde mental trata-se de como a pessoa está consigo mesma, como reage aos desafios cotidianos, e busca o equilíbrio emocional, pois o desequilíbrio emocional tende aos surgimentos das patologias. É necessário primeiramente que o conceito sobre saúde mental seja abordado de forma correta, para que após sejam tomadas as decisões corretas acerca de cada caso. **Objetivo:** Descrever as atividades que a Unidade Básica de Saúde realiza no cuidado em Saúde mental. **Método:** O método abordado e utilizado foi a utilização das informações *in loco* da UBS e utilização do arco de Magueres. **Resultado:** Conforme método exposto foi concluído que a UBS em relação ao cuidado em saúde mental desenvolve atividades como formação de grupos de acompanhamentos que auxiliam, entretanto não são voltados necessariamente para psiquiatria, como grupos de terapia comunitária. É feita uma reunião mensal com o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com a presença de um representante do CAPS, reuniões em que são discutidos assuntos como tratamentos e hábitos dos pacientes psiquiátricos. Conjuntamente com a reunião mensal com o CAPS ocorre a preceptoria com médico psiquiatra. **Considerações finais:** Apesar da falta de adesão dos indivíduos do sexo masculino, é notável as significativas conquistas alcançadas pela Unidade Básica em relação a saúde mental da população mostram de fato efetivo na reabilitação social, profissional e familiar na vida dos pacientes que buscam ajuda.

**Palavras-chave:** Saúde mental; CAPS; Psiquiatria.

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

**Camila Cinto Lima**

Carlos Hiran Simões dos Santos

Danillo Ferreira Barros de Melo

David Freitas de Oliveira Junior

Juliana Rodrigues

**Orientadores:** Celso Evangelista Junior

Maria Graça de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O projeto terapêutico singular (PTS) é uma estratégia de articulação à conduta terapêutica de maior complexidade de um indivíduo ou comunidade que visa integrar o cuidado, dos quais necessitam de um apoio maior. O PTS faz a integração do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo desenvolvido em quatro etapas: diagnóstico: é traçado o problema em si, identificando aspectos sociais, orgânicos e psicológicos, rede de apoio e os envolvidos na situação problema, além do indivíduo; definição de metas: descrição de conduta do caso, divisão da responsabilidade é feita a divisão dos responsáveis para cada tarefa; e na reavaliação é verificando o êxito e mudanças necessárias. **Objetivo:** verificar as atividades que a UBS realiza no PTS. **Método:** Identificar nos cadernos do ministério da saúde, observação *in lócus* associando ao Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS há reuniões para discussão do PTS em andamento, dos quais mostram a evolução dos casos, condutas, desafios e mudanças necessárias para efetividade do projeto. Nos encontros na UBS estão presentes o médico e agente comunitário de saúde e toda a equipe do NASF. **Discussão:** O PTS é uma estratégia fundamental nos casos complexos e que busca resolver a situação na Atenção Básica de Saúde. Na USB em questão é realizado com assiduidade e integralidade das equipes, porém há desafios que dificultam a adesão e prognóstico do caso, que dependem do paciente e família. **Considerações finais:** É possível identificar a qualidade e eficácia do trabalho dos profissionais no PTS, que estão sempre dispostos e buscando as melhores situações para dar seguimento ao caso, todavia quando se trata de relações sociais, há circunstâncias que dependem da aceitação e comprometimento do paciente em que, muitas vezes, não há como interferir.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Projeto terapêutico singular; Saúde mental.

## ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS AYROSA GALVÃO EM CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL

**Carla Franco Grego da Silva**

Luana Cristina Moreira

Lucas Antonio Staron

Rodrigo Jacinto Moreira Da Silva

Wai Yuy Lai

**Orientadores:** Celso Evangelista Junior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Saúde Mental faz parte dos atendimentos na atenção básica realizada por diversos profissionais da saúde visando melhor qualidade de vida dos usuários no território. **Objetivo:** Abordar as atividades realizadas pela UBS de estágio no cuidado com a Saúde Mental. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde para cuidado com a Saúde Mental e como ocorre na UBS de estágio, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS de estágio observamos diferentes demandas relacionadas a saúde mental, desde a abordagem do ACS no território, até na unidade no atendimento avançado. Observamos que os cadernos de saúde trazem as estruturas e estas são aplicadas pelas equipes, visando o melhor para o paciente. Por ser um trabalho em conjunto, UBS com sua equipe, equipe MULTI, centros de tratamento ou de redução de danos, seguem na mesma direção. Diariamente há grupos voltados para a população além dos atendimentos individuais com o médico de família, psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermagem, como um recurso de promoção de saúde e da potencialização e implicação do sujeito no seu processo de autocuidado, produzindo reflexões que contribuam para sua autonomia. As demandas são inúmeras, mas presenciamos o trabalho das equipes. O matriciamento realizado entre a UBS e CAPS, ou outras instituições de referência são bem estruturados, mas que depende da adesão do usuário para melhoria na sua qualidade de vida. **Conclusão:** O cuidado com saúde mental da população demanda atenção e preparo, sendo um trabalho em conjunto, onde o usuário precisa de ajuda e ao mesmo tempo tem que deixar ser ajudado, comparecendo as atividades propostas, o que muitas vezes acaba não ocorrendo.

**Palavras-chave:** Cuidado em Saúde Mental; equipe de saúde.

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ATIVIDADES REALIZADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Bruno Souza Martins

**Laís de Melo Faria**

Luana Sasaki Duque Simão

Luiz Fernando de Sá Carvalho

Lucila Regiane Martins de Siqueira

Maria Aparecida Ferreira

Stella Grinberg

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** Em 2001 foi sancionada a Lei 10.216, que assegura os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais. A ela foi integrada a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), mediante o Decreto Presidencial nº 7508/2011. Dessa maneira, o modelo manicomial foi substituído pelo conjunto das redes, que tem como função garantir o exercício total da cidadania e não somente o controle de sintomatologias. Bem como, contribuir para abertura da sociedade a sua própria diversidade. A UBS desempenha importante função na composição dessa Rede. **Objetivo:** Identificar as práticas de cuidado em saúde mental em uma UBS. **Método:** Estudo qualitativo realizado mediante busca ativa com a equipe multiprofissional que atua na UBS e utilização do Arco de Magueres. **Resultado:** As ações terapêuticas comuns a todos os profissionais da Atenção Básica são acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões e ser um interlocutor para a pessoa em sofrimento tendo disponibilidade e atenção para ouvir o que ele tem a dizer. As atividades que são desenvolvidas por profissionais específicos são as sessões de Terapia Comunitária mensais; a realização de Grupos de Suporte como GAM (grupo de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos), Razão e Emoção, Mulheres e Adolescentes e as Práticas Integrativas Complementares como Meditação e Liam Gong. **Conclusão:** Em conformidade com os Protocolos do Ministério de Saúde para o Cuidado em Saúde Mental e através de suas práticas, a UBS desloca o olhar da doença para o alívio e o cuidado dos usuários, ressignificando sofrimentos por meio de atividades individuais e em grupo.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Cuidado em saúde mental; Rede de atenção psicossocial.

## INTERAÇÃO UBS E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ariadne Vanzeler Loureiro Montozo  
Laís Teixeira dos Reis  
**Mariana Basile Resstom**  
Rafaella de Oliveira  
Raphael Barbosa de Sá Carvalho  
**Orientadores:** Edna Santos da Silva  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guiherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada em 2011, por meio da Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, tem por objetivo substituir o modelo hospitalocêntrico tradicional por um modelo mais abrangente e efetivo, favorecendo o diálogo entre as UBS e os demais serviços integrados e especializados em saúde mental. **Objetivo:** Compreender como ocorre a comunicação entre a RAPS e a UBS Cidade Jardim Pirituba com a finalidade de discutir encaminhamento, alta e atenção direcionada dos pacientes com transtornos mentais ou dependência química. **Método:** Revisão do que é o RAPS para entender a interligação entre o CAPs e a UBS, utilizando o arco de Magueres. **Resultado:** A UBS colabora na troca de informação, pautada no encaminhamento e alta de pacientes, o qual ocorre em uma reunião mensal dentro da UBS em que participam integrantes do CAPs (infanto-juvenil, álcool e drogas e adultos), a gerente da UBS, os médicos presentes no dia e membros da equipe multiprofissional (terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psiquiatra e enfermeira). A UBS tem fundamental importância na identificação dos pacientes que necessitam de atendimento em saúde mental, sendo responsável pelo acolhimento, diagnóstico e tratamento de casos leves e moderados, encaminhando-os para os serviços especializados quando necessário. **Conclusão:** A RAPS, através do CAPs, trabalha em conjunto com a UBS para garantir um atendimento integrado e completo, assegurando que a atenção básica e a atenção especializada em saúde mental associem-se para o cuidado das pessoas.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Unidade Básica de Saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Centros de Atenção Psicossocial.

## ATUAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL, NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ingrid Cristine Ferreira Sampaio

João Pedro Borges Figueiredo

**Marina Gabriela Magalhães Barbosa Murta**

Reynaldo Wyl Alves Filho

Vitor Hugo de Oliveira

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Sendo de suma importância. **Objetivo:** reconhecer as demandas de saúde mental relatados por diversas queixas de pacientes que chegam ao serviço de saúde. A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios. **Método:** Realizamos uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando Guias e Manuais do Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, alguns artigos SciELO. **Resultado:** O trabalho com grupos na Atenção Básica associado ao campo da saúde mental pode superar o aspecto da normalização do cuidado a pacientes com sofrimento emocional significativo, na perspectiva desse enfoque referencial. Deve-se buscar a diversidade grupal, reconhecendo e fazendo-se reconhecer os sujeitos como pertencentes a um território comum; O grupo como lugar de abordagem. O grupo deve ser proposto de tal modo a permitir que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; se sintam verdadeiramente como integrantes ativos de um grupo. Não há participação verdadeiramente ativa em um grupo sem que os sujeitos que se colocam tenham condição de ser ouvidos em suas demandas, para depois poder ouvir e colaborar com a demanda alheia, proposta geral; constituindo, somente a partir daí um verdadeiro sentimento de pertencimento grupal. **Conclusão:** Com a implantação do SUS concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, diversas mudanças ocorreram no sistema de saúde brasileiro, principalmente no modelo de assistência em saúde mental trazendo benefícios e cuidado integral do paciente.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Saúde mental; Reforma psiquiátrica.



## ATIVIDADES DA UBS NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICAS E ORTOPÉDICAS

**Veyda Maria Monteiro Silva**

Dauana Rodrigues Freitas da Costa

Felipe Moreira da Cruz

Larissa Braga Castro

Wylanna Crystian Rodrigues

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A UBS, porta de entrada para o SUS, se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, individual e coletivo, com abrangência (promoção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação), atuando com base nos princípios da integralidade, da equidade e da universalização. **Objetivo:** Identificar as ações que a UBS realiza nos programas de reabilitação neurológica e ortopédica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** No campo de reabilitação neurológica e ortopédica, a UBS trabalha firmemente em conjunto do Centro Especializados em Reabilitação (CER), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe multidisciplinar: fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiros, psicólogos, educador físico, agentes comunitários da saúde, fonoaudiólogo, psiquiatra, técnicos de enfermagem, fazendo o direcionamento do paciente para a reabilitação e conduta que mais se enquadra no seu diagnóstico, respeitando suas limitações. Se faz presente as visitas domiciliares das equipes, acatando o espaço familiar, promovendo a reabilitação e a manutenção da saúde, orientando e adaptando o manejo conforme a necessidade motora e cognitiva do paciente a fim de estimular a autonomia dele e diminuir os riscos de acidentes. Nunca esquecendo da rede de apoio ao familiar/cuidador. **Conclusão:** Dessa forma, durante o estágio o grupo pode perceber que a UBS realiza a promoção e a prevenção em saúde com acompanhamento domiciliar, incentivo da participação familiar, auxílios dos programas nas práticas dos princípios do SUS, acolhendo o paciente de maneira mais eficiente e confortável.

**Palavras-chave:** Reabilitação; Neurológica; Ortopédica; Equipe multidisciplinar.

## PAPEL DO MÉDICO NO NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA)

**Luiz Marcos Marques Landim**

Larissa Alana Cherque Roccon

Ana Christina Lira Picolotto

Marina Fernandes Soares

Paula Ricci Vanzella

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) foi criado em 28 de janeiro de 2008 pelo Ministério da Saúde, é formado pela autoridade municipal e pela equipe da Atenção Básica (AB) da Unidade Básica de Saúde (UBS). O NASF realiza um rastreio das necessidades daquela área, e é composto por uma equipe multidisciplinar, sendo uma peça fundamental, o médico. **Objetivos:** Promover maior conhecimento aos acadêmicos e gestores das unidades sobre o papel do médico do NASF. **Método:** Revisão da Caderneta de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O NASF possui médicos com as seguintes especializações: médico acupunturista, ginecologista/obstetra, clínico geral, homeopata, geriatra, psiquiatra e do trabalho, esses atendem a população de acordo com a sua organização e com a pactuação realizada com a ESF (Estratégia Saúde e Família), principalmente pelo médico, onde o mesmo irá discutir com os integrantes do NASF sobre pontos-chaves a serem trabalhados na promoção em saúde. Visando uma forma de atendimento suplementar, o médico não foca apenas na resolução de doenças, mas promove uma melhor qualidade de vida aos usuários do sistema, por meio de um plano de cuidados elaborado em conjunto com toda a equipe. Deve-se ressaltar que o NASF não é uma porta de entrada, ou seja, o paciente antes de ser atendido pelo médico do NASF foi acolhido e classificado na AB. Somado a isso, tem-se o apoio matricial, que é uma nova forma de promoção à saúde, onde duas ou mais equipes discutem uma solução pedagógico-terapêutica para tal problema. **Conclusão:** O médico do NASF tem como objetivo um atendimento suplementar e assistencial à Atenção Básica.

**Palavras-chave:** NASF; Médico; Atenção suplementar.

## ATIVIDADES MÉDICAS EXERCIDAS NO ÂMBITO DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Marina Almeida Gomes Costa**

Adriana Lopes Machado Costa

Camila Rufino Paulozzi da Silva

Italo Herberth Araújo Lopes de Melo

Lígia Matiko Ramalho dos Santos

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A equipe multiprofissional constituinte da estratégia saúde da família (ESF) tem como um de seus componentes o profissional médico, responsável por efetuar um papel essencial na avaliação individual de cada paciente, abordando suas demandas e prognósticos, além da elaboração de um projeto terapêutico direcionado. **Objetivo:** Explicitar as atividades médicas exercidas no ambiente da Estratégica Saúde da família a fim de compreender sua devida importância. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando artigos e documentos do Ministério da Saúde em português dos últimos onze anos, disponíveis no Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultado:** A Estratégia Saúde da Família tem como embasamento a atenção básica, levando em consideração as resoluções do Sistema Único de Saúde. Isto posto, busca-se a realização de atividades que possibilitem o cuidado a nível primário, a partir de uma equipe multiprofissional a fim de promover resolutividade no âmbito da saúde. O médico na ESF tem como princípio a busca pelo entendimento da doença a partir do paciente, sua família e o contexto social vigente a fim de direcionar os cuidados ofertados de acordo com a realidade do grupo. Notoriamente, o profissional médico exibe um papel essencial necessário para o bom funcionamento da equipe multidisciplinar uma vez que o mesmo é designado como responsável por uma variedade de procedimentos, quais sejam: consultas, prescrições, encaminhamento e procedimentos. Por certo, para atuar na ESF verifica-se a necessidade de um profissional graduado, podendo ser generalista, com a capacidade de compreender a especificidade de cada família e, portanto, abranger de maneira integral a promoção e prevenção da saúde. **Conclusão:** As atividades médicas são de extrema importância na ESF uma vez que cada paciente apresenta suas individualidades e o profissional médico é capaz de estabelecer um atendimento integrativo.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Médicos; Trabalho

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

**André Luiz Caetano Vendramin**

Paulo Bruno Ruinho

Paula Barbosa Alves Torrejon

Murillo Diniz de Souza Machado Alves

**Orientadores:** Edna do Santos

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A visita domiciliar tem como característica um conjunto de ações que visam não só promover, prevenir e tratar doenças, como também reabilitar o usuário em seu próprio domicílio. Assegurando, assim, a manutenção do que confere nas diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivos:** Identificar o manejo realizado nas Visitas Domiciliares relacionado à Unidade Básica de Saúde na região de Pirituba. **Metodologia:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** No contexto da visita domiciliar temos uma atenção especial voltada tanto para o aspecto educacional bem como assistencial. Promovendo desta forma uma maior equidade entre os pacientes que necessitam de suporte/orientação de acordo com sua demanda. O médico tem como fundamento avaliação da situação clínica (sinais e sintomas), medicação, verificação do ambiente (higiene, ventilação, iluminação entre outros), rede de apoio familiar, cuidados paliativos, caso necessário referenciar para as devidas especialidades (equipe multidisciplinar). No aspecto das atribuições da UBS, tendo em vista as concepções da equipe da unidade é possível direcionar condutas para um tratamento efetivo do paciente, uma delas é a atribuição do médico no acompanhamento domiciliar, agendamentos de consulta, exames e cuidados multidisciplinares. **Conclusão:** Portanto, a UBS realiza as atividades de visita domiciliar com a participação do médico e sua equipe, promovendo uma maior qualidade de vida. **Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Médico; Visita Domiciliar

## AÇÕES QUE O MÉDICO DA UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR COM USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS

**Alysson Laureano Alves da Silva**

**Dominike Glanert**

Beatriz Gomes Ribeiro

Giovanna Bastos Camargo

**Orientadores:** Juliana Pereira Neves

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A atenção domiciliar à saúde tem como função garantir a promoção de saúde às famílias envolvidas, assim como assegurar o pleno funcionamento do processo saúde-doença, num entendimento da real situação vivenciada por cada usuário inserido naquele específico contexto. **Objetivo:** Identificar a estratégia adotada pela UBS para ofertar atendimento médico domiciliar para usuários com distúrbios e suas respectivas famílias. **Método:** Revisão dos protocolos do grupo de Estratégia Saúde da Família (ESF). Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Levando-se em conta o Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde produzida pelo Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, a “assistência domiciliar deve ser prestada de acordo com as características da comunidade atendida e dos recursos disponíveis para assistir pessoas com diferentes graus de incapacidade que as impossibilitam não somente de ir à unidade de saúde (UBS) como também em muitos casos, a realizar atividades cotidianas básicas”. (Ministério da Saúde). A visita domiciliar deve ser realizada pelo ACS mensalmente de acordo com a sua micro área de cuidado, que em vigência da necessidade de uma visita domiciliar médica, realiza a solicitação e apresentação de caso do paciente incapacitado de ir à unidade para o médico ou equipe de enfermagem. A intenção é promover saúde e informação para o paciente e sua família, que se tornam responsáveis pelo cuidado ao paciente com distúrbios que o impossibilitem de realizar atividades diárias ou manter a terapêutica adotada pela equipe médica. O contato domiciliar com o paciente, proporciona ao médico entender as condições ambientais que se enquadra, medidas sanitárias, e auxilia no manejo e tratamento adequado à realidade do paciente e seus familiares. **Conclusão:** A visita domiciliar é uma extensão da promoção de saúde, pensado para oferecer a melhor condição terapêutica e humanizada, tentando ao máximo atender todas as necessidades do paciente e sua família para alcançar o bem-estar além das unidades básicas de saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família (ESF); Visita domiciliar; Cuidados em Saúde.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA

**Nathália Marques Anizio da Silva**

Beatriz de Pádua Baraldo

Karlana Cardoso madureira

Luiz Fernando Giaffone

Maria Gabriela Martins Rodrigues

**Orientadores:** Damiana Maria Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guiherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Desenvolvido na década de 60, S.O.A.P. (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) é uma etapa do Registro Médico Orientado por Problemas que inicialmente foi utilizado na medicina interna e atualmente é amplamente empregado na Atenção Básica. Esse método permite a integração entre a subjetividade apresentada pelo paciente e a objetividade da conduta médica. **Objetivo:** Reconhecer os principais pontos convergentes e divergentes da aplicação desse método entre a teoria e a prática na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Aplicação do Arco de Maguerez através da observação da realidade, levantamento dos pontos-chaves, teorias e proposição de possíveis soluções na prática da Atenção Básica. **Resultado:** O SOAP é caracterizado por quatro etapas: o levantamento do subjetivo abordado pelo paciente, o ponto em que o médico atua de maneira objetiva na consulta para traçar sua conduta, a avaliação com um possível diagnóstico e por fim, um plano que aborda as prescrições, os encaminhamentos, solicitações de exames e as intervenções realizadas. Ao que se refere a inserção da metodologia no contexto da UBS, constatamos a familiaridade e habilidade da equipe com esse sistema de registro e a maneira eficiente com que a queixa principal do paciente é abordada em conjunto com o olhar amplo e humanizado que sempre deve estar presente no atendimento médico e sobretudo nos acompanhamentos das Equipes de Saúde da Família. **Conclusão:** O método aplicado na Atenção Básica é eficiente para percorrer a possível subjetividade das queixas do paciente e conduzir o médico a um atendimento eficiente e mais assertivo em sua conduta.

**Palavras-chave:** SOAP; Unidade Básica de Saúde; Prontuário



## ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF

Gustavo Fukusima Hayashi

Isabella Miguel Gibbini

Matheus Fukusima Hayashi

**Hélio Jader Correia Filho**

Vitória Maria Mattei Ferrari

**Orientadores:** Edna Santos da Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca reorganizar a atenção básica do país no âmbito do Sistema Único de Saúde, é vista pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais como uma estratégia para ampliar, qualificar e consolidar o cuidado, por aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. **Objetivo:** Descrever as atividades que o médico realiza na ESF. **Metodologia:** Foi realizado uma análise por meio do arco de Maguerez, onde se observou a realidade do local. Em acompanhamentos com os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários buscamos dados além de revisão bibliográfica nos protocolos do Ministério da Saúde. Comparando a prática da UBS com os dados do Ministério da Saúde. **Resultado:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica baseado em equipes multiprofissionais que atuam em um território adstrito e desenvolvem ações de saúde a partir da compreensão da realidade local e das necessidades da população. O modelo da ESF busca aproximar o setor saúde de casa; facilitar o acesso aos serviços, criar vínculos entre equipes e usuários, continuidade e ampliação do cuidado, capacidade de abordar os problemas de saúde mais comuns por meio da responsabilidade compartilhada no cuidado e conscientização sobre as condições de saúde locais têm um impacto maior. O grupo teve a oportunidade de acompanhar o cotidiano da equipe Multidisciplinar. **Conclusão:** Entendemos que a medicina vem evoluindo muito nos últimos anos, e a atenção básica não pode e nem deve ficar para trás quanto a esse tema. Por isso acreditamos que a ESF pode auxiliar muito quanto a esse ponto. A confiança, o bom atendimento da equipe multidisciplinar para os pacientes e o conhecimento da área são cruciais para a consolidação dos objetivos de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica; Ministério da Saúde.

## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Carolina Prudente Santiago

Juliana Alves de Miranda

**Luís Rodolfo Biedler**

Luiza Gabardo

Thaís Carvalho Moraes

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. **Objetivo:** identificar e descrever as atividades que o médico realiza na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Na ESF, as atividades que o médico realiza é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, os principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, de obesidade e antitabagismo. As atividades deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta. **Conclusão:** Na UBS as atividades realizadas pelo médico são voltadas para o primeiro contato com escuta qualificada do paciente, identificação dos problemas de saúde mais prevalentes, elaboração juntamente com a equipe multiprofissional, de um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença.

**Palavras Chaves:** Estratégia Saúde da Família; Atenção primária; Cuidado em saúde.

## ATIVIDADE QUE O MEDICO REALIZA NA ESF

**Julia Cristina Alavarce**

Eduarda Rabelo de Souza

Maria Fernanda Cesáre

Tatielli Sabrina Viebrantz

**Orientadores:** Liliam Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. **Objetivo:** identificar e analisar as ações realizadas pelos profissionais da ESF Estratégia Saúde da Família. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções na Estratégia Saúde da Família é realizado por uma equipe composta por um Médico da família em conjunto com um agente comunitário de saúde, enfermeiro e técnico de enfermagem, que irão assumir a responsabilidade pelos cuidados em saúde da população que reside na área territorializada da unidade pela sua gestão. O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e a família, com isso, é possível os profissionais realizarem consultas clínicas, procedimentos, no domicílio ou espaços comunitários (escolas ou associações). As demandas podem ser espontâneas ou programadas em clínica médica, pediatria, gineco obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências. Quando necessário os usuários de média ou alta complexidade são encaminhados no fluxo de referência e contra referência locais, se há indicação de internação hospitalar ou domiciliar. **Considerações finais:** Na UBS as atividades realizadas na ESF são voltadas para o primeiro contato com escuta qualificada do paciente, o médico do ESF realiza atendimento individualizado e específico para cada paciente. Assim, deve-se respeitar uma atenção especial ao funcionamento da atenção dos serviços prestados e a relação entre as equipes e pacientes.

**Palavras-chave:** ESF; Atenção primária; Cuidado em saúde.

## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA

Ana Vitória Gimenes Tarley

Gustavo Wada

Marcelle Panha Stica

Patrícia Ramalho da cruz

**Sofia Martins Malheiros da Silva****Orientadores:** Liliam Portes Marque de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O termo SOAP refere-se à parte do Registro de Saúde Orientado por Problemas (RMOP) que compõe a evolução do cuidado na Atenção Primária, permite fazer registros de uma forma sintética e organizada as questões subjetivas do cidadão, as impressões objetivas do estado geral, além de registrar dados do exame físico, exames complementares, necessidades e problemas identificados e, por fim do plano de cuidados realizado pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar como é feita a utilização do SOAP na atenção primária a saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e acompanhamento de profissionais de saúde da UBS de estágio. **Resultado:**(S) Subjetivo-conjunto de campos que possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese. CIAP-2. (O) Objetivo - Conjunto de campos para registro do exame físico, sinais e sintomas e resultado de exames complementares caso tenham sido realizados. O sistema oferece um bloco de campos estruturados para facilitar o preenchimento de aferições mais frequentes: Antropometria, Sinais vitais, Vacinação e glicemia. Também é possível gerenciar os exames solicitados por meio da ferramenta “exames”. (A) Avaliação - Campos para que o profissional registre suas conclusões a partir dos dados observados nos itens anteriores. – Nesse campo é registrado a avaliação do cidadão considerando o raciocínio clínico baseado na análise dos blocos subjetivos e objetivos. Plano - Registros dos planos de cuidados traçados para o paciente de acordo com os itens avaliados. - O sistema oferece uma estrutura que permite o registro rápido do plano por meio de um campo de texto e/ou códigos para o registro de procedimentos e intervenções. No campo CIAP2 já possui procedimento clínicos que podem ser executados. O sistema também vai oferecer algumas ferramentas específicas para auxiliar no registro e acompanhamento do plano de cuidado: Atestados, Exames; Lembretes, Medicamentos Orientações (ao cidadão) e Encaminhamentos (guia de referências para atendimento em outros níveis de atenção).

**Conclusão:** O SOAP é uma ferramenta global de APS que auxilia e simplifica as demandas atendidas essencialmente nas unidades de atenção básica.

**Palavras-chave:** SOAP; Atenção primária; profissional de saúde.

## AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

**Débora Reis Pereira**

Belchior Barbalho Santana Filho

Gabriella Garcia Pongeluppi

Laura Vilela Dourado

Victória da Silva Schranck

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A OMS define os objetivos da Assistência Domiciliar como “promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser preventivos, terapêuticos, reabilitadores e cuidados paliativos”. A assistência domiciliar vai atender necessidades de cuidado a pessoas que estão incapacitadas para deslocarem-se aos serviços de saúde. A implantação da assistência domiciliar inclui discussões sobre as diferentes abordagens à família e a articulação de uma proposta integrada e resolutiva para melhorar a qualidade de vida das pessoas. O objetivo principal desse cuidado à saúde é proporcionar assistência e vigilância a saúde no domicílio, dentro dos princípios do SUS, através do atendimento, da internação, do acompanhamento domiciliar, e da visita domiciliar. A visita domiciliar (VD) é formada pelo conjunto de ações estruturadas para oferecer o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde ou para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde. Além das atribuições gerais da equipe, cada profissional terá sua atribuição e o seu papel dentro de uma visita domiciliar. **Objetivo:** Descrever as atividades que o médico realiza na visita domiciliar. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez, trazendo as observações feitas “*in loco*” para a reflexão sobre o problema proposto, a fim de obter o conhecimento desejado. **Resultados:** As atribuições do médico são: Avaliar de modo integral individual e familiar o contexto social e a situação da pessoa enferma; Esclarecer a família sobre os problemas de saúde e construir plano de cuidados para a pessoa enferma; Emitir prescrição do tratamento medicamentoso; Registrar os atendimentos; Promover avaliações periódicas do plano de acompanhamento; Indicar internação hospitalar; Dar alta médica. **Considerações Finais:** A visita domiciliar abrangerá uma essencialidade no cuidado a pessoas com diferentes patologias incapacitantes. Além disso, a VD dispõe ao médico

um tipo de cuidado, atenção e possibilidade intervencionista muito maior, visto que este estabelece conexão com o paciente e, insere-se no cenário de vida do enfermo e de sua família.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar; Atribuições do Médico.

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Israel Junio de Souza Carvalho**

Júlio César Ruas Abreu Filho

Leandro Paganini Duarte

Vitoria Contis Costa

**Orientadores:** Celso Evangelista Junior

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) utilizam o Protocolo de Manchester para estratificar o risco dos pacientes que chegam à unidade e são responsáveis pelas primeiras avaliações de risco e vulnerabilidades dos pacientes graves. Além disso, as UBSs devem contar com uma equipe multidisciplinar e equipamentos básicos para atender demandas espontâneas urgentes e emergentes. Em casos de urgência e emergência de maior complexidade, os pacientes devem ser encaminhados para serviços de referência. **Objetivo:** Identificar os tratamentos e equipamentos da UBS relacionadas à urgência e emergência. **Método:** Revisão bibliográfica integrativa, através PEBmed, SciELO, LILACS e dos Manuais e Protocolos de Políticas Nacional de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. Utilizando Arco de Maguerz. **Resultado:** Esta revisão bibliográfica identificou que as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) utilizam o Protocolo de Manchester para estratificar o risco dos pacientes que chegam à unidade e são responsáveis pelas primeiras avaliações de risco e vulnerabilidades dos pacientes graves. Além disso, as UBSs são responsáveis por facilitar a troca de informações na rede de atenção e usar formulários próprios para referência e contra referência. Na urgência e emergência, o transporte que é realizado pelo SAMU (192). **Considerações finais:** os desafios da Atenção Básica na saúde pública no Brasil, que incluem a garantia de acesso e acolhimento adequado aos usuários, a capacitação e treinamento dos profissionais, e a integração com outros níveis de atenção à saúde. Esses desafios precisam ser superados para garantir a qualidade da assistência prestada e para atender às necessidades da população.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência; Atenção primária; Cuidados em saúde.



## IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES ESPECÍFICAS

**Gabriel Santos da Silva**

Ana Cecília Bastos Angritharakis

Daniele Pio Dantas

Danielle Porto Pinheiro

Laura Cristina Silva de Carvalho

Thiago Henrique Mees Muller

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A unidade básica de saúde (UBS) é a porta de entrada no SUS, buscando resolutividades as distintas demandas expressadas pela população, devendo ocorrer uma harmonia entre necessidade e organização do sistema. Entretanto não são todos projetos da equipe de saúde que chegam a ser realizados nas unidades de saúde.

**Objetivo:** Identificar Propostas e os Problemas Levantados e/ou Projetos não Executados junto a UBS e Viabilizar a Implantação por meio de Sugestões/ Ações Específicas **Método:** Busca ativa na Unidade Básica de Saúde. **Resultado:** Na UBS

Dona Adelaide possui instalação ambulatorial, como clínicas básicas e especializadas, possuindo cinco salas para consultórios de clínica básicas e duas salas para especialidade. É uma unidade estadual, com modelo de atendimento tradicional, o que significa que seus colaboradores são 100% servidores públicos, sendo eles da esfera, municipal, estadual e federal. A unidade foi inaugurada em 1.989 e foi municipalizada em 2002. Quando analisamos os serviços de atenção primária fundamentais da unidade acabam impactando no atendimento do paciente que deveria ser o centro do cuidado. A unidade também sofre diariamente com falta de recursos, o único carro utilizado para visitas domiciliares aos pacientes está danificado. **Conclusão:** Focando nos problemas da UBS Adelaide Lopes, um dos fatores que impactam diretamente na assistência ao paciente é a falta de colaboradores, onde o exemplo da falta de um médico clínico geral, demonstra o quanto o modelo de gestão de recursos e de pessoas é ineficiente. Ao analisar alguns indicadores de produção da unidade, fica claro o quanto a falta de colaboradores está prejudicando a assistência e os serviços de apoio. A unidade conta com 01-farmacêutico e 02 técnicos de saúde que no período analisado atenderam aproximadamente 7 mil receitas de medicamentos, onde aproximadamente 900 medicamentos não foram disponibilizados devido à sua falta. A equipe de enfermagem

que conta com 10 auxiliares de enfermagem e 2 enfermeiros realizam aproximadamente a aplicação de 600 vacinas/mês e são realizados em torno de 1.000 procedimentos de enfermagem no mesmo período (dados de maio de 2019). O investimento em tecnologia, informatização e integração dos sistemas de informação, irá garantir maior controle, otimizar os processos e reduzir custos, evitando a realização de procedimentos desnecessários. Um fator essencial é a desburocratização de processos como no de direcionamento de pacientes de referência e contra referência e na realização de parcerias público/privada.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Falta de recurso; Clínicas; colaboradores;

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Cirillo Silva

Claudio Shiniti Kobayashi

Diego Santos Doria

**Giulia Weber Fernandes da Silva****Orientadores:** Edna Santos da Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As situações de urgência e emergência chegam a qualquer ponto de atenção da rede de atenção à saúde, por ocorrências no domicílio ou em vias públicas. A comunidade pode estar submetida a vários riscos, portanto, as unidades básicas de saúde devem estar estruturadas para atender adequadamente as urgências de baixa complexidade e executar os primeiros cuidados e ações para o suporte de vida a casos graves. Os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária, os sinais de gravidade.

**Objetivo:** Realizar o levantamento do conhecimento dos profissionais da Unidade Básica de Saúde Jardim Cidade Pirituba acerca da reanimação cardiopulmonar.

**Método:** Foi proposto e elaborado um questionário de dez perguntas que avaliava conhecimentos básicos sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Resultado:** Foram respondidos 21 questionários completos, dentre eles respostas de médicos, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, e outros funcionários da UBS. Foi obtida uma média de 63,6% de acertos no questionário.

**Conclusão:** Como forma de melhorar o percentual de acertos, logo o conhecimento acerca do tema, foi sugerido a implementação de uma reunião anual de atualizações do ATLS (Advanced Trauma Life Support) e encontros bimestrais sobre assuntos de urgência e emergência podem ser feitos pelos médicos e enfermeiros para os outros funcionários, de modo que todos ficassem atualizados nas práticas e saberiam reconhecer e/ou reagir rapidamente à uma situação de urgência e/ou emergência tanto na UBS quanto em seu convívio diário.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência; Atenção primária; Cuidados em saúde.

## A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NA AMA/UBS

**Raquel Rodrigues da Silva**

Helena Gonçalves da Silva Bento

Mara Lisa Milani

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Na UBS/ AMA, localizada na zona norte de São Paulo, onde realizamos nossos estágios práticos, identificamos a necessidade de um acesso melhorado a pessoas com deficiência física que necessitam deslocar-se dentro da UBS/AMA. O Brasil possui mais de 45 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência e nossa Constituição Federal de 1988 designou a proteção e integração social de pessoas com deficiência. Apesar de o Brasil possuir políticas voltadas para a PcD, não há uma implementação de maneira adequada e elas não são respeitadas e cumpridas integralmente pelas instituições públicas, incluindo os órgãos de saúde. **Objetivo:** Elucidar a importância de tomar todas as medidas no contexto da Unidade Básica de Saúde, e uma medida cabível para a UBS que possibilite o tráfego de pessoas com deficiência de maneira integral, universal e com equidade. **Método:** A observação científica que consiste na medição/examinação e no registro dos fatos observáveis. Esta atividade deve ser realizada de forma objetiva, sem deixar que as opiniões, os sentimentos e as emoções influenciam no trabalho científico. E com base em revisões bibliográficas que registraram fatos do mesmo. **Resultado:** foi observado que não há acessibilidade para pessoas deficientes se transloucarem pela parte de dentro da UBS, apenas pela parte de fora sendo conduzidos pela calçada. **Conclusão:** Nesse contexto, observa-se que a UBS/AMA, localizada na Zona Norte de São Paulo, na qual, realizamos estágios práticos, apresenta uma infraestrutura que inviabiliza a integração plena e efetiva dos usuários com deficiência no ambiente da UBS/AMA, uma vez que, a escada que as interligam está prejudicando o acesso desses indivíduos entre ambas por dentro da infraestrutura. Sendo possível apenas o deslocamento pela parte de fora. A implantação de A NBR 9050/2015, norma que trata da acessibilidade em edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, rampas de uma inclinação máxima de 8,33% que seria uma solução diante do argumento supracitado dando acessibilidade a uma parcela da população que necessita também de cuidados adequados.

**Palavras chaves:** Unidade Básica; Acessibilidade; Deficiência física.

**IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES ESPECÍFICAS****Gabriel Santos da Silva**

Ana Cecília Bastos Angritharakis

Daniele Pio Dantas

Danielle Porto Pinheiro

Laura Cristina Silva de Carvalho

Thiago Henrique Mees Muller

**Orientadores:** Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** A unidade básica de saúde (UBS) é a porta de entrada no SUS, buscando resolutividades as distintas demandas expressadas pela população, devendo ocorrer uma harmonia entre necessidade e organização do sistema. Entretanto não são todos projetos da equipe de saúde que chegam a ser realizados nas unidades de saúde.

**Objetivo:** Identificar Propostas e os Problemas Levantados e/ou Projetos não Executados junto a UBS e Viabilizar a Implantação por meio de Sugestões/ Ações Específicas

**Método:** Busca ativa na Unidade Básica de Saúde. **Resultado:** Na UBS Dona Adelaide possui instalação ambulatorial, como clínicas básicas e especializadas, possuindo cinco salas para consultórios de clínica básicas e duas salas para especialidade. É uma unidade estadual, com modelo de atendimento tradicional, o que significa que seus colaboradores são 100% servidores públicos, sendo eles da esfera, municipal, estadual e federal. A unidade foi inaugurada em 1.989 e foi municipalizada em 2002. Quando analisamos os serviços de atenção primária fundamentais da unidade acabam impactando no atendimento do paciente que deveria ser o centro do cuidado. A unidade também sofre diariamente com falta de recursos, o único carro utilizado para visitas domiciliares aos pacientes está danificado. **Conclusão:** Focando nos problemas da UBS Adelaide Lopes, um dos fatores que impactam diretamente na assistência ao paciente é a falta de colaboradores, onde o exemplo da falta de um médico clínico geral, demonstra o quanto o modelo de gestão de recursos e de pessoas é ineficiente. Ao analisar alguns indicadores de produção da unidade, fica claro o quanto a falta de colaboradores está prejudicando a assistência e os serviços de apoio. A unidade conta com 01-farmacêutico e 02 técnicos de saúde que no período analisado atenderam aproximadamente 7 mil receitas de medicamentos, onde aproximadamente 900 medicamentos não foram disponibilizados devido à sua falta. A equipe de enfermagem que conta com 10 auxiliares de enfermagem e 2 enfermeiros realizam aproximadamente

a aplicação de 600 vacinas/mês e são realizados em torno de 1.000 procedimentos de enfermagem no mesmo período (dados de maio de 2019). O investimento em tecnologia, informatização e integração dos sistemas de informação, irá garantir maior controle, otimizar os processos e reduzir custos, evitando a realização de procedimentos desnecessários. Um fator essencial é a desburocratização de processos como no de direcionamento de pacientes de referência e contra referência e na realização de parcerias público/privada.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Falta de recurso; Clínicas; colaboradores;

## O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG)

Fábio Haddad de Almeida

Érica Venske Pedrozo

**Sergio Coutsoucos Graff**

**Orientadores:** Celso Evangelista Júnior

Maria Das Graças de O.Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde que incluem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, realizadas por equipes multiprofissionais em um território definido. O objetivo deste trabalho é falar sobre o Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) da Unidade Básica de Saúde (UBS), avaliando seu funcionamento para atender melhor os pacientes com diabetes mellitus.

**Objetivos:** Identificar o programa AMG. **Método:** foi realizada uma pesquisa de campo na UBS e uma pesquisa bibliográfica sobre o Arco de Maguerez, aplicação na atenção básica e o programa AMG. **Resultado:** O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) da UBS é uma iniciativa que facilita o atendimento aos pacientes com diabetes mellitus que precisam de cuidados contínuos. A UBS deve possuir uma equipe multiprofissional completa que orienta os pacientes sobre o programa. Os usuários insulínodos dependentes da região são cadastrados no programa e têm acesso contínuo a insumos como tiras, lancetas, seringas e aparelhos para monitoramento glicêmico capilar. Os atendimentos para o cadastro e acompanhamento do programa são agendados e realizados por acolhimento, sendo analisados pelo médico. Entretanto, notou-se uma diminuição na adesão dos usuários ao programa devido à falta de realização mensal dos grupos de acompanhamento. As orientações têm sido realizadas individualmente nas consultas médicas e no momento da entrega dos insumos pelo farmacêutico. Sobre a emergência e urgência na UBS. **Conclusão:** O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) da UBS tem adesão afetada pela falta de grupos mensais, a UBS continua priorizando a orientação individual para todos os usuários, a fim de garantir que as informações sobre a importância da adesão ao programa sejam transmitidas de forma completa.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Unidade Básica de Saúde; Programa AMG.



## A IMPORTÂNCIA DA REFERÊNCIA E DA CONTRAREFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Manoela Mitne Carvalho**

Ana Paula Falcão Lima

Luiz Carlos Albuquerque Júnior

Nathana Machado

Paulo Thales Rocha Sousa

**Orientadores:** Damiana Maria de Oliveira

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Os serviços de urgência e emergência são fundamentais para a assistência à saúde da população, principalmente em casos de risco iminente de vida. A atenção básica à saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha um papel importante na prevenção, no tratamento e no encaminhamento adequado desses casos. **Objetivo:** Analisar as referências bibliográficas disponíveis nas bases de dados do Ministério da Saúde e comparar a aplicação destas no contexto dos tratamentos e equipamentos de referência e contra referência junto às UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Relato de experiência construído por meio de dados coletados das atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental seguindo os princípios do Arco de Magueres. **Resultados:** Os tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contra referência das UBS relacionados à urgência e emergência são extremamente relevantes para a melhoria da assistência à saúde da população. A atenção básica é a porta de entrada para o sistema de saúde e, por isso, é fundamental que as UBS estejam preparadas para lidar com casos de urgência e emergência. No entanto, é importante destacar que a realidade das UBS em todo o país é bastante heterogênea, e muitas vezes elas não dispõem de uma estrutura adequada. Além disso, muitas vezes faltam profissionais de saúde capacitados para lidar com situações de emergência. **Conclusão:** A assistência à saúde em casos de urgência e emergência é um desafio para o sistema de saúde brasileiro, e as UBS desempenham um papel importante nesse contexto. É necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde e na estruturação das unidades básicas para que possam oferecer um atendimento de qualidade e garantir a referência e contra referência adequadas dos pacientes.

**Palavras-chave:** Referência; Urgência; Emergência; Contra Referência.

## TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA JUNTO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Isabella Dos Santos Rodolfo  
**Ananda Trindade De Oliveira Leite**

Fernando Luiz Barbosa Rosa

Luana Da Silva Gressler

Riqueli Pimentel

**Orientadores:** Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é responsável por reorganizar, de forma organizada, a atenção à saúde no que tange as urgências e emergências. **OBJETIVO:** Descrever os tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contra referência junto a Unidade Básica de Saúde relacionados à urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **RESULTADO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o intuito de promover o acesso universal e igualitário à saúde, assim como de promover ações e serviços que se iniciam na atenção primária e se completam na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a sua complexidade. A ação da Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE) na Atenção Hospitalar (AH), deve qualificar o serviço na porta de entrada de urgência e emergência e viabilizar o atendimento de demandas espontâneas e de referências provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse sentido, um importante aspecto para a melhor referência vem do primeiro atendimento, onde a Atenção Básica de Saúde (APS) se responsabiliza neste cenário, uma vez que a melhoria na atenção ao paciente crítico está diretamente relacionada com a forma de organização do processo de trabalho da equipe, na humanização do cuidado, na qualificação da gestão, na ampliação do acesso e na garantia de infraestrutura adequada. **CONCLUSÃO:** O trabalho realizado pelas referências e contra referências das Unidades Básicas, assim como o da Rede de Atenção a Urgências e Emergências é imprescindível. Poder contar com um sistema universal, que olha para além das fronteiras médicas e que viabiliza o cuidado e o acompanhamento integral é de extrema importância para o desenvolvimento de qualquer sociedade.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Urgência e emergência; Referência e contra referência.