

BIAB

V.16

InterAção

ISSN: 1981-2183

V: 16 | Especial 13 | 2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM



6ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:

22/11/2023 a 24/11/2023

REITORA

Dr.ª Leila Mejdalani Pereira

GERÊNCIA ACADÊMICA

Profª. Camila Lopes Vaiano

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA FAM

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO

Profª. Meª. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COORDENADOR GERAL DOS CURSOS PRESENCIAIS

Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

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, ANA LÚCIA SANCHEZ DE LIMA VENTURA, LILIAN PORTES MARQUES DE MELO, DAMIANA MARIA DE OLIVEIRA, SIRSA PEREIRA LEAL, EDNA SANTOS DA SILVA, JAQUELINE ALVES DE LUZ, JULIANA PEREIRA NEVES, RITA DE CASSIA SILVA VIEIRA, CÉSAR HENRIQUE TELLES CAGGIANO, CLAUDIA MARQUES DOS SANTOS, JONIA LACERDA FELICIO, LUCIANA FRANCISCO DO SANTOS SAPUCAIA, ROBERTO JESUS CHAVEZ ASMAT, MIRIAM CARVALHO XAVIER, MICHELLE DA SILVA CICHETTI, JACILENE DOS SANTOS FASANI, ALEXANDRE MASSAO SUGAWA, CINTIA ARSANI MAGALHÃES, RODRIGO TURRI SALOMAO, SANDRA JOANA AMORIN PIEDADE, CRISTINA RODRIGUES PADUA COIADO, JÚLIA PERES PINTO, , MARCOS PAULO DA SILVA, MARIA TEREZA TEODORO, TÂNIA THEODORO SONCINI RODRIGUES, BIANCA MARCIANO DE GOIS FERREIRA, MÁRCIA SILVESTRE DE LIMA, TEREZINHA PEREIRA E SILVA. JOSÉ EDUARDO DE ALMEIDA, HEMILLY DAFNE FARIAS DE ANDRADE, ANA MARIA DE SOUSA, PAULO ABRÃO FERREIRA, EWERTON DE ÁVILA NORONHA, KAREN ALVES DA SILVA, LAURA REGINA PARREIRA DUARTE.

EDITOR CHEFE

Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

CONSELHO EDITORIAL

Prof.^a Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

Antonio Carlos da Silva Moraes Junior

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-NÃOCOMERCIAL 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

RELATÓRIO TÉCNICO DOS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DO PROJETO INTERDISCIPLINAR EXTENSIONISTA SAÚDE NA COMUNIDADE PRIMEIRA ETAPA	11
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR SEUS COMPONENTES.....	13
OS PRÍNCÍPIOS DO SUS OBSERVADOS NA UBS DE ESTÁGIO.....	15
A ESTRUTURAIS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA.....	16
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	18
ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO FREGUESIA DO Ó.....	20
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	21
IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO	23
COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA VISITA DOMICILIAR.....	25
OS PRÍNCÍPIOS DO SUS OBSERVADOS NA UBS DE ESTÁGIO.....	27
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE	28
A ESTRUTURA FÍSICA DA UBS CIDADE JARDIM PIRITUBA.....	29
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO	31
ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REALIZADAS NA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA	35
OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA.....	37
AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E RASTREAMENTO DE HAS.....	39
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA (AMG).....	41
O PROGRAMA AMG (AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO)	42
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO(AMG).....	43
FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA.....	45
AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APLICANDO ARCO DE MAGUEREZ.....	49
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	51
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO.....	53
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO	55

ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AVALIAÇÃO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO NA UBS	57
ATIVIDADES DA UBS RELACIONADAS COM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO	58
SAÚDE MATERNO-INFANTIL: ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS VILA RAMOS	60
COMO É FEITO O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DA CRIANÇA NA UBS	62
ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI).....	63
ATIVIDADES QUE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	64
AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COLO DE ÚTERO E MAMA	66
ATIVIDADES QUE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	68
AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COLO DE ÚTERO E MAMA	70
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM.....	72
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE DO.....	73
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA	74
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA	76
ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	79
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS	81
A SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	82
AS AÇÕES E PROGRAMAS QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM	84
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	85
MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA	87
AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	88
AÇÕES VOLTADAS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UBS	89
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES QUE A UBS REALIZA	93
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	94
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	96
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	100
AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA	103
COMO A UBS REALIZA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	105
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	106
LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	107

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA UBS	109
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	110
AS AÇÕES DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA	112
A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	114
AS AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	115
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL	117
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	118
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	127
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS	129
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	130
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	131
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	133
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA	135
ATIVIDADES QUE UM MÉDICO REALIZA EM VISITA DOMICILIAR	137
ATUAÇÃO MÉDICA NA VISITA DOMICILIAR EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA	138
ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA	139
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR: UMA VISÃO DA UBS DE ESTÁGIO	141
AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR A USUÁRIOS COM OS DISTÚRBIOS NA SAÚDE	143
ATIVIDADES REALIZADAS PELO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR	145
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	146
A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM OLHAR INTEGRAL	147
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR NA UBS AYROSA GALVÃO ...	149
ATUAÇÃO MÉDICA NA VISITA DOMICILIAR EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA	150
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	151
IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS NA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES SUGERIDAS	155
DIMINUIÇÃO DA TAXA DE NATALIDADE NA REGIÃO DE PIRITUBA	159
COMO A UBS JARDIM GUARANI FAZ O MANEJO COM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	161
DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO E SUGESTÕES REALIZADAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	163

IDENTIFICAR PROPOSTAS E PROJETOS LEVANTADOS/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO À UBS E VIABILIZAR POR MEIO DE SUGESTÕES/PROPOSTAS.	164
ALGUNS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES REALIZADAS	165
A ALTA ROTATIVIDADE DE MÉDICOS NA UBS.....	167
REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO SUS. UM OLHAR PARA ESSA PRÁTICA NA UBS VISTA ALEGRE NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE LOCAL	170
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	171
TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA JUNTO A UBS JARDIM PAULISTANO RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	173
OS TIPOS DE TRATAMENTOS E AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS RELACIONADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	175
COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE LOCAL.....	177

RELATÓRIO TÉCNICO DOS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DO PROJETO INTERDISCIPLINAR EXTENSIONISTA SAÚDE NA COMUNIDADE PRIMEIRA ETAPA

Amanda Victória Barros Alves
Anna Luíza Monteis Sodré de Souza
Letícia de Freitas Tireli
Maria Luiza Rodrigues Cerino
Sueny Lara Carvalho Macedo
Letícia Pellegrino
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família está em processo contínuo de melhoria na eficiência e qualidade dos serviços prestados nos mais de 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde. Constantemente investimentos em estrutura física são realizados em melhorias, adequações e construções de novas unidades. **Objetivo:** Conhecer a infraestrutura preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) de uma unidade básica de saúde (UBS) e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada no campo de estágio. **Método:** Realizado pesquisas bibliográficas na plataforma Biblioteca virtual da saúde e sites do MS, sendo a primeira com os termos “infraestrutura”, “unidade” “atenção básica” e a segunda “arco de Maguerez”. Após entendimento e discussão foi aplicado a metodologia do Arco de Maguerez para a temática infraestrutura da unidade. **Resultado:** A UBS de estágio possui: sala de reunião, sala de administração, sala dos ACS, copa, sala de inalação, sala de curativos, sala de vacina, consultório do enfermeiro, sala de acolhimentos, balcão de exames, farmácia, sala de prontuários e dados, recepção, e consultórios médicos. Em relação ao mobiliário, atende a unidade. Atualmente encontra-se em reforma, melhorando a estrutura para prestação de serviços aos pacientes e condições adequadas para a equipe de profissionais. Exemplo disso é a ampliação do estacionamento. **Conclusão:** A UBS está em processo de reforma para melhor atendimento aos pacientes. Sugerido à gerente em conjunto com a empreiteira da obra conciliar as ações que geram barulhos e poeira

para ocorrer antes ou após os atendimentos dos profissionais; ou adequar as agendas com horários mais flexíveis.

Palavras-chave: Atenção básica; infraestrutura, unidade básica de saúde Arco de Maguerez.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR SEUS COMPONENTES

Ana Paula da Silva

Marcela Vida Selski

Patrícia Pereira Batalha

Patrícia Seron

Orientador(a): Damiana Maria de Oliveira

Prof. Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) normatiza a organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). As equipes atuam com base nas seguintes diretrizes: delimitação de território e população adstrita com a finalidade de garantir acesso universal e cuidado integral aos usuários, criação de vínculo, autonomia e capacidade de construção do cuidado. A equipe mínima necessária é composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. **Objetivo:** Conhecer a composição das equipes atuantes em UBS na região norte da cidade de São Paulo. Tendo como parâmetro a equipe mínima de ESF e as atribuições propostas na PNAB, correlacionar com a realidade de trabalho. **Método:** Aplicação do Arco de Maguerez, observar a realidade do serviço de saúde, identificar pontos chave, teorização através de revisão da literatura, gerar hipóteses e elaborar proposta de aplicação. **Resultado:** A unidade tem atualmente cadastradas 9 equipes de ESF, total de 90 profissionais sendo cada equipe composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Além de 3 equipes de saúde bucal com 1 cirurgião dentista e 1 auxiliar ou técnico de saúde bucal em cada uma, totalizando 6 profissionais. As equipes são identificadas por cores e são responsáveis pela população de uma determinada área do território. As atividades observadas foram: territorialização com identificação de vulneráveis, cadastramento da população, atendimento seguindo protocolos, acolhimento e escuta qualificada, utilização de sistemas de informação para as bases de dados nacionais, busca ativa e notificação de agravos, reunião de equipe e realização de visita domiciliar. **Conclusão:** De acordo com a política, as competências observadas contemplam as atribuições comuns a todos os profissionais, assim como a composição das equipes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Equipe de Estratégia de Saúde da Família; Arco de Maguerez.

OS PRÍNCÍPIOS DO SUS OBSERVADOS NA UBS DE ESTÁGIO

Priscilla Naves de Oliveira
Maria Flávia Costa de Carvalho
Marcelo Sousa de Moura Fé
Simone Cristina B. M. dos Santos Neves
Thaina Pereira de Albuquerque
Orientadores: Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal em 1998, regulamentado dois anos depois pelas leis orgânicas 8.080, de 19 de setembro de 1988 e a 8.142, de 28 de dezembro de 1988 norteando e reorientando todo o modelo assistencial, incluindo a Rede de Atenção Primária estabelecida nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. **Objetivo:** Identificar a aplicabilidade dos Princípios na Unidade de Atenção Básica Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, situada na zona norte de São Paulo/SP. **Método:** Observação da realidade da UBS Ayrosa Galvão, utilizando o arco de Maguerez. **Resultados:** Os princípios doutrinários do SUS, que são caracterizados pela universalidade, integralidade e equidade, assim como os princípios organizativos, que são regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular podem ser amplamente identificados na UBS Ayrosa Galvão. Nesta, é notório que há a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos onde foi observado o trabalho e empenho de toda a equipe de Estratégia de Saúde da Família que em conjunto com as famílias atendidas na região se esforçam para aplicabilidade das práticas cabíveis ao nível de atenção básica. Dentre as práticas adotados estão: promoção de grupos para apoio e orientação a famílias com crianças autista e com TDAH e grupos de atividades físicas que promovem saúde e bem-estar. **Conclusão:** Ainda há muito o que superar frente as adversidades encontradas em quaisquer Unidades de Saúde, porém, existe um enorme empenho da equipe de saúde de família em superar os desafios encontrados para que consiga o melhor atendimento e acolhimento a toda população assistida no território.

Palavras-chave: Princípios do SUS; Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família (ESF); Equipe de Saúde da família.

A ESTRUTURAIS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

Daniel Melo
Diogo Ramos
Douglas Augusto
Rafael de Paula
Renato Oliveira

Orientadores: Enf. Liliam Portes M. de Melo
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal em 1988 e regulamentado posteriormente pelas leis orgânicas 8.080, de 1990, e 8.142, de 1990, norteados o modelo assistencial de saúde no Brasil, incluindo a Rede de Atenção Primária nas Unidades de Atenção Básica. **Objetivo:** Este trabalho visa identificar as condições estruturais e funcionais de uma Unidade de Atenção Básica em São Paulo/SP. **Método:** O estudo envolveu a observação direta da unidade e da comunidade, considerando aspectos como infraestrutura, recursos humanos, fluxo de atendimento e organização. Utilizando a metodologia do arco de Maguenez, foram analisadas as etapas de avaliação, planejamento e intervenção. **Resultados:** A estrutura da unidade apresenta deficiências, incluindo falta de espaço e acesso reduzido para o segundo piso. No entanto, por meio da metodologia do arco de Maguenez, identificou-se a necessidade de ampliação da unidade, tanto horizontalmente, criando novos espaços para acomodar os serviços, quanto verticalmente, garantindo um acesso mais fácil ao segundo piso. Além disso, foi observado que a iluminação e ventilação na unidade são insuficientes, sugerindo a necessidade de melhorar a qualidade desses aspectos para proporcionar um ambiente mais agradável e saudável para pacientes e profissionais de saúde. **Considerações finais:** Avaliando as condições da Unidade de Atenção Básica, destaca-se a necessidade de melhorias imediatas na infraestrutura e no atendimento ao público, incluindo a ampliação da unidade, melhoria na iluminação e ventilação, e a criação de novos espaços. Assim exigindo investimentos e intervenções para elevar a qualidade dos serviços de saúde. A otimização de recursos e a capacitação da equipe se fazem necessárias para uma atenção básica de qualidade no âmbito do SUS.

Palavras-chave: SUS, UBS , Condições Estruturais e Funcionais .

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD

Lucca Muniz
David Vieira
Maciel Espedito Ladeira do Nascimento
Leonardo José Gomes
Drielle Murakami
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A crescente busca por aprimorar a assistência à saúde no Brasil, impulsionada pelo envelhecimento da população e mudanças epidemiológicas, tem dado origem a estratégias inovadoras, como a Atenção Domiciliar (AD). Que realiza diversas ações, incluindo promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, diretamente no ambiente domiciliar. Essa abordagem valoriza a autonomia das famílias, reduzindo internações hospitalares e custos. A Estrutura da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), composta por diversos profissionais de saúde, desempenha um papel central, promovendo a humanização e a integralidade da atenção à saúde no sistema brasileiro. **Objetivos:** Demonstrar a organização territorial de atendimento da EMAD na UBS Adelaide Lopes, identificar os programas voltados para o atendimento domiciliar ofertados pelo SUS e caracterizar a Rede de atenção à saúde no atendimento domiciliar. **Método:** Para o desenvolvimento do trabalho foi obedecido o critério dos Princípios do SUS, apoio matricial, visita domiciliar, territorialização e a aplicação no Arco de Maguerez. **Resultado:** O núcleo EMAD analisado atende uma região composta por 3 bairros (Limão, Casa Verde e Cachoeirinha) que possuem uma população de 313.666 habitantes. O Ministério da Saúde pela PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016, recomenda que um núcleo deve ser referência para uma população de 100 mil habitantes. Dessa forma, a fim de não sobrecarregar o núcleo, seria necessário a implantação de mais dois núcleos para atender a região. Assim, seria possível a equipe realizar uma busca ativa nos hospitais e UPAs, realizando visitas com o objetivo de reconhecer os pacientes que poderiam ter seu cuidado realizado no domicílio. **Considerações finais:** Ao observarmos e acompanharmos a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar -EMAD, podemos perceber a grande importância desse atendimento para os pacientes que necessitam do acompanhamento em domicílio. Podemos notar

profissionais altamente capacitados para dar o suporte necessário para cada paciente que necessita do atendimento. A atuação dos profissionais do EMAD é uma forma fundamental de estratégia na assistência no âmbito domiciliar tendo sempre o foco na redução de fragmentação da assistência, resolução das necessidades de saúde e, principalmente resultando na diminuição do número de hospitalizações. De acordo com o que vimos nesse projeto sobre o que diz respeito ao SUS, podemos concluir que essa forma de atendimento domiciliar favorece o Sistema de saúde no processo de reestruturação da Atenção Básica.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD); Atenção Domiciliar; SUS.

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO FREGUESIA DO Ó

Drika C. G. Wlian
Carla V. Dendasck
Gildo F. dos Santos Junior
Roberta Facioli

RESUMO

Introdução: A Estrutura da Unidade Básica de Saúde se caracteriza pela construção da infraestrutura da unidade para o melhor atendimento possível da população e melhor ambiente de trabalho para os funcionários, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, incluindo o redirecionamento para as unidades de alta complexidade para casos mais graves. **Objetivo:** Identificar a Estrutura da Unidade Básica de Saúde em questão e comparar com o estabelecido pelo Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A Unidade Básica de Saúde do bairro da Freguesia do Ó atende uma população de 18.000 habitantes de uma região composta por diversos bairros da redondeza. Nessa unidade foi realizado o estudo da estrutura da UBS onde foi comparado se a unidade atende aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** Ao observar e acompanhar os trabalhos prestados pela UBS, foi possível identificar que a estrutura atende os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde referente a Estrutura da Unidade Básica de Saúde. A UBS está recém reformada e os locais estão sempre limpos, tornando um ambiente agradável e seguro para os funcionários e, também, para os pacientes. O processo de seguir a rota de fuga está estabelecido o que promove mais segurança ao local. O trabalho prestado é organizado e atende aos princípios do Sistema Único de Saúde de equidade, universalidade e integralidade.

Palavras-chave: Atenção Primária; Estrutura UBS; Unidade Básica.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Bruna Vaz
Gabriela Aparecida da Silveira Feijó
Juliana Machado
Mariana Piloto Melara
Rodrigo Brito
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A composição visa em garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, ambientais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de propostas para os serviços.

Objetivo: Identificar se a Unidade Básica de Saúde atende aos requisitos estruturais necessários recomendados pelo Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos na biblioteca virtual em saúde, no site do ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez.

Resultado: A Unidade Básica de Saúde localizada na zona norte de São Paulo (R. Encruzilhada do Sul, 946 - Jardim Paulistano) é considerada uma unidade integrada, pois conta com um segundo andar de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), em razão disso algumas estruturas são compartilhadas como por exemplo a copa, sala administrativa e almoxarifado. A UBS conta com 9 equipes de Estratégia de Saúde da Família discriminadas por cores, as quais atendem 32 mil usuários e contam com uma equipe multidisciplinar composta de Agente Comunitário de Saúde, Médico de Saúde da Família, Enfermeiro e Técnico de enfermagem. Além dos atendimentos de consultas, pré-natais, a UBS também conta com dentista, sala de vacinas, recepção, banheiros de funcionários, banheiros femininos e masculinos, banheiro para deficientes, sala de regulação, consultórios médicos (são divididos por equipes de estratégia de saúde da família), sala de curativos, sala de saúde da mulher, sala de arquivo, almoxarifado, farmácia, entre outros. Além disso a sinalização, ventilação, ambiência e iluminação são condizentes com o esperado, porém o que falta na estrutura é rampa de acesso que permita a acessibilidade de deficientes físicos. **Conclusão:** A UBS localizada na zona norte de São Paulo, onde realizamos o estágio prático, atende suficientemente a maioria dos requisitos estruturais recomendados pelo Ministério da Saúde, como ambiência,

ventilação, iluminação, sinalização, recepção, arquivo de prontuários, sala de vacina, consultórios, farmácia, dentre outros. A ressalva importante que se faz, entretanto, é a ausência de rampas de acesso, fato este que dificulta extremamente a locomoção de pacientes portadores de deficiência (e daqueles que momentaneamente estão impossibilitados de se locomoverem).

Palavras-chave: Estrutura; Unidade Básica de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO

Jonas Batista Serafim

Gabriel Fernandez e Silva de Castro

Julia Manoela Victor Fleury

Lidiane Borga

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Territorialização no Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se ao processo de planejamento e organização de serviços de saúde com base nas características geográficas, demográficas e epidemiológicas de uma região específica. Um dos fundamentos da ESF (Estratégia saúde da família) é a Atenção Básica territorializada, construída sobre uma base territorial espacialmente delimitada e seguindo o modelo instrumentalizado na adstrição da clientela. **Objetivo:** Compreender extensão, limites, localização geográfica e socioeconômica e seu impacto na saúde da população da região. **Método:** levantamento de dados na UBS e aplicação do método do arco de Magueréz. **Resultado:** A unidade se encontra em um território com densidade populacional alta e de baixa renda, em uma região montanhosa e de serra. Ela opera sobre duas vertentes de atendimento, a UBS tradicional e a ESF, que cuidam de metade do território delimitado. um dos locais de difícil acesso é uma comunidade localizada próxima da UBS, que está sobre os cuidados do método tradicional da saúde da família, nesta comunidade a população apresenta negligência com a própria saúde, com altos índices de tuberculose, sífilis congênita e violência contra a mulher. Na própria UBS encontramos banners com conscientização a esses problemas e acesso a preservativos em todos os ambientes sociais, mas isso não é o suficiente. A implementação da ESF nesta localidade é de grande importância, pois o Agente Comunitário de Saúde (ACS) traz um vínculo maior da comunidade com a UBS, realizando visitas domiciliares com mais frequência, fazendo o agendamento de consultas, além de conhecer os problemas da região por viver naquela realidade, podendo trazer soluções e promover com a equipe Saúde da Família (eSF) educação através por exemplo, de eventos e palestras. **Considerações finais:** Conhecer o território é uma ferramenta indispensável para desenvolver um trabalho baseado nas potencialidades e dificuldades que interferem no processo de trabalho e planejamento de ações eficazes na ESF.

Palavras-chave: Territorialização; Socioeconômico; Localização Geográfica; Planejamento Territorial.

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA VISITA DOMICILIAR

Larissa Mello Vargas Di Biasio
Lucas Pontes Luiz Mendonça dos Santos
Luiza de Melo Coelho
Marco Aurélio Galvão Lira
Matheus de Oliveira Santos
Roselinda Ayres Leal Pereira
Orientadores: Juliana pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta da ESF, um importante programa do SUS que evidencia os princípios doutrinários do sistema. É considerada como tecnologia da interação do cuidado que permite compreender o contexto de vida das famílias, além de aproximar os usuários ao serviço e atuar diretamente na promoção e prevenção de saúde, objetivos da Atenção Primária. **Objetivo:** Analisar como a UBS de estágio realiza VDs. **Método:** Acompanhamento das VDs com os profissionais de saúde, utilizando o Arco de Maguerês. **Resultado:** Observou-se a frequência das visitas de cada profissional, bem como os cuidados que são oferecidos remotamente e como é feita a escolha dos pacientes. Ficaram evidenciadas a universalidade e equidade, que são dois dos princípios doutrinários do SUS. As visitas somente eram feitas em companhia dos ACS, que precisam realizar 200 visitas mensais, número quase inalcançável quando se considera que na região as pessoas não recebem atendimento antes das 10:00. Os médicos precisam realizar 16 visitas, que acontecem pela necessidade de chegar aos necessitados (informação trazida pelos ACS), e pelo reconhecimento do território. Uma dificuldade prática observada foi a limitação dos procedimentos que podem ser realizados nas casas, que se restringem a exame físico e coleta de alguns exames. Tratando-se de problemas mais complexos, o paciente precisaria se deslocar até a unidade, pois nem todos os serviços conseguem ser ofertados remotamente. Uma sugestão, seria a UBS ter uma forma de trazer esses pacientes carentes, como um veículo apenas para transporte, assim, o princípio da Integralidade também estaria presente. Isso já acontece em outras esferas do SUS. Apesar da equipe de enfermagem também realizar visitas (16 para enfermeiros e 32 para cada técnico) elas não foram acompanhadas. **Conclusão:** As VDs da UBS são realizadas como preconizado pelo SUS, trazendo comodidade e cuidados aos pacientes.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Atenção Primária, Princípios Doutrinários do SUS.

OS PRÍNCÍPIOS DO SUS OBSERVADOS NA UBS DE ESTÁGIO

Priscilla Naves de Oliveira
Maria Flávia Costa de Carvalho
Marcelo Sousa de Moura Fé
Simone Cristina B. M. dos Santos Neves
Thaina Pereira de Albuquerque
Orientadores: Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal em 1998, regulamentado dois anos depois pelas leis orgânicas 8.080, de 19 de setembro de 1988 e a 8.142, de 28 de dezembro de 1988 norteando e reorientando todo o modelo assistencial, incluindo a Rede de Atenção Primária estabelecida nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. **Objetivo:** Identificar a aplicabilidade dos Princípios na Unidade de Atenção Básica Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, situada na zona norte de São Paulo/SP. **Método:** Observação da realidade da UBS Ayrosa Galvão, utilizando o arco de Maguerez. **Resultados:** Os princípios doutrinários do SUS, que são caracterizados pela universalidade, integralidade e equidade, assim como os princípios organizativos, que são regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular podem ser amplamente identificados na UBS Ayrosa Galvão. Nesta, é notório que há a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos onde foi observado o trabalho e empenho de toda a equipe de Estratégia de Saúde da Família que em conjunto com as famílias atendidas na região se esforçam para aplicabilidade das práticas cabíveis ao nível de atenção básico. Dentre as práticas adotados estão: promoção de grupos para apoio e orientação a famílias com crianças autista e com TDAH e grupos de atividades físicas que promovem saúde e bem-estar. **Conclusão:** Ainda há muito o que superar frente as adversidades encontradas em quaisquer Unidades de Saúde, porém, existe um enorme empenho da equipe de saúde de família em superar os desafios encontrados para que consiga o melhor atendimento e acolhimento a toda população assistida no território.

Palavras-chave: Princípios do SUS; Atenção Primária; Estratégia de Saúde de Família (ESF); Equipe de Saúde da família.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE

Rafael Karakhanian Bucciaroni

Williane Bezerra de Moura

Raíza Ramos Alves Veras Mendes de Lima

Kamila Redezuk Rocha

Orientadores: Enf^a Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os manuais do Ministério da Saúde (MS) recomendam que uma equipe de Saúde da Família (ESF) seja composta no mínimo, por um médico de família ou generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (ACS). **Objetivo:** Conhecer a composição da ESF preconizada pelo MS e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Maguerez” na temática “composição de ESF. **Resultado:** Estão instaladas 05 equipes de estratégia saúde da família na unidade básica, composta de 05 médicos clínicos gerais, 01 cirurgião dentista, 05 enfermeiros, 10 auxiliares de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 farmacêutico, 02 técnicos de farmácia, 02 técnico de saúde bucal, e 30 ACS. Além disso conta com equipe de apoio composta por: 01 gerente, 04 auxiliares administrativos, 04 auxiliares de serviços gerais e 04 vigias. Em caso de faltas, atestados e férias as atribuições dos componentes da equipe são redistribuídas, visando não sobrecarregar os profissionais. **Conclusão:** A equipe de profissionais encontra-se completa de acordo com o MS. Ressalta-se a presença de equipe de apoio dimensionada de acordo com as demandas e características do serviço. Sugerido à gerente apoiar os profissionais em situações de atestados por doenças psíquicas e incentivar a busca de terapia.

Palavras-chave: Atenção básica; Equipe; “Composição”; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

A ESTRUTURA FÍSICA DA UBS CIDADE JARDIM PIRITUBA

Nairícia Caberlon
Thiago Barboza
Ana Carolina M. Soriano Merida
Juscelino Ryoiti Ogata
Maria Yanca Pereira Martins
Michele Gomes Camargo
Preceptora: Edna Santos da Silva

RESUMO

Introdução: UBS é de suma importância a definição do local onde acontecerá a implantação tanto quanto orquestrar os complexos componentes que serão contemplados no local: desde a estrutura física para os atendimentos, como local para estoque de insumos e equipamentos. Além disso, é preciso considerar a circulação de pessoas no local, bem como conseguir acomodar todos os trabalhadores da unidade. **Objetivo:** Descrever estrutura física da UBS recomendadas e preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Método:** baseado na fundamentação proposta pelo Arco de Magueres, e as recomendações do Ministério da Saúde. **Resultado:** A UBS referida, pode-se enfatizar: o acesso da população torna-se extremamente complicado uma vez que o local só pode ser acessado por escadas ou rampas bastante íngreme; não existe acesso para quem chega de carro ao local, como estacionamento, por exemplo; a recepção é pequena para quantidade de pessoas que aguardam atendimento diariamente, logo, existe um número grande de fila e pessoas em pé aguardando serem chamadas; o local possui macas de atendimento empilhadas na parte de trás do infraestrutura que precisam de manutenção para que sejam utilizadas; na parte externa, ao lado da janela da farmácia, existe a condensadora de ar condicionado cercada por uma grade baixa, na qual as pessoas que circulam ali facilmente podem bater a cabeça. Não existe nenhuma sinalização de alerta; As fichas das famílias estão organizadas em uma sala e separadas por setores e por equipe de saúde, não há um cadastro digital dessas fichas, o que pode tornar-se um processo lento no atendimento além de ser trabalhoso e requer muita organização por parte da equipe e recepcionistas. Na sala da Odontologia, o espaço está dividido de forma que não preserva a privacidade do paciente durante as consultas e também procedimentos, pois não há divisórias entre as cadeiras dos dentistas. **Conclusão:** Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em

consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Atenção Básica; SUS; Estrutura Física.

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

André Luís de Góis Peçanha
Bryan Ricost Sanches Salomão Zarpelao
Gabriela Alves Gonçalves
Ludmila de Lima Moitinho
Melissa dos Santos
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Automonitoramento Glicêmico (AMG) é uma iniciativa voltada para o acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) que utilizam insulina na Atenção Básica à Saúde. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida por meio do monitoramento e controle dos níveis de glicemia, prevenindo complicações relacionadas à saúde e garantindo o acesso à educação contínua, consultas regulares, bem como a distribuição de insumos, como tiras de teste, lancetas, seringas e recipientes para o descarte seguro de agulhas usadas. **Objetivo:** Conhecer o Programa de Automonitoramento Glicêmico na UBS de estágio. **Método:** Revisão de protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O Programa de Automonitoramento Glicêmico desempenha um papel significativo no controle do Diabetes Mellitus. Pacientes que aderem a esse programa geralmente apresentam níveis de glicemia mais adequados, o que, por sua vez, reduz o risco de complicações agudas e crônicas. Além disso, o AMG proporciona autonomia aos pacientes, permitindo que participem ativamente do gerenciamento de sua condição de saúde. A prevenção de complicações agudas, como a cetoacidose, e a redução da progressão para complicações crônicas, como retinopatia, nefropatia e neuropatia, são resultados positivos do AMG, promovendo uma melhoria na qualidade de vida, uma vez que o controle glicêmico adequado está relacionado ao bem-estar físico e emocional. **Conclusão:** A unidade oferece aos pacientes com DM insulino dependentes os recursos necessários para acompanhar seus níveis de glicemia e tomar decisões sobre seu tratamento e estilo de vida. Os impactos desse programa são positivos na prevenção de complicações, na promoção da qualidade de vida e na autonomia dos pacientes. Portanto, a garantia de acesso ao AMG é essencial para melhorar o cuidado de pacientes com DM

e reduzir o impacto da doença na população do território. Através do AMG, podemos fornecer os meios para que os pacientes vivam de forma saudável e ativa, mesmo diante do desafio do Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Automonitoramento glicêmico; Diabetes Mellitus; Saúde Pública

ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Carolina Scarpa Carneiro

Carolina Aguiar de Toledo

Frederico Bilobran Both

Maria Eduarda Santos Spinola

Natalia Tomasia Alves

Nicole Katley Gurgel Cabral

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A UBS de estágio realiza o preconizado pela Vigilância em Saúde (VS). Desde 2022, foi implantado o Núcleo de Vigilância em Saúde na Atenção Básica–NUVIS-AB, responsável por realizar a interlocução hierarquizada entre atores centralizados e as ações realizadas pela região. Além disso, é responsável pelos dados do território, seu monitoramento e análise. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas na UBS sobre VS. **Método:** Utilização do método do Arco de Maguerez para comparar fluxos, indicadores e planos preconizados pela VS, associado à experiência prática vivenciada na unidade. **Resultado:** Os NUVIS realizam e monitoram ações preconizadas pelos Programas Municipais de Tuberculose, Hanseníase, Prevenção e Controle das Intoxicações e Hepatites B e C. Também participam das ações relacionadas aos ciclos de vida; Saúde Bucal, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Vigilância Nutricional e Alimentar, além de ações integradas propostas para controle de doenças e agravos transmitidos por vetores ou zoonoses. A percepção dos colaboradores é que o NUVIS-AB melhorou a rapidez e efetiva resposta às alterações observadas no território. Foram apontados como desafios inerentes à região a desinformação da população, dificuldade em assimilar orientações pelo paciente, sensibilização quanto às mudanças necessárias e abandono de tratamento. Além disso, apontaram problemas de disponibilidade de medicação indicada, de estrutura de rede de internet e de equipamentos de informática, e de retorno de informações da contrarreferência e da Vigilância Epidemiológica, relacionados a outras esferas a rede de saúde. **Conclusão:** O plano de contingência para cumprir atividades preconizadas frente às adversidades. Sugere-se realização de atividades educativas utilizando a Educomunicação, ou seja, gestão compartilhada (unidade/colaborador/ comunidade) dos recursos e processos da informação. Além disso,

ênfatizar, reportando, de forma hierárquica, os problemas relacionados às outras esferas da rede de saúde.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; UBS, Indicadores; Planos.

ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REALIZADAS NA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA

Eli Fernando Silva Joaquim
Dilson Cassiano Rodrigues Dias
Cindy Constantino Goes de Lima
Leonardo Albarello
Augusto José de Sousa Carneiro Leão
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vigilância em Saúde é uma ferramenta importante para promover saúde e prevenir doenças, pois é responsável pelo planejamento e implementação de medidas de saúde pública. Também é uma política integrativa que faz abordagem de diferentes temas relacionados à saúde. **Objetivo:** Analisar e descrever como são desenvolvidas as ações de Vigilância em Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Pirituba. **Metodologia:** Observação, pelos alunos do estágio supervisionado, das ações de Vigilância em Saúde realizadas na UBS Pirituba, comparação com o que dispõe a Política Nacional de Vigilância em Saúde e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** A Vigilância em Saúde se divide em Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador. A Vigilância Epidemiológica age no controle de determinadas doenças além de fazer notificação compulsória e investigação de epidemias no território onde ocorrem. A Vigilância Sanitária atua na fiscalização e controle de produtos, bens e serviços que podem oferecer riscos a saúde das pessoas. A Vigilância Ambiental tem seu campo de atuação nos fatores ambientais que oferecem riscos à saúde tais como as condições da água para consumo, solo, ar além de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador dedica-se a oferecer assistência e vigilância aos agravos à saúde que estejam relacionados com o trabalho. **Conclusão:** Observamos que a unidade realiza várias ações de vigilância em saúde, no entanto, alguns fatores interferem nessas ações comprometendo a produção de informações para elaborar as estatísticas necessárias que norteiam a implantação de medidas de saúde pública. Apesar disso, o sistema de informação é preenchido de acordo com o que se consegue coletar e as ações são desenvolvidas com base nas informações obtidas.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica; Sanitária; Ambiental; Saúde do Trabalhador.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA

Felipe Gomes Benício

Ray Cerqueira Dias

Orientadores: Enf. Celso Evangelista Júnior

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os Sistemas de Informação da Saúde são um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de aquisição e transformação de dados coletados em informações para seu processamento, análise, classificação, armazenamento, divulgação e transmissão de informações para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. **Objetivo:** Identificar os sistemas de informação da saúde utilizados na UBS da Unidade de Atenção Básica de estágio, situada na zona norte de São Paulo-SP. **Método:** Revisão dos sistemas de informação em saúde da UBS de estágio utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** O SUS possui um departamento de informática (DATASUS) que é responsável por regulamentar e avaliar suas ações de informatização, que são destinadas para o desenvolvimento e a manutenção dos sistemas de informações. Essa interação entre os profissionais e os Sistemas de Informação em Saúde, possibilita a construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação, integrando desta forma diversas informações como assistência à saúde epidemiológica, morbidade, morbidade hospitalar do SUS, indicadores em saúde, estatísticas vitais, rede assistencial, sistemas de softwares para tabulação de dados e informações financeiras. **Conclusão:** Dentre os mais de 50 sistemas existentes a UBS utiliza os seguintes: CIENTÍFICA LABORATÓRIO, CROSS, e-SUS APS, e- SUS NOTIFICA, GAL, GSS, MATRIX LABORATÓRIO, SIGA- Saúde, SINAN, SISAB, SI- PNI, SISCOLO e SISMAMA. As informações adquiridas e mantidas pelos Sistemas de Informação em Saúde permitem o conhecimento de diversos fatores demográficos relacionados à saúde, subsidiando decisões dos gestores nos diversos níveis de controle que se iniciam no municipal, até o estadual e o federal.

Palavras-chave: Princípios do SUS; Atenção Primária; Estratégia de Saúde de Família (ESF); Equipe de Saúde da família.

AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E RASTREAMENTO DE HAS

Heber Do Ouro Lopes Silva
Alessandro Júlio de Jesus Viterbo de Oliveira
Marcio Spilleir
Lauro Toledo Russo Lhaís Rhaquel Santos Costa
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e de condição multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. De acordo o relatório do IBGE em 2019 temos 23,9% de hipertensos diagnosticados no Brasil. **Objetivo:** Compreender o acompanhamento e programas voltados à pacientes hipertensos na atenção primária. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo utilizando como ferramenta a aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Foi observado que com a diminuição da destinação de verbas federais para a aplicação do programa Hiperdia houve uma queda nas ações de diagnóstico precoce e educativas para levar conhecimento à população sobre a problemática da HAS e além de dificultar que as equipes façam trabalho exclusivo para os hipertensos, tendo que se dividir em problemas de saúde tão graves quanto a HAS, como por exemplo a diabetes mellitus. A UBS estudada é responsável por uma área de aproximadamente 32 mil pessoas, sendo que há 3.793 pessoas cadastradas como hipertensas na unidade, divididas nas 9 equipes da UBS, portanto 12% da população desta região está diagnosticada com hipertensão, isso considerando apenas os dados cadastrados. Por isso, levando a questão da hipertensão de volta aos debates públicos e acadêmicos podemos elevar o nível de atenção dos governantes para a seriedade e importância de programas direcionados ao acompanhamento da HAS, que hoje é, associada às doenças cardiovasculares, a maior causa de mortes do Brasil. **Conclusão:** Observa-se que na área estudada há uma prevalência 50% menor que a média do país. Isso pode decorrer de vários fatores não controlados nesta pesquisa, o mais provável é que grande parte dos hipertensos não são diagnosticados. Com o fortalecimento de um programa com maior direcionamento e estruturado para HAS será possível um plano de intervenção e acompanhamento

pretendendo aumentar o diagnóstico precoce da HAS e diminuir o número de hipertensos da área de abrangência mediante a mudança no estilo de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção primária a saúde.

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA (AMG)

João Hussein Rachid
Gabriela Desterro de Aquino Giulliana S. Neiva Ferreira
Paula Mascarenhas Campos
Vitória Costa Borges
Orientadores: Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é definido como um transtorno metabólico que aumenta os níveis glicêmicos na corrente sanguínea, isso se dá por sua característica de não secretar a insulina ou não produzi-la, causando nos indivíduos quadros de hiperglicemia. O automonitoramento do nível de glicose do sangue por intermédio da medida da glicemia capilar é considerado uma ferramenta importante para seu controle, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas com diabetes. **Objetivo:** AMG - Programa de Automonitoramento Glicêmico: Cadastrar e atender os municípios. **Método:** Possibilita o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas e seringas que garantam o automonitoramento glicêmico (AMG), através de disponibilização de aparelhos monitores de verificação glicêmica capilar. **Resultado:** Na UBS Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, dentre as principais causas de óbito no distrito administrativo da unidade, a DM está em 4º lugar. Houve um aumento de pacientes cadastrados, anteriormente eram 483 pessoas e atualmente são 1.396 pessoas cadastradas na UBS, sendo 11 delas, gestantes. **Conclusão:** Nesta unidade ocorre a demora de até 3 meses para o fornecimento do aparelho. Os insumos, que são: tiras e lancetas, serão fornecidos caso seu aparelho seja compatível com o da UBS. Com isso, concluímos que não é suficiente para a demanda da unidade.

Palavras-chave: AMG; Unidade básica de saúde; Insumos.

O PROGRAMA AMG (AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO)

Maria Eduarda Pedroso Royo

Gabriel Corrêa Bandeira

Manuela Aguiar Santos

Marcela Paris Mainente

Mariana Reis Alves Castro

Orientadores: Enf.Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em agosto de 2005, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo iniciou através de 5 unidades de referência, o cadastramento dos portadores de Diabetes Mellitus para a entrega de insumos a 3000 pacientes. O desenvolvimento e implantação do sistema municipal de cadastro para o Automonitoramento Glicêmico, no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde, em 2009, viabilizou avaliações mais abrangentes e a gestão completa dos dados destes portadores de Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Descrever o programa de automonitoramento glicêmico dentro das competências da Unidade Básica de Saúde. **Método:** Foi utilizada a metodologia de problematização do arco de Maguerez, consulta à bibliografia do protocolo clínico prático para AMG, além da observação da prática na UBS. **Resultado:** Durante o semestre foi possível coletar alguns dados, a faixa etária dos pacientes é de 40 anos e normalmente a Diabetes está associada à hipertensão além de casos de Diabetes gestacional. Dessa forma, o programa permite que os pacientes consigam todos os insumos para que haja uma monitorização do índice glicêmico com um objetivo de cada vez mais atender os pacientes que são insulínodos dependentes possibilitando o acesso de forma contínua. **Conclusão:** Concluimos que a implantação do Programa de Automonitoramento Glicêmico qualificou o processo de trabalho no que se refere a descentralização dos atendimentos aos portadores de Diabetes mellitus, com o intuito de facilitar o monitoramento pelas equipes de saúde e promover melhorias para o cuidado com os pacientes. O acesso a informações aprimoradas e de qualidade, também permite a geração de indicadores de saúde com dados precisos.

Palavras-chave: Programa AMG; Diabetes Mellitus

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO(AMG)

Alice Bicudo Piazzzi

Cleber Aparecido Leite

Jose Pereira Gomes Neto

Júlio César Quadros De Jesus

Milena Marques Da Silva

Regeane Carvalho Lopes

Solival Silva E Menezes

Orientadores: Juliana Pereira Neves,

Dra. Maria Da Graça De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O automonitoramento glicêmico é uma prática crucial na vida de milhões de pessoas insulino dependentes em todo o mundo. A capacidade de monitorar regularmente os níveis de glicose no sangue não é apenas uma ferramenta de diagnóstico, mas também um meio fundamental para o gerenciamento eficaz dessa condição crônica. Este trabalho explora a importância e os desafios do automonitoramento glicêmico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar como são realizadas, e como podem ser aprimoradas, as abordagens e integrações educacionais praticadas pelos profissionais de saúde da UBS de estágio, em relação a adesão, acompanhamento e desdobramentos dos pacientes do programa AMG (Automonitoramento Glicêmico). **Método:** Observando as experiências dentro da UBS correlacionando-as com o Arco de Maguerez. **Resultado:** O resultado esperado deste trabalho é tornar nítido aos profissionais de equipes de ESF da UBS de estágio, o importante papel dos mesmos na atuação sobre a educação em saúde dos usuários diabéticos, e sobre a importância do AMG no estágio da doença em que o paciente já tornou-se integrante do programa e todos os seus desdobramentos na vida deste. No entanto foi percebido que esta não é uma tarefa simples, pois os profissionais enfrentam inúmeros desafios desde culturais até a garantia de acesso a recursos e serviços, que muitas vezes independem destes, para uma boa progressão do automonitoramento. **Conclusão:** Em **RESUMO**, a conscientização do automonitoramento glicêmico é fundamental para enfrentar os desafios relacionados ao diabetes.

Palavras-chave: Automonitoramento; Glicemia; Diabetes; Atenção Primária.

FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA

Ricardo Ramos Mendonça Filho
Ana Caroline Miranda Souza Ramos
Fernando Zandrajch Bromberg
Juliana Fernandes de Ornelas
Orientadora: Lilian Portes Marques de Melo

RESUMO

Introdução: Os parâmetros do Escore de Framingham e os fatores de risco avaliados para prever o desenvolvendo de doenças cardiovasculares, incluem: Idade, Sexo, Pressão arterial, Colesterol, Tabagismo e Diabetes. Esses parâmetros são usados para calcular o risco de um indivíduo de desenvolver doenças cardiovasculares em um determinado período. São atribuídos valores a cada um destes fatores durante a entrevista e um cálculo de pontos totais é feito para estabelecer o risco cardíaco em 10 anos. Pacientes com escores menores que 10% possuem baixo risco, entre 10% e 20% possuem risco intermediário, e acima de 20% risco alto. O resultado ajuda a equipe multidisciplinar da UBS avaliar a probabilidade de um paciente ter um evento cardíaco no futuro e a tomar medidas preventivas, se necessário. **Objetivo:** Analisar a metodologia em uso de rastreamento de indivíduos frequentadores da UBS e seu risco cardíaco. **Método:** Consiste na revisão dos documentos do escore de Framingham em uso e entrevistas conforme os protocolos da UBS, aos colaboradores e pacientes, aplicando-se o Arco de Magueres para análise. **Resultado:** De acordo com o protocolo da UBS, entrevistamos 10 pacientes aplicando a metodologia estabelecida que consistia em um questionário com perguntas acerca da Idade, Sexo, Pressão arterial, Colesterol, Tabagismo e Diabetes seguida da aferição de medidas antropométricas e pressão arterial. Dos 10 pacientes entrevistados 7 apresentaram alto risco (escore maior que 20%) para o desenvolvimento de doenças cardíacas; 1 paciente risco médio (escore entre 10% e 20%); e 2 pacientes com risco baixo (escore inferior a 10%). As informações foram agregadas aos prontuários para continuidade de ações preventivas pela equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** A aplicação do Escore de Framingham de acordo com nossa vivência, é uma metodologia de rastreamento de baixo custo, eficiente e importante no mapeamento da HAS sendo uma ferramenta essencial na atenção primária;

Palavras-Chave: UBS; Atenção Primária; HAS; Escore de Framingham.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA

Bruno Cirilo Garcia
Fernando Silva Mendonça
Sarah Martins Marques
Vanessa Oliveira Botelho Soares
Wendy de Almeida Oliveira
Orientadora: Sirsa Pereira Leal

RESUMO

Introdução: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), é o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica e Inventário dos Sistemas de Informação em Saúde, com base nas informações do SISAB, que propõe a gestão da informação, capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados para processos decisórios no âmbito da saúde pública. **Objetivo:** Identificar os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) que a UBS utiliza. **Método:** Utilizando Arco de Maguerez - Revisão da PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013 e Inventário dos Sistemas de Informação em Saúde - SUS, publicado em dezembro de 2022, pela SMS de São Paulo. **Resultado:** A atualização do Inventário publicado em 2022, permitiu a todos os trabalhadores do setor da saúde conhecer além dos 24 sistemas publicados na primeira versão em 2011, mais 29 sistemas, totalizando 53 sistemas de informação ou bases de dados estruturadas em uso pela SMS-SP para as diversas áreas de atenção (primária, secundária e terciária), como se encontram estruturados, quais eventos e/ou ações são processados e sua finalidade, assim como quais são as áreas gestoras de cada um deles. **Conclusão:** Conhecer os SIS utilizados por uma UBS localizada na zona norte da cidade de São Paulo: CadSUS Web (Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde); CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde); GSS (Gestão de Sistemas em Saúde); Matrix (Diagnosis, Connect, QC, NET, BI); OuvidorSUS (Sistema Informatizado OuvidorSUS); SIGA-Saúde (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde - SMS São Paulo); SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação); SISAB (SIS para a Atenção Básica).

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão em saúde; Avaliação em saúde

O ACOLHIMENTO E AS DCNT: COMO A UBS REALIZA ESTAS ATIVIDADES

Cassia Mari Hanada

Lucas Rossafa

Rafael Basilio Caum

Stanley de Souza Rodrigues

Thainá Ferreira de lemos

Orientadores:Enfª Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização e consiste em reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O mesmo é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. **Objetivo:** Compreender a estratégia de “Acolhimento” na unidade básica de saúde e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Magueréz” na temática “Acolhimento”. **Resultado:** O processo de “Acolhimento” é realizado por todos os funcionários da unidade com êxito principalmente pelas recepcionistas, agentes comunitárias de saúde e equipe de enfermagem. Nota-se o interesse em resolver com sucesso a demanda do paciente dentro das possibilidades de recurso finitas da unidade. Foi observado que a ausência do profissional médico compromete o “Acolhimento”, pois em sua maioria o usuário não compreende que a questão está acima da competência de resolução da equipe de enfermagem. **Conclusão:** A unidade possui uma boa avaliação dos usuários atendidos quanto ao “Acolhimento” de suas demandas de saúde. Os profissionais que se destacam no processo são as recepcionistas, agentes comunitárias de saúde e equipe de enfermagem. Averigou-se que a falta do profissional médico por quaisquer motivos desestabiliza a dinâmica de funcionamento da unidade. Estratégias de resolução em situações de falta do profissional

médico foram sugeridas assim como aumento da adesão às campanhas de prevenção, diminuição da taxa de absenteísmo em consultas médicas e encaixe de consultas somente em situações de prioridade.

Palavras-chave: Atenção básica; Acolhimento; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE APLICANDO ARCO DE MAGUEREZ

Arillany da Silva Mendes Cortes,
Bianca da Silva Reginaldo,
Débora Marinho de Mello,
Milena Fernanda Biedler,
Viviane Lizandra de Oliveira Soares
Enfª Edna Santos da Silva,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Auto Monitoramento glicêmico tem por objetivo cadastrar e atender os munícipes da cidade de São Paulo com diabetes mellitus (DM) insulínodpendentes, disponibilizando glicosímetros e possibilitando o acesso contínuo aos insumos para a garantia do automonitoramento da glicemia capilar. **Objetivo:** Conhecer o programa de “Auto monitoramento glicêmico” na unidade básica de saúde e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Magueréz” na temática “Auto monitoramento glicêmico”. **Resultado:** Na UBS de estágio é realizado o cadastro, entrega e monitoramento de pacientes DM insulínodpendentes que preenchem os requisitos para receberem o aparelho e os insumos necessários para continuo monitoramento. Atualmente são 310 pacientes contemplados, sendo que 10 aguardam a entrega dos insumos. Ressalta que grupos de educação em saúde sobre Diabetes é ofertado, indo de encontro com a diretrizes do programa. Entretanto comorbidades surgem com a enfermidade e é necessário intervenções isoladas, tais como visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico para reforçar e incentivar o paciente a seguir corretamente as mudanças de hábitos necessárias. **Conclusão:** O automonitoramento glicêmico representa um avanço para o cuidado do DM. Porém, além da oferta do material, é importante um acompanhamento longitudinal desses usuários, bem como estratégias de promoção e educação em saúde capazes de possibilitar momentos de reflexão acerca da doença, do cuidado e da importância do automonitoramento para a prevenção de complicações agudas e crônicas e para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave:s:Auto monitoramento glicêmico; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

André Novello
Andressa Flausino
Fabricio Garcia
Fabiano Ávila
Monique Cardinal
Orientadores: Damiana Oliveira
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo 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, dentre elas as atividades relacionadas a imunização de seus usuários visando a assistência à saúde pública voltadas a promoção e prevenção de agravos. **Objetivo:** descrever as atividades realizadas na UBS voltadas para imunização. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde utilizando Arco de Maguerez, utilizando também a coleta de informações. Resultados: São responsáveis pelas ações de imunização, os profissionais que integram a equipe de saúde da família. Os agentes comunitários ficam responsáveis pela promoção da saúde pois são eles que repassam as orientações necessárias para os usuários sobre vacinas, campanhas de vacinação e a atualização da carteira dos mesmos, realizando a busca ativa em caso de necessidade. As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação. Os profissionais da área da saúde são responsáveis em geral por manter seus usuários sempre informados e conscientes sobre a necessidade e a importância da vacinação, dando enfoque na prevenção dos agravos e consequentemente, menor risco de contaminação por doenças transmissíveis e não transmissíveis e maior qualidade de vida. **Conclusão:** As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, sendo a sua utilização bastante custo-efetiva. A administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades

de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. **Palavras-chave:** Ações de Vigilância em Saúde; Atenção Básica em Saúde; Imunização.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Bruno Cezar de Lima Cardoso
Iara Cristina Comenale
Isabela Fernanda Santos Mendonça
Sabrina Bianchini Lauria
Willians Alkimin Medeiros
Orientadores: Sirsa Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vacinação no Sistema Único de Saúde do Brasil é parte integrante do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que oferece uma ampla gama de vacinas gratuitas à população e é realizada em postos de saúde, unidades básicas de saúde e campanhas de vacinação periódicas. As vacinas disponíveis nestes locais abrangem diferentes faixas etárias, desde recém-nascidos até idosos, e são eficazes contra doenças como sarampo, poliomielite, febre amarela, hepatites, influenza, dentre outras. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na imunização. **Método:** Observação e acompanhamento das atividades realizadas na UBS da Zona Norte em relação ao PNI, sintetizando as informações no Arco de Maguerez. **Resultado:** O SUS é o responsável por garantir o acesso universal e gratuito a vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. O calendário nacional de vacinação é elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e é atualizado periodicamente, visando a erradicação ou controle de diversas doenças contagiosas. Toda parte organizacional responsável por planejar, coordenar e executar ações relacionadas à vacinação é realizada através do PNI, que desde sua criação tem uma história longa e muito bem-sucedida no âmbito da prevenção e melhoria da saúde pública no Brasil. Na UBS da Zona Norte, o programa de vacinação é seguido e aplicado conforme orientação do MS, onde toda a população é atendida e assistida de forma eficaz, além de serem monitorados e orientados frequentemente pelas equipes de saúde da família através de campanhas e realização de educação em saúde. Em média são realizadas em torno de 2000 vacinas por mês. **Considerações finais:** A história do PNI no SUS é marcada por avanços significativos na prevenção de doenças infecciosas por meio da vacinação em todo o país. O programa desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública e na proteção da população contra uma série de enfermidades.

Palavras- chaves: Programa Nacional de Imunização; Imunização; Vacinas.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO

Danyele Pauline P C de Souza

Fernanda Sannicola

Livia Penha Ferraro

Robélia Cristina dos Santos Oliveira

Orientadores: Enf. Celso Evangelista Júnior

Dra. Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deve ser organizada como parte integrante da Atenção à Saúde da população geral. Deve ter como base um trabalho de equipe multiprofissional, dando ênfase aos aspectos de prevenção com relação a saúde do idoso, além dos critérios globais que levem em consideração o idoso como um ser integral. Dessa forma realiza-se a aplicação do AMPI (Avaliação Multidimensional da pessoa idosa na atenção Básica). **Objetivo:** Descrever a aplicação do instrumento AMPI na UBS. **Método:** Realizado pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde- UBS Ayrosa Galvão, e pesquisa bibliográfica na plataforma Biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos “arco de Maguerez” “idoso” “atenção básica”. “AMPI-AB”. Após pesquisa foi aplicado a metodologia do Arco de Maguerez para o objetivo “Instrumento AMPI-AB”, assim como seu funcionamento. **Resultado:** A aplicação do AMPI- AB (Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica), facilita o atendimento aos usuários idosos que necessitam de um serviço mais direcionado, seja psicológico, nutricional, motor-físico, multiprofissionais e especialidades médicas. A UBS possui equipe de multiprofissionais que realizam o AMPI-AB e orientam, atuam ou encaminham os pacientes quanto a sua necessidade; Visando a saúde e necessidade individual de cada paciente. A aplicação do instrumental é realizada por cada equipe de ASB e equipe multiprofissional. São aplicados anualmente. **Conclusão:** Através da coleta de dados de identificação e aplicação do Questionário Multidimensional e Questionário de Dados Sociais, caracterizado como um conjunto de resultados, que serve de base para a classificação e estratificação dos diferentes graus de funcionalidade e fragilidade das pessoas idosas, permite o direcionamento de intervenções oportunas, pelas equipes da UBS Ayrosa Galvão, respondendo, as necessidades de cada pessoa, o que possibilita prognósticos mais favoráveis em sua trajetória de envelhecimento. O AMPI-AB na UBS

Ayrosa Galvão, visa o atendimento e a qualidade de assistência aos idosos. Essa aplicação do instrumental tem grande adesão da população alvo. E resulta em uma melhor assistência e integração das necessidades multiprofissionais para os idosos.

Palavras-chave: Atenção Básica; Unidade Básica de Saúde; Arco de Maguerez; AMPI-AB; Idoso.

ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AVALIAÇÃO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO NA UBS

Ana Luisa Victoria de Oliveira
Catherina Nunes Belchior Sampaio
Éllen Sandri da Silva
Jenifer Borlengi Pereira Gomes
Micaela Pascon Capelas
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde da Zona Norte se caracteriza por desenvolver uma atenção integral à saúde. Alguns dos princípios que norteiam a proteção e a promoção da saúde são: a universalidade, acessibilidade, a continuidade do cuidado e a responsabilização, os quais estão em prática por meio de profissionais qualificados.

Objetivo: Identificar as atividades realizadas para a nutrição infantil e a avaliação de curvas de crescimento para acompanhar o desenvolvimento das crianças. **Método:** Busca de dados cadastrados na unidade básica, análise de protocolos do Ministério da Saúde, a escuta de alguns profissionais responsáveis pelo tema principal abordado nesse trabalho e uso do Arco de Margueret. **Resultado:** A necessidade de criar e manter hábitos saudáveis é para evitar problemas como, anemia, deficiência de vitamina A, excesso de peso, desnutrição e deficiência de micronutrientes, os quais podem afetar o desenvolvimento das curvas de crescimento das crianças. Na UBS destacou-se a obesidade das crianças entre 5 e 12 anos, representando quase 70% do grupo infantil na comunidade. Por isso, são realizadas ações esporadicamente abordando temas voltados à importância da nutrição. Essas atividades são organizadas por cada equipe de saúde e contam com o apoio da nutricionista. Já em relação ao controle das curvas de crescimento, é realizado pelo Sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esse programa contém todas as informações clínicas e administrativas do paciente, podendo ser avaliadas as curvas por meio dos gráficos. Logo, é essencial a integração das atividades e do acompanhamento das curvas de crescimento para a redução dos riscos e controle da obesidade infantil.

Palavras-chave: Nutrição; Curvas de Crescimento; Obesidade.

ATIVIDADES DA UBS RELACIONADAS COM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO

João Paulo Pereira Medeiros
Erynna Stefanne Alves de Sousa
Lana Carina Viana de Lavor
Larissa Lauretto
Milena Lima Preto
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde fazem parte do modelo de atenção integral proposta pelo Sistema Único de Saúde em cumprimento ao previsto no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), contemplando um conjunto de ações, serviços e programas voltados para a promoção de saúde da pessoa idosa e adequando às suas necessidades, garantindo o direito e acesso à saúde ao idoso. **Objetivo:** Identificar e conhecer as atividades que são realizadas na UBS que visam promover bem-estar, qualidade de vida e saúde relacionados ao envelhecimento e idosos. **Método:** Observação e análise das atividades e ações realizadas com os idosos na UBS, utilizando Arco de Maguerez e realizando um dia do idoso na UBS para observar a realidade, compreender o que funciona e o que pode ser aperfeiçoado. **Resultado:** A UBS em questão realiza diversas atividades com os idosos da região, tais como: grupos de artesanato, dança circular e caminhadas, que fazem parte da EASPI, demonstrando o seu comprometimento em promover a saúde e priorizar os direitos dos idosos, previsto no Estatuto, bem como, o interesse com as questões relacionadas ao envelhecimento e a importância do atendimento, acolhimento e melhoria do acesso aos serviços da população idosa, inclusive garantindo o atendimento prioritário. Além disso, a implementação das atividades da EASPI da UBS baseiam-se na PTS (Plano Terapêutico Singular) e AMPI (Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa) que avaliam a saúde do idoso e adequam as atividades às necessidades e realidade da região. **Conclusão:** A UBS já realiza atividades e ações que são promovidas pela EASPI e são adequadas de acordo com as particularidades da população idosa que abrange a UBS. Neste diapasão, por ser uma diretriz nova e estar em processo de implementação, novas atividades e ações para promover a saúde da população idosa devem ser estabelecidas e aprimoradas.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde (UBS); Equipe de Atendimento a Saúde do Idoso (EASPI); Sistema Único de Saúde (SUS); Plano Terapêutico Singular (PTS); Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI).

SAÚDE MATERNO-INFANTIL: ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS VILA RAMOS

Anahí Arias Rodrigues

Chiara Spilla Casa

Júlia Tartarotti Mandelli

Luiza Jarochinski Marinho

Victória Thais Lins Batista

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde estabelece estratégias baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visando proporcionar um atendimento integral às mulheres e crianças, a fim de reduzir as taxas de mortalidade infantil e promover alta cobertura de atendimentos. A Atenção Básica é componente essencial, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) a principal referência para essa população. **Metodologia:** Estudo de análise observacional e aplicação de Arco de Maguerez. **Resultados:** A Rede Cegonha, que garante o atendimento de qualidade, seguro e humanizado desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-parto, até os primeiros anos de vida da criança. A UBS é uma unidade de referência para diversas gestantes, que passam por consultas pré-natais na Unidade e realizam os exames laboratoriais de triagem. Ademais, é realizada a busca ativa caso a mesma não esteja comparecendo às consultas. Ocorre a distribuição da Caderneta da Gestante, material não somente de acompanhamento, mas também educativo para as gestantes. Em relação à saúde infantil, além das consultas preconizadas também ocorrem os grupos de puericultura onde é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A Rede Mãe Paulistana atua no município de São Paulo e dentre suas ações garante que seja realizado a Triagem Neonatal, sendo que na UBS Vila Ramos é realizada a coleta para o Teste do Pezinho, com encaminhamento em casos suspeitos. Esse programa também disponibiliza enxoval, que é retirado na UBS durante a última consulta do pré-natal. Em parceria com as escolas, é realizada a busca ativa de crianças que não realizaram vacinas, por meio do Programa Saúde na Escola. **Considerações finais:** Observa-se que a UBS realiza as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a saúde materno-infantil, proporcionando um acompanhamento integral seguindo os preceitos do SUS.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil. Atenção básica; Rede Cegonha; Mãe Paulistana; Saúde na Escola.

COMO É FEITO O ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DA CRIANÇA NA UBS

Leticia Ayumi Rodrigues Kudo
Caroline Gomes Messias Goulart
Estéfani Martins Saito

Marília Braga Machado

Nathali Bernardao Bertuol

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança na Unidade Básica de Saúde (UBS) é crucial para garantir um início de vida saudável e identificar problemas precocemente. **Objetivo:** Identificar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de identificar problemas de saúde e fornecer orientações aos pais. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e vivência na Unidade Básica de Saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O acompanhamento nas UBS resulta em diversos benefícios, permitindo a detecção precoce de problemas como os congênitos, desnutrição, deficiências ou distúrbios do desenvolvimento. A intervenção precoce nestes casos aumenta a probabilidade de recuperação completa ou gerenciamento eficaz. A identificação de atrasos no desenvolvimento da fala, habilidades motoras ou outros marcos ajuda a direcionar a criança para intervenções educacionais e terapêuticas apropriadas. Através das consultas regulares, os profissionais de saúde também podem fornecer orientações aos pais sobre nutrição adequada, práticas de cuidados e segurança infantil. Isso capacita os pais a criar um ambiente saudável em casa. **Conclusão:** O acompanhamento na UBS, com foco no resultado, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde infantil. Ao detectar problemas precocemente, promover intervenções oportunas e fornecer orientações aos pais, contribui para garantir que as crianças tenham um início de vida saudável e promissor. É um investimento no bem-estar e no futuro das gerações futuras.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Unidade Básica de Saúde; Intervenções;

ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI)

Ana Carolina da Silva
Flávio José Ayres de Santana
Gilberto Luiz Leite Filho
João Reis de Santana Menezes
Karoline dos Santos Rocha
Mariana Ferigato Bueno Alarcon
Orientadores: Enf^a. Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade em todo o mundo e o Brasil não é exceção, culminando com alterações significativas na pirâmide do envelhecimento e trazendo alterações aos determinantes de saúde. O “Estatuto do Idoso” (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) – define que a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 anos e com o aumento da expectativa de vida, a UBS desempenha um papel crucial, pois é a porta de entrada para o SUS e com um papel central na promoção, prevenção e cuidado da saúde da população idosa. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS de estágio realiza com envelhecimento e saúde do idoso (EASPI). O trabalho visou conhecer os serviços e atividades direcionadas a atender essas necessidades de forma integral em relação ao envelhecimento. **Método:** Revisão dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e Estatuto do Idoso. Utilizou-se o Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento junto ao usuário idoso é destaque no atendimento, pois dentro de atividades multidisciplinares, é possível verificar o engajamento da equipe frente aos problemas, tendo como objetivo o cuidado ampliado, frente aos riscos sociais e psicossociais que a pessoa idosa apresenta com a senescência, neste modelo de trabalho podemos destacar os resultados de adesão dos pacientes aos programas de saúde preventivos bem como de reabilitação que a unidade oferece.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Senescência; idoso; Saúde pública.

ATIVIDADES QUE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Alzira de Souza Moreno

Aryanne Rocha

Bruna Rosemary Akerman Santos

Mariana Gabi Cunha

Silva Tarsila Moara de Castilho Cerqueira

Thaís Abrahão Pereira

Orientador: Enf. Juliana Pereira Neves

Supervisão de Estágio: Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A história da imunização do nosso país vem desse o século XIX, tem com objetivo o controle das endemias e epidemias da época. Com passar dos anos as doenças começaram a afetar o setor econômico do país, pois os navios estrangeiros não paravam mais nos portos Brasileiros com medo das doenças que acometia aquela região e população. Novas medidas para controle das endemias foram criadas, um grande sanitarista iniciou esse projeto Oswaldo Cruz sua carreira teve grande destaque nas ações de higienização, prevenção, desinfecção, saneamento básico e imunização obrigatória, gerando inúmeros protestos e revolta da população. Como a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) junto com Sistema Único de Saúde (SUS), tivemos um grande avanço na redução de morbidade e mortalidade da população brasileira por doenças transmissíveis e erradicação de algumas doenças. **Objetivo:** Realizar busca ativa com equipe da UBS Jd. Guarani e os usuários da unidade sobre as atividades realizadas na imunização e realizar uma busca ativa com a população usuária da UBS sobre situação da cobertura vacinal, receios sobre a imunização e como são retiradas as dúvidas em geral sobre o tema. **Método:** Trata -se de um estudo observacional com levantamento de dados conforme os objetivos de aprendizagem pré-definidos, utilizando Arco de Magueriez. **Resultado:** Foi criado um questionário utilizando a plataforma Google Forms e através do mesmo realizamos análise estatísticas dos resultados obtidos. **Conclusão:** Através dos dados obtidos conseguimos, criar uma atividade voltada para imunização da unidade, sobre combate de Fake News e fortalecer a importância da vacina para prevenção e promoção da saúde da população.

Palavras-chave: Atenção primária; Redes de Atenção à Saúde; História vacina no Brasil; Programa nacional de imunização; Revolta da vacina.

AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COLO DE ÚTERO E MAMA

Fábio Simões da Silva
Cláudia Simone de Oliveira Araújo
Fernando Araújo de Almeida
Fernando Silva Freire
Jaqueline Martins Badanai
Roberta Cristina Veiga Cardoso
Cesar Maida Mellace
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O trabalho aborda as atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o nosso período de estágio, com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama. Destacam-se as ações relacionadas como campanhas de conscientização, educação em saúde, exames de rastreio, como Papanicolau e mamografia. Além disso, são oferecidos programas de planejamento familiar, orientação sexual e reprodutiva como complemento das atividades de prevenção/promoção de saúde. **Objetivo:** Verificar as ações que a UBS de estágio realiza para prevenção do câncer de colo de útero e de mama, com o propósito de diagnosticar precocemente e encaminhar para o possível tratamento e/ou controle destas doenças, conduzidas e auxiliadas pela constante busca ativa realizada dos agentes comunitários que atuam na região, além da equipe de médicos e enfermeiros. **Método:** Foram feitos levantamentos através da revisão bibliográfica e normativas, correlacionando-os com o Arco de Maguerez, acompanhamentos de consultas ginecológicas e discussões entre os membros do grupo de estágio e preceptor. Resultados: Com base nos dados do Ministério da Saúde são realizadas na UBS de estágio, ações que orientam a detecção precoce e encaminhamento para tratamento de pacientes que apresentam alterações nos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e mama. Discussão e **Conclusão:** Na UBS de estágio existe controle e rastreio do câncer de colo de útero que são realizados por meio de monitorização de exames como Papanicolau. A educação continuada durante as consultas, coletas e visitas domiciliares desempenham papel fundamental para conscientizar a população sobre a importância de prevenir e

realizar os exames. Outro ponto importante é garantir a adesão aos tratamentos uma vez que os resultados estejam alterados.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer de Mama; Colo de Útero; Papanicolau.

ATIVIDADES QUE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Alzira de Souza Moreno

Aryanne Rocha

Bruna Rosemary Akerman Santos

Mariana Gabi Cunha e Silva

Tarsila Moara de Castilho Cerqueira

Thaís Abrahão Pereira

Orientador: Enf. Juliana Pereira Neves

Supervisão de Estágio: Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A história da imunização do nosso país vem desse o século XIX, tem com objetivo o controle das endemias e epidemias da época. Com passar dos anos as doenças começaram a afetar o setor econômico do país, pois os navios estrangeiros não paravam mais nos portos Brasileiros com medo das doenças que acometia aquela região e população. Novas medidas para controle das endemias foram criadas, um grande sanitarista iniciou esse projeto Oswaldo Cruz sua carreira teve grande destaque nas ações de higienização, prevenção, desinfecção, saneamento básico e imunização obrigatória, gerando inúmeros protestos e revolta da população. Como a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) junto com Sistema Único de Saúde (SUS), tivemos um grande avanço na redução de morbidade e mortalidade da população brasileira por doenças transmissíveis e erradicação de algumas doenças. **Objetivo:** Realizar busca ativa com equipe da UBS Jd. Guarani e os usuários da unidade sobre as atividades realizadas na imunização e realizar uma busca ativa com a população usuária da UBS sobre situação da cobertura vacinal, receios sobre a imunização e como são retiradas as dúvidas em geral sobre o tema. **Método:** Trata -se de um estudo observacional com levantamento de dados conforme os objetivos de aprendizagem pré-definidos, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Foi criado um questionário utilizando a plataforma Google Forms e através do mesmo realizamos análise estatísticas dos resultados obtidos. **Conclusão:** Através dos dados obtidos conseguimos, criar uma atividade voltada para imunização da unidade, sobre combate de Fake News e fortalecer a importância da vacina para prevenção e promoção da saúde da população.

Palavras-chave: Atenção primária; Redes de Atenção à Saúde; História vacina no Brasil; Programa nacional de imunização; Revolta da vacina.

AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COLO DE ÚTERO E MAMA

Fábio Simões da Silva
Cláudia Simone de Oliveira Araújo
Fernando Araújo de Almeida
Fernando Silva Freire
Jaqueline Martins Badanai
Roberta Cristina Veiga Cardoso
Cesar Maida Mellace
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O trabalho aborda as atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o nosso período de estágio, com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama. Destacam-se as ações relacionadas como campanhas de conscientização, educação em saúde, exames de rastreio, como Papanicolau e mamografia. Além disso, são oferecidos programas de planejamento familiar, orientação sexual e reprodutiva como complemento das atividades de prevenção/promoção de saúde. **Objetivo:** Verificar as ações que a UBS de estágio realiza para prevenção do câncer de colo de útero e de mama, com o propósito de diagnosticar precocemente e encaminhar para o possível tratamento e/ou controle destas doenças, conduzidas e auxiliadas pela constante busca ativa realizada dos agentes comunitários que atuam na região, além da equipe de médicos e enfermeiros. **Método:** Foram feitos levantamentos através da revisão bibliográfica e normativas, correlacionando-os com o Arco de Maguerez, acompanhamentos de consultas ginecológicas e discussões entre os membros do grupo de estágio e preceptor. Resultados: Com base nos dados do Ministério da Saúde são realizadas na UBS de estágio, ações que orientam a detecção precoce e encaminhamento para tratamento de pacientes que apresentam alterações nos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e mama. Discussão e **Conclusão:** Na UBS de estágio existe controle e rastreio do câncer de colo de útero que são realizados por meio de monitorização de exames como Papanicolau. A educação continuada durante as consultas, coletas e visitas domiciliares desempenham papel fundamental para conscientizar a população sobre a importância de prevenir e

realizar os exames. Outro ponto importante é garantir a adesão aos tratamentos uma vez que os resultados estejam alterados.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer de Mama; Colo de Útero; Papanicolau. PAREI
AQUI

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Antonildes Teixeira Mendes Neto
Felipe Magalhães Rocha
Guilherme Coelho Nazaré
Kauê Zattoni Vieira
Leonardo Almeida Gelio
Melanie Macedo Baca
Orientador: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: trabalho acadêmico, realizado a partir de estágio in loco, com foco nas ações e programas que a UBS de estágio desempenha a respeito da saúde do homem, com confrontamento entre literatura e normativas, e realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre ações e programas realizados na saúde do homem, do planejamento familiar, pré-natal, puerpério e climatério, bem como das atividades realizadas pelo Comitê Materno Infantil, dos protocolos de prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, e, ainda, estudo das ações desenvolvidas na UBS tangentes a violência sexual e doméstica, e vigilância ambiental e cuidados paliativos. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de materiais como legislações, portarias, políticas e programas públicos dos Entes Federativos nas três esferas de poderes, com destaque aos cadernos de atenção básica do SUS, conversas com os profissionais da UBS de estágio, usuários, e debates entre os integrantes do grupo; com escopo de confrontar o aprendido com a realidade fática vivenciada, permitindo conclusões à aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS desempenha papel exemplar na atenção primária, consoante literatura, determinações políticas e de programas de saúde, em especial devido a qualificação e labor de seus profissionais. **Conclusão:** entendimento de que o principal problema no acompanhamento da saúde do homem se encontra na adesão a consultas de rotinas e rastreios, bem como na adesão adequada a eventuais tratamentos de patologias. **Palavras-chave:** saúde, homem, UBS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Antonildes Teixeira Mendes Neto
Felipe Magalhães Rocha
Guilherme Coelho Nazaré
Kauê Zattoni Vieira
Leonardo Almeida
Gelio Melanie Macedo Baca
Orientador: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: trabalho acadêmico, realizado a partir de estágio in loco, com foco nas ações e programas que a UBS de estágio desempenha a respeito da saúde do homem, com confrontamento entre literatura e normativas, e realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre ações e programas realizados na saúde do homem, do planejamento familiar, pré-natal, puerpério e climatério, bem como das atividades realizadas pelo Comitê Materno Infantil, dos protocolos de prevenção ao câncer de colo uterino, de mama, e, ainda, estudo das ações desenvolvidas na UBS tangentes a violência sexual e doméstica, e vigilância ambiental e cuidados paliativos. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de materiais como legislações, portarias, políticas e programas públicos dos Entes Federativos nas três esferas de poderes, com destaque aos cadernos de atenção básica do SUS, conversas com os profissionais da UBS de estágio, usuários, e debates entre os integrantes do grupo; com escopo de confrontar o aprendido com a realidade fática vivenciada, permitindo conclusões à aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS desempenha papel exemplar na atenção primária, consoante literatura, determinações políticas e de programas de saúde, em especial devido a qualificação e labor de seus profissionais. **Conclusão:** entendimento de que o principal problema no acompanhamento da saúde do homem se encontra na adesão a consultas de rotinas e rastreios, bem como na adesão adequada a eventuais tratamentos de patologias. **Palavras-chave:** saúde, homem, UBS.

PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA

Carolina dos Santos Moreno
Amanda Monteiro Gimenès Soares
Erika Yumi Kanashiro
Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes
Sérgio dos Santos Souza
Orientadores:
Jaqueline Alves de Luz
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. **Objetivo:** Conhecer os protocolos de prevenção de câncer de colo do útero e mama recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) e as ações executadas pela unidade básica de saúde. **Método:** Pesquisa nos sites oficiais do governo Federal e do estado de São Paulo das portarias e resoluções que regulamentam o rastreamento precoce de câncer de colo do útero e mama e posteriormente aplicado o Arco de Maguerez. **Resultado:** O Instituto Nacional de Câncer recomenda e estabelece diretrizes para o rastreamento precoce de câncer de colo do útero e mama. Câncer de colo do útero: o exame de Papanicolau é indicado para mulheres de 25 a 64 anos que iniciaram a vida sexual, este é repetido a cada 3 anos após dois exames normais consecutivos. Alterações benignas são encaminhadas para tratamento na atenção secundária, em caso de positivo para câncer, a paciente é referenciada para hospital/centro conveniado. Câncer de mama: Mulheres de 40 a 49 anos- exame clínico das mamas (ECM) anual e, se este estiver alterado, mamografia; Mulheres de 50 a 69 anos- ECM anual e mamografia de dois em dois anos e mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado- ECM e mamografia anual. É considerado exame normal ou negativo quando nenhuma anormalidade for identificada e anormal quando achados assimétricos demandarem investigação especializada. As alterações podem ser desde alterações na cor da pele da mama até massas, nódulos, retração da pele da mama e/ou do mamilo, feridas e descarga papilar espontânea (sempre ser investigada). Quando detectadas anormalidades, é necessária a investigação

diagnóstica com exames complementares, tais como mamografia, ultrassonografia, punções e biópsias e, eventualmente, encaminhamento para especialista focal. Ações unidade de saúde: Realização dos exames preconizados nas mulheres que procuram o serviço. **Conclusão:** Os exames de rastreamento estão disponíveis para as mulheres conforme preconizado pelo MS, sugerido à gerente da unidade mapeamento e busca ativa das mulheres faltantes cadastradas no território; assim como ações de prevenção e informações dos profissionais nos grupos educativos às mulheres. **Palavras-chave:** Rastreamento, Câncer de colo do útero; Câncer de mama; Atenção Básica Primária; Arco de Maguerez.

PROTOSCOLOS DE PREVEÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

Filipi Pereira Paiva
Pedro Henrique Silva Albuquerque
Rafael Moraes Fermino de Oliveira
Orientadores: Celso Evalista Junior
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Neste trabalho visamos entender como são realizados os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e mama de uma instituição de saúde da atenção primária da zona norte de São Paulo. Neste trabalho vamos discorrer sobre os dois temas, deste modo vamos trata-los separadamente. Estratégias para detecção do câncer de mama e útero, visam diagnóstico precoce, para que geram um melhor resultado, prognóstico e menor morbidade relacionada ao tratamento. Deste modo se faz necessário o rastreio para diagnosticar precocemente. **Objetivo:** Discorrer como acontece os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e mama em uma instituição de saúde da zona norte de São Paulo da atenção primária. **Método:** Por meio do arco de Maguerz avaliamos os protocolos de prevenção de câncer de colo de útero e mama de uma instituição de saúde da zona norte de São Paulo da atenção primária. **Resultado:** É recomendado pelo INCA exame citopatológico para rastreio de câncer de colo de útero, o qual deve ser realizado em mulheres após início da atividade sexual com intervalos anuais nos dois primeiros anos. Se dois exames anuais seguidos com resultados negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. Para a prevenção e rastreio do câncer de mama utiliza-se a mamografia, a qual tem capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama. Esse exame é recomendado para mulheres de 50 á 69 anos. **Conclusão:** De acordo com os protocolos previstos no INCA, verificasse que as solicitações de Citopatologia e mamografia são atribuições cada vez mais frequentes ao profissional de saúde no cotidiano da unidade de saúde, os protocolos favorecem um diagnostico precoce e reduz a morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Câncer de mama; câncer de colo de útero; protocolo; atenção primária; diretrizes.

VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Rennan Luiz Oliveira dos Santos
Giovanna Hanania Frascischi
Letícia Dante Straling
Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho
Vinícius Molinario Barbosa
Orientadores: Damiana Oliveira
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A violência sexual e doméstica é um problema mundial, que afeta o bem-estar, segurança, educação, desenvolvimento pessoal e auto-estima das mulheres, tornando fundamental o atendimento multidisciplinar dos serviços de saúde afim de diagnosticar, orientar e encaminhar a mulher em situação de violência. **Objetivo:** Visa explicar sobre as experiências vivenciadas durante o estágio e fluxos de ações executadas frente a violência sexual e doméstica pela unidade básica de saúde. **Método:** Aplicado o método qualitativo através da análise observacional do Arco de Maguerez, além de pesquisas em sites oficiais do Governo Federal e do estado de São Paulo. **Resultado:** A violência doméstica se diferencia da intrafamiliar por envolver outras pessoas que moram no mesmo espaço mas que não possuem uma relação parental. A identificação dos casos de violência é primordial para atuação profissional, porém existem uma dificuldade nessa identificação, em virtude da demanda explícita desses abusos ser considerada baixa, logo diante da não manifestação cabe aos profissionais da saúde ficarem atentos aos sinais, sintomas e indicativos de agressões para que seja identificados os casos. As vítimas devem receber atendimento prioritário, de forma privativa, além do estabelecimento de confiança, respeito e acolhimento, afim de amenizar os danos e o sofrimento da pessoa em situação de violência. A UBS da zona norte conta com um comitê formado por equipe multidisciplinar, composta por uma enfermeira, dois agentes comunitários de cada equipe, duas assistentes sociais e um auxiliar. O atendimento é realizado por etapas, os casos são notificados as autoridades de saúde, e a vítima recebe acompanhamento social e psicológico. **Conclusão:** A violência doméstica e sexual é um tema de grande relevância para saúde coletiva, e devido a sua natureza multifacetada se torna um grande desafio para os profissionais da saúde bem como para os serviços de saúde. A integração da

comunidade junto a UBS tem papel chave para que haja uma atenção digna e integral, além de trazer uma maior conscientização para as mulheres que estão em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: violência doméstica, violência sexual; atenção primária à saúde, arco de maguerez.

ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alexandre Pego Xavier

Felipe Alckmin Carvalho

Rhaisa Bretas Martines Ruiz

Patrícia Pereira Basilici

Orientadores: Enf. Sirsa Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em 2002, a Organização Mundial de Saúde definiu a terapia de Cuidados Paliativos como uma abordagem ampla e multiprofissional que promove essencialmente qualidade de vida de pacientes e familiares que já passaram pela tentativa do tratamento curativo e que, se apresentam diante de situações que ameaçam a continuidade da vida, fornecendo conforto, alívio e prevenção do sofrimento. A Unidade Básica de Saúde – considerada a porta de entrada para assistência à saúde – é composta por equipe multidisciplinar e, portanto, o ambiente ideal para prestação dessa modalidade de terapia alternativa, em cuidados paliativos, em cuidados com o corpo, mente. A Equipe de Saúde da Família possui total capacitação e infra-estrutura para garantir ao paciente e seus familiares estarem acolhidos e confortáveis, neste período pós tratamento curativo.

Objetivo: Identificar no serviço da UBS a oferta de terapia por Cuidados Paliativos, levantamento de dados junto à equipe multidisciplinar, acompanhar os pacientes e seus familiares e compreender como é o método terapêutico não-curativo. **Método:** Revisão de literatura e aplicação à realidade – na UBS acompanhada durante estágio do grupo, localizada na Zona Norte de São Paulo, no segundo semestre de 2023 – através do Arco de Maguerez. **Resultado:** A Unidade Básica de Saúde reúne em sua equipe interna uma completa gama de profissionais como enfermeiros, médicos, dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos e gestores. Estrategicamente, sendo possível contemplar as necessidades da população inclusa neste grupo de necessidade de Cuidados Paliativos. **Conclusão:** O paciente paliativo passa a ser visto como um indivíduo único, biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena, para tomada de decisões principalmente a respeito de si

mesmo. A prática adequada dos Cuidados Paliativos prioriza uma atenção individualizada e busca a excelência no controle de todos os sintomas, e eliminar sofrimento.

Palavras-chave: cuidados, paliativos, multidisciplinar, dor, sofrimento.

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alexandre Zapaolli Testa

Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas

Natália Berno Ghizzi

Roberta Domingues Beckmann

Suzilene Ferlin Lapietra

Orientadores: Jaqueline Alves de Luz

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (World Health Organization, 2007). **Objetivo:** Identificar as ações da UBS junto ao EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, para triagem, admissão e protocolos de atendimento aos pacientes em cuidados paliativos. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Nesta unidade da UBS, o EMAD acompanha 70 pacientes, incluindo pacientes crônicos e oncológicos. Os casos de maior complexidade são acompanhados também pela Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa, programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde, sendo ainda um programa de assistência recente, onde suas diretrizes ainda estão sendo construídas de acordo com a demanda da população. **Conclusão:** Identificou-se que os programas relacionados a Cuidados Paliativos são eficazes e de extrema importância para a população, porém sua abrangência ainda é pequena, fazendo-se necessária a ampliação do programa e de recursos para atender mais pacientes que necessitam deste acompanhamento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Atenção primária; Atenção Domiciliar.

A SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Cassia Mari Hanada,
Lucas Rossafa,
Isaque Arlindo de Melo,
Stanley de Souza Rodrigues,
Thainá Ferreira de lemos
Sirsa Pereira Leal
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população. **Objetivos:** Conhecer as ações de saúde do homem realizadas no contexto da unidade básica de saúde. **Método:** Pesquisa nos sites oficiais do governo Federal e do estado de São Paulo das portarias e resoluções que regulamentam a Saúde do homem e posteriormente aplicado o Arco de Magueres. **Resultado:** Segundo informações da unidade básica de saúde de estágio são 7.526 homens cadastrados na unidade, sendo 2.158 com idade acima de 50 anos. Existem aproximadamente 475 homens acima de 50 anos diagnosticados com hipertensão e 210 com diabetes melitus tipo II, sendo 302 com ambas as enfermidades. A participação e adesão nos grupos operativos de hipertensos e diabéticos é relativamente baixa, assim como em outros grupos operativos. Ações de prevenção de câncer de próstata são realizadas anualmente no mês de novembro conforme calendário do Estado e do governo federal. **Conclusão:** Os homens do território de abrangência da unidade que procuram o serviço são atendidos em sua integralidade. Verifica-se a baixa adesão aos grupos operativos, assim como aos tratamentos de doenças crônicas não transmissíveis. A unidade realiza ações do Novembro Azul com enfoque em prevenção e diagnóstico precoce de câncer. Sugerido à coordenadora divulgação do horário estendido de atendimento da unidade para estimular a procura do serviço pelos homens.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Atenção Básica Saúde; Arco de Maguerez.

AS AÇÕES E PROGRAMAS QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

Thaisy Lacerda Carmo

Alessandra Novaes Cardoso

Any Carolina Gusatto Scortegagna

Estela Beleti Nascimento

Giavele Betiato

Orientadores: Edna dos Santos

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As ações e os programas que a UBS de estágio realiza em relação à saúde do homem se caracterizam em buscar um atendimento humanizado de forma que amplie o acesso dos homens sobre as medidas preventivas e a promoção à saúde. **Objetivo:** Identificar as ações e os programas que a UBS realiza em relação à saúde do homem. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa instituir a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que amparam a integralidade da atenção. A unidade básica de saúde realiza ações e programas em relação à saúde do homem como: grupos de artesanatos abertos ao público, programa de automonitoramento glicêmico - AMG, dança circular aberto ao público, e ações educativas referente ao combate ao tabagismo. Este conjunto de práticas associadas às demais condutas de promoção à saúde dos homens, possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica. **Conclusão:** As ações e os programas que a UBS de estágio realiza em relação a saúde do homem é de ampla abrangência, porém de baixa aderência pela população masculina em virtude de conceitos culturais, falta de acompanhamento em população de homens idosos e horários restritos. **Palavras-chave:** Ações e programas; Atenção primária; Saúde do homem.

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

Adriano Marques Pereira Brazão

Beatriz Weber Prieto Leite

Isabela Serrão Carvalho do Nascimento

Isabella Aroste Fukamachi

Orientadores: Celso Evangelista Junior

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, no ato de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Na Atenção Básica, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que, havendo situações imprevistas cujas avaliações de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco. **Método:** Observação da realidade da UBS de estágio, utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** De acordo com o Ministério da Saúde, na atenção básica os padrões em saúde não devem ser absolutos, pois precisam ser adaptados às situações singulares. A lógica fundamental envolve: receber e direcionar usuários com atividades agendadas ou da rotina, evitando esperas confusas, lidar com situações imprevistas com organização e intervenção e os trabalhadores devem analisar demandas espontâneas, compreender as ofertas de cuidado, dialogar com colegas e serem resolutivos, atendendo às necessidades dos usuários. Observamos que na UBS de estágio, o acolhimento foi substituído pelo acesso avançado desde julho de 2022. Neste modelo, 70% das vagas do dia são ocupadas pelos usuários que chegam na Unidade e são encaminhados diretamente para a consulta que procuram através de uma senha conforme a ordem de chegada, enquanto 30% das vagas são ocupadas por agendamentos previamente realizados na recepção, com prioridade para o grupo 0 (idosos, gestantes e crianças até um ano). **Conclusão:** Conclui-se que o acesso avançado está sendo eficaz para diminuir os índices de absenteísmo, que no modelo em que 75% das vagas do dia eram para agendamento era alto, cerca de 30% de faltas. **Palavras-chave:** Acolhimento; Classificação de risco; Atenção Básica.

MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA

Alessa Donizete Abrão
Cirlene Luciana Ramalho Dos Santos
Camila Esteves de Moraes
Lídia Andreza de Araújo
Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira
Orientadores: Michelle da Silva Vichiatti
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. De forma geral, existem dois tipos de dor: aguda e crônica, sendo a principal diferença o tempo de evolução dos sintomas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um escalonamento no tratamento medicamentoso, com foco na individualidade do paciente. **Objetivo:** Observar as ações propostas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no manejo clínico da dor aguda e crônica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. Resultados e discussão: Durante o tratamento, observamos que os profissionais da UBS promovem a criação de grupos com base nas necessidades e limitações dos pacientes, em colaboração com a equipe médica para pacientes medicados e com a equipe de multiprofissional para apoio emocional. Ressalta-se aos pacientes que o reconhecimento da dor crônica como uma condição patológica permite uma intervenção medicamentosa adequada e uma abordagem psicossocial importante. **Considerações finais:** A atenção integrada à dor não apenas melhora o bem-estar dos indivíduos, mas também contribui para reduzir a dependência de medicamentos e minimizar os custos do sistema de saúde. Portanto, investir na capacitação da equipe, promover a conscientização dos pacientes e seguir as melhores práticas clínicas são passos fundamentais para aprimorar o atendimento de pacientes com dores agudas e crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Dor aguda; dor crônica; manejo; atenção primária.

AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Bianca Souza Leme

Amanda Carrasco

Fernanda Stroisch Dalla Valle

Orientadores: Celso Evangelista Júnior

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Notificação Compulsória é a comunicação à autoridade de saúde, de forma obrigatória, sobre a ocorrência de suspeita e/ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Essa notificação é realizada pelos médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados. A notificação deve ser realizada por meio da ficha de notificação e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Objetivo:** Identificar rotina teórica e prática de realização de notificações compulsórias. **Métodos:** A metodologia utilizada foi o Arco de Maguerez, através da observação da rotina da unidade de saúde e revisão de literatura. **Resultados e discussão:** A Notificação Compulsória pode ser imediata (até 24 horas) ou semanal, a depender do agravo, havendo necessidade de cumprir com esse prazo. Utilizando o sistema de forma efetiva, é possível realizar um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um determinado evento em uma população, auxiliando assim na determinação de risco aos quais a população está sujeita e também na identificação da realidade epidemiológica de uma área geográfica. Percebe-se então que é um instrumento que auxilia no planejamento de saúde e na definição de prioridades de intervenção. Em uma UBS da Zona Norte de São Paulo, realizamos comparação entre prazos estipulados e os cumpridos, objetivando verificação da efetividade desse serviço. **Considerações finais:** Na unidade em questão, foram realizadas 36 notificações nos 3 meses pesquisados, sendo 9 no mês de Julho, 13 em Agosto e 14 em Setembro. Em relação aos prazos, percebemos algumas divergências entre a data do agravo e data do envio do e-mail de notificação, que totalizaram 9 casos, ou seja, 25%. Nesse contexto, percebemos que há prejuízo não só na assistência prestada ao paciente, como também para a epidemiologia. **Palavras-chave:** Notificação Compulsória; SINAN; Unidade Básica de Saúde.

AÇÕES VOLTADAS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UBS

Caio Luiz Chagas dos Santos

Daniel Tarasautchi

Izabela Martins Malheiros

Katlyn Cristiny Medeiros de Oliveira

Thalyse Rossingnoli Pereira

Preceptora: Sirsa Pereira Leal

Orientadores: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A classificação de risco é ferramenta utilizada no atendimento à saúde e constitui um importante instrumento para aperfeiçoar o atendimento à população. Relacionando-se diretamente com aspectos organizativos de gestão e humanização no atendimento, também traz consigo a redução na espera e maior proximidade com o princípio da equidade. Objetivos: Verificar as ações realizadas na UBS durante o acolhimento de classificação de risco. **Método:** Revisar protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Margueret. Resultados: Atualmente a classificação de risco em serviços de saúde é realizada por profissionais de enfermagem através da aplicação de protocolos clínicos, prática do acolhimento e grau de sofrimento daquele usuário que vem pela demanda espontânea. Dessa forma, a classificação de risco constitui um instrumento essencial, capaz de contribuir para um atendimento mais eficiente e equânime em saúde. Ao proporcionar uma visão centrada na complexidade e não na ordem de chegada, acaba por priorizar pacientes com base na sua gravidade. O protocolo mais comum de classificação de risco é o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR), desenvolvido no Reino Unido. Ele utiliza uma metodologia baseada na queixa principal do paciente, direcionando enfermeiros através de fluxogramas de condições clínicas e grau de sofrimento do usuário a fazerem sua classificação. Para a classificar é utilizada a graduação de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) que indicam a gravidade e o risco do caso, além de tempos máximos de atendimento. **Conclusão:** Na UBS, vem sendo implementado, pela comunidade de saúde, um projeto que traz a escala de Manchester de forma adaptada à realidade local. Tal projeto desempenha um papel promissor na organização e priorização dos atendimentos, porém, ainda está em fase de construção e treinamentos. Mais tempo será necessário para vermos na prática a aplicação

desse projeto. **Palavras-chave:** Classificação de risco; UBS; Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR); Atenção Básica.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES QUE A UBS REALIZA

Ana Jéssica Vilela
Daniel Castro Nieto
Maria Helena Milanez Sally
Dayana de Souza Vivian Maitan
Orientadores: Edna Silva dos Santos
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde. São em sua maioria, práticas com um custo baixo de implementação e bons resultados terapêuticos pois enfatizam a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza quanto as Práticas Integrativas e Complementares na Saúde e sua importância na saúde primária. Métodos: Revisão de literatura a partir dos dados do Ministério da Saúde e aplicação do Arco de Margueret. Resultados e discussão: Apresentar algumas das Práticas Integrativas e Complementares aos funcionários da UBS com os seguintes intuitos: trazer bem-estar e saúde a eles que estão ali para cuidar e auxiliar os usuários/pacientes, para que eles “sentissem na pele” os benefícios físicos, mentais e emocionais que as práticas integrativas podem proporcionar e tentativa de estimular os funcionários, em especial aqueles no cargo de mais poder na unidade, a buscarem mais práticas integrativas para inserir na UBS. Foi elaborada a ação: “CUIDANDO DE QUEM CUIDA” para os funcionários, resultando em relatos de bem estar, cuidado, melhora de dor e de sono. Considerações finais: a inserção de Práticas Integrativas e Complementares podem ser grandes aliadas na saúde física e mental, auxiliando as pessoas no processo de cura e também na prevenção de doenças. Porém, ainda faltam mais informações quanto aos seus benefícios e que possam resultar em maior inserção e adesão delas.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária; Qualidade de Vida.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES QUE A UBS REALIZA

Ana Jéssica Vilela
Daniel Castro Nieto
Maria Helena Milanez
Sally Dayana de Souza
Vivian Maitan

Orientadores: Edna Silva dos Santos
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde. São em sua maioria, práticas com um custo baixo de implementação e bons resultados terapêuticos pois enfatizam a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza quanto as Práticas Integrativas e Complementares na Saúde e sua importância na saúde primária. Métodos: Revisão de literatura a partir dos dados do Ministério da Saúde e aplicação do Arco de Margueret. Resultados e discussão: Apresentar algumas das Práticas Integrativas e Complementares aos funcionários da UBS com os seguintes intuitos: trazer bem-estar e saúde a eles que estão ali para cuidar e auxiliar os usuários/pacientes, para que eles “sentissem na pele” os benefícios físicos, mentais e emocionais que as práticas integrativas podem proporcionar e tentativa de estimular os funcionários, em especial aqueles no cargo de mais poder na unidade, a buscarem mais práticas integrativas para inserir na UBS. Foi elaborada a ação: “CUIDANDO DE QUEM CUIDA” para os funcionários, resultando em relatos de bem estar, cuidado, melhora de dor e de sono. **Considerações finais:** a inserção de Práticas Integrativas e Complementares podem ser grandes aliadas na saúde física e mental, auxiliando as pessoas no processo de cura e também na prevenção de doenças. Porém, ainda faltam mais informações quanto aos seus benefícios e que possam resultar em maior inserção e adesão delas.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária; Qualidade de Vida.

AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Gilberto Fernandes da Silva Junior
Adilson Victor Braga Taketomi
Igor César Martins de Oliveira
Juliana Campelo Silva
Rebecca Mansano Neri de Araújo
Rodrigo Roig Pureza Duarte
Tarcisio Roma Fernandes Elias
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na promoção da saúde e prevenção de agravos. Essas terapias enfatizam o cuidado integral, a escuta acolhedora e a conexão entre indivíduo, ambiente e sociedade. Com 29 procedimentos oferecidos de forma integral e gratuita, as PICS têm um papel fundamental no SUS, podendo ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com destaque para a Atenção Primária. **Objetivo:** A proposta deste relatório é apresentar as atividades que a UBS do estágio vem realizando no que diz respeito as práticas integrativas. **Método:** A proposta metodológica adotada neste trabalho será através da aplicação do Arco de Maguerez, método amplamente utilizado em temas ligados a saúde. **Resultados:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são terapias que visam prevenir, promover e recuperar a saúde, enfatizando a relação terapêutica e a conexão entre indivíduo, ambiente e sociedade. Elas foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Conclusão:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desempenham um papel fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS) ao oferecer uma abordagem terapêutica que visa à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Elas se baseiam em princípios que enfatizam a importância da atenção ao paciente, da criação de laços e conexão entre o ser humano, o meio ambiente e a sociedade. A essência dessa abordagem é promover um cuidado integral, abrangendo os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais do indivíduo. Importante ressaltar que as PICS não substituem o tratamento

tradicional, mas servem como um complemento terapêutico indicado por profissionais qualificados.

Palavras-chave: Integração; Saúde; Cuidado e Terapêutico.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Janaina Soares Lima
Evelyn Daiane de Andrade Leite
Juliana Farina S. Dias
Giuliana Valderano de Lima
Kauã Nonato Bugay
Thiago Alves Silveira
Preceptora: Jaqueline Alves de Luz
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam uma abordagem terapêutica que visa prevenir problemas de saúde, fomentar a recuperação e enfatizar a importância da empatia e das conexões entre indivíduo, meio ambiente e sociedade. Reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), o SUS oferece atualmente 29 procedimentos gratuitos à população. **Objetivo:** Relatar as experiências de estágio realizado pelo grupo em uma UBS, na cidade de São Paulo-SP ao qual a equipe observou as atividades que são realizadas no que se refere as práticas integrativas e complementares. **Método:** A abordagem metodológica escolhida para este estudo consistirá na utilização do Arco de Maguerez, uma metodologia amplamente empregada em contextos relacionados à área da saúde. **Resultados:** O panorama das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil revela uma presença significativa, com 8.239 estabelecimentos oferecendo atendimentos em 54% dos municípios. Distribuídas em diferentes níveis de complexidade, destacam-se na Atenção Básica, representando 78%. Na UBS de estágio, as práticas integrativas são compostas por grupo de alongamento, terapia comunitária e auriculoterapia, ofertados a população em uma tentativa de unir cuidados de corpo e mente. **Conclusão:** Este trabalho revisita o processo de introdução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na SMS-SP. Representando um movimento vinculado a novos modelos de cuidado, as PICS incorporam linguagens próprias, provenientes do oriente e fundamentadas em tradições antigas. Essa característica confere uma sustentabilidade intrínseca, crucial nos sistemas de saúde. A expressão "práticas integrativas e complementares" ganha significado quando experimentada, emergindo como uma identidade de cuidado alternativa à predominante.

Palavras-chave: Integração; Cuidado e Terapêutico.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Abner Gianeri Dunia Soeid

Isabelle Romero Novelli

Lubna Najem Samara Simões Martins

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A prática da notificação compulsória de doenças tem profundas raízes na história, remontando possivelmente a 1377, quando Veneza adotou legislação baseada em quarentena. Em 1851, a primeira Conferência Sanitária Internacional, realizada na mesma cidade, estabeleceu princípios para proteger contra a disseminação internacional de doenças, equilibrando as restrições às viagens e ao comércio global. No Brasil, a notificação compulsória foi formalizada em 1969, após o sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola, demonstrando a importância da Vigilância Epidemiológica. Incorporar novos agravos à lista de notificação requer considerar seu potencial impacto na saúde pública. **Objetivo:** Este relatório visa dissertar sobre temas definidos em estágio e aplicar a metodologia de Maguerez as questões observadas no estágio, com foco em um dos objetivos. **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 principais recomendações incluem a necessidade de discussão e inclusão de outras doenças e agravos na lista nacional, a obediência às definições de casos publicadas nos guias de vigilância epidemiológica, a notificação de surtos e doenças inusitadas, a transição gradual entre sistemas de notificação, a capacitação dos profissionais de saúde, o financiamento e recursos humanos adequados, a continuação de outros métodos de monitoramento, a integração entre as instâncias de epidemiologia e assistência à saúde, e a investigação de casos suspeitos de doenças de notificação compulsória. Essas diretrizes visam aprimorar a vigilância epidemiológica no país. **Conclusão:** As principais conclusões destacam a necessidade de uma lista nacional de doenças notificáveis criteriosa, a capacitação dos profissionais de saúde, a integração de sistemas de informação e a investigação de casos suspeitos. Essas medidas são cruciais para fortalecer a vigilância epidemiológica e aprimorar a saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: Notificação; Agravo; Compulsória e Alerta

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Lucas Rodolfo
Luma Nasser
Matheus Mamede
Verônica Treviso Nardi
Orientadora: Liliam Portes
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Portaria 2048 do Ministério da Saúde preconiza a introdução do processo de "acolhimento com classificação de risco" nas unidades de atendimento de urgência. Esse procedimento, conduzido por profissionais de saúde com formação superior e treinamento especializado, tem como meta avaliar a urgência das queixas dos pacientes e priorizá-los para atendimento com base nessa avaliação. **Objetivo:** Apresentar as atividades realizadas na UBS ao qual foi realizado o estágio em grupo e aplicar o método de pesquisa proposto como Arco de Magueres ao tema escolhido “Acolhimento e Classificação de Risco”. **Método:** Utilização do Arco de Magueres para entender as demandas da UBS no que diz respeito a classificação de riscos e realização do acolhimento do paciente junto a UBS. Resultados: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem como missões principais: Acolher os cidadãos e garantir melhor acesso aos serviços de urgência/emergência; humanizar o atendimento; assegurar um atendimento rápido e eficaz. Seus objetivos incluem realizar uma escuta qualificada do paciente, classificar as queixas dos usuários conforme protocolo para identificar quem necessita de atendimento imediato, organizar os fluxos de atendimento na urgência/emergência e servir como um sistema de regulação da demanda. **Conclusão:** O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma abordagem fundamental para otimizar o atendimento de urgência nas unidades de saúde. Ele visa garantir um acesso mais eficiente, humanizado e rápido aos serviços de urgência, seguindo um protocolo de avaliação das queixas dos pacientes. Além disso, o ACCR contribui para uma melhor organização dos fluxos de atendimento, promovendo uma assistência centrada no ser humano. É um processo que responde às diretrizes da Portaria 2048 do Ministério da Saúde, priorizando a qualidade e a eficácia no cuidado de saúde nas unidades de urgência e emergência.

Palavras-chave: Classificação; Triagem e Acolhimento.

**AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO
CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA PROJETO INTEGRADO
DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB)**

Camila Arrelaro Toscano

Manir Beltrame Júnior

Maria Adriana C. B. Alves

Maria Martha de Araújo Meireles Leite

Natalia Fabrícia Soares

Orientadores: Celso Evangelista Júnior

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB) visa identificar as atividades realizadas na UBS, voltadas ao manejo no atendimento de pacientes com dor aguda e crônica. São atividades realizadas de acordo com as Políticas Públicas de Saúde, com foco na resolutividade, eficácia e garantia do atendimento humanizado à população brasileira.

Objetivo: Identificar as atividades que a atenção primária realiza no manejo da dor aos pacientes agudo e crônico. **Método:** Através do arco de Magueres observar e analisar a realidade apresentada no campo de estágio ao longo do semestre acadêmico. **Resultado:**

Foi possível observar as diversas atividades exercidas pela UBS na promoção, tratamento e prevenção da saúde da população, bem como a importância das Práticas Integrativas e Complementares que ajudam a população no manejo da dor aguda e crônica, focando na minimização do sofrimento causado por essa condição de saúde e contribuindo para melhorar sua qualidade de vida. **Conclusão:** Foi possível observar a importância da orientação aos pacientes quanto as opções terapêuticas disponibilizadas na UBS, e quanto o acompanhamento é capaz de otimizar o tratamento de forma humanizada. **Palavras-chave:** Dor Aguda e Crônica; UBS.

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

Maria Eduarda Martins Ribeiro
Giovanna Nudi Ferreira da Cunha
Gustavo Santos Jablonski
Luís Ferreira Gomes Neto
Monique Ananias Yang
Rubia Lech Antunes

Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para a maioria da população, sendo a atenção primária a população, abrangendo a promoção, proteção e acessibilidade a saúde com uma equipe multidisciplinar. A dor é definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada a dano tecidual presente ou potencial; é classificada como aguda, subaguda ou crônica; nociceptiva, não nociceptiva ou psicogênica. **Objetivo:** Descrever as ações que UBS realiza em relação ao manejo clínico da dor aguda e crônica. **Metodologia:** O processo de desenvolvimento do trabalho seguiu o arco de Maguerez, em primeiro plano realizando a observação da realidade da UBS de estágio relacionada ao tema proposto. Após, tem-se a teorização se tratando de uma pesquisa acerca dos tipos de dores e seu manejo. Serão criadas hipóteses de solução para o problema, que, por fim, será aplicado a realidade. **Resultado:** A unidade de estágio faz a devida separação das dores quanto ao tempo, tipo e localização, durante as consultas médicas acompanhadas, quadros de dores agudas (menos que 4 semanas) a depender da queixa e história do paciente o manejo da dor será um, ele pode apenas ser medicado na unidade, se tiver melhora recebe alta, se não obtiver o resultado desejado continua o tratamento em casa e posteriormente retorna. Casos de dores crônicas (mais que 12 semanas), são investigados durante a anamnese, podendo tentar tratamentos em casa, pode ou não ser solicitado exames laboratoriais e de imagem a depender do caso, ao retornar na próxima consulta se houver necessidade encaminhamento para especialidade. **Conclusão:** Foi observado que quando se trata de dores os profissionais são muito bem preparados para realizar o manejo, desde anamnese, exame físico e posteriormente o

tratamento, mas é observado que muitos pacientes quando melhoram da dor abandonam o tratamento e ficam retornando a unidade.

Palavras-chave: Classificação da dor; Manejo da dor aguda; Manejo da dor crônica; Anamnese.

COMO A UBS REALIZA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Marina Costa Brasileiro
Ive Luz Canhadas Suwaki
Karen Pinheiro Tanno
Natália Beatriz Ferreira Coutinho
Suzan Cristine Trindade Silva
Orientadores: Michelle Vichiette
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

RESUMO

Introdução: Notificação Compulsória é a comunicação obrigatória ao Sistema Único de Saúde, realizada por profissionais da área da saúde, tal como médicos e enfermeiros em exercício da profissão, ou ainda por gestores responsáveis por estabelecimentos públicos e privados, quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação compulsória, sendo essa medida fundamental para que as ações de vigilância possam ocorrer em tempo oportuno, evitando novos casos, agravos e óbitos. **Objetivo:** Identificar como a UBS realiza a Notificação Compulsória, 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 Margueret. **Resultados e Discussão:** A UBS segue um fluxograma para notificação das doenças compulsórias. O paciente é admitido na UBS e após a triagem é encaminhado para consulta médica, a partir do diagnóstico do médico (diagnóstico clínico e/ou bioquímico) o profissional de enfermagem responsável é comunicado, e o mesmo faz a notificação compulsória, sendo o preenchimento do formulário físico específico da doença ou agravo e posteriormente a notificação eletrônica via site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Algumas doenças de notificação compulsória são diagnosticadas em exames de rotina, tal como a Sífilis. Da mesma forma a notificação é realizada pelo profissional de enfermagem após parecer do médico. A doença compulsória de maior notificação na unidade é a Sífilis Adquirida, seguida de Violência e Tuberculose. A UBS realiza a notificação compulsória como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Notificação Compulsória; Doenças e Agravos; Ministério da Saúde.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

Barbara Aparecida Romando Moidim Mori

Leonan Oliveira de Souza

Mauricio Sussumu Mori

Sabrina Fernanda Aprigio

Orientadores: Liliam Pontes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um importante instrumento de vigilância epidemiológica no Brasil. Ele é utilizado para notificar, investigar e monitorar doenças de notificação compulsória, que são aquelas de importância para saúde pública. Como a Tuberculose, Sífilis, Dengue, Febre Amarela, HIV/AIDS entre outras. O SINAN permite que profissionais de saúde registrem casos dessas doenças, fornecendo informações cruciais para o planejamento de ações de prevenção e controle. Além disso, facilita a identificação de surtos e epidemias, auxiliando na tomada de decisões para proteger a população. As notificações compõem uma rede de dados que é fundamental para a saúde pública, garantindo a pronta resposta a ameaças à saúde coletiva. **Objetivo:** Descrever as Doenças de Notificação Compulsória em Unidade Básica de Saúde (UBS) da região de Brasilândia. **Métodos:** Utilização do Arco de Maguerez, teoria de problematização, por meio da observação da realidade; eleição de pontos-chave; teorização; hipóteses de solução para aplicação à realidade. Observou-se a realização de atividades de notificação compulsória, na UBS da região da Brasilândia. **Resultados e discussão:** Foi observado na UBS a realização de ações voltadas à saúde da população no ano de 2023, quanto a Sífilis e Tuberculose através de campanhas constantes no local do estágio, observa-se uma epidemia de Sífilis vivida pela região da UBS. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância das ações interdisciplinares e multiprofissionais para promoção das ações em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; Unidade básica de saúde; notificação compulsória, sinan.

LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Bárbara Aparecida Ferreira

Janine de Oliveira Dusso

Rennan Miranda Tavares

Rose Mary Brito Pessoa Pereira

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal. Atualmente existem 53 doenças que devem ser notificadas com uma periodicidade que vai de imediata que é de até 24h a semanal. A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e sua utilização efetiva permitem a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos compreender as doenças de notificação compulsória e ver como é realizado o atendimento e notificação da doença na unidade de estágio, tanto no sistema da unidade como no SISVAN. **Método:** Acompanhar a dinâmica dos atendimentos relacionados as doenças de notificação compulsória. O Arco de Maguerez foi utilizado para exemplificar os resultados deste trabalho. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a aplicabilidade da notificação compulsória das doenças conforme o protocolo na unidade de estágio. **Considerações finais:** São realizadas pela unidade de estágio por enfermeiros e médicos as devidas notificações das doenças que fazem parte da lista de doenças de notificação compulsória, tanto em sistema próprio para que haja controle, quanto no sistema de informação de agravos de notificação na qual posteriormente são encaminhadas para os setores de vigilância que terão seus devidos acompanhamentos e desfechos.

Palavras – chave: Notificação Compulsória, SISVAN, Doenças de Notificação, Unidade Básica de Saúde da Família.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA UBS

Silvio José Antunes Aquino Ayala

Camila Yumi Soares Bajou

Carlos Eduardo Gonçalves Rodrigues

Gisele Rossi Carneiro

Marcela Dias Mayrink Vieira

Orientadores: Profa. Jaqueline Alves de Luz

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As doenças de notificação compulsória desempenham um papel crucial na vigilância epidemiológica e no controle de agravos à saúde. A sífilis e a tuberculose emergiram como as principais doenças de notificação compulsória no território estudado, trazendo importantes questões de saúde pública, demandando estratégias eficazes de prevenção, controle e tratamento. Assim, buscamos identificar lacunas e oportunidades para aprimorar as abordagens, visando a redução da incidência e impacto dessas doenças na população da UBS. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas na UBS com ênfase nas doenças de notificação compulsória. **Método:** Revisão das diretrizes de notificação compulsória do Ministério da Saúde aplicando o Arco de Maguerez. Resultados: Sífilis é uma doença em ascensão na cidade de São Paulo e em 2021 foram notificados 13.206 casos no município de SP e em 2022 foram 23.308 casos resultando em um aumento de 76,5%. Na UBS estudada tivemos 158 casos notificados em 2022 resultando 0,7% do total da cidade de SP, sendo que destes 57% são homens e 43% são mulheres e destas 21,51% são gestantes. A segunda doença de notificação compulsória mais recorrente é a tuberculose, com um total de 6.406 casos em 2022 na cidade de SP, sendo 34 casos na UBS, correspondendo a 0,53%. **Conclusão:** Campanhas de conscientização direcionadas aos grupos de risco; melhorias na triagem e testagem para essas doenças e ações de conscientização e busca ativa; treinamento para os profissionais de saúde sobre diagnóstico e manejo adequados; parceria com organizações locais para ampliar o alcance da prevenção.

Palavras-chave: atenção primária; epidemiologia; doenças de notificação compulsória.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Sophia Santos Ribeiro;
Cassia Bele Gomyde;
Flávio da Conceição;
Geovanna Alves;
Rodrigo de Oliveira Lopes;
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira;
Maria das Graças de O. Pizzocolo;
Preceptora Enfª. Edna Santos.

RESUMO

Introdução: O acolhimento com classificação de risco é uma atividade fundamental realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como parte do atendimento primário à saúde. Trata-se de um procedimento que visa identificar e priorizar pacientes de acordo com a demanda clínica antes da avaliação médica e sua execução na UBS. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco, de acordo com a rotina dos profissionais, segundo suas experiências sobre a execução. **Método:** A metodologia aplicada foi o Arco de Maguerez para a elaboração do trabalho, além da entrevista com profissionais da unidade, onde foi relatado suas experiências sobre a aplicabilidade do método de triagem. Resultados: Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Cidade Pirituba, não é utilizado o Protocolo Manchester, o atendimento se dá através do acolhimento na porta de entrada e encaminhamento para enfermeira, que fica responsável pela triagem e notifica o médico pelo prontuário do paciente no sistema, justamente com as queixas relatadas. Em casos não urgentes, o paciente é encaixado em outro horário de consulta do dia. Já o paciente que necessita de atendimento específico da unidade (coleta de exames, farmácia, sala de vacina etc.), basta encaminhar para setor requerido. **Considerações finais:** O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia fundamental nas Unidades Básicas de Saúde para otimizar o atendimento, priorizar pacientes conforme a gravidade de suas condições e melhorar a qualidade da assistência prestada. É importante que as UBS continuem aprimorando esse processo, treinando sua equipe de saúde para a triagem eficiente e garantindo que os pacientes recebam a atenção adequada, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade atendida

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de Risco; Atendimento Primário

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

Aline Verônica da Silva
Carolina Arantes Cavalcanti Esselin
Júlia Hortmann Claumann
Júlio Hebert Vieira da Silva
Stephanie Guardabassio de Oliveira
Vitor Vieira Tambelli Oires
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A UBS tem como objetivo reorganizar a prática assistencial para colocar o cuidado em saúde no seio da família como foco da ação em saúde, utilizar o território como ponto estratégico para o desenvolvimento do cuidado e investir em práticas que vão além de tratar doenças. A pesquisa foi realizada na UBS na Zona Norte de São Paulo.

Objetivo: Identificar as ações de acolhimento em saúde mental que a UBS de estágio realiza. **Método:** Pesquisa qualitativa com base no Ministério da Saúde, utilizando-se de dados advindos da UBS por meio do Arco de Magueres. **Resultado:** Baixa adesão aos serviços oferecidos pela UBS no acolhimento aos pacientes em saúde mental devido à uma falha na comunicação interna dos profissionais da unidade referente à disponibilidade desses serviços oferecidos como a disponibilidade do médico psiquiatra que atende a UBS na equipe multidisciplinar. **Discussão:** A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais. O Projeto Terapêutico Singular é essencial para garantir uma abordagem focada e com epicentro no paciente e sua família. O matriciamento da UBS de estágio é realizado através de reuniões mensais, considerando as necessidades de cada indivíduo, família ou comunidade e as possibilidades de integração. Na UBS tem diversos grupos que propicia interação maior com a comunidade, possuindo diversas atividades para crianças, adultos, mulheres, sendo eles: Pequetitos/Carochinha/Criativando; Adolescentes; Alimentação; Mulheres; Terapia comunitária; GAM; Razão e emoção; Lian Gong. Na UBS também tem Zumba, artesanato, meditação. Todas essas atividades promovem melhor qualidade de vida para os pacientes da comunidade. **Conclusão:** Avaliamos que as equipes das unidades domiciliares estudadas utilizam diferentes ferramentas de saúde com indivíduos em

sofrimento psíquico, realizando ações de saúde mental como acolhimento, escuta, conexão, visitas domiciliares, discussão de casos, consultas médicas e grupos terapêuticos.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção primária; Acolhimento saúde mental.

A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Carolina Formiga
Bárbara Caporrino
Gabriela Cadengue
Maria Eugênia Copetti
Suhamy Mandelli

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O apoio matricial na saúde mental da Atenção Básica não se resume ao encaminhamento a especialidades, mas sim na formação de equipes multiprofissionais para assistência e seguimento pela Unidade Básica de Saúde, valendo-se da estrutura organizacional e burocrática da atenção primária, contando com rede referenciada de apoio para os casos nos quais o paciente necessita de atenção secundária. **Objetivo:** Identificar formas de realização do apoio matricial na UBS da Zona Norte de São Paulo.

Método: Qualitativo de observação de reunião de equipes para compreender as demandas e assistências em saúde mental do território no qual a UBS de estudo está inserida.

Resultado: O apoio matricial é realizado pelas equipes da UBS de forma integrativa, incluindo os pacientes, seus familiares e a comunidade que os cerca, mesmo quando não há suporte integral de rede referenciada. Todos os profissionais de saúde da Unidade se empenham de forma ativa e participativa na criação de grupos e atividades que possam oferecer algum suporte terapêutico. **Conclusão:** O apoio matricial na Atenção Primária de Saúde não se configura apenas como porta de entrada para a Atenção Secundária, mas sim como um trabalho multiprofissional que cobre o acolhimento, a assistência e o projeto terapêutico singular de cada caso.

Palavras-chave: apoio matricial; equipe multiprofissional; psiquiatria; saúde mental; NASF; ESF; atenção primária.

AS AÇÕES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Beatris Manfredini Souza

Ana Beatriz Clemente

Angélica Sara Casagrande

Gustavo Venturin Hajaj

Julia Aparecida Sato Alves

Maria Luiza Gama

Gilberto Martinez Junior

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica tem como seus princípios possibilitar o primeiro acesso ao sistema de saúde, inclusive aquelas que demandam um cuidado em saúde mental, compreendendo que a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. A inclusão das ações de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) é crucial no âmbito coletivo e individual abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza no cuidado em Saúde mental. **Método:** Foi realizado a revisão dos protocolos do Ministério da saúde, coleta de dados e observação. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O maior desafio dos serviços de saúde, é cuidar daqueles que estão doentes sem sofrer e dos que sofrem sem estar doentes. São os que sofrem sem estar doentes que lotam as agendas da atenção básica e inflam as estatísticas de prevalência de depressão e de ansiedade. As intervenções são concebidas no dia a dia do território com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades a partir da identificação de demandas, realização do acompanhamento e encaminhamento quando necessário. O trabalho na atenção básica é longitudinal, trata-se de um acompanhamento processual. **Conclusão:** A UBS Jardim Guarani tem uma alta demanda de usuários que requerem cuidados em relação à saúde mental e um alto número de pacientes portadores de transtorno mental que já são assistidos. O processo do cuidado engloba desde o acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, práticas integrativas e complementares, abordagens multiprofissionais e psiquiátricas, até o encaminhamento quando há demanda. **Palavras-chave:** Saúde Mental; Atenção primária; Cuidados em saúde.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Isa Queiroz da Silveira
Ana Laura Marchesini Teixeira
Caroline Librelato Gonçalves
Jaqueline Marinho Bento Camargo
Yael Betesh
Orientadora: Enf^a. Sirsa Leal
Dra. Maria Das Graças O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O cuidado em saúde mental é uma área de extrema importância no contexto da atenção à saúde, pois impacta diretamente na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental nesse cenário, oferecendo uma variedade de serviços e atividades que visam promover a saúde mental e o tratamento de transtornos psicológicos. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental. **Método:** Pesquisa ativa na UBS e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A unidade básica de saúde desempenha um papel fundamental no acolhimento em saúde mental, oferecendo uma série de atividades, tais como: triagem e avaliação, encaminhamentos (quando necessário), atendimento psicossocial, grupos terapêuticos, educação em saúde mental, prevenção e promoção da saúde mental, intervenção em crises, acompanhamento e monitoramento, encorajamento à participação da família e integração com a rede de saúde. **Conclusão:** Contudo, é importante destacar a necessidade contínua de aprimorar e expandir esses serviços, assegurando um atendimento humanizado, acessível e eficaz a todos que necessitam de cuidados em saúde mental. O trabalho em conjunto de profissionais de saúde, gestores e comunidade é essencial para fortalecer a rede de apoio e promover uma abordagem holística no cuidado em saúde mental. **Palavras-chave:** Saúde Mental; Acolhimento; Atenção Primária.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Christiane M. Nicodemo

Fabio Urbini Carnevalli

Julia H.V.S. da Conceição Lucas Gonçalves Ferreira

Robson Uwagoya Valente

Orientadores: Celso Evangelista

Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os cuidados com a saúde mental têm ganhado destaque significativo nas políticas de saúde pública, dada a prevalência de transtornos mentais na sociedade. Este **RESUMO** aborda a importância dos cuidados com a saúde mental, com ênfase nas ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). **Objetivo:** Identificar os serviços, o acolhimento e os projetos voltados à saúde mental na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, observação das atividades da UBS e por entrevista presencial com os funcionários da unidade, fazendo uso do Arco de Maguerez. **Resultado:** A atenção à saúde mental nas UBS é crucial para a promoção do bem-estar da população, com equipes que atuam em territórios conhecidos desde a década de 80. O foco mudou do modelo hospitalar psiquiátrico para serviços comunitários, incluindo desinstitucionalização e reinserção comunitária. Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) são planos compartilhados, e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) abrange diversos níveis de atenção. O acolhimento em saúde mental é fundamental na Atenção Básica, com sete ações-chave, dada a importância da Atenção Básica como a "porta de entrada" para o cuidado em saúde mental, especialmente no contexto do SUS. A Política Nacional de Saúde Mental, de 2001, enfatiza o acolhimento e planos terapêuticos abrangentes. **Conclusão:** Os cuidados com a saúde mental são essenciais para o bem-estar da população. As UBS desempenham um papel importante no acesso inicial e na promoção do cuidado integral, com abordagens terapêuticas e a criação de PTS. A RAPS complementa esse cuidado, oferecendo uma gama de serviços em diferentes níveis de atenção. A atuação conjunta de profissionais e a participação ativa dos usuários são elementos-chave para o sucesso dessas estratégias, visando à melhoria da qualidade de vida e à inclusão social das pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção primária; Cuidados em saúde.

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Elinor Carmen Lobato Coimbra
Felipe Pinesi Leandro Andrade Martins
Márcio Yoshiiti Yokoya Taisa
Maria Bignarde Metzner Coimbra
Orientadores: Michelle da Silva Vichiatti
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, e implantada para ter pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos gerais das RAPS são: 1. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; 2. Promover a vinculação das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; e 3. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. São formadas por equipes multiprofissionais compostas por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social e está implantada nas portas de entrada do SUS. **Objetivo:** Ver se a RAPS está implantada na UBS de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS dispõe de equipe pronta para receber pacientes com transtornos mentais e adicções. No acolhimento, se for verificado que o paciente necessita de tratamento para saúde mental, ele é encaminhado para assistente social ou psicóloga onde será atendido e decidido se será encaminhado para um grupo de apoio ou para o psiquiatra. O matriciamento com o CAPS funciona muito bem na UBS e há reuniões semanais entre eles. O modelo de agendamento é engessado, o que dificulta o atendimento de prioridades, porém eles são flexíveis na medida do possível. **Conclusão:** O atendimento na UBS é eficaz porém é importante contratar mais profissionais para se ter um atendimento individual maior.

Palavras-chave: RAPS; Transtornos mentais; Adicção

ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Alana de Moraes Hahan

Beatriz Buch Bueno

Beatriz de Moura Balbino

Karen Berioni Manzano

Rafaela Oliveira Bezerra da Silva

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários e familiares iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam os pacientes com transtornos mentais. A Atenção Básica tem como um dos seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza no acolhimento em saúde mental. **Método:** Utilizado Arco de Maguerez e entrevistas com os profissionais da UBS. **Resultado:** As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde, a partir do entendimento do território e a relação de vínculo da equipe com os usuários. Na UBS de estágio, observa-se pacientes com depressão, ansiedade e dependentes químicos, com a necessidade de uma consulta mais demorada a partir de uma anamnese detalhada, para entender quais são as angústias do paciente e os fatores que determinam, além da urgência de ofertar um tratamento específico. Dependendo da gravidade do caso, faz-se necessário seguir o matriciamento com uma equipe multidisciplinar ou direcionar o paciente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Apesar dessa abordagem individualizada ser necessária, observa-se que não é tão comum ter esse fluxo direcionado e depende da abordagem e seguimento de cada médico, sendo, portanto, pouco utilizado na prática por falta de oportunidades para adquirir o vínculo necessário. Considerações finais: O acolhimento em saúde mental realizado na UBS é fundamental para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Portanto, o médico deve ser empático e acolher o paciente mesmo nas consultas de rotina, questionando não só as queixas físicas, mas também

dando importância a questões psicológicas, englobando a equipe multidisciplinar em ações intervencionistas a fim de obter eficácia no cuidado da saúde mental. **Palavras-chave:** Saúde mental; Acolhimento; Equipe multidisciplinar.

ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Brunna Almeida Lippi Domingos Viana da Silva
Marco Antônio Gomes da Silva
Wagner Massashi Kubo
Orientadores: Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento em saúde mental nas UBS envolve a construção de vínculos de confiança entre os profissionais de saúde, pacientes e família, criando um ambiente seguro e acolhedor para aqueles que buscam apoio para questões de ordem psicológica e emocional. Objetivos: Descrever como é realizado o acolhimento em saúde mental na UBS; Identificar as barreiras e os facilitadores encontrados para o atendimento dos pacientes psiquiátricos atendidos na UBS; Identificar as doenças psiquiátricas e de saúde mental mais comuns encontradas na UBS. **Método:** Esta revisão de literatura abrange artigos científicos nacionais publicados entre os anos de 2018 e 2023, bem como a descrição da experiência dos profissionais de saúde que prestam atendimento aos pacientes na UBS, bem como, ao relato de experiência dos acadêmicos de medicina da 6ª etapa na utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A aplicação do Arco de Maguerez no acolhimento de pacientes psiquiátricos na UBS pode ser uma abordagem eficaz para a melhorar a qualidade do acolhimento e promover uma assistência mais humanizada e eficiente. Conforme a descrição da experiência dos profissionais de saúde e a experiência dos acadêmicos de medicina da 6ª etapa o Arco de Maguerez poderia ser aplicado nesse contexto. **Conclusão:** Os resultados ressaltam a relevância do acolhimento e acesso avançado no atendimento de pacientes psiquiátricos nas UBS. Eles contribuem para a melhoria do serviço, redução de crises e satisfação dos pacientes. Identificamos a alta prevalência de doenças psiquiátricas, como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio, em paciente de diferentes faixas etárias, evidenciando a demanda crescente por serviços de saúde mental. Contudo, também identificamos desafios, como a falta de especialistas,

a necessidade de encaminhamentos e a ausência de um fluxo de atendimento psiquiátrico na UBS. **Palavras-chave:** acolhimento, saúde mental, assistência à saúde mental.

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 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

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde mental remete as sensações de bem estar, mas a capacidade de sentir, tolerar uma ampla variedade de sentimentos, incluindo aqueles considerados negativos, como raiva, tristeza e infelicidade são fundamentais, uma saúde mental adequada ou a definição de sofrimento psíquico, também depende do contexto cultural em que um determinado indivíduo está inserido, muito além de ausência de transtorno mental, a saúde mental é cada vez mais compreendida com o conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para o estado mental do indivíduo e o seu funcionamento no mundo. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no cuidado em Saúde Mental. **Método:** Avaliação das ferramentas utilizadas em uma UBS da Zona norte de São Paulo, mediante entrevista com o médico que presta atendimento e com a gerente responsável pela unidade, fazendo analogia à literatura com a realidade praticada associada a uma revisão de dados bibliográficos utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Conhecimento das atividades realizadas pela equipe multidisciplinar quinzenalmente, onde realizam atividades e grupo das emoções. **Conclusão:** A UBS realiza ações no manejo a saúde mental junto à equipe multidisciplinar, o qual deve sempre se manter atualizado para melhor atender a população.

Palavras – Chave: Saúde Mental, Psiquiatria, Atenção Primária.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Aalan Lucas Pereira Grandizoli

Davi de Oliveira Costa Silva

Jozimar Araújo Cardoso

Narayane Lima Gonçalves Rosa

Paulo Rafael Simões Santos

Orientadores: Michelle da Silva Vichiatti

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: 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 onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no cuidado em saúde mental. **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:** Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento. As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida onde é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. A UBS em questão possui um Psiquiatra presente em dois dias da semana em turno integral para atender a demanda que precisa desta atenção e em paralelo ao seu trabalho grupos de apoio são ofertados para que o tratamento seja atendido de maneira integral, entre eles Terapia comunitária; grupo Vida Ativa - para idosos com mais de 60 anos tendo como objetivo promover um espaço de convivência por meio de atividades educativas com foco em autonomia e independência, grupo de artesanato, meditação, Lian Gong e um grupo de Coral. Estes são de livre acesso a população sem necessidade de agendamento prévio

para participação e é desenvolvido pela equipe multidisciplinar que incluem fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, assistente social e farmacêutica.

Conclusão: O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental é a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários. Esta relação é o pilar para que o trabalho do Psiquiatra obtenha resultados, assim aumentando a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso quando necessário, e entre as diferentes compreensões sobre a saúde mental o esforço da equipe para montar essa rede, considera-se projeto terapêutico, entendemos que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde.

Palavras-chave: saúde mental; trabalho multidisciplinar; projeto terapêutico.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS

Alessandra Almeida Filipe

José Torres Silva Raphael

Paulo da Silva Victória

Carolina Soares Conceição

Orientadores: Dr. Rodrigo Varotti Pereira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Enf. Edna Santos da Silva

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia fundamental dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, com base no Caderno nº 34 do SUS, que visa promover um atendimento de saúde mais humanizado, integral e adaptado às necessidades individuais de cada paciente. É uma ferramenta que permite aos profissionais de saúde planejar, implementar e avaliar a assistência de forma individualizada, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais de cada paciente. Dessa forma, o PTS procura articular os diversos profissionais e recursos disponíveis no SUS para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. **Objetivo:** Compreender como a UBS realiza o Projeto Terapêutico Singular na unidade Jardim Cidade Pirituba. **Método:** Revisão do Caderno de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde e aplicabilidade utilizando o Arco de Maguerez como metodologia de aplicabilidade. **Resultado:** Diante da realidade encontrada na UBS e na Casa Terapêutica, fomos solícitos a entender quais os motivos das lacunas existentes em ambos os locais. Nos deparamos com pacientes sem suporte psiquiátrico, psicológico e terapêutico que favorecessem a execução do PTS. Buscamos meios de suporte e nos colocamos a disposição para auxílio em ambos os espaços, além disso, sugerimos atividades que os profissionais pudessem executar dentro das reais condições diárias. **Conclusão:** Salientamos a grande necessidade de estruturação e execução do PTS nas Unidades Básicas do SUS e suas Redes de Suporte, para que assim, se alcance um atendimento completo e eficaz.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular – PTS, saúde mental, psiquiatria, acolhimento mental.

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

Victor Inácio Freire de Assis
Julia Morandi Stumpf
Milena Tschumi de Lima Ruan
Eduardo Tramontin dos Reis
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Edna Santos da Silva
Orientadores: Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde (OMS) é o órgão responsável pela organização e elaboração de políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde física tão quanto a mental. Dessa forma, métodos são elaborados para que a saúde mental seja promovida no âmbito individual e coletivo. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Cuidado em Saúde Mental. Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Segundo as diretrizes propostas na OMS, a atenção básica deve desenvolver intervenções em saúde mental e construir no cotidiano, encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam ferramentas e estratégias para compa rtilhar e construir juntos o cuidado em saúde mental. Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de so frimento. Na Unidade B á sica da Sa ú de (UBS) Jardim Cidade Pirituba, são realizados encontros semanais entre ACS e pacientes, para promover atividades que influenciam positivamente a saúde mental: grupo de artesanatos , caminhada e atividades lúdicas como jogo de tabuleiro , englobando todas as idades. A UBS, para abranger o cuidado em equipe multidisciplinar, conta com a presença de uma psicóloga, que atua duas vezes na semana, com pacientes encaminhados de médico generalista, assim como uma psiquiatr a. Em casos onde o paciente necessite de intervenção absoluta e ágil, é encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Conclus ã o: Uma sociedade mais solidária, acolhedora, resiliente e equitativa depende de efi cientes estratégias. Reconhecer a importância do cuidado com a saúde mental é crucial para assegurar que a saúde seja

completa e abrangente. **Palavras-chave:** Saúde Mental ; Ministério da Saúde; Unidade Básica .

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Letícia Menezes

Isabella Firmino de Araújo Porto

Mohana Amorim Fürst

Nicole Maia Dantas

Vinícius José da Rocha

Orientadores: Enf. Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde mental pode ser considerada como o estado de bem-estar de uma pessoa, que a permite reagir às exigências da vida de forma produtiva e equilibrada. Está relacionada a harmonia de ideias e emoções, possibilitando que o indivíduo se adapte ao seu meio e, ainda, contribua para a comunidade. **Objetivo:** Identificar como a Atenção Primária à Saúde realiza o acolhimento em Saúde Mental. **Métodos:** A atividade refere-se a um relato de experiência de acadêmicos na utilização de revisões dos protocolos do Ministério da Saúde, e com embasamento nos pressupostos da Metodologia do Arco de Maguerez. **Resultados:** Em 2011, a nível nacional, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a proposta de inserção da abordagem psicossocial em diversos pontos de atenção, inclusive na Atenção Primária à Saúde, o que inclui as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Equipe Saúde da Família (ESF) e o eMulti (antigo NASF). Ainda, o Apoio Matricial (AM) é um dispositivo pedagógico-assistencial que em conjunto com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) aumentam a resolutividade da Atenção Primária. Todas essas estruturas de serviços se organizam com o objetivo de estabelecer o acolhimento às pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do abuso de álcool e drogas. O modelo assistencial em saúde mental deve incluir um cuidado integral, qualificado e resolutivo, que possibilite o acesso e a promoção dos direitos de cada indivíduo, melhorando sua qualidade de vida e de seus familiares. **Considerações finais:** Em suma, é importante reconhecer que o cuidado da saúde mental depende da educação em saúde que é oferecida à população pelos níveis de atenção, profissionais da área e

campanhas de conscientização, para que os usuários do Sistema Único em Saúde (SUS) reconheçam o valor de uma boa saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Centros de Saúde; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde.

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Elinor Carmen Lobato Coimbra
Felipe Pinesi
Leandro Andrade Martins
Márcio Yoshiiti Yokoya
Taisa Maria Bignarde Metzner Coimbra
Orientadores: Michelle da Silva Vichiatti
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, e implantada para ter pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos gerais das RAPS são: 1. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; 2. Promover a vinculação das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; e 3. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. São formadas por equipes multiprofissionais compostas por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social e está implantada nas portas de entrada do SUS. **Objetivo:** Ver se a RAPS está implantada na UBS de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS dispõe de equipe pronta para receber pacientes com transtornos mentais e adicções. No acolhimento, se for verificado que o paciente necessita de tratamento para saúde mental, ele é encaminhado para assistente social ou psicóloga onde será atendido e decidido se será encaminhado para um grupo de apoio ou para o psiquiatra. O matriciamento com o CAPS funciona muito bem na UBS e há reuniões semanais entre eles. O modelo de agendamento é engessado, o que dificulta o atendimento de prioridades, porém eles são flexíveis na medida do possível. **Conclusão:** O atendimento na UBS é eficaz porém é importante

contratar mais profissionais para se ter um atendimento individual maior. **Palavras-chave:** RAPS; Transtornos mentais; Adicção

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

Carla Karine Figueiredo Lopes
Beatriz Vitória Martins Girolodi
Natan Lucas da Silva
Sofia Nascimento Cotrim
Tiago Luis Pereira Santos
Vitória Cristhyne Araujo Pinheiro Matos

RESUMO

Introdução: A unidade básica de saúde (UBS) a ser relatada foi fundada no ano de 1997 e localiza-se na zona Norte do município de São Paulo - SP. Dados coletados com os próprios funcionários indicam que essa UBS atende cerca de vinte mil usuários cadastradas. Dentre as pessoas que formam a UBS como um todo, estão cinco equipes de Estratégia Saúde Família (ESF), que contém um médico que trabalha quarenta horas semanais ou dois médicos que trabalham vinte horas semanais, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e cinco ACS's. **Objetivo:** Compreender as dificuldades encontradas pelas equipes para o atendimento completo de todos os pacientes vinculados à UBS. **Método:** Foram realizadas entrevistas com os ACS's e acompanhamento das equipes em visitas domiciliares, e no dia a dia da UBS para entender os desafios enfrentados. O Arco de Maguerez foi utilizado como ferramenta para elaboração do trabalho. **Resultados:** Os resultados mostraram que a UBS relatada abrange cinco áreas, sendo que a distância de cobertura é em torno de dois quilômetros ao redor da unidade, após a pandemia a UBS assumiu e ficou responsável por uma área de outra unidade que estava sobrecarregada. Com isso houve um aumento significativo na distância percorrida e dificultou ainda mais a locomoção das equipes até as residências, causando uma sobrecarga e uma desmotivação em realizar as visitas. **Conclusão:** Concluímos, que mesmo frente a problemas, a instituição consegue realizar a logística do território, atendendo os princípios do SUS e realiza um atendimento de qualidade e humanizado nas visitas domiciliares. Porém isso é custoso para todos os profissionais que realizam as visitas, tendo distâncias que chegam a aproximadamente dois quilômetros, sendo que não há nenhum tipo de auxílio por parte da UBS nessa locomoção.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária; Equipe de Saúde da Família; Equipe Multidisciplinar.

ATIVIDADES QUE UM MÉDICO REALIZA EM VISITA DOMICILIAR

Alexandre Braz Rodrigues
Akeber El Rifai
Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria das Gracas de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar. São consideradas a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e onde se inicia o cuidado com a saúde da população. Elas são verdadeiros pilares do atendimento primário, fornecendo serviços essenciais e de qualidade aos usuários. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em pacientes portadores de distúrbios sensoriais e de consciência e o papel médico na visita domiciliar. **Método:** Revisão dos protocolos e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e Revisão interativa de Artigos Científicos. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A visita médica é uma atividade em que o profissional médico tem a oportunidade de sair do seu casulo, o consultório. Consistem como atribuições ao médico no quesito de atendimento domiciliar: avaliar de modo integral individual, familiar e contexto social a situação da pessoa enferma; esclarecer a família sobre os problemas de saúde e construir plano de cuidados para a pessoa enferma; estabelecer forma de comunicação participativa com a família; emitir prescrição do tratamento medicamentoso; A Visita Domiciliar (VD) viabiliza a desinstitucionalização de usuários que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento. Amplia o acesso, acolhimento e humanização das pessoas que estão restritas ao leito ou domicílio. **Considerações Finais:** A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta que proporciona uma visão mais ampla da dinâmica domiciliar e do processo saúde-doença. **Palavras-chave:** visita domiciliar, atividades do médico na visita domiciliar.

ATUAÇÃO MÉDICA NA VISITA DOMICILIAR EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Camila de Bonis Lopes
Emiliana Junqueira da Silva
Marco Aurélio Nunes Pereira
Maria Laura Terra da Cruz
Thally Marcheti Choulov
Orientadores: Edna Santos da Silva
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar na atenção primária a saúde tem como atributos: o acesso, a integralidade, a coordenação do cuidado, prestado em domicílio e caracterizado por um conjunto de ações de prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde.

Objetivo: identificar as interfaces das atividades do médico na visita domiciliar frente às necessidades dos pacientes com comorbidades atendidos pela Unidade Básica de Saúde.

Método: Acompanhamento e observação à visita domiciliar com o médico e equipe multidisciplinar, utilizando o Arco de Maguerez.

Resultado: o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) promovendo a consulta médica domiciliar nos proporciona a observação ao aporte às famílias e aos pacientes de maneira humanizada, buscando o tratamento de forma integral, acolhendo suas necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e/ou emocionais. Diante disso, foi possível analisar as deficiências presentes em relação à falta de profissionais para cobertura de áreas extensas ou em relação à falta de insumos ofertados pelo SUS; ainda assim nota-se a sobrecarga sobre os profissionais de saúde que compõem as equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) onde há funções de um determinado profissional sendo exercida por outro pela ausência do mesmo.

Conclusão: A visita domiciliar é de fundamental importância na assistência aos pacientes portadores de comorbidades, pois proporcionou uma visão holística a cerca das carências do paciente e da família para que, sejam acolhidos e que tenham suas necessidades atendidas.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Médico; Comorbidades;

ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AO SOAPDOS USUÁRIOS EM CONSULTA

Camila Cinto Lima
Carlos Hiran Simões dos Santos
David Freitas de Oliveira Junior
Juliana Rodrigues
Nathan Correa Hoeck
Orientador: Celso Evangelista Junior
Maria Graça de Oliveira Pereira dos Anjos

RESUMO

Introdução: O registro do atendimento médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) no prontuário do paciente é realizado através do Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) no sistema digital por meio da ferramenta empregada como S.O.A.P em que “S” significa subjetivo, “O” objetivo, “A” avaliação e “P” plano, que visa de forma estruturada a avaliação do paciente em atendimento. No campo subjetivo é descrito o motivo da consulta expresso pelo paciente e colocado o código da patologia; no objetivo é feita a descrição dos sinais e sintomas, os sinais vitais, vacinação, antropometria, exames e resultados; na avaliação consta a hipótese diagnóstica feita através do raciocínio médico empregado por meio dos questionamentos do subjetivo e objetivo e no plano é registrados os cuidados a serem feitos e intervenções como exames, medicamentos, atestados, orientações e encaminhamento. **Objetivo:** verificar como é realizado o preenchimento do S.O.A.P. durante a consulta médica. **Método:** Realizar observação *in lócus* associando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS de estágio todos os atendimentos médicos são registrados no campo S.O.A.P. disponível no sistema do prontuário digital. **Discussão:** A ferramenta S.O.A.P. é uma estratégia importantíssima para a sistematização do raciocínio clínico médico empregado durante a consulta, facilitando a visualização do prontuário quanto a evolução do paciente e identificação de condutas realizadas. **Conclusão:** Esse método de registro é essencial e eficaz para acompanhar o paciente, principalmente por facilitar a comunicação entre as equipes da atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde, Registro Clínico Orientado a Problemas,
Revista InterAção | Especial 13, 2023 | ISSN: 1981-2183

SOAP.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR: UMA VISÃO DA UBS DE ESTÁGIO

Caike Nieton Martins
Danillo Ferreira Barros de Melo
Ericson Soares Silva
Raphaela Figueredo Jacques Costa
Rodrigo Nascimento Austregésilo
Samantha Rodrigues Silva Cupido
Orientadores: Enfa. Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita Domiciliar é um instrumento fundamental da Estratégia de Saúde da Família. Ao realizar a visita domiciliar, conjuntamente a outros integrantes da equipe, o profissional pode conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob seu escopo, o que auxilia no tratamento e acompanhamento do indivíduo e de sua família, além de fortalecer os vínculos de cuidado. **Objetivo:** Identificar a importância das atividades realizadas pelo médico nas visitas domiciliares da unidade básica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Embora haja recomendação de que o agente comunitário visite mensalmente cada domicílio sob seu cuidado (por conta de seu trabalho de rastreio e prospecção), o mesmo critério não ocorre para médicos. Dentre as possíveis razões, considera-se que o número de domicílios sob responsabilidade destes profissionais seja maior, além da própria demanda da comunidade. Em cada equipe, as diferenças locais devem ser observadas e respeitadas, o que determina a estratégia para garantir a universalidade, integralidade e equidade do acesso à saúde. Há uma meta de quatorze visitas mínimas por mês para a equipe, de acordo com o programa de assistência domiciliar (PAD). Algumas situações podem justificar a visita domiciliar: visita periódica para pacientes com incapacidade funcionais, idosos acamados ou que moram sozinhos; intercorrência dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar; atendimento de situações ou doenças agudas que incapacitam o paciente a vir até a UBS; emergência em que o paciente não possa ser transportado rapidamente para o hospital. **Conclusão:** Embora não haja critério para realização da visita domiciliar para o

médico, há a meta de visitas mensais para a equipe e situações claras em que a demanda se justifica, fazendo-se esse instrumento essencial para garantir que a população tenha acesso à saúde de acordo com os princípios norteadores do SUS.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Médico; Cuidados em casa.

AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR A USUÁRIOS COM OS DISTÚRBIOS NA SAÚDE

Douglas Rocha Gondim Araújo

Arthur Ângelo Marcon

Bruno de Souza Martins

Lais de Melo Faria

Stella Pires Grinberg Fonseca

Orientadores: Prof. Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Atenção Domiciliar surgiu como uma solução prática para superar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ela se concentra no paciente e se adapta às necessidades específicas de uma população diversificada em termos demográficos e epidemiológicos. **Objetivo:** O propósito deste estudo será conduzir uma análise relacionada à prática médica nas visitas domiciliares relacionadas a distúrbios da saúde. Quanto à perspectiva de médicos e dos pacientes, mediante este cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir da experiência durante as visitas práticas à comunidade no decorrer do semestre e também envolve a análise de bibliografias, e análise de diretrizes que abrangem a realização da visita domiciliar pelo médico. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Com o passar do tempo, o médico adquiriu um vasto conhecimento, quando se fala em visita domiciliar, tentando sempre aprimorar essa técnica, e a melhoria do quadro clínico do seu paciente, mas também de seus familiares. Inicialmente, foi observado que as iniciativas eram segmentadas e direcionadas a grupos específicos de pacientes, aqueles em fase pós-acidente vascular encefálico, idosos frágeis e pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Contudo, à medida que a Visita domiciliar se estabeleceu como princípio básico dos cuidados de saúde, o enfoque se ampliou, reconhecendo as complexas necessidades dos pacientes que variam conforme as características locais, sociodemográficas e sanitárias. **Conclusão:** O papel do médico na visita domiciliar tem como meta um atendimento integral do paciente, oferecendo além do acesso a todos os usuários do território da UBS, a avaliação médica

para suporte clínico, diagnóstico, tratamento, reabilitação, e melhor avaliação do contexto familiar para seguimento longitudinal.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Atenção primária; Médico.

ATIVIDADES REALIZADAS PELO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR

Fernanda Vieira Lago Arruda
João Pedro Borges Figueiredo
Natasha Tonizza Vitor Hugo de Oliveira
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar é uma importante atividade realizada por médicos em diversos contextos de assistência à saúde, incluindo na atenção primária, atendimento domiciliar (home care) e em situações de saúde pública. Durante uma visita domiciliar, o médico desempenha diversas funções essenciais, adaptadas às necessidades específicas do paciente e da situação. **Objetivo:** Analisar as atividades que o médico desempenha na visita domiciliar. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A visita domiciliar realizada por médicos é uma parte fundamental da prática médica, permitindo que o médico tenha uma compreensão mais abrangente da situação de saúde do paciente, levando em consideração as circunstâncias específicas de sua vida cotidiana e fornecendo cuidados personalizados e centrados no paciente. É uma prática valiosa, especialmente em situações em que o paciente não pode facilmente se deslocar para um consultório médico ou quando a atenção domiciliar é necessária para melhorar a qualidade de vida do paciente. É uma forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao paciente e à família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde. **Conclusão:** Algumas das atividades que um médico pode realizar durante uma visita domiciliar são: avaliação clínica, monitoramento de doenças crônicas, avaliação de medicamentos e condições agudas, apoio à família, aconselhamento em saúde, avaliação psicossocial e do domicílio, coordenação de cuidados, educação e orientação em saúde, acompanhamento e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Melhor em Casa ; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde .

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Agatha Santana Mandeli
Jéssica Guimarães Gallo Salina
Joana Pacheco Vinicius Villela Kaftan
Orientadores: Prof. Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Esse trabalho aborda o relato dos estagiários de medicina da sétima etapa em uma UBS na Zona Norte de São Paulo, enfocando como o médico atua na visita domiciliar. Partimos do pressuposto que na saúde básica, a visita domiciliar é bastante baseada na proximidade e empatia que os profissionais possuem pelos usuários da comunidade que pertencem ao território onde a UBS está localizada. **Objetivo:** Entender como os médicos atuam na prática, dentro das residências dos pacientes que, por algum motivo, precisam desse atendimento personalizado. **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:** As visitas domiciliares proporcionam uma abordagem personalizada e conveniente para o atendimento médico, permitindo que os médicos avaliem o ambiente e as condições de vida do paciente, o que pode ser importante para um diagnóstico e tratamento adequados. Elas são realizadas por médicos que têm experiência em atendimento domiciliar e podem incluir exames físicos, prescrição de medicamentos e aconselhamento médico.

A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM OLHAR INTEGRAL

Bárbara San de Carvalho
Bruna Abrantes Bacelar
Fabiana Silva de Garcia Duarte
Lara Fogliatto Brandao Correa
Lucas dos Santos Lima
Dra Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr Rodrigo Guilherme V.Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) inclui um conjunto de ações que incluem a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, sendo a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às redes de atenção à saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. **Objetivo:** descrever as atividades que o médico realiza na ESF em conjunto com aprendizado prático realizado em práticas realizadas na UBS. **Método:** revisão de literatura de artigos acerca da temática além de registros de observações realizadas pelos alunos durante atividade prática. **Resultados:** A atuação do médico é fundamental no atendimento das necessidades/queixas dos pacientes e prevenção de doenças e redução de riscos e agravos. As atividades: realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos; registros em prontuário que vão permitir a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas, estratificação de risco e plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas, encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando, indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar. **Conclusão:** A realização do presente trabalho, em conjunto com as aulas da disciplina e atividades práticas na unidade básica de saúde proporcionaram consolidação dos conteúdos teóricos e melhor visualização da prática, através do acompanhamento da realidade vivenciada pelo profissional

médico, além dos processos de trabalho na unidade básica de saúde, sendo de fundamental importância ofertar atendimento integral, humanizado e de qualidade aos pacientes.

Palavras-chave: atenção básica, saúde da família, atendimento integral, medicina.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR NA UBS AYROSA GALVÃO

Luiz Felipe Guimarães Salviano
Carla Franco Grego da Silva
Luana Cristina Moreira Lucas Antônio Staron
Rodrigo Jacinto Moreira da Silva
Orientadores: Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção domiciliar (AD) é o atendimento na residência do paciente, com objetivo de promoção, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e continuidade do cuidado. É necessária identificação de fatores demográficos e epidemiológicos, avaliar a necessidade, estratificar e priorizar os casos. **Objetivo:** Abordar as atividades realizadas pelo médico na visita domiciliar na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Revisão bibliográfica sobre protocolos e definições da Atenção Domiciliar (AD) e aplicação no Arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS ocorre semanalmente reuniões multiprofissionais com as respectivas áreas de abrangência, para discussão de casos dos pacientes em atendimento domiciliar. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolve a elaboração de condutas terapêuticas em conjunto com o paciente, sua família e equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** A Atenção Domiciliar visa a acessibilidade a assistência médica, continuidade do cuidado, redução de custos, qualidade de vida, prevenção e promoção de saúde, atendimento personalizado e melhoria na eficiência do sistema de saúde. É de suma importância o papel da equipe multidisciplinar para atendermos as condições médicas complexas, e o papel do médico fundamental para acompanhamento do paciente domiciliar.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar (AD); Projeto Terapêutico Singular (PTS); Papel do Médico na AD.

ATUAÇÃO MÉDICA NA VISITA DOMICILIAR EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Camila de Bonis Lopes
Emiliana Junqueira da Silva
Marco Aurélio Nunes Pereira
Maria Laura Terra da Cruz
Thally Marcheti Choulov
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dr^a Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar na atenção primária a saúde tem como atributos: o acesso, a integralidade, a coordenação do cuidado, prestado em domicílio e caracterizado por um conjunto de ações de prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde.

Objetivo: identificar as interfaces das atividades do médico na visita domiciliar frente às necessidades dos pacientes com comorbidades atendidos pela Unidade Básica de Saúde.

Método: Acompanhamento e observação à visita domiciliar com o médico e equipe multidisciplinar, utilizando o Arco de Maguerez.

Resultado: o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) promovendo a consulta médica domiciliar nos proporciona a observação ao aporte às famílias e aos pacientes de maneira humanizada, buscando o tratamento de forma integral, acolhendo suas necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e/ou emocionais. Diante disso, foi possível analisar as deficiências presentes em relação à falta de profissionais para cobertura de áreas extensas ou em relação à falta de insumos ofertados pelo SUS; ainda assim nota-se a sobrecarga sobre os profissionais de saúde que compõem as equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) onde há funções de um determinado profissional sendo exercida por outro pela ausência do mesmo. **Conclusão:** A visita domiciliar é de fundamental importância na assistência aos pacientes portadores de comorbidades, pois proporcionou uma visão holística a cerca das carências do paciente e da família para que, sejam acolhidos e que tenham suas necessidades atendidas.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Médico; Comorbidades;

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Stephanie Siqueira Martinhão

Mariana Aparecida Balbino Porto

Rafaella de Oliveira

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A equipe multiprofissional é formada por diversos integrantes que atuam em suas respectivas áreas e que possuem um objetivo em comum, proporcionar saúde para população. Nesse contexto, há participação do médico como uma peça fundamental nesse projeto. **Objetivo:** Identificar as tarefas realizadas pelo médico junto com a equipe multidisciplinar na UBS e ressaltar sua importância. **Método:** Revisão das diretrizes do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A equipe multiprofissional tem a função de elaborar um plano de cuidado individualizado e completo para cada paciente. Dessa forma, os médicos desempenham um papel vital colaborando com outros profissionais na Atenção Primária, com o dever de garantir um atendimento amplo e eficaz. Além de realizar consultas clínicas com um bom rastreio, acolhimento e pequenos procedimentos cirúrgicos, o profissional também deve participar de visitas domiciliares, com o objetivo de cuidar de uma parte da população que por determinado motivo não é capaz de se dirigir ao centro de saúde. Esse processo se torna essencial uma vez que possibilita um cuidado contínuo com o paciente, proximidade com os familiares, abrange o conhecimento sobre determinado caso e aumenta o rastreio de uma população carente que necessita de atenção. Após a vivência presenciada pelo médico é necessária uma reunião com todos os profissionais da equipe, para comunicar sobre os casos assistidos, suas respectivas demandas e gerar planos de tratamento em conjunto. Nesse contexto, outros especialistas, como psicólogos e fisioterapeutas, conseguem participar do cuidado dessa população de forma benéfica e integral. **Conclusão:** As atividades realizadas pelo médico, são de suma importância para

promoção da saúde na Atenção Primária. Portanto, para construir um atendimento completo será necessário o comprometimento do profissional em frequentar as visitas domiciliares, manter uma comunicação ampla com a equipe e sugerir uma linha de tratamento que melhore o biopsicossocial da população.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Atenção primária; Atividades que o médico realiza

O SOAP UTILIZADO COM OS USUÁRIOS EM CONSULTA NA UBS DE ESTÁGIO

Orientadora: Enf. Liliam Portes
Marques de Melo
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A partir da demanda de formular um registro clínico que desse seguimento aos cuidados com o paciente, o médico Lawrence Weed, nos anos 60, criou o Registro Médico Orientado por Problemas (RMOP), constituído componentes: base de dados, lista de problemas, notas de evolução (SOAP) e folha de acompanhamento. Na UBS de estágio o prontuário dos pacientes é feito eletronicamente, seguindo a CIAP2 no registro de atendimento. **Objetivo:** Descrever como a UBS de estágio desenvolve o método SOAP para o registro dos pacientes na unidade. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para aprimorar a gestão das informações em âmbito nacional, consonante com a reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde. Visa estabelecer um modelo de gestão de informações que apoie os municípios e serviços de saúde na administração eficaz da AB conforme delineado pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Na UBS de estágio, os médicos possuem acesso ao site que contempla os usuários do dia, prontuário, consultas anteriores, medicamentos, exames e retornos. O sistema aborda todos os passos a serem seguidos: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, entretanto, se depara com entraves para a finalização do preenchimento, como a rede que muitas vezes pode se tornar instável, dificultando a continuidade do atendimento digital, submetendo o médico a fazer manualmente. Posteriormente, dados devem ser reescritos eletronicamente, contudo, há vezes em que não ocorre, havendo divergência de informações entre o e-SUS e o manual. **Considerações Finais:** A partir do exposto, a potencialização do sistema poder-se-ia ter manutenção da rede para que o sistema se mantenha estável, atualização do prontuário para

salvamento offline, auxílio profissional para preenchimento da dados, capacitação dos profissionais para agilidade do processo.

Palavras-chave: SOAP; e-SUS; Gestão de Informações; Prontuário Eletrônico.

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS NA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES SUGERIDAS

Dauana Rodrigues Freitas da Costa
Felipe Moreira da Cruz Larissa Braga Castro
Veyda Maria Monteiro Silva
Wyllanna Crystian Rodrigues Pezzini
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo
Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: É de grande necessidade garantir que todas as mulheres em idade fértil e suscetíveis a gravidez indesejada tenham assegurado seu acesso à informação e à utilização da anticoncepção de emergência. **Objetivo:** Incentivar a conscientização sobre anticoncepção de emergência para mulheres em idade fértil na unidade básica de saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** Foi observado que o método contraceptivo de emergência é amplamente utilizado, mas, em contraponto existem diversas opiniões e percepções sobre seu uso, influenciadas por fatores culturais, sociais, religiosos e por falta de compreensão do mecanismo de ação do fármaco e sua posologia. É imperativo reconhecer que a eficácia da anticoncepção de emergência na redução da incidência de gravidez indesejada e na prevenção do aborto inseguro demanda uma disseminação precoce de informações. Especificamente nos casos de violência sexual, é de suma importância que o escopo informativo acerca da anticoncepção de emergência transcenda os limites dos serviços de saúde abrangendo os setores da polícia e os departamentos de medicina legal. Foi aplicado as hipóteses à realidade, propondo ações práticas que podem envolver parcerias com instituições de saúde para disseminar informações, campanhas de conscientização e esforços para tornar a pílula do dia seguinte amplamente acessível, bem como reforçar seus efeitos colaterais e que é uma opção de emergência e não deve ser usada como método contraceptivo regular. Incentivando a procura de um médico para um melhor aconselhamento sobre o planejamento reprodutivo. **Conclusão:** A inclusão da anticoncepção de emergência nas diretrizes de atendimento técnico representa um aspecto de considerável relevância. No entanto, uma abordagem mais abrangente nos âmbitos

públicos se faz necessária, com vistas à incorporação da anticoncepção de emergência no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos. **Palavras-chave:** Anticoncepção de Emergência; Orientação Reprodutiva; Educação em Saúde; Saúde da Mulher.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Débora Reis Pereira
Belchior Barbalho Santana Filho
Gabriella Garcia Pongeluppi
Laura Vilela Dourado
Victória da Silva Schranck
Orientadora de estágio: Sirsa Pereira Leal
Coord.: Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Coord: Dr. Rodrigo Guilherme Varotti

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária é o ponto de acesso prioritário ao sistema de saúde. Nesse modelo assistencial, o foco está no cuidado centrado no paciente, visando atender todas as necessidades de saúde da população por meio de um sistema integrado e da criação de redes interdisciplinares. A estruturação em diferentes níveis de complexidade é necessária para uma organização eficaz e resolutiva. Em geral, as demandas de alta complexidade são atendidas em hospitais ou unidades de pronto atendimento. No entanto, há situações em que pessoas que enfrentam agravos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica buscam assistência na unidade de saúde mais próxima de suas residências. Nesse contexto, é importante avaliar o risco e encaminhar o paciente para uma unidade hospitalar. **Objetivo:** Identificar os pontos de referência e contrarreferência na UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Coleta de dados realizada por meio de entrevistas com a equipe multidisciplinar da UBS de estágio, utilizando o método do Arco de Maguerez. **Resultado:** No dia a dia, a UBS busca soluções para uma variedade de situações de doenças e agravos à saúde e, ocasionalmente, enfrenta situações de urgência e emergência que exigem atendimento imediato. Nesses casos, profissionais qualificados realizam uma triagem rápida para classificar a gravidade do paciente e, se necessário, prestam os primeiros socorros para estabilizar a situação, incluindo a administração de medicamentos, curativos, manutenção das vias aéreas e circulação. Após a estabilização do paciente, ele é transferido pelo SAMU para uma unidade de maior complexidade, onde recebe o tratamento adequado. Após a conclusão do atendimento na unidade mais complexa, o paciente é "contrarreferenciado", ou seja, é encaminhado de volta à unidade de origem para dar continuidade ao tratamento. **Conclusão:** A unidade básica de saúde é a porta de entrada no sistema de saúde e deve garantir um atendimento humanizado ao paciente. Em casos de urgência e emergência, é

fundamental que a UBS forneça os recursos necessários para estabilizar o paciente antes de encaminhá-lo para uma unidade hospitalar. **Palavras-chave:** Urgência e emergência; Referência e contrarreferência; Atenção primária; Cuidados em saúde.

DIMINUIÇÃO DA TAXA DE NATALIDADE NA REGIÃO DE PIRITUBA

Gustavo Fukusima Hayashi

Isabella Miguel Gibbini

Matheus Fukusima Hayashi

Helio Jader Corredeira

Vitória Maria Mattei Ferrari

Orientadores: Edna Santos da Silva

RESUMO

Introdução: A diminuição da taxa de natalidade na região de Pirituba, situada na cidade de São Paulo, é um fenômeno que tem despertado crescente interesse e preocupação nos últimos anos. Este declínio na taxa de natalidade representa um importante indicador das mudanças demográficas e sociais que estão ocorrendo na região, influenciando significativamente diversos aspectos da vida local. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto às UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas. **Metodologia:** Foi realizada uma análise por meio do arco de Maguerez, onde se observou a realidade do local. Em parceria com os Agentes Comunitários buscamos dados através de um pequeno questionário além de revisão bibliográfica nos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultado:** Pudemos identificar que um grande problema que está ocorrendo na região de Pirituba é a troca de filhos por animais de estimação. É importante ressaltar que a decisão de trazer um animal de estimação para o lar e a de ter filhos são escolhas profundamente diferentes. Ter filhos envolve responsabilidades e compromissos significativos, enquanto cuidar de animais de estimação também requer dedicação, mas de uma maneira diferente. A troca de filhos por animais de estimação muitas vezes reflete uma falta de compreensão das complexidades e demandas envolvidas na criação de crianças. Analisamos que as maiores razões foram: Fator econômico, falta de preparação, problemas emocionais e preferência por animais. **Conclusão:** A identificação de problemas como a troca de filhos por animais de estimação aponta para a necessidade de uma abordagem holística na promoção da saúde e do bem-estar na região de Pirituba. A conscientização sobre a responsabilidade da parentalidade, o acesso a recursos educacionais e apoio emocional para os pais, bem como medidas para mitigar fatores econômicos que possam influenciar essa decisão, são passos essenciais na busca por soluções.

Palavras-chave: Taxa de Natalidade, Demografia em Pirituba, Troca de Filhos por Animais.

COMO A UBS JARDIM GUARANI FAZ O MANEJO COM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hélio Marcos Da Silva Gomes

Milton Shigueo Kuroba

Raimundes Oliveira Silva

Rayza Rocha Rodrigues

Orientadores: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Prof.^a Juliana Prereira Neves

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A organização dos serviços na AP inclui uma gama de determinantes tais como: recursos humanos treinados, instalações, equipamentos, protocolos, financiamento, entre tantos outros que devem ser descentralizados e com resolubilidade de grande parte das necessidades da saúde de sua comunidade. Os serviços técnicos devem ser prestados por generalistas, sem necessidade de mão-de-obra especializada, mas devem estar aptos para atender situações de emergência quando os mecanismos de transporte não puderem ser oferecidos. **Objetivo:** A proposta do objetivo de aprendizagem é compreender a demanda de medicamentos na UBS Jardim Guarani. E o manejo de distribuição do SUS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado:** A efetiva oferta de serviços de urgência e até de emergência na atenção primária requer, no entanto, a existência de condições tais como: hierarquização clara das ações e serviços a serem prestados por cada nível de atenção; utilização de protocolos clínicos; competência técnica dos profissionais; sistema de referência e contrarreferência; sistema de regulação do transporte e dos leitos de observação; sistemas de comunicação e logística; recursos tecnológicos mínimos; área física adequada; etc. É pressuposto do trabalho que a oferta de serviços de urgência pelo PSF possa fornecer: atendimento resolutivo para casos de baixa complexidade (casos clínicos que não demandam alta tecnologia para o seu controle e tratamento); primeiro atendimento, capaz de estabilizar o quadro de pacientes mais graves para transporte e ajudar a regular a porta de entrada dos serviços de emergência. **Conclusão:** Visto que existem tantas políticas públicas para controle e dispensação de medicações, a unidade básica não atende a demanda de urgência e emergência, por conta da hierarquia de atendimentos no SUS, cabendo assim, a promoção e prevenção em saúde. Desta forma os medicamentos ali dispensados são somente com esse intuito.

Palavras-chave: medicações; Atenção primária; Cuidados em saúde.

DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO E SUGESTÕES REALIZADAS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Iago Vinicius Nascimento Barbosa
Célio Silva filho Lucas Temponi Lima
Lysa Kananda Lima
Matheus Borges Carneiro Matheus César de Moraes
Yandra Karla Campos Lopes Juliana Pereira Neves
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: É de vital importância que as unidades de atenção primária estejam bem preparadas para encaminhar pacientes que, após terem sido acolhidos, avaliados e tratados, necessitem de cuidados em outras instituições de saúde. A educação em saúde é uma estratégia essencial para promover informações. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto a UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestão/ações específicas. **Método:** Levantamento dos problemas observados na unidade de estágio aplicando o Arco de Maguerez. **Resultado:** As informações coletadas com os profissionais da unidade referem-se à ocorrência de situações de urgência e emergência na UBS, suporte básico de vida, capacitação dos profissionais e o transporte de paciente. Logo, os principais problemas observados foram a falta de um time de resposta rápida efetivo, a inexistência de comunicação entre os membros das equipes de saúde, como também a falta de educação em saúde por parte dos órgãos públicos. Um dos aspectos fundamentais na atenção em urgência e emergência é o transporte do paciente para o ponto de atenção ideal. **Conclusão:** Há necessidade de uma definição de função de cada membro da equipe que seja efetiva, como também treinamentos frequentes que simulem situações de urgência e emergência seguindo protocolos preestabelecidos; além disso, faz-se necessário uma melhor capacitação de toda equipe que compõe a UBS. E para um direcionamento preciso da população, é necessária a adoção de políticas públicas em educação em saúde.

Palavras-chave: Urgência e Emergência; Atenção Primária; Educação em Saúde.

IDENTIFICAR PROPOSTAS E PROJETOS LEVANTADOS/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO À UBS E VIABILIZAR POR MEIO DE SUGESTÕES/PROPOSTAS.

Julia Alavarce
Eduarda Rabelo Fernanda S. Cesáre
Tatielli Sabrina Viebrantz
Vinicius Guarita
Orientadores: Liliam
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo 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. 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 propostas e projetos levantados/ou projetos não executados junto à UBS e viabilizar por meio de sugestões. **Método:** Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Na Atenção Básica, que engloba ações como promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, realizadas por equipes de profissionais de saúde em uma área específica. O foco do trabalho é identificar melhorias na Unidade Básica de Saúde (UBS) para atender de forma mais eficaz os pacientes com deficiências ou pacientes acima de 65 anos de idade, melhorando e proporcionando um atendimento humanizado e igualitário. São propostas e sugestões, como a implementação de uma rampa de entrada acessível, aprimoramento dos corrimões e reorganização das atividades para priorizar o atendimento no térreo, praticando um revezamento entre os consultórios e adequando-os para os atendimentos mais prioritários da unidade. O texto destaca a importância de melhorar a acessibilidade para garantir uma assistência mais eficaz a todos os pacientes, incluindo aqueles com necessidades especiais. **Conclusão:** Na UBS as atividades realizadas na unidade serão voltadas para a prioridade e atendimento de uma forma qualificada ao paciente, a equipe realizará um atendimento individualizado e específico para cada paciente, priorizando e respeitando de acordo com as suas necessidades. Assim, deve-se respeitar uma atenção especial ao funcionamento da atenção dos serviços prestados, relação entre as equipes e com os pacientes.

Palavras-chave: Prioridade; Atenção primária; Cuidado em saúde.

ALGUNS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO E ASIMPLEMENTAÇÕES REALIZADAS

Beatriz de Pádua Baraldo
Larissa Alana Cherque Roccon
Luiz Fernando Giaffone
Nathália Marques Anizio da Silva
Thais Carvalho Moraes
Orientadores: Jaqueline Alves de Luz
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Primária é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, se desenha por um conjunto de ações que englobam prevenção de doenças, promoção à saúde e seguimento dos cuidados, tanto no contexto do indivíduo quanto da comunidade. O atendimento de urgência e emergência se trata da necessidade de resposta rápida quando há riscos iminentes ao paciente, e é dividido em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado. **Objetivo:** Identificar problemas na unidade de estágio quanto a recursos relacionados à urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde; aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** O paciente que procura a unidade de estágio em situação de urgência ou emergência primeiro passa pelo acolhimento, onde é triado para a sala de atendimentos própria para esse grupo de pacientes. Tal sala dispõe de recursos básicos necessários para o primeiro atendimento, sendo uma maca, oxigênio, um de carrinho de parada lacrado com todas as medicações e materiais recomendados, aparelho de eletrocardiograma, DEA, impressos com manuais e protocolos norteadores. Os médicos e enfermeiros da unidade possuem capacitação para o atendimento. Uma ambulância é solicitada para referenciar o paciente para hospitais das proximidades. **Conclusão:** O atendimento na unidade é de suporte básico. A escuta qualificada, a classificação de riscos e a primeira assistência são fundamentais para manter o doente em condições estáveis, porém por um curto prazo, sendo necessário sempre referenciar. As implementações sugeridas são a educação continuada dos profissionais que prestam os atendimentos, bem como da população, quanto as capacidades de atendimento em cada esfera, por meio de encontros e palestras, além da implementação de cartazes e panfletos nas dependências da unidade.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Atenção Primária; Cuidados em Saúde.

A ALTA ROTATIVIDADE DE MÉDICOS NA UBS.

Carolina Prudente Santiago

Juliana Alves de Miranda

Luís Rodolfo Biedler

Luiza Gabardo

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, oferecendo cuidados primários e prevenção de doenças à comunidade local. No entanto, a eficácia e o funcionamento adequado das UBS podem ser afetados por uma série de propostas e problemas que requerem atenção. Neste contexto, é crucial examinar de perto as propostas de melhorias e os desafios que podem surgir nesses centros de saúde, a fim de garantir que eles cumpram seu papel essencial na promoção da saúde da população. Este trabalho abordará tanto as oportunidades de aprimoramento quanto as questões que podem impactar na UBS. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e projetos não executados junto à UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** O problema levantado está ligado a alta rotatividade de médicos, prejudicando o vínculo médico-paciente, acarretando na descontinuação do tratamento, o que não é preconizado pelo Ministério da Saúde. De acordo com as sugestões levantadas, o intuito deste trabalho é trazer melhorias tanto para UBS quanto aos pacientes, a criação de um vínculo sólido entre médico e paciente, a fim de garantir um papel fundamental na promoção à saúde e no atendimento à população. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o trabalho realizado pelas referências e contrarreferências é imprescindível. Para isso é de suma importância haver melhorias, tanto na segurança quanto melhores remunerações ao médico devido ao tempo de trabalho em anos na mesma UBS ou valorização quanto a sua especialização. Sendo assim, terá aumentada a permanência de médicos em uma mesma UBS, estabelecendo maior vínculo médico-paciente.

Palavras-chave: Saúde da Família; Vínculo; UBS.

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA A REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIANO ATENDIMENTO A COMUNIDADE LOCAL;

Eduarda Curi Fernandes
Marcelle Pancha Stica
Patrícia Ramalho da Cruz
Thayana Soares de Souza Aguiar
Orientadores: Lilian Portes Marque de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), é de suma importância para o funcionamento do nosso país, visando a promoção e proteção da saúde, por meio de diretrizes, leis e campanhas nacionais; visando a integralidade da Atenção Básica, na qual a mesma é entendida como o conjunto de ações de saúde tanto no âmbito individual e coletivo. O atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), é a porta de entrada para inúmeros pacientes diariamente e que apresentam-se com diversas queixas, desde algo simples como algo mais complexo, para isso é realizado o acolhimento com classificação de risco, na qual a UBS deve assegurar esse serviço a todos, garantindo a universalidade ao paciente. A Referência ocorre quando é necessário a transferência para um serviço de maior complexidade do que a UBS, por exemplo um serviço de AMA ou Pré-hospitalar, no qual o mesmo terá o suporte necessário e cuidados integrais, ou seja, deve-se realizar a transferência para hospital de referência em que haja recursos necessários para o atendimento adequado do paciente de modo a assegurar sua integridade física, minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável. A Contra referência ocorre quando o paciente é referido novamente para sua UBS, após passar pelo serviço de alta complexidade, ou seja, é o caminho inverso da referência, mas de todo modo o mesmo continuara com o seguimento do atendimento de suas queixas previas, ou seja, a contra referência trás um impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. **Objetivo:** Identificar como é realizado a referência e contra referência na atenção primária a saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e acompanhamento de profissionais de saúde da UBS de estágio. Utilizando Arco de Maguerez.

Resultado: o que se observa que, rotineiramente, a referência e contra referência não ocorre de forma sistemática, ficando o usuário “solto” no sistema, sem possibilidades de acompanhamento do seu estado de saúde de maneira integral e logo mal atendido e assistido. **Conclusão:** A referência e contra referência são mecanismos do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem a troca de informações na rede de atenção, desde a entrada do paciente na UBS como a continuidade do cuidado, sendo uma excelente ferramenta que garante a integralidade do cuidado à saúde.

Palavras-chave: SUS, Atenção Básica, Referência, Contra referência.

**REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO SUS. UM OLHAR
PARA ESSA PRÁTICA NA UBS VISTA ALEGRE NO
ATENDIMENTO À COMUNIDADE LOCAL**

Marcelo Orione

Ricardo Moura Borges

Sabrina Reis de Bastiani

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O sistema de referência e contrarreferências forma uma articulação entre as unidades citadas, compreendendo a transição do nível mais baixo para o mais complexo por meio da referência. Em contraste, a contra referência envolve passar de um nível superior para um nível menos complexo. **Objetivo:** Identificar os equipamentos de referência e contrarreferência na UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado:** A Referência e Contrarreferência em Saúde são mecanismos do Sistema Único de Saúde (SUS) que promovem a troca de informações na rede de tratamento, a movimentação do usuário pelo sistema e a continuidade do tratamento, portanto é considerada uma ferramenta eficaz para promover uma prática holística de saúde. Infelizmente, devido à fragmentação do sistema de tratamento, ainda existem dificuldades na sua implementação. Neste contexto, as universidades também desempenham um papel na orientação da realidade fragmentada dos cuidados de saúde para a implementação de uma prática holística e mais humana. Para melhor compreender esse contexto, este estudo analisou as compreensões e práticas expressas por estudantes do sexto ano de medicina sobre referências e contrarreferências em saúde. **Conclusão:** O atendimento na UBS é o suficiente apenas para manter o paciente em condições estáveis por um período curto de tempo, sendo considerado suporte básico.

Palavras-chave: Referência e contrarreferência; Atenção primária; Cuidados em saúde.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

André Luiz Caetano Vendramin
Maria Luiza Fernezlían de Souza
Murillo Diniz de Souza Machado Alves
Paula Barbosa Alves Torrejon
Paulo Bruno RuinhoSheila Serra Vieira Pinto
Orientadores: Edna dos Santos
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As situações de urgência e emergência podem ocorrer em qualquer local e circunstância, desta forma, a identificação do caso e primeiro atendimento, faz toda diferença na conduta. Assim, urgências e emergências chegam até as unidades Básicas de Saúde e com isso, é necessário que este primeiro atendimento, mesmo que em uma estrutura básica e não preparada para atendimentos de alta complexidade, seja capaz de realizar o atendimento inicial e posterior referência ao suporte adequado. Os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer urgência e emergência, por meio de avaliação primeira. **Objetivo:** Realizar o levantamento de como a UBS Jardim Cidade Pirituba faz o manejo com as situações de Urgência e Emergência. **Método:** Foi utilizado para a revisão do conteúdo Arco de Maguerez e um questionário de 02 perguntas para toda equipe da unidade (auxiliar de enfermagem, auxiliar administrativo, enfermeiros, agente comunitário de saúde, auxiliares de serviços gerais, jovem aprendiz, farmacêuticos e médicos), na qual avaliava: 01- Já presenciou urgência e emergência? 02- Sente-se apto a manusear uma urgência e emergência. **Resultado:** Foram obtidas 31 respostas com o seguinte resultado: apenas 06 presenciaram uma urgência e emergência e apenas 07 se sentem aptos a auxiliar no primeiro atendimento. **Conclusão:** com base nos resultados obtidos, fica evidente que mesmo não sendo comum o surgimento de urgência e emergência em uma UBS, presente fato pode ocorrer e desta forma, a equipe precisa estar apta a identificar e proceder com conduta adequada. Tal feito pode ser dado, através de treinamento esporádico para toda equipe, de atendimento/suporte básico de vida, pois desta forma, um melhor desfecho pode ser obtido diante uma gravidade.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Atenção Primária; Suporte Básico de Vida; Treinamentos.

TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA JUNTO A UBS JARDIM PAULISTANO RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nadja Thayna de Carvalho Montenegro
Karlana Cardoso Madureira
Maria Gabriela Martins Rodrigues
Marcela Daun E Lorena
Saraty Neves Valquíria Ferreira de Sousa
Orientadores: Prof. Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A organização dos serviços de saúde primários envolve vários determinantes como recursos humanos capacitados, instalações, equipamentos, protocolos, financiamento e muitos outros, que devem ser descentralizados e capazes de atender grande parte das necessidades de saúde da comunidade. Os serviços técnicos devem geralmente ser prestados sem necessidade de mão-de-obra especializada, mas devem ser capazes de lidar com situações de emergência onde os mecanismos de transporte não possam ser fornecidos. **Objetivo:** Compreender os tipos de tratamento e equipamento de referência e contrareferência junto a UBS Jardim Paulistano relacionados a urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde sobre as ações de referência e contrareferência nos casos de urgência e emergência e sua relação com a atuação da equipe da UBS Jardim Paulistano – São Paulo/BR. **Resultado:** Embora não sejam previstos atendimentos de urgências na estratégia saúde da família, estas ações necessitam de um planejamento criterioso e de um suporte local adequado. Em geral, agravos, como a asma leve e moderada, diarreia aguda, convulsão, hipertensão, diabetes não controlada, febre alta, desidratação, em condições adequadas, podem ser resolvidos no espaço da atenção básica. Essas atividades não são descritas de forma clara, podendo evoluir de forma crítica em pouco tempo, logo, deve haver recursos capazes de estabilizar o quadro para uma possível transferência. **Conclusão:** Elaborar e definir adequadamente o papel da Saúde da Família, na atenção primária pode gerar mudanças na prática médica em todo o país, de modo que a morbidade e a mortalidade na população sejam reduzidas,

especialmente na área da doença mais comum, o diabetes, pressão arterial, asma e suas complicações, que geralmente levam a diversos quadros agudos, podendo necessitar de um cuidado de referência e contrareferência.

Palavras-chave: Equipamentos; Atenção primária; Tratamentos; Urgência e Emergência;

OS TIPOS DE TRATAMENTOS E AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS RELACIONADOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Raissa Raquel do Carmo e Silva
Ana Cristina Lira Picolotto
Luiz Marcos Marques Landim
Marina Fernandes Soares Paula Ricci Vanzella
Orientadores: Jaqueline Alves de Luz
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: um dos principais objetivos da Atenção Básica é possibilitar o acesso da comunidade ao sistema público de saúde, compreendendo, aqueles que precisam e do tratamento no que diz respeito a referência e contrarreferência. Um plano de ação em acordo com o encaminhamento dos pacientes no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** compreender que referência e contrarreferência é uma demanda importante a partir do atendimento no serviço de saúde e seu nível de complexidade, principalmente no tratamento em situações de urgência e emergência. **Método:** análise das medidas normatizadas do Ministério da Saúde em referência e contrarreferência na urgência e emergência, também, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** os serviços de saúde ao usuário têm na integralidade objetivar diferentes níveis e sua hierarquização, visando o encaminhamento a especializações. O nível primário segue em nível ambulatorial. O nível secundário abrange especialidades estratégicas assistenciais. O nível terciário é a resolutiva de casos mais complexos. Na UBS localizada na zona norte de São Paulo, o acesso do usuário no sistema de referência e contrarreferência garante o trânsito do nível menor para o de maior complexidade, principalmente na urgência e emergência, de acordo com a classificação de risco do paciente. Assim como, a contrarreferência integra-se a transição do nível de maior para o de menor complexidade. A unidade dispõe de uma sala de emergência equipada com os principais materiais e equipamentos. Na unidade, preconiza-se a assistência médico-hospitalar através da regulação da primeira e da segunda referência para ambulâncias encaminhadas para AMAs/UBSs/hospitais locais mais habilitados de acordo com o pré-hospitalar e hospitalar de cada necessidade e sua importância do paciente. **Conclusão:** na UBS os profissionais são preparados para o encaminhamento e a contrarreferência atuando de maneira hierarquizada, a fim de enquadrar o fluxo dos usuários aos níveis de complexidade de assistência para este perfil de usuário.

Palavras-chave: referência; contrarreferência; urgência; emergência.

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE LOCAL

Sofia Martins Malheiros da Silva
Alysson Laureano Alves da Silva
Beatriz Gomes Ribeiro Dominike Glanert Gustavo Wada
Orientadores: Enf. Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção primária é fornecida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), enquanto os atendimentos intermediários são de responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), deixando os casos de média e alta complexidade para os hospitais e/ou serviços ambulatoriais. **Objetivo:** Analisar como a UBS de estágio realiza o encaminhamento pelo sistema de referência e contra-referência no atendimento à comunidade local. **Método:** Revisão de protocolos do Ministério da Saúde e aplicabilidade na unidade, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Na atenção primária, cria-se um ambiente propício para a devida abordagem do usuário em suas particularidades, a referência se dá quando o médico da atenção primária analisa o paciente e identifica a necessidade de cuidados a níveis secundários ou terciários, é realizado o encaminhamento para hospitais e/ou ambulatorios. A Unidade de estágio referencia os pacientes à nível secundário para AMA/UBS integradas, a solicitação da referência é de responsabilidade da regulação da Unidade de acordo a solicitação médica, que acessa a plataforma CRUE/CROSS (Centro de Regulação das Urgências e Centro de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde). Em caso de consulta eletiva com especialista, o profissional insere os dados do paciente, da consulta médica e motivo do encaminhamento, para casos de urgência e emergência, é solicitado o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), novamente, o usuário é contra-referenciado à UBS solicitante para continuidade do atendimento. **Conclusão:** O atendimento realizado na UBS é voltado para a atenção primária, e quando necessário, referenciado para níveis secundários e/ou terciários, após suporte ambulatorial e/ou hospitalar, o usuário retorna à UBS para realizar acompanhamento e cuidado integral, garantido o bem-estar da comunidade

local.

Palavras-chave: Sistema de referência e contra-referência; CRUE/CROSS; Atenção primária.