

PIA B

v.17; n.08

InterAção

ISSN: 1981-2183

V: 17 | N 08 | 2024





CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM

8ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:

09/12//2024 a 13/12/2024

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

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

COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

BANCA AVALIDORA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE 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, RITA DE CASSIA SILVA VIEIRA, ELISÂNGELA PEREIRA DOS ANJOS, CÉSAR HENRIQUE TELLES CAGGIANO, LUCIANA FRANCISCO DO SANTOS SAPUCAIA, DANNY GERALD CARBAJAL GONZALEZ, MICHELLE DA SILVA CICHETTI, RODRIGO TURRI SALOMAO, TÂNIA THEODORO SONCINI RODRIGUES, PAULO ABRÃO FERREIRA, PEDRO CARAMURU PESSOA AUBERT, EWERTON DE ÁVILA NORONHA, CINTIA ARSANI MAGALHÃES, SANDRA JOANA AMORIM PIEDADE, TERESINHA PEREIRA E SILVA, KLEBER DE MAGALHÃES GALVÃO,

CONSELHO EDITORIAL
Profa. Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura
Antônio Carlos da Silva Moraes Junior
Edson Alves dos Santos

DIVULGAÇÃO
Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO
Centro Universitário da Américas – FAM
Rua Augusta, 973. Consolação, São Paulo/SP. Cep: 01304-001

APOIO
UBS – Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo
FAM – Centro Acadêmico Dr. Delorme Baptista Pereira - Medicina

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

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



PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PIAB

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

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

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

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

SUMÁRIO

Sumário

VISITA DOMICILIAR: ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA	9
OS PRINCÍPIOS DO SUS QUE FORAM IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO COM MAIOR PREDOMINÂNCIA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS	10
ATRIBUIÇÕES E DIFICULDADES QUE O MÉDICO DA EMAD ENFRENTA NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS.....	12
VISITA DOMICILIAR OBSERVAÇÃO DOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS .	14
NO TERRITÓRIO DA UBS: ANÁLISE DA SÍFILIS, DE ACORDO COM AS FAIXAS DE CADA CICLO VITAL ATENDIDO.....	15
ATRIBUIÇÕES E DIFICULDADES DAS EQUIPES DE SAÚDE NA UBS.....	16
PRINCIPAIS PROGRAMAS REALIZADOS EM UMA UBS DA ZONA NORTE E A REDE DE APOIO DO TERRITÓRIO (ECOMAPA)	17
O ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO	19
COMO A UBS DE ESTÁGIO TRABALHA COM O PROGRAMA AMG (AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO)	20
OS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UBS DE ESTÁGIO: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AGRAVOS DE PREVALÊNCIA.	21
COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DO HAS E DM EM SUA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE	22
A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAR ADEÇÃO NO TERRITÓRIO	23
AS PRINCIPAIS DCNT E AS AÇÕES IMPLEMENTADAS COMO INTERVENÇÕES	25
COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DE HAS E DM NA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE.....	26
DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO	28
COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O ACOLHIMENTO E QUAIS OS PROBLEMAS QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÃO.....	29
A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR ADEÇÃO NO TERRITÓRIO	30
A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR ADEÇÃO NO TERRITÓRIO	32
DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO	34
OS PRINCIPAIS AGRAVOS DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES NESTA ÁREA	36

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI)	38
OS AGRAVOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO E AÇÕES IMPLEMENTADAS	40
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA COM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI)	41
A PALESTRA COMO FORMA DE INSTRUÇÃO AO ESCOLAR.....	42
OS AGRAVOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO E AÇÕES IMPLEMENTADAS	43
AS AÇÕES DO PROGRAMA ESCOLAR E COMO IMPLEMENTAR AS ATIVIDADES NESTA ÁREA .	44
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E QUAIS AS AÇÕES IMPORTANTES QUE FORAM IMPLEMENTADAS.....	45
PRÉ NATAL DE SUA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA	46
O PRÉ-NATAL DE SUA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS.....	47
AS AÇÕES E PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO, MAMA E AS MEDIDAS DE INTERVENÇÃO.....	48
O PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES PARA ESSA ÁREA	50
AS ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM	51
ELUCIDAR AS PRINCIPAIS ATIVIDADES E PROGRAMAS RELACIONADOS AO CLIMATÉRIO NA UBS DE ESTÁGIO.....	52
A VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA (PAVS).....	53
O TRATAMENTO PARA DOR CRÔNICA UTILIZADO NA UBS DE ESTÁGIO	54
COMO A EMAD TRABALHA COM MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA.....	56
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	57
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA.....	58
DOR CRÔNICA	58
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	59
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA COM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA	61
AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZADAS EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA.....	63
DESCREVER O TRATAMENTO PARA DOR UTILIZADA PELA SUA UBS DE ESTÁGIO	64
AS ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	66
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA.....	68
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	69
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	70

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO A POIO MATRICIAL PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB)	72
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	74
CUIDADOS OFERECIDOS PELAS UBS EM SAÚDE MENTAL.....	75
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	76
IDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS	77
O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA.....	79
DESCREVER A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO NAS QUESTÕES DE GERENCIAMENTO NA UBS DE ESTÁGIO.....	80
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF	82
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	83
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA.....	84
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO NAS QUESTÕES DE GERENCIAMENTO NA UBS DE ESTÁGIO.	85
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	87
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	88
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	90
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	91
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA.....	92
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	93
O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR COM USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA.....	94
.....	
.....	Erro! Indicador não definido.
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA.....	95
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA.....	97
A IDENTIFICAÇÃO DE UMA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA NO CONSULTÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO PELO MÉDICO E A IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NESTA ÁREA.....	98
COMO É MONTADO A SALA DE EMERGÊNCIA DE SUA UBS DE ESTÁGIOS, OS PROTOCOLOS UTILIZADOS E QUAIS AS IMPLEMENTAÇÕES DE MELHORIAS.	99
PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO.....	100
AS REFERÊNCIAS E CONTRA REFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO	102
AS AÇÕES QUE A EMAD REALIZA NA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	103

AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO	104
As dificuldades que a equipe de saúde tem para lidar com as situações de urgência e emergência	106
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 2023/2024 EM UBS DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO	107
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UBS	108
DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	109
COMO É O RELACIONAMENTO DO MÉDICO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR AS DIFICULDADES IDENTIFICADAS	110
ASPECTOS PRÁTICOS DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	111
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS JARDIM GUARANI: GESTÃO E DESAFIOS	112
DESCREVER COMO É MONTADO A SALA DE EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO, OS PROTOCOLOS UTILIZADOS E QUAIS AS IMPLEMENTAÇÕES DE MELHORIAS.....	113
AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS	114
AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO..	115
REFERÊNCIAS E CONTRA-REFERÊNCIAS DE UMA UBS DE ESTÁGIO DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO	116

VISITA DOMICILIAR: ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Carolina Jin Kim
Luma Monaly Silva Moreira
Rodrigo Florencio
Ully Feder Boscolo
Orientador: Damiana Maria de Oliviera
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: A visita domiciliar constitui uma estratégia essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo fundamental para integrar o cuidado ao contexto sociofamiliar dos usuários. **Objetivo:** Analisar os aspectos positivos e negativos das visitas domiciliares realizadas na área de abrangência da UBS localizada na zona norte de São Paulo, destacando as práticas que fortalecem o cuidado integral e os desafios enfrentados pelas equipes. **Método:** Foram utilizados métodos qualitativos e quantitativos, incluindo observação participativa, entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários, baseados nas diretrizes do SUS. As análises priorizaram a identificação de boas práticas, dificuldades operacionais e a percepção da comunidade sobre as visitas. **Resultado:** Entre os aspectos positivos, identificou-se o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, que possibilita um diálogo mais próximo e maior adesão aos tratamentos. A visita domiciliar promove também a inclusão de populações vulneráveis, que enfrentam barreiras como dificuldade de locomoção e limitações sociais, além de permitir a identificação precoce de problemas como agravos crônicos, desnutrição infantil e situações de risco social. Contudo, desafios significativos foram apontados, como a sobrecarga das equipes, que frequentemente atendem mais de 4.000 famílias, o que limita a profundidade das intervenções. A logística de deslocamento para áreas periféricas, as condições precárias de moradia e os riscos à segurança dos profissionais também foram destacados como barreiras operacionais. **Conclusão:** A visita domiciliar é uma ferramenta indispensável para promover a equidade e integralidade do cuidado, mas requer investimentos em recursos humanos, logísticos e tecnológicos para ampliar seu impacto positivo. Recomendam-se ações voltadas ao fortalecimento da segurança das equipes, melhorias nos fluxos de trabalho e maior capacitação profissional, assegurando que a prática alcance todo o seu potencial na promoção de saúde comunitária.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária; SUS

OS PRINCÍPIOS DO SUS QUE FORAM IDENTIFICADOS NA UBS DE ESTÁGIO COM MAIOR PREDOMINÂNCIA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS

Lauany Marchant Ricci

Ana Gabriela Sampaio Goes

Izabela Marlia Rubim Morandi

Gabriella Guimarães Ferraz

Giulia Tagliapietra Godoy

Orientadores: Liliam Portes Marques De Melo

Dra. Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado em princípios que garantem o direito à saúde de toda a população brasileira, com ênfase na universalidade, integralidade e equidade. Este estudo analisa a predominância desses princípios em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) específica e identifica áreas que necessitam de melhorias na implementação. **Objetivos:** Identificar os princípios do SUS mais presentes em uma UBS e aqueles que precisam de melhor implementação. Busca-se analisar os princípios de universalidade, integralidade e equidade, avaliar a participação social e descentralização na gestão, e propor melhorias com base nas observações realizadas. **Métodos:** Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, realizando observação direta da UBS e entrevistas com funcionários e usuários. Foram analisados os processos de atendimento e gestão, além das percepções sobre a aplicação dos princípios do SUS, organizando os dados para identificar os princípios mais presentes e as áreas que necessitam de melhorias e **Resultados:** Mostram que os princípios de universalidade, integralidade e equidade estão bem presentes na UBS, com destaque para o acesso universal e o atendimento integral. No entanto, a participação social é limitada, com pouca representatividade nos conselhos de saúde, e a descentralização da gestão enfrenta desafios na coordenação com os níveis superiores de governo. **Discussão:** Embora os princípios do SUS sejam bem implementados na UBS, ainda existem lacunas, principalmente na participação comunitária e na eficiência da gestão descentralizada. O fortalecimento da participação social poderia melhorar a adequação dos serviços às necessidades locais, e uma melhor coordenação entre os níveis de governo aumentaria a fluidez e integração dos serviços. **Considerações Finais:** Embora os princípios de universalidade, integralidade e equidade estejam presentes na UBS, é fundamental fortalecer a participação social e a descentralização da gestão para tornar o SUS mais participativo e equitativo.

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde (SUS), princípios, universalidade, integralidade, equidade).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS: Princípios e Diretrizes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politica-nacional-de-atencao-basica>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/programa-de-saude-da-familia>. Acesso em: 30 out. 2025.

ATRIBUIÇÕES E DIFICULDADES QUE O MÉDICO DA EMAD ENFRENTA NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS

Mariana Monteiro Castanho Augusto

Beatriz Alves Santos

Beatriz Scudeiro Filório

Fernanda Kinue Moreno Virgili

Vitor Souza Dias

Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo

Coordenadores: Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo e

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) é uma importante estratégia de atendimento no SUS, voltada para pacientes com limitações de locomoção e necessidades contínuas de cuidados de saúde. Na UBS Adelaide, a EMAD oferece tanto serviços preventivos quanto curativos nas 13 UBSs do entorno. **Objetivo:** Analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos da EMAD. **Método:** Entrevistas utilizando a metodologia do Arco de Maguerez para propor soluções para implementação. **Resultado:** O médico da EMAD trabalha integrado com profissionais da equipe para garantir uma abordagem multidisciplinar e completa ao paciente. A análise das entrevistas mostrou como principais dificuldades a escassez de insumos, medicamentos e a falta de preparo dos cuidadores. Além disso, foi observada a necessidade de capacitar os cuidadores para evitar o manejo incorreto dos pacientes. A elaboração de cartilhas educativas pode ser uma solução para orientar os cuidadores. A utilização de materiais educativos tem um impacto significativo na redução dos erros cometidos no cuidado domiciliar e na sobrecarga da EMAD. Além de fornecer informações claras e acessíveis aos cuidadores, essas ferramentas funcionariam como um complemento ao treinamento oferecido pela equipe de saúde. A cartilha para pacientes pós-AVC, por exemplo, ajudaria a garantir um cuidado contínuo e de qualidade, contribuindo para a recuperação ou estabilização dos pacientes, além de reduzir os riscos de complicações como úlceras por pressão e infecções. **Considerações Finais:** Cartilhas educativas para os cuidadores de pacientes atendidos pela EMAD se mostram uma estratégia eficiente para melhorar a qualidade do atendimento domiciliar. Ao fornecer orientações práticas e de fácil compreensão, esses materiais podem auxiliar na redução de complicações e na sobrecarga dos profissionais, além de capacitar os cuidadores para desempenharem um papel mais ativo no processo de cuidado. Assim, a implementação dessa iniciativa deve ser considerada para garantir um atendimento mais eficiente e humanizado.

Palavras-chave: Atenção domiciliar, EMAD, dificuldades profissionais.

VISITA DOMICILIAR OBSERVAÇÃO DOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Fernando Campos Rodrigues

Alicson Iaione Garcia

Leda Maria Huembes Dantas

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Visita Domiciliar é uma das diversas ações promovidas pela Unidade Básica de Saúde da Família, que é realizada diretamente na residência do paciente, oferecendo um conjunto de ações que englobam promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de reabilitação, sempre com garantia de continuidade do cuidado e integração à Rede de Atenção à Saúde. O atendimento domiciliar realizado pela equipe de saúde é uma modalidade que busca proporcionar cuidados personalizados no ambiente familiar do paciente, facilitando uma abordagem mais próxima e acolhedora. É uma ação especialmente valiosa, pois, permite um acompanhamento contínuo e humanizado, adaptado às necessidades específicas de cada paciente. **Objetivos:** Como objetivo este trabalho busca observar os aspectos positivos e negativos da visita Domiciliar. **Método:** Acompanhar e observar a equipe de saúde na visita domiciliar e ver os aspectos positivos e negativos desta ação, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Magueres. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a aplicabilidade das diretrizes da Visita Domiciliar pela equipe de saúde da UBS de estágio e verificar os pontos positivos e negativos que esta ação gera. **Considerações Finais:** As visitas domiciliares apresentam diversos pontos positivos e negativos. Entre os benefícios, destaca-se a possibilidade de observar a realidade do indivíduo ou família em seu ambiente, permitindo intervenções personalizadas e criação de vínculos de confiança, além de facilitar o acesso a populações vulneráveis que enfrentam barreiras para utilizar serviços externos. Por outro lado, os pontos negativos incluem o risco de exposição do profissional a ambientes inseguros, dificuldade de manter a privacidade e confidencialidade, tempo elevado que essa atividade demanda limitando o número de atendimentos, a consulta que é agendada por uma pessoa e é recebida por outra, que muitas vezes não sabe o caso do paciente. Assim, a visita domiciliar exige planejamento cuidadoso e estratégias para equilibrar suas vantagens e limitações.

Palavras – chave: Visita Domiciliar, Equipe de Saúde, UBS.

NO TERRITÓRIO DA UBS: ANÁLISE DA SÍFILIS, DE ACORDO COM AS FAIXAS DE CADA CICLO VITAL ATENDIDO

Ana Paula Lopes de Santana

Bárbara Suellen Guimarães Marin Ferreira

Monica Regina Scandiuzzi Valente Tomomitsu

Orientadores: Damiana Maria De Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Brasil tem registrado aumento nas incidências de sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST) que, se não tratada, pode trazer complicações graves à saúde.

Objetivo: Analisar, no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona norte de São Paulo, o agravamento da sífilis em cada ciclo vital, quanto ao diagnóstico, tratamento e à sífilis gestacional.

Métodos: Foi realizado estudo ecológico no período de janeiro a setembro de 2024, em que 142 participantes foram diagnosticados com sífilis por teste rápido. Foram excluídos 31 casos por falta de informações de idade, totalizando 111 indivíduos na análise. As variáveis incluíram sexo, idade, adesão ao tratamento, tratamento dos parceiros e sífilis gestacional. Foi aplicado o arco de Maguerez. **Resultado:** Entre os 111 participantes, 14 eram adolescentes (14 a 19 anos), dos quais 2 abandonaram o tratamento e 8 não trataram seus parceiros. Dos 89 adultos (20 a 64 anos), 6 abandonaram o tratamento e 36 não trataram seus parceiros. Todos os 8 idosos (65 a 87 anos) completaram o tratamento, mas 6 não tiveram seus parceiros tratados. Entre as 34 gestantes, 3 não completaram o tratamento e 8 não trataram seus parceiros.

Discussão: Os dados revelam preocupações com a adesão ao tratamento e o envolvimento dos parceiros, particularmente entre adolescentes e adultos. A adesão completa entre idosos sugere maior consciência ou acesso a cuidados de saúde. A falta no tratamento dos parceiros em todas as faixas etárias destaca uma deficiência na abordagem, essencial para interromper a transmissão da sífilis. Gestantes enfrentam riscos críticos devido à potencial transmissão vertical. **Considerações finais:** Recomendam-se campanhas educativas e programas de incentivo ao tratamento de casais e gestantes, visando aumentar a adesão, o envolvimento dos parceiros e reduzir os riscos de transmissão vertical, promovendo uma melhor saúde para a comunidade.

Palavras Chaves: Sífilis, Adesão ao tratamento, Saúde pública e Prevenção.

ATRIBUIÇÕES E DIFICULDADES DAS EQUIPES DE SAÚDE NA UBS

Gabriela Aparecida Rigato

Cassio Lino Zentarski

Fernanda Rahal de Figueiredo

Priscilla Silva de Oliveira

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As equipes de saúde na Atenção Primária desempenham um papel essencial no sistema de saúde, sendo responsáveis pelo atendimento inicial, contínuo e coordenado dos usuários. Elas são formadas por diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários e técnicos de enfermagem, que atuam de maneira integrada. **Objetivo:** Identificar e analisar as atribuições e desafios que os profissionais de saúde enfrentam na execução das tarefas diárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Método:** Foi realizada uma revisão documental dos protocolos do Ministério da Saúde, aplicando-se o Arco de Maguerez para observar, analisar e sistematizar as práticas e os desafios encontrados na rotina dessas equipes.

Resultado: As atribuições principais das equipes incluem o acolhimento e a classificação de risco, ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e encaminhamento para serviços de atenção especializada quando necessário. Entretanto, os profissionais enfrentam desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho, a limitação de recursos, infraestrutura inadequada e a necessidade de constante atualização e capacitação. Essas questões impactam diretamente na qualidade do atendimento, na organização do fluxo de pacientes e na efetividade das ações de saúde. A divisão de tarefas entre os membros da equipe visa garantir um atendimento integral e eficaz, mas dificuldades operacionais, como a falta de pessoal e a desvalorização profissional, frequentemente limitam a execução plena dessas atividades.

Conclusão: As equipes de saúde na Atenção Primária são fundamentais para o funcionamento do sistema de saúde, promovendo o primeiro contato e a continuidade do cuidado para a população. Contudo, para otimizar seu trabalho e enfrentar os desafios, é necessário maior suporte estrutural, recursos adequados e programas de capacitação contínua, a fim de melhorar a execução das atribuições e garantir um atendimento de qualidade.

Palavras Chaves: Atenção primária; Equipe de Saúde; Limitação de Recursos; Desafios na Saúde.

PRINCIPAIS PROGRAMAS REALIZADOS EM UMA UBS DA ZONA NORTE E A REDE DE APOIO DO TERRITÓRIO (ECOMAPA)

Cauê Egea Rodrigues

Bruna Daniella de Sousa de Lima

Marco Antônio Matos de Almeida

Thiago Trevizolli de Souza

Orientadora: Sirsa Pereira Leal

RESUMO

Introdução: Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da ZN, práticas de saúde pública são aplicadas seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH). Programas de saúde da Atenção Primária são fundamentais para promover o acesso à saúde universal, assegurando a equidade e a integralidade nos cuidados à saúde da população. Com participação social, os diferentes programas buscam promover, proteger e melhorar a saúde. Uma ferramenta fundamental nesse processo é o Ecomapa, facilitando o planejamento estratégico das ações no território. **Objetivos:** Identificar os programas ofertados na UBS e ações de educação em saúde da manobra de desengasgo de lactente. **Métodos:** Estudo observatório e qualitativo com base no Arco de Magueres. **Resultados:** Os seguintes programas e estratégias são ofertados na UBS da ZN: Estratégia de Saúde da Família, Bolsa Família, Automonitoramento Glicêmico, Melhor em Casa, Saúde na Escola, HIPERDIA, Sorridente, Saúde Mental, Academia de Saúde, Assistência Farmácia, LGBTQIA+, SAMU: e Programas Nacionais de Imunização, Controle da Tuberculose, Suplementação de Vitamina D, Controle do Tabagismo, de DST/Aids, Atenção Integral à Saúde da Mulher; e Redes de Proteção à Mãe Paulistana, Cuidados da Pessoa com Deficiência, Atenção da Pessoa com Doença Crônica. A estratégia Redes de Proteção à Mãe Paulistana não inclui o treinamento da manobra de desengasgo de lactentes. **Discussão:** O engasgo é uma das principais causas de mortalidade em crianças até 1 ano, implementar a capacitação familiar nas manobras de desengasgo do lactente é uma ação educativa relevante para população do território atendido, complementando as ações da estratégia Redes de Proteção à Mãe Paulistana. **Considerações Finais:** a estratégia que visa a assistência durante a gravidez é fundamental, portanto, realizamos a propositura de complementação desta com a capacitação das manobras de desengasgo de lactentes para a família durante o acompanhamento pré-natal. **Palavras-chave:** SUS, UBS, Atenção Primária em Saúde, Manobra de Desengasgo de Lactente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 29 out. 2024.

PEREIRA, A. P. DE S. et al.. **O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 3, p. 407–416, maio 2009.

Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VB-L, Aguiar MSB, Rocha VG. **Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil**. - Revista de Pediatria SOPERJ. 2021;21 (supl 1)(1):11-14

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aspiração de corpo estranho**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>. Acesso em: 22 out. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **O que fazer quando seu bebê engasgar**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Grupo de Pesquisa GPECCA, [2014]. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca2/wp-content/uploads/2014/06/oque_fazer_quando_seu_bebe_engasgar.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.

O ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO

Catarina Medeiros Rocha

Anna Carolina Semim Garcia Vacari

Wesley Alves

Orientadores: Adriana Novais

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: O acolhimento em Unidades Básicas de Saúde – UBS, é um processo inicial e essencial para garantir a acessibilidade e a qualidade no atendimento à saúde da população. Representa o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, sendo primordial para estabelecer uma relação de confiança e efetividade no cuidado oferecido. **Objetivo:** Descrever como a UBS de estágio realiza o acolhimento e quais os problemas que necessitam de implementações. **Método:** Pesquisa de campo na UBS para entendimento de práticas do acolhimento e aplicação utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento trata-se de um processo que envolve escuta qualificada, classificação de riscos, necessidades e direcionamento adequado de pacientes. Busca-se não apenas atender às demandas imediatas, mas também contribuir para a continuidade e integralidade do cuidado. O acolhimento atua como um critério organizador do processo de trabalho nas UBS, promovendo a melhoria da articulação entre os diversos níveis de assistência e o fortalecimento do vínculo entre pacientes e profissionais de saúde. Na UBS Jd. Guarani observamos uma realidade positiva em diversos aspectos, como estrutura, quantidade de funcionários, controle da saúde populacional da região e adesão de pacientes aos programas oferecidos. Verificamos um diferencial onde a UBS apresenta 02 (duas) salas de acolhimento, equipamentos de rastreio e apoio disponíveis e em bom estado de utilização, profissionais capacitados com atualizações profissionais constantes contendo uma equipe multidisciplinar bem estruturada. Neste caso, entendemos que o maior desafio, é a dificuldade de adesão de pacientes no suporte oferecido e orientado pelo acolhimento, pois o paciente tem intenção de consultas médicas onde muitas vezes não verificam necessidade, sendo solucionado pela ação dos enfermeiros, que efetivamente há constante tentativa de reverter esta situação. Deste modo, fica claro a eficácia da atuação da equipe de acolhimento na realidade da UBS Jardim Guarani garantindo um controle esperado na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** O acolhimento na UBS é ferramenta fundamental para a humanização do atendimento e a construção de vínculo entre profissionais e pacientes, revelando extrema importância para identificação e direcionamento às referências corretas.

Palavras Chaves: Acolhimento; Equipe Multidisciplinar; Cuidados em saúde; Eficiência.

COMO A UBS DE ESTÁGIO TRABALHA COM O PROGRAMA AMG (AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO)

Arthur Brandão
Carmen Aparecida Ortolá Jorge
Jackeline Ganme
Rosália Iamamura Brasil
Liliam P. Marques de Melo

RESUMO:

Introdução: o automonitoramento glicêmico é a prática realizada por pessoas com diabetes para medir regularmente seus níveis de glicose no sangue. **Objetivo:** conceituar e avaliar os aspectos, procedimentos e desafios da implementação do programa de Automonitoramento Glicêmico dos pacientes diabéticos e na Unidade Básica de Saúde (UBS), dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** foi utilizado o método de revisão da literatura e normativas do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), além de estudo observacional (problematização com o uso do Arco de Maguerez). **Discussão:** a participação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nesse processo é fundamental e envolve: educação e orientação; fornecimento de insumos, facilitando o acesso ao monitoramento; acompanhamento regular dos pacientes, revisando os registros de automonitoramento para ajustar o plano de tratamento, prescrever medicamentos ou recomendar mudanças no estilo de vida; grupos de apoio. A conscientização e autorresponsabilidade do paciente pode ser melhor compreendida através do monitoramento efetivo, da realização de ações didáticas, como a elaboração de um vídeo explicativo sobre autocuidado, importância de adesão ao tratamento, metas terapêuticas, uso racional da insulina, informação nutricional, monitorização do diabetes, complicação e risco cardiovascular. **Considerações Finais:** Diante destes resultados, sugerimos a criação de um vídeo direcionado aos pacientes que farão parte do Programa AMG, visando a uma conscientização sobre a importância da prevenção, da minimização dos danos físicos e psicológicos causados pela diabetes, da importância do autocuidado e do uso racional dos insumos.

Palavras-Chave: automonitoramento glicêmico, diabetes, metas terapêuticas e uso racional dos insumos.

OS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UBS DE ESTÁGIO: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AGRAVOS DE PREVALÊNCIA

Ariene Murari Soares de Pinho

Carlos Eduardo Tirlone

Franciely Schermak

Júlia Manoela Victor Fleury

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: A Atenção Básica é o principal ponto de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e se concentra em ações de saúde voltadas para a prevenção de doenças, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção do bem-estar. **Objetivo:** Identificar os principais agravos de prevalência da Ubs de estágio e implementação de estratégias para prevenção e manejo. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** No período de outubro de 2024 das 25.782 pessoas cadastradas, 14,4% representam os principais agravos, sendo 3.080 hipertensos e 1.281 diabéticos. Na observação da realidade, o monitoramento desses pacientes é uma prioridade, porém existem desafios para ações mais efetivas e preventivas. Cada equipe de estratégia saúde da família implementa sua própria ferramenta e ações para acompanhar os pacientes com doença crônica não transmissível – DCNT. Geralmente as ações são quando a pessoa já está com alto risco cardiovascular ou é insulina dependente. Nesses casos, o controle e monitoramento é realizado, porém não é efetivo por falta de ferramentas que otimizem os recursos. Além de que a prevenção ainda é um desafio, não é realizado um rastreio, são ações de prevenção de agravos dos que já chegam com as doenças.

Conclusão: Os agravos encontrados e estratégias utilizadas permitiram conhecer os desafios e necessidades de implementação de programas de ações mais efetivos na UBS de estágio. Porém, a prevenção é algo desafiador, a integração entre a equipe e comunidade é um ponto forte, e a implementação de programas e ferramentas específicas, aliado ao investimento em capacitação e recursos, é essencial para ampliar o impacto positivo das atividades da unidade. Sugerimos a implantação do programa “Cuidando de Todos”, já usado em outros serviços de saúde do município, com resultados mais efetivos na prevenção, acompanhamento e tratamento das DCNT.

Palavras Chaves: Agravos; Atenção primária; Estratégias; Prevenção.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DO HAS E DM EM SUA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE

Andre B Ferreira da Silva

Iria Rodrigues da Silva

Giovanna Cardenas Rodrigo Lauretto

Thais Breder Montagnola

Preceptora: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Identificar como é feito o rastreamento e o acompanhamento da Hipertensão Arterial e do Diabete Mellitus na unidade. **Método:** Revisão dos dados da UBS e análise de possível melhora no atendimento da população. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O atendimento feito pela Unidade Básica de Saúde de estágio, segue todas as normas do PCDT, sendo disponibilizado a todos usuários atendimento médico, ambulatorial, bem como disponibilização de medicações e aparelhagem para o controle e acompanhamento das doenças crônicas aqui analisadas. Todavia esse atendimento é feito de forma passiva, onde os usuários devem procurar a unidade, não se tendo uma estratégia de conscientização e rastreamento precoce dessas doenças crônicas na comunidade atendida, impossibilitando dados reais da problemática naquela região e uma maior prevenção de agravamento nos pacientes. **Considerações finais:** O atendimento na UBS é feito de forma passiva, ou seja, os usuários devem procurar a unidade, não se tendo uma estratégia de busca ativa ou rastreamento precoce da HAS e da DM na comunidade atendida, o que possibilitaria intervenções precoces e eventualmente diminuição nos casos de agravamento das condições crônicas.

Palavras Chaves: Atenção primária; Cuidados em saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus; UBS.

A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAR ADESÃO NO TERRITÓRIO

Ana Caroline Nobre

Claúdio Chaves Filho

Istefany Fidelis

Leonardo Melo

Marcos Magalhães

Verônica Cipolari

Orientadores: Damiana Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O diabetes é uma doença crônica que requer atenção constante, e o seu monitoramento é uma das principais ferramentas que temos para evitar outras comorbidades que a doença pode gerar. Nesse contexto, o automonitoramento torna-se um aliado essencial para quem convive com a doença. Partindo dessa premissa, nasce o Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), que oferece apoio e recursos para que as pessoas com diabetes cuidem melhor de sua saúde. **Objetivo:** Identificar as estratégias implementadas no território para adesão e participação da comunidade no AMG. **Método:** Aplicação do Arco de Maguerez para revisão e compreensão dos protocolos aplicados ao programa. **Resultado:** O AMG busca garantir que pessoas com DM, tenham acesso aos insumos necessários para o automonitoramento como: glicosímetros, tiras reagentes e lancetas. Além de oferecer orientações e educação em saúde sobre o tema nas Unidades Básicas de Saúde. O abastecimento dos materiais é feito quinzenalmente, por meio de licitação, garantindo a qualidade e disponibilidade dos insumos para todos os pacientes. O acesso ao programa exige indicação médica e cadastro prévio, e os portadores de DM que recebem glicosímetros, precisam ser insulínodos dependentes, com exceção das gestantes, que são isentas desse critério, considerando a importância do controle glicêmico por conta do risco de desenvolvimento de DM Gestacional. Na UBS em questão, oito equipes acompanham 389 pacientes do Programa AMG (236 mulheres e 153 homens). Os dados monitorados são registrados em aplicativo, gerando relatórios que facilitam o acompanhamento médico e a identificação de possíveis dificuldades no controle da glicemia desses pacientes. **Conclusão:** O Programa AMG promove o cuidado humanizado e a organização eficiente de dados que podem fazer a diferença na vida dos

portadores de DM. Garantindo o acesso aos recursos e apoio profissional necessário para o cuidado, prevenção e controle da DM na população brasileira.

Palavras Chaves: AMG; DM; Diabetes; Insulinodependentes; Educação em Saúde.

AS PRINCIPAIS DCNT E AS AÇÕES IMPLEMENTADAS COMO INTERVENÇÕES

Caroline Busnardo Navarro

Gustavo Nascimento de Oliveira

Laerte Rodrigues

Maíra Ximenes Marques

Nataly Cortes Tozzi Brito

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Este estudo foi realizado como parte do Programa de Estágio em Saúde Pública na UBS Cidade Jardim Pirituba, visando analisar as ações e intervenções voltadas para o manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com foco na hipertensão, uma das patologias mais prevalentes no Brasil. O trabalho busca entender as práticas adotadas pela unidade e sugerir melhorias para otimizar o atendimento aos pacientes. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar e compreender as estratégias de atendimento e acompanhamento de pacientes com DCNT, especialmente dos que apresentam diagnóstico de hipertensão, na UBS Cidade Jardim Pirituba, e propor melhorias, focando na ampliação do papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Método:** Foram realizadas observações e entrevistas com profissionais da saúde entre agosto e novembro de 2024. A análise se concentrou no protocolo de atendimento, equipe envolvida, programas de orientação e monitoramento dos pacientes com hipertensão e outras DCNT. **Resultado:** A UBS adota um modelo de atendimento multiprofissional e realiza o monitoramento periódico dos pacientes com DCNT. No entanto, o acompanhamento domiciliar realizado pelos ACS não inclui aferição de pressão arterial ou glicemia, o que sobrecarrega a unidade e obriga os pacientes a se deslocarem com frequência. A unidade promove ações preventivas, como a "Academia da Saúde", e oferece medicações e suprimentos para os pacientes, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Embora as práticas da UBS estejam alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde, a inclusão da aferição de pressão arterial e glicemia nas visitas domiciliares dos ACS pode melhorar o controle das doenças, reduzir a sobrecarga na UBS, promover um atendimento mais eficiente e fortalecer o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde, especialmente para aqueles com dificuldades de locomoção.

Palavras-chave: DCNT, Hipertensão, Monitoramento, Aferição de Pressão.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DE HAS E DM NA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE

Eduardo Bess Barth

Maria Luiza de Araújo Lima Rezende

Pedro Henrique Alvarinho Bozzo

Renata Gonçalves Galo Cerri

Orientadores: Enf^a Edna Santos da Silva,

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde (MS) implementa programas específicos para o controle de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), focados no rastreamento e monitoramento contínuo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que incluem ações para identificar precocemente indivíduos em risco, fornecer medicamentos e promover o autocuidado. **Objetivo:** Identificar as formas de rastreamento e monitoramento das HAS e DM na UBS de estágio. **Método:** O estudo utiliza uma metodologia de revisão de literatura e observações diretas para avaliar a eficácia dessas práticas no controle de HAS e DM. **Resultados:** O Escore de Framingham auxilia os profissionais de saúde da UBS de estágio a identificarem pacientes em risco e orientar intervenções preventivas, ferramenta valiosa para o manejo da saúde cardiovascular. O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) busca melhorar o controle do diabetes, promovendo mais autonomia e qualidade de vida para os pacientes, além de reduzir o risco de complicações graves. Fornece insumos para o monitoramento da glicemia, embora apresente limitações, pois o prazo médio de espera para entrega é de 2 a 3 meses. Realiza ações educativas de incentivo ao tratamento. Os sistemas de informação em saúde são ferramentas essenciais para o monitoramento das DCNT nas UBS, garantindo um acompanhamento contínuo e eficaz dos pacientes. **Conclusão:** Enfrentar as DCNT é um desafio, exigindo sistemas de informação eficazes, bem como vigilância em saúde e monitoramento para redução da morbidade e mortalidade. No estágio realizado na UBS, observou-se uma série de atividades essenciais para o rastreamento de HAS e DM, como a identificação precoce de indivíduos em risco através das consultas médicas e visitas domiciliares por enfermeiros, realização de exames preventivos e programas de monitoramento e ações de educação em saúde, permitindo um controle mais efetivo e adequado às especificidades que envolvem as DCNT.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não-transmissíveis; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus e Rastreamento.

DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

Alessandro Ramos d'Ávilla
Bruno Ribeiro Magalhães da Silva
Gabriel Facenda Vianna Guimarães
Gabriel Lucca Mandelli da Silva
Lukas Daniel Marques Aires

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica à Saúde tem como objetivo promover a saúde na linha de frente, prevenir hospitalizações, fazer rastreio e acompanhamento de pacientes, tratar doenças crônicas não transmissíveis(DCNT) e transmissíveis, seguindo os princípios da equidade, integralidade e universalidade do Sistema Unico de Saúde(SUS).A Equipe de Saúde da Família(ESF) é necessária e eficaz no controle das DCNT, principalmente a hipertensão e diabetes, diminuindo as complicações das doenças, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, acidente vascular e insuficiência cardíaca congestiva. **Objetivo:** Descrever as ações da UBS relacionadas à adesão ao tratamento da hipertensão, destacando acolhimento, rastreamento, vigilância em saúde, sistemas de informação e programas de gestão. **Método:** Foi realizada uma análise das práticas e protocolos de atendimento da UBS, com observação direta e entrevistas com profissionais de saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** 1. Acolhimento e Ações com as DCNT: Triagem inicial feita por enfermeiros e médicos. Pacientes hipertensos recebem orientação sobre a importância do tratamento contínuo. 2. Ações para Portadores de Hipertensão e Escore Framingham: Rastreamento em todas as consultas e visitas domiciliares. Pacientes hipertensivos são acompanhados regularmente, com incentivos à adesão ao tratamento e mudanças de estilo de vida. O Escore de Framingham é usado para identificar pacientes de maior risco. 3. Vigilância em Saúde: Ações educativas sobre hipertensão, monitoramento da pressão arterial e identificação de fatores de risco como tabagismo e obesidade. Realização de campanhas de prevenção e atualização de dados epidemiológicos. 4. Sistemas de Informação em Saúde: São utilizados o e-SUS, o SIAB e o SIS-MHAS para organizar e acompanhar os pacientes. 5. Programa AMG (Programa de Automonitoramento Glicêmico): prevenção, controle e tratamento do diabetes na população. **Conclusão:** A UBS desempenha um papel essencial no controle da hipertensão, com ações como acolhimento, rastreamento e monitoramento contínuo. O uso de ferramentas de vigilância e sistemas de informação contribui para a gestão eficiente do tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Básica; Equipe de Saúde da Família; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Adesão ao tratamento; Vigilância em Saúde.

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O ACOLHIMENTO E QUAIS OS PROBLEMAS QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÃO

Andre Luiz Soares de Vasconcelos

Fellipe Mendonça Meira

Gustavo Lessa da Silva

Orientadores:

Damiana Oliveira

Dr^a. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr^o. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Este trabalho aborda a importância do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para garantir acesso e qualidade no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVOS:** Descrever como a UBS de estágio realiza o acolhimento e quais os problemas necessitam de implementação. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada consistiu em uma revisão de literatura sobre acolhimento em UBSs e nos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. A observação da UBS de estágio foi na Zona Norte de São Paulo, com aplicação do método do Arco de Maguerez, entre agosto e dezembro de 2024. **RESULTADOS:** Os resultados possibilitaram uma análise das práticas de acolhimento na UBS, evidenciando que o modelo adotado facilita o acesso aos serviços de saúde, assegurando a continuidade do atendimento com qualidade, especialmente para pacientes com doenças crônicas. Além disso, constatou-se que esse modelo contribui para a redução do tempo de espera e melhora a comunicação entre profissionais de saúde e usuários. A implementação de práticas de acolhimento adequadas também favorece o vínculo com os pacientes, proporcionando um atendimento mais humanizado e eficaz, o que é fundamental para o sucesso do tratamento e a adesão ao plano terapêutico. **CONCLUSÃO:** Destaca-se que o acolhimento organizado e humanizado são elementos essenciais para o bom funcionamento da UBS. No entanto, é fundamental que as orientações e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde sejam devidamente implementadas, a fim de garantir a efetividade dos serviços e a qualidade no atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família.

A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR ADESÃO NO TERRITÓRIO

Ana Clara Anacleto Gonçalves
Beatriz Carvalho Frota
Camilla Yamamoto Rodrigues de Camargo
Jéssica Cezar Bastos Lucas Martins de Castro e Silva
Nayana Marçal Machado
Silvia Sztamfater
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha um papel crucial no cuidado integral à população brasileira. O manejo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes, representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, exigindo um planejamento específico para seu controle e prevenção. **Objetivo:** Analisar as práticas de acolhimento e gestão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com foco no Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Paulo. **Método:** Esta pesquisa constitui uma revisão de literatura, utilizando bases de dados científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** O estudo realizado na UBS demonstrou a importância do automonitoramento glicêmico e do acompanhamento multidisciplinar para o controle do diabetes. Observou-se que os pacientes são acolhidos de forma humanizada e que o programa AMG fortalece o autocuidado apoiando o automonitoramento glicêmico, fornecendo insumos e acompanhamento contínuo. A integração do AMG com sistemas como o e-SUS AB e SISAB promove o acompanhamento personalizado dos pacientes, com uma equipe multidisciplinar – incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde – fomentando a adesão ao tratamento. **Discussão:** Para aumentar a adesão ao programa, sugere-se investir em ações de educação em saúde e envolvimento da comunidade. Fortalecer a vigilância em saúde também é importante para otimizar o manejo da doença e prevenir complicações. **Considerações Finais:** A vigilância em saúde, potencializada pela integração de ferramentas como o e-SUS AB ao programa AMG, permite um monitoramento mais eficiente das DCNT, expandindo o acesso ao tratamento e promovendo a equidade.

Palavras-chave: Automonitoramento Glicêmico; Diabetes; Atenção Primária;

Referências

PREFEITURA DE SÃO PAULO.AMG-Programa de Automonitoramento Glicêmico.Secretaria Municipal da Saúde.Disponível em:<https://www.capital.sp.gov.br>.Acesso em:12 set. 2024.

A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR ADESÃO NO TERRITÓRIO

Ana Clara Anacleto Gonçalves
Beatriz Carvalho Frota
Camilla Yamamoto Rodrigues de Camargo
Jéssica Cezar Bastos Lucas Martins de Castro e Silva
Nayana Marçal Machado
Silvia Sztamfater
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha um papel crucial no cuidado integral à população brasileira. O manejo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes, representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, exigindo um planejamento específico para seu controle e prevenção. **Objetivo:** Analisar as práticas de acolhimento e gestão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com foco no Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Paulo. **Método:** Esta pesquisa constitui uma revisão de literatura, utilizando bases de dados científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** O estudo realizado na UBS demonstrou a importância do automonitoramento glicêmico e do acompanhamento multidisciplinar para o controle do diabetes. Observou-se que os pacientes são acolhidos de forma humanizada e que o programa AMG fortalece o autocuidado apoiando o automonitoramento glicêmico, fornecendo insumos e acompanhamento contínuo. A integração do AMG com sistemas como o e-SUS AB e SISAB promove o acompanhamento personalizado dos pacientes, com uma equipe multidisciplinar – incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde – fomentando a adesão ao tratamento. **Discussão:** Para aumentar a adesão ao programa, sugere-se investir em ações de educação em saúde e envolvimento da comunidade. Fortalecer a vigilância em saúde também é importante para otimizar o manejo da doença e prevenir complicações. **Considerações Finais:** A vigilância em saúde, potencializada pela integração de ferramentas como o e-SUS AB ao programa AMG, permite um monitoramento mais eficiente das DCNT, expandindo o acesso ao tratamento e promovendo a equidade.

Palavras-chave: Automonitoramento Glicêmico; Diabetes; Atenção Primária;

Referências:

PREFEITURA DE SÃO PAULO.AMG-Programa de Automonitoramento Glicêmico.Secretaria Municipal da Saúde.Disponível em:<https://www.capital.sp.gov.br>.Acesso em:12 set. 2024.

DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

Victor Minhoto Meinão

Lucas Novais Rosa

Lucas Peixoto Sales

Lucélia Aparecida Manoel

Luiz Antônio de Oliveira Júnior

Orientadores: Sirsa Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, que aumenta significativamente o risco de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e outras complicações graves.

Objetivo: Descrever as ações que a UBS de estágio realiza no processo de adesão ao tratamento da hipertensão. **Metodologia:** Foi realizada busca ativa na UBS e revisão dos protocolos propostos pelo Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez como referencial teórico-metodológico. **Resultados:** A UBS de estágio atua no manejo da HAS com ações abrangentes que incluem rastreamento, monitoramento e educação em saúde. A triagem de hipertensão é realizada com aferições regulares da pressão arterial e análise de fatores de risco, como hábitos de vida e histórico familiar, permitindo identificar casos não diagnosticados. O Escore de Framingham é utilizado para estimar o risco cardiovascular, orientando intervenções preventivas e tratamento individualizado. A UBS promove atividades educativas sobre HAS e controle da pressão arterial, com distribuição de materiais informativos. Consultas regulares são agendadas para monitorar o tratamento, ajustar medicações e avaliar a adesão. Orientações sobre estilo de vida saudável incluem apoio nutricional e incentivo à atividade física, como grupos de caminhada e de HAS. Suporte psicossocial também é oferecido, com envolvimento familiar no cuidado. A integração com serviços especializados e a oferta de medicamentos gratuitos pelo SUS garantem um controle eficaz da HAS e reduzem o risco de complicações, promovendo a saúde cardiovascular. **Conclusão:** A atuação da UBS no controle da hipertensão arterial sistêmica demonstra um compromisso com a saúde integral dos pacientes, por meio de abordagens preventivas, educativas e terapêuticas. A utilização de ferramentas como o Escore de Framingham e a integração com serviços especializados fortalecem o acompanhamento contínuo e a adesão ao tratamento, resultando em melhor qualidade de vida e prevenção de

complicações cardiovasculares. **Palavras chaves:** Hipertensão arterial sistêmica; Framingham; Unidade Básica de Saúde

OS PRINCIPAIS AGRAVOS DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES NESTA ÁREA

Renato Oliveira de Almeida

Daniel de Oliveira Melo
Espedito Ladier do Nascimento
Saulo Ramos Calderon

Orientadores: Liliam P. Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A mortalidade infantil é uma preocupação central nas políticas de saúde pública, e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na prevenção desses óbitos. A identificação dos principais agravos e a implementação de ações específicas são essenciais para reduzir essas taxas e promover o bem-estar infantil. **Objetivo:** Identificar os fatores que contribuem para a mortalidade infantil e analisar as estratégias adotadas pelas UBS para reduzir esses índices, promovendo intervenções que garantam a saúde das crianças. **Método:** A metodologia do estudo baseou-se na análise de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do SISAB, complementada por entrevistas com profissionais da UBS e pela revisão de políticas públicas, como o programa Rede Cegonha. Essas ações foram essenciais para implementar práticas preventivas e de monitoramento na UBS. Além disso, aplicou-se o Arco de Maguerez para estruturar a análise crítica das práticas adotadas e para identificar possíveis melhorias. **Resultado:** Os dados indicam que as condições perinatais, como infecções neonatais, complicações obstétricas e ausência de um pré-natal completo, são os principais fatores de risco associados à mortalidade infantil. As UBS têm buscado ativamente mitigar esses fatores por meio de ações integradas, incluindo o fortalecimento dos comitês de mortalidade materno-infantil. Esses comitês avaliam e discutem casos de óbitos, o que permite a implementação de medidas preventivas baseadas em evidências. Programas de acompanhamento, como o pré-natal e a puericultura, garantem monitoramento próximo de gestantes e bebês, enquanto a imunização é promovida para reduzir a incidência de doenças preveníveis. Além disso, ações educativas visam capacitar mães e gestantes, promovendo práticas de cuidado que asseguram o desenvolvimento saudável das crianças nos primeiros anos de vida. **Conclusão:** As ações das UBS, ao focarem na prevenção e monitoramento contínuo, têm potencial para reduzir significativamente a mortalidade infantil. A ampliação do acesso ao pré-natal e a capacitação dos profissionais são passos cruciais para assegurar o cumprimento das metas nacionais de saúde infantil.

Palavras Chaves: Mortalidade infantil; Atenção Primária; Prevenção; Saúde materno-infantil

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI)

Drielle Murakami
Ana Carolina Soriano
Vanessa Oliveira Botelho Soares
Orientadora: Enf. Lilliam Portes

RESUMO

Introdução: As atividades de fisioterapia e artesanato realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) voltadas para os idosos desempenham um papel fundamental na promoção de bem-estar, prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida dessa população. Aqui estão algumas das principais importâncias: 1. Fisioterapia: Manutenção e Recuperação da Mobilidade: Com o envelhecimento, é comum a perda de força muscular e flexibilidade. A fisioterapia ajuda a manter e melhorar a mobilidade, prevenindo quedas e aumentando a independência do idoso; Controle da Dor: Muitos idosos sofrem de dores crônicas, como dores nas costas, joelhos e articulações. A fisioterapia oferece exercícios e técnicas para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida; 2. Artesanato: Estímulo Cognitivo: O artesanato exige concentração, planejamento e habilidades motoras finas, o que ajuda a estimular o cérebro, prevenindo ou retardando o declínio cognitivo; Promoção da Socialização: Essas atividades geralmente são realizadas em grupos, permitindo que os idosos interajam, façam amizades e diminuam a sensação de isolamento social, que é um problema comum nessa fase da vida; Melhora da Coordenação Motora: Atividades como costura, pintura e modelagem estimulam a coordenação motora, ajudando a manter habilidades manuais e prevenir a perda de destreza; Redução do Estresse e Ansiedade: O artesanato é conhecido por seu efeito relaxante, ajudando a reduzir o estresse, a ansiedade e até sintomas de depressão. Essas atividades proporcionam um senso de propósito e realização. 3. Benefícios Psicológicos e Emocionais Combinados: As atividades de fisioterapia e artesanato contribuem para uma visão mais positiva do envelhecimento, melhorando a autoestima e proporcionando um maior senso de pertencimento e utilidade na sociedade. **Objetivo:** Demonstrar as atividades que a UBS de estágio realiza voltadas para o idoso, explicando o seu funcionamento e os benefícios tanto físicos como cognitivos. **Método:** Para o desenvolvimento do trabalho foi observado o Arco de Maguerez, a teoria da problematização, observação da realidade; eleição do posto-chave; teorização e hipóteses de solução para aplicação à realidade. **Resultado:** A Unidade Básica de Saúde dona Adelaide atende uma população de 313.666 habitantes, a unidade básica é composta por uma equipe multiprofissional incluindo fisioterapeuta, farmacêutico e psicólogos que além de

atenderem ao público dessa região, tem voltado sua atenção para os idosos que frequentam e são acompanhados pela UBS observada. Pode-se concluir que essa Unidade de Saúde tem cumprido seu papel no âmbito funcional e de acolhimento desses idosos, realizando as atividades com frequência e atuando diretamente na recuperação da saúde e também na promoção. **Considerações finais:** Com base em nossa experiência, observamos que as atividades realizadas pela UBS no que se refere ao envelhecimento e à saúde do idoso têm como foco tanto a promoção quanto a recuperação da saúde dessa população. Além disso, essas ações contribuem para o fortalecimento cognitivo e social dos idosos.

Palavras chaves: Saúde do idoso, Atenção Básica, UBS

OS AGRAVOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO E AÇÕES IMPLEMENTADAS

Carla Karine Figueiredo Lopes

Maria Yanca Martins

Jonas Batista

Luiza Melo Coelho

Natan Lucas da Silva

Orientadores: Edna da Silva Santos

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde em promover o direito à vida e à saúde materno infantil, mediante a atenção integral, que pressupõe tanto o acesso universal e igualitário aos serviços em todos os âmbitos de atenção. A puericultura, de acordo com o SUS é um acompanhamento periódico da saúde de crianças e adolescentes, com o objetivo de promover e proteger a saúde. **Objetivo:** Identificar os agravos nas consultas de Puericultura em relação ao crescimento e desenvolvimento e as ações implementadas. **Método:** Foram realizadas entrevistas com a ESF e consulta no banco de dados para coleta de informações sobre as estratégias de acompanhamento na saúde materno infantil. O Arco de Maguerez foi utilizado como ferramenta para elaboração do trabalho. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a UBS possui várias ferramentas de acompanhamento da puericultura da área adscrita, tais como curvas de crescimento e imunização mensais, consultas de rotina com o médico mensal no 1º ano de vida do lactente e acompanhamento a cada 2 meses em crianças de 1 a 2 anos de idade, a vacinação infantil é uma das prioridades na unidade, realizando sempre a busca ativa das crianças que estão com calendário vacinal em atraso como parte da rotina diária. **Conclusão:** A Atenção básica à saúde promove e protege a saúde da criança, mediante a atenção e cuidados integrais, em especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e é um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno crescimento e desenvolvimento, tendo na UBS da Família uma das principais ferramentas no cuidado integral na saúde materno infantil. **Palavras Chaves:** Atenção Primária; Puericultura; Crescimento; Desenvolvimento.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA COM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI)

Amanda Victória Barros Alves
Beatriz Vitória Martins Giroldi

Letícia de Freitas Tireli

Elaine Guimarães Marzolla

Enfª Adriana Novais

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde do idoso é uma área de grande importância na atenção básica devido o aumento da expectativa de vida, exigindo-se uma abordagem específica e direcionada para atender às necessidades dessa população em envelhecimento. **Objetivos:** Identificar as atividades que a unidade básica de saúde (UBS) realiza com relação ao envelhecimento e saúde do idoso. **Método:** Experiência da aplicação da metodologia do "Arco de Maguerez". **Resultado:** Atualmente a unidade possui 1920 idosos, destes, 164 obtiveram avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMPI) aplicadas, das quais 54 estão classificados como pré-frágil e frágil. Os idosos classificados como frágeis são encaminhados ao médico geriatra e equipe multiprofissional para avaliação e conduta nas unidades de referência em saúde do idoso (URSI). Informado pela UBS o início da aplicação da AMPI no ano de 2024. A implementação do Programa Acompanhante de Idosos (PAI), que é uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, está em processo de avaliação para implementação. Grupos educativos são ofertados (Razão e emoção, Caminhada e alongamento, Grupo de artesanato), assim como visitas aos idosos impossibilitados ou com dificuldade de locomoção, as quais incluem consulta médica, de enfermagem, vacinação, entre outros. **Conclusão:** A unidade executa dentro de suas possibilidades as ações preconizadas para a saúde do idoso (prevenção, imunização, tratamento, encaminhamento a especialidades, cuidados paliativos e acompanhamento de doenças). Percebe-se a necessidade de planejamento de um cronograma de atendimento aos idosos para aplicação da AMPI e melhor conhecimento das condições de saúde dessa população. **Palavras Chaves:** Saúde do Idoso; Atenção Básica Primária; Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa; Arco de Maguerez.

A PALESTRA COMO FORMA DE INSTRUÇÃO AO ESCOLAR

Barbara Vidinho Costa

Lucca Muniz Leite Vieira da Silva

Priscilla Naves de Oliveira

Tiago Luís Pereira Santos

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde desempenham papel fundamental na promoção da saúde infantil promovendo ações que visam, também, a promoção de informação através de parcerias com instituições educacionais a fim fortalecer o vínculo com a comunidade promovendo o desenvolvimento integral do indivíduo desde a infância. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da palestra com tema: Toque Sim, Toque Não, para crianças em fase escolar, como ferramenta de informação em instituição escolar da comunidade atendida pela Unidade de Estágio. **Método:** Observação da adesão, interesse e compreensão do público alvo utilizando o arco de Magueréz. **Resultados:** A palestra teve como público alvo 40 crianças entre 6 e 9 anos, cursando o 1 e 2 fundamental, utilizou como recurso áudio visual um vídeo com personagens infantis e, de forma simples e didática, foi possível manter o foco das crianças que se mostraram bastante interessadas e participativas. Além disso, após o reforço do entendimento do vídeo apresentado e esclarecimentos de dúvidas, a biblioteca da escola foi presenteada com o livro: Pipo e Fifi, que tem como tema o reconhecimento e prevenção de abusos sexuais infantis, para que pudesse ser utilizado pelas crianças em momentos posteriores se necessário. **Conclusão:** A união da agenda programática entre a Instituição de Educação e a UBS de estágio, promovendo ações em conjunto, mostrou grande êxito em relação ao interesse, compreensão e participação do público alvo. **Palavras-chave:** prevenção do abuso infantil; atenção primária a saúde; medicina da família e comunidade.

OS AGRAVOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO E AÇÕES IMPLEMENTADAS

Gabriela Silveira

Mariana Pilotto

Rodrigo Brito

Orientadores: Damiana Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica abrange ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a prevenção de agravos à saúde infantil por meio de consultas de puericultura. Essas consultas são fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, permitindo a identificação precoce de desvios e a implementação de intervenções para garantir o desenvolvimento saudável da criança. **Objetivo:** Identificar os agravos na consulta de Puericultura em relação ao crescimento e desenvolvimento e ações implementadas na Unidade Básica de Saúde Jardim Paulistano. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde voltados para puericultura, aplicando o Arco de Maguerez como ferramenta metodológica. **Resultado:** Na consulta de puericultura, os agravos mais frequentemente identificados em relação ao crescimento e desenvolvimento incluem desnutrição, obesidade, atraso no desenvolvimento motor e alterações de comportamento. O processo do Arco de Maguerez orientou a identificação e análise desses problemas, possibilitando a implementação de ações práticas, como a orientação nutricional para prevenir e tratar desnutrição e obesidade, o estímulo a atividades que incentivam o desenvolvimento motor e a orientação psicológica para pais e cuidadores sobre o comportamento infantil. Essas intervenções visam não apenas corrigir os desvios identificados, mas também educar a família, fortalecendo o vínculo com a UBS Jardim Paulistano e promovendo uma vigilância contínua. **Conclusão:** A consulta de puericultura na UBS Jardim Paulistano é fundamental para identificar precocemente agravos no crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo intervenções eficazes e contínuas. A aplicação do Arco de Maguerez facilita a prática reflexiva, fortalecendo a atuação da equipe de saúde em consonância com os protocolos de Atenção Básica.

Palavras-Chave: Puericultura; Atenção Básica; Crescimento e Desenvolvimento; Prevenção de Agravos; Arco de Maguerez.

AS AÇÕES DO PROGRAMA ESCOLAR E COMO IMPLEMENTAR AS ATIVIDADES NESTA ÁREA

Kamila Rocha Redezuk

Bryan Ricosti Sanchez Salomão Zarpelão

Drika Correa de Godoy Wlian

Larissa Mello Vargas Di Biasio

Roberta Facioli

Orientadores: Sirsa Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) existe desde 2007 e objetiva promover saúde e educação de forma integral para crianças e adolescentes. Dentre as atividades preconizadas estão as avaliações e orientações sobre saúde bucal, saúde mental, vacinas, orientações nutricionais e coleta de dados antropométricos. Caso seja necessário, a criança será encaminhada para acompanhamento com equipe multi. Atualmente, a vacina do HPV não é tão difundida no território, pois tanto pais como adolescentes ainda não conhecem os benefícios dessa vacinação. **Objetivo:** Identificar as ações do programa escolar e como implementar atividades nesta área. **Método:** Coleta de dados de programas escolares com profissionais da UBS, utilizando o Arco de Maguerês. **Resultado:** Verificou-se que as ações prescritas pelo Ministério da Saúde são cumpridas em sua totalidade pela UBS de estágio. As ações na escola são definidas e marcadas com 15 dias de antecedência e geralmente são realizadas pelos enfermeiros e técnicos, que se preparam para o assunto que será abordado. Foi observado que os números da vacinação do HPV estão bastante abaixo do ideal. Ainda existe muito tabu entre as pessoas do território sobre educação sexual e tornou-se necessário falar sobre isso com os púberes. Dessa forma, foi sugerido a realização de uma ação para explicar os benefícios da vacina do HPV e sua importância para a saúde sexual dos adolescentes. Além disso, foi proposto criar um folder explicativo para que essas informações também cheguem às casas para conhecimento dos pais e cuidadores. Após a orientação do território, pode ser marcada uma campanha para vacinação efetiva das pessoas. **Conclusão:** As ações do programa escolar ocorrem de forma adequada na UBS de estágio e faz-se necessária a criação de campanhas para a prevenção e combate do HPV.

Palavras chave: Programa escolar; Vacina HPV; Orientação Sexual.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E QUAIS AS AÇÕES IMPORTANTES QUE FORAM IMPLEMENTADAS

Nairicia Caberlon

Rafael Karakhanian Bucciaroni

Raiza Ramos Alves Veras Mendes de Lima

Thiago Ribeiro Barboza

Williane Bezerra de Moura

Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde (MS), através do Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, com um rígido controle de qualidade que segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo. **Objetivo:** Descrever as atividades que a unidade básica de saúde realiza na imunização. **Método:** Experiência da aplicação da metodologia do "Arco de Magueréz". **Resultados:** A unidade dispõe: uma sala de vacina com infraestrutura adequada e de acordo com as resoluções vigentes; três profissionais, sendo 02 no turno da manhã, e 01 no turno da tarde; todos os técnicos de enfermagem da unidade possuem treinamento em sala de vacina, e trabalham em esquema de rodízio. São ofertadas um total de 20 vacinas que contemplam crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes conforme o calendário nacional de vacinação do MS. Duas campanhas anuais de vacinação ocorrem (Gripe e Atualização da Caderneta de vacinação) e a cada quatro anos a campanha de vacinação contra sarampo (crianças < 4 anos). Ações de busca ativa de faltosos, atendimento domiciliar aos incapacitados de comparecerem à unidade, vacinação de crianças nas escolas através do Programa Saúde do Escolar fazem parte da rotina do serviço. Verificado a realização de alimentação dos sistemas de vacinas do governo online (PNI, SIGA saúde e Vacivida). **Conclusão:** A sala de vacina atende os critérios de funcionamento, assim como disponibiliza à população as vacinas do PNI. Sugerido à gerente da unidade divulgação da adesão da população às campanhas e demais vacinas, como incentivo.

Palavras Chaves: Imunização; Atenção Básica Primária; Arco de Magueréz.

PRÉ NATAL DE SUA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA

Marcela Paris Mainente

Manuela Aguiar Santos

Mariana Reis Alves Castro

Mariana Affonso Rabelo

Maria Eduarda Pedroso Royo

Orientadores: Enf. Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acompanhamento pré natal é essencial para garantir a saúde da gestante e do bebê, sendo um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS). Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o pré-natal segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza um cuidado universal, integral e humanizado, com foco na prevenção de doenças e na identificação precoce de fatores de risco. A equipe multiprofissional tem como objetivo oferecer consultas regulares, exames obrigatórios, vacinação adequada e orientação em saúde, assegurando o bem-estar materno e fetal. **Objetivo:** Descrever as atividades que a sua UBS de estágio realiza no pré natal e sugerir implementações visando a melhora do atendimento. **Método:** Foi utilizada a metodologia de problematização do arco de Maguerez, consulta à bibliografia do caderno de atenção básica e a observação da prática na UBS. **Resultado:** Ao longo do semestre, a atividade de coleta de dados realizada na UBS permitiu identificar diversas características do atendimento realizado para as gestantes. As recomendações do SUS são seguidas adequadamente. Identificamos sobrecarga nos profissionais de saúde frente à demanda de atendimentos. Visando minimizar esses problemas sugerimos a contratação de mais profissionais. Identificamos ainda a falta de adesão às consultas de pré natal e por isso sugerimos a implementação da distribuição de kits de cuidados para a gestante, incentivando sua ida às consultas. **Conclusão:** As consultas de pré natal são de suma importância para o desenvolvimento da gestação, garantindo a saúde materno fetal. As diretrizes preconizadas pelo SUS são seguidas corretamente garantindo o sucesso das consultas. As implementações sugeridas trariam maior qualidade ao atendimento e maior bem estar para as gestantes.

Palavras Chaves: Pré Natal, Saúde Materno-Fetal

O PRÉ-NATAL DE SUA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS

Alice Bicudo Fromer Piazzzi

Ana Caroline Miranda de Souza Ramos

Carolina Scarpa Carneiro

Fernando Zandrajch Bromberg

Juliana de Jesus Morbach

Ricardo Ramos Mendonça Filho

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde integral da mulher, na qual se destaca o Pré-Natal (PN), a fim de promover a saúde materno-infantil. **Objetivo:** Descrever a vivência do PN na unidade de estágio, sua implicação na saúde materno-infantil e possíveis intervenções. **Método:** Pesquisas na UBS através de entrevistas e revisão de protocolos estabelecidos utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O PN é o acompanhamento da mulher durante a gestação, visando redução da mortalidade materno-infantil, focando na prevenção e no atendimento qualificado. Na UBS há 3 médicos ginecologistas/obstetras, com capacidade de 660 consultas. Em setembro de 2024, foram contabilizados 184 atendimentos na ginecologia. Preconiza-se identificar e cadastrar a gestante o mais precoce possível (até 12^o semana) e acompanhamento mensal, até a 28^a semana; quinzenal, da 28^a até a 36^a semana; semanal, no termo. São direitos da gestante: conhecer e se vincular a uma maternidade (3^o trimestre), elaborar um plano de parto e o parto humanizado. Na unidade não há estratégia saúde da família, porém o PN é ofertado, na qual o atendimento inicia no acolhimento e, então, são agendadas consultas e orientadas condutas (exames laboratoriais, ultrassonografias e vacinas). A UBS possui um grupo educacional de gestantes e atualmente possui 93 gestantes cadastradas no programa Mãe Paulistana, sendo a Maternidade do Mandaqui a referência para essas grávidas. As estratégias para melhoria do acompanhamento PN implementadas: capacitação contínua, com aprimoramento do acolhimento e orientação, disponibilização de acompanhamento psicossocial, incentivo à participação do parceiro e da família, melhorar a acessibilidade à UBS, monitoramento e avaliação contínua do serviço, incorporação de tecnologias e prontuário eletrônico.

Palavras Chaves: Pré-Natal, mortalidade materno-infantil, Mãe Paulistana, Saúde da Mulher

AS AÇÕES E PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO, MAMA E AS MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

Bianca da Silva Almeida
Cleber Bueno de Almeida

Daniel Salgado Xavier

Enio Maglioni Xavier
João Hussein Cury Rachid
Larissa Godoi de Souza

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo
Dr^a Maria das Graças Oliveira
Dr Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero e o câncer de mama são duas das neoplasias mais prevalentes entre as mulheres no Brasil e no mundo. A prevenção e o diagnóstico precoce são primordiais para reduzir a morbimortalidade impactando diretamente os desfechos relacionados a estas condições patológicas. **Objetivo:** Verificar junto a Unidade Básica de Saúde quais são as estratégias utilizadas para a promoção da educação em saúde, detecção precoce como forma de reduzir a incidência e a mortalidade do câncer nessa população de interesse. **Método:** Revisão de protocolos do ministério da saúde empregados na unidade básica de saúde, utilizando arco de Maguerez. **Resultado:** As medidas adotadas pela UBS estão em conformidade com as diretrizes apontadas pelo Ministério da saúde e mais especificamente pelo Sistema Único de Saúde, no que concerne a promoção e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Destacamos as ações realizadas em educação em saúde, por intermédio das abordagens educacionais e de conscientização da população atendida, bem como na prevenção do câncer de colo de útero com resultados positivos mediante disponibilização ampla da vacinação contra HPV, a triagem regular, através da realização rotineira da colposcopia oncótica, além do acompanhamento e seguimento com o especialista quando necessário. Em relação ao câncer de mama, destacamos além dos atendimentos personalizados e individualizados prestados pela UBS, a mamografia, ferramenta diagnóstica imprescindível para detecção precoce, favorecendo, desta maneira, a maior possibilidade de cura e tratamentos mais eficientes ao detectar a doença em estágios mais precoces. **Considerações finais:** Na linha de cuidado do câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce desta feita, pudemos verificar que a UBS onde desenvolvemos nossas atividades, contempla integralmente as linhas de cuidado preconizadas pelo sistema único de saúde.

Palavras chaves: Atenção primária à saúde, Neoplasias do Colo do Útero. Neoplasia de mama.

O PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES PARA ESSA ÁREA

Arillany da Silva Mendes Cortes

Bianca da Silva Reginaldo

Larissa Gomes de Almeida

Milena Fernanda Biedler

Natália Tomasia Alves

Viviane Lizandra de Oliveira Soares

Enfª Edna Santos da Silva,

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O planejamento familiar (PF) indica um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles que se preparam para iniciar sua vida sexual. **Objetivo:** Identificar e contextualizar ações desenvolvidas na unidade básica de saúde sobre PF. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Maguerez”. **Resultado:** Reuniões são realizadas mensalmente entre a equipe de saúde e a população, informando sobre os tipos de métodos contraceptivos e de reprodução, garantindo autonomia e liberdade de escolha para controle da fecundidade. Verificou-se que as informações são procuradas majoritariamente pelas mulheres. Os métodos ofertados são: DIU de cobre, anticoncepcional oral combinado, anticoncepcional injetável combinado (aplicado mensalmente), anticoncepcional injetável de progestágeno (aplicado trimestralmente), pílula de progestágeno isolado, contracepção oral de emergência (popularmente conhecida como pílula do dia seguinte), preservativos internos e externos, implante subdérmico (população em vulnerabilidade). Também são oferecidos os procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia (ter mais de 21 anos ou pelo menos dois filhos vivos, não é mais necessária a autorização do cônjuge ou parceiro para realizar a laqueadura ou vasectomia). Os métodos comportamentais (tabelinha, muco cervical, temperatura basal e coito interrompido) são informados quando perguntados pelas pacientes, visto que não protegem contra infecções sexualmente transmissíveis e possuem grande porcentagem de falha. **Conclusão:** Avaliado no momento a necessidade de transformar os dados gerados do PF em informações que possam ser utilizadas para melhoria contínua da saúde da população. **Palavras Chaves:** Planejamento familiar; Atenção Básica Primária; Arco de Maguerez.

AS ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Lhaís Rhaquel Santos Costa

Felipe Gomes Benício

Gabriel Bandeira

Heber Do Ouro Lopes Silva

Lauro Toledo Russo

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos sabe-se que a expectativa de vida dos brasileiros aumentou, mas quando se compara a expectativa entre o sexo masculino e feminino, os homens apresentam um menor indicador. De acordo com estudos os homens são mais vulneráveis a doenças, principalmente a doenças graves e crônicas, além disso, não buscam atendimentos nas redes de atenção básica à saúde. As doenças que mais matam os homens segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM são: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias e do trato digestivo. **Objetivo:** Identificar as ações de promoção e prevenção que a unidade básica de saúde UBS realiza na saúde do homem **Métodos:** Observação e identificação das atividades realizadas na UBS utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** No mês de novembro em que acontece a campanha “Novembro azul”, que visa a prevenção do câncer de próstata, a unidade básica tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde do homem de forma geral. Neste mês a UBS chega a atender cerca de 350 a 500 homens, são realizados atendimentos dois dias por semana, em diferentes salas que vão desde o estacionamento da unidade. É realizada primeiramente a triagem desses pacientes para que tenham um atendimento individualizado, com um questionário que engloba assuntos como: hábitos de vida, vida sexual e reprodutiva, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), violência e saúde mental. Após isso são realizados testes rápidos para Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sorologias, exames de imagem e toque, além de orientações. **Conclusão:** No presente estudo, por meio do Arco de Maguerez, foi observado que a UBS realiza ações de promoção e prevenção a saúde do homem e obtém uma boa adesão dos pacientes que surpreende até mesmo os colaboradores da unidade. **Palavras chaves:** Saúde do homem; Doenças Graves; Atenção básica à saúde.

ELUCIDAR AS PRINCIPAIS ATIVIDADES E PROGRAMAS RELACIONADOS AO CLIMATÉRIO NA UBS DE ESTÁGIO

Carolina Aguiar de Toledo

Cleber Aparecido Leite

Frederico Bilobran Both

Melissa dos Santos

Regeane Carvalho Lopes

Wendy de Almeida Oliveira

Yanel Ada Echevarria Ninahuaman

Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O climatério é um período de transição na vida da mulher, caracterizado por mudanças hormonais que impactam a saúde física e emocional. Este trabalho analisa as atividades e programas oferecidos pela UBS de estágio Vila Ramos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, visando promover a saúde e qualidade de vida das mulheres nesse período.

Método: Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observação das práticas na UBS, identificando as principais atividades disponíveis. Utilizou-se o arco de Maguerez para exemplificar ações implementadas, agravos e oportunidades de melhoria nos tratamentos do climatério. **Objetivo:** Destacar as atividades e programas relacionados ao climatério na UBS, discutir as limitações dos tratamentos hormonais no SUS e as implicações dessa escassez.

Resultado: Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio, são oferecidas diversas atividades e programas voltados para as mulheres no climatério, promovendo um cuidado integral por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Os profissionais orientam sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, higiene bucal e saúde sexual, além de encaminhamentos para grupos de apoio psicológico e fisioterapia. Os tratamentos disponíveis incluem antidepressivos e anticonvulsivos, mas a terapia hormonal, reconhecida pelo Ministério da Saúde como essencial para o alívio dos sintomas, é bastante limitada no Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso restrito a algumas unidades. Na UBS de estágio, essa terapia não está disponível, e alternativas como Isoflavona e gel de estrogênio e progesterona são prescritas para atender às necessidades das pacientes. **Considerações Finais:** Apesar das UBS oferecerem atividades importantes, a limitação da terapia hormonal é um desafio para a qualidade do atendimento, sendo crucial ampliar o acesso a essa terapia e implementar programas eficazes para apoiar as mulheres nesse período.

Palavras Chaves: Climatério, Terapia Hormonal, Unidade Básica de Saúde, Saúde da Mulher.

A VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA (PAVS)

Gabriela Alves Gonçalves
Ludmilla de Lima Moitinho

Milena Marques Da Silva
Paula Mascarenhas Campos
Sarah Martins Marques
Victória Soares Da Costa Campos
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A UBS é crucial na promoção da saúde pública, utilizando ações de Vigilância Ambiental em Saúde para implementar práticas sustentáveis e prevenir doenças ambientais, mesmo com recursos limitados, através do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS).

Metodologia: Estratégias de saúde pública, focando no controle de vetores, promoção de práticas sustentáveis com cartazes, palestras e oficinas. Incentivo a hortas comunitárias e arborização urbana para segurança alimentar e qualidade do ar utilizando o Arco de Magueres.

Resultados: Os resultados evidenciam o impacto positivo das iniciativas da UBS, comprovando a eficácia das ações em promover a saúde pública e a conscientização ambiental. A colaboração contínua com escolas fortalece o compromisso com a educação ambiental, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida na comunidade.

Conclusão: Apesar das restrições, a UBS Vila Ramos mantém seu papel crucial na promoção de um ambiente saudável, reforçando a saúde pública e a conscientização ambiental. A parceria com escolas é fundamental para sustentar o compromisso com a melhoria da qualidade de vida comunitária.

Palavras-chave: Vigilância Ambiental em Saúde; Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS); Práticas Sustentáveis.

O TRATAMENTO PARA DOR CRÔNICA UTILIZADO NA UBS DE ESTÁGIO

João Paulo Pereira Medeiros

Isabela Serrão Carvalho do Nascimento

Matheus Giordano Raphaelli França

Rhaissa Amorin Verona

Rosimeire Barbosa F. Guastaldi

Lilium Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O tratamento para dor crônica tem papel fundamental dentro da atenção básica de saúde. Os pacientes atendidos na UBS com diagnóstico de dor podem ser admitidos através do acesso avançado, com acolhimento e classificação de risco para atendimento livre demanda e, dentro da Unidade, são direcionados para os mais diversos tratamentos. **Objetivo:** Identificar as estratégias de tratamento para dor crônica utilizado na UBS de estágio. **Método:** Trata-se de uma revisão dos referenciais teóricos do Ministério da Saúde, no período de 2006 a 2024, utilizando o Arco de Maguerez, ressaltando a vivência do estágio. **Resultado:** Os portadores de dores crônicas, passam em consulta com a fisioterapeuta da equipe Multiprofissional, a qual fará a avaliação e o paciente será encaixado em um dos grupos de acordo com o diagnóstico. A equipe Multi conta com grupos: Grupo Membros Inferiores, Grupo Membros Superiores, Grupo Coluna, Grupo Remexo Muito e Grupo para Idosos A e B, e C. Estes são avaliados com pré-fragilidades na AMPI, Grupo para Idosos classificados com fragilidade na AMPI. Dentro dos grupos, os pacientes conseguem acesso as modalidades de práticas integrativas e complementares (PICS). No momento praticam meditação e relaxamento. As PICS podem ser utilizadas de forma complementar ao tratamento, pois apresentam muitos benefícios aos indivíduos com dor crônica. Entretanto, é importante reforçar que as PICS não substituem os tratamentos medicamentosos e esse, não pode ser interrompido sem orientação médica. Os Pacientes que participam dos grupos para medidas não farmacológicas na UBS podem ser adultos, adolescentes, crianças ou idosos que apresentam dores crônicas ou persistentes associadas a doenças crônicas de origem benigna (diabetes melitus, hérnias discais, artroses, artrites, fibromialgia, bursites, etc) ou relacionadas ao Câncer. **Conclusão:** A UBS apresentou estratégias eficazes no manejo da dor crônica, com adesão da população, regularidade de participação nos grupos e equipe motivada para o tratamento que, apesar das dificuldades, se mostrou efetivo no tratamento das dores dos pacientes.

Palavras Chaves: Tratamento para dor; Dor Crônica; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária

COMO A EMAD TRABALHA COM MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA

Erynna Stefanne Dias Oliveira

Luciano Ferro Oliveira

Marília Braga Machado

Nathali Bernardao Bertuol

Dr. Rodrigo Varotti

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Liliam Portes

RESUMO

Introdução: A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. É destinada para pessoas que estejam passando por um momento de piora de sua doença e, por limitações temporárias ou permanentes, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde, podendo ser acompanhados pela Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) nos casos de maior complexidade. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela EMAD para manejo da dor crônica. **Método:** Busca ativa com os profissionais da EMAD para conhecer as atividades que são realizadas relacionadas ao paciente com dor crônica, aplicando o arco de Maguerez. **Resultado:** Na EMAD são atendidos pacientes de todas as idades e sexo, mas em sua grande maioria são pacientes adultos classificados em oncológicos e não oncológicos, contudo, não há manejo clínico específico para pacientes com dor crônica. Em suma, é oferecido tratamento medicamentoso, de acordo com a Escada Analgésica da Organização Mundial de Saúde, que vai desde morfina até antidepressivos e anticonvulsivantes. **Conclusão:** Na EMAD não são realizadas atividades específicas sobre Dor Crônica, sendo tratada a sintomatologia apenas com medicamento. Neste sentido, a UBS possui muitos desafios a serem superados e melhorias a serem implementadas. Deve ser dada uma atenção especial ao paciente. É importante realizar anamnese e exame físico bem detalhados, com caracterização da dor, valorizando a individualidade e subjetividade da dor crônica para determinar um tratamento medicamentoso adequado, além de estabelecer um tratamento multidisciplinar, com o apoio da Fisioterapia. Com essa abordagem é possível ter uma maior resolutividade, com impactos positivos para o paciente portador de dor crônica, melhorando sua qualidade de vida. **Palavras Chaves:** EMAD (Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar); Atenção Básica; SUS; UBS; dor crônica.

AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

Estéfani Martins Saito
Letícia Rodrigues Kudo Tominaga
Mariana Berto Stares

Yasmin Lemos da Silveira

Rômulo Ramos Carneiro Araújo

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As doenças de notificação compulsória (DNC) são condições que, por sua relevância para a saúde pública, devem ser comunicadas às autoridades sanitárias. Essa prática é essencial para o controle de surtos e a implementação de medidas preventivas eficazes. A notificação permite o monitoramento contínuo e a resposta rápida a emergências de saúde.

Objetivo: Descrever o processo de notificação de doenças compulsórias na UBS Adelaide

Lopes. **Método:** Análise das planilhas nas quais as notificações estão listadas, utilizando o Arco

de Magueres. **Resultado:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais no processo

de notificação. Elas atuam como o primeiro ponto de contato da população com o sistema de

saúde, desempenhando várias funções como: identificação e registro (onde profissionais de

saúde nas UBSs são treinados para identificar sintomas de DNC e registrar os casos de forma

precisa); notificação (utilizando sistemas eletrônicos para enviar informações sobre os casos às

autoridades de saúde) e, educação e prevenção (educando a comunidade sobre a importância da

notificação e medidas preventivas, contribuindo para a conscientização e redução de riscos). O

Processo de Notificação na UBS ocorre da seguinte forma - 1. Detecção: Profissionais de saúde

identificam sintomas compatíveis com DNC durante consultas; 2. Confirmação: Realização de

exames laboratoriais, quando necessário, para confirmar o diagnóstico; 3. Registro:

Preenchimento de formulários específicos com dados do paciente e da doença; 4. Envio:

Transmissão dos dados para o sistema de vigilância epidemiológica, garantindo que as

informações sejam rapidamente acessadas por autoridades de saúde. **Conclusão:** A notificação

eficaz das DNC é crucial para a saúde pública. As UBSs, ao desempenharem suas funções

corretamente, contribuem significativamente para o controle de doenças e a promoção da saúde

coletiva. Visto que o fortalecimento e melhoria dos processos de notificação são fundamentais

para garantir uma resposta rápida e eficaz a emergências de saúde.

Palavras Chaves: Doenças de notificação compulsória; Processo das notificações; Controle de doenças.

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

Ana Luisa Victoria de Oliveira

Catherina Nunes Belchior Sampaio

Éllen Sandri da Silva

Jenifer Borlenghi Pereira Gomes

Micaela Pascon Capelas

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O manejo da dor crônica nas Unidades Básicas de Saúde atualmente performado no Brasil dispõe de um programa multidisciplinar completo. Seus principais objetivos são: reduzir sua intensidade, conscientizar e educar pacientes, aumentar a adesão ao tratamento e compreender suas individualidades. De modo integrativo, a notoriedade da complexidade da dor crônica visa a melhoria do bem-estar biopsicossocial e aumenta a sobrevida de qualidade, não tratando apenas da doença em si, mas o indivíduo que a carrega. **Objetivo:** Identificar as ações que a UBS realiza em relação ao manejo clínico da dor crônica. **Método:** Identificação dos dados e protocolos do Ministério da Saúde por meio de busca ativa. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** As atividades realizadas consistem em vários profissionais de saúde, proporcionando um melhor atendimento ao paciente com dor crônica, integrando à Fisioterapia, Psicologia, Medicina, e Grupos de apoio educativos. Ainda assim, existem barreiras a serem discutidas como a própria baixa adesão ao tratamento vindo da comunidade e a estrutura das ações realizadas. Apesar disso, a UBS e seus profissionais persistem em desenvolver estratégias atualizadas e diversificadas junto dos seus apoiadores na intenção de atrair estes pacientes e mantê-los no seguimento do programa para uma melhor evolução e qualidade de vida. **Conclusão:** Logo, a integralidade dos profissionais da saúde é importante para uma melhor adesão e comprometimento dos pacientes com dor crônica.

Palavras Chaves: Dor crônica; Unidade básica; Programa Multidisciplinar.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Danyele Pauline P C de Souza

Fernanda Donizetti Sannicola

Lana Carina Viana de Lavor

Livia Penha Ferraro

Milena Lima Preto

Orientadores: Enf. Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída pelo Ministério da Saúde e aprovada por meio da Portaria GM-MS no 971, de 3 de maio de 2006. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM 849-2017, sendo elas descrito como Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017. Essa Política reflete um reconhecimento da diversidade de práticas de cuidado, além das possibilidades terapêuticas tradicionais e alternativas, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. **Objetivo:** Descrever as Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), e suas ações na UBS. **Método:** Realizado pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte em São Paulo, e pesquisa bibliográfica na plataforma biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos “arco de Maguerez” “praticas integrativas e complementares” “atenção básica”. **Resultado:** Diante do perfil epidemiológico da região, marcado por altas taxas de doenças isquêmicas, cerebrovasculares e diabetes, as Práticas Integrativas e Complementares, tem o propósito de oferecer terapia que auxiliam na redução de fatores de risco, e melhorar a qualidade de vida, aliviar sintomas, da população mais impactada. Além disso, com altas taxas de doenças de notificação compulsória, as práticas integrativas buscam fortalecer o corpo, reduzir o estresse e promover o bem estar físico e mental, atuando assim de forma preventiva e complementar aos tratamentos convencionais. **Conclusão:** A análise sugere que a implantação das PICs, como acupuntura e práticas de relaxamento, contribui para a redução de fatores de risco, como estresse e hipertensão, em pacientes com condições crônicas. Além disso, os participantes que integraram as práticas integrativas, aos seus tratamentos convencionais, observam-se melhora na qualidade de vida, maior bem estar e uma percepção de autonomia sobre o próprio cuidado.

Esses resultados apontam para a relevância de expandir o acesso às PIC na UBS na Zona Norte-SP como uma estratégia complementar importante para a saúde integral e preventiva da população. **Palavras Chaves:** Atenção básica; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez; Práticas Integrativas e Complementares; PNPIC.

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

Cyro Correia Esteves do Rego

Daniel Rocha Ventureli

Francis Ribeiro de Souza

Juliana Gioia Negrão

Maria das Graças do Nascimento

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa que visa a garantir o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros. A partir de uma articulação entre as esferas federal, estadual e municipal, o SUS busca integrar a operação da rede de saúde pública no país, promovendo ações de prevenção, tratamento e reabilitação em todo o território nacional. A dor musculoesquelética crônica (DMEC) é uma condição prevalente que afeta uma parte significativa da população, impactando a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos. A gestão eficaz dessa dor nas unidades básicas de saúde (UBS) é altamente importante, dado que essas instituições são frequentemente o primeiro ponto de contato para pacientes que buscam tratamento. **Objetivo:** Identificar as queixas de dor crônica mais prevalentes nos usuários da UBS Jardim Pirituba. **Método:** O presente estudo teve como fundamentação metodológica o Arco de Maguerez. Tal metodologia visa a proporcionar uma abordagem reflexiva e crítica ao processo de pesquisa, além de promover a integração entre teoria e prática. **Resultados:** Conforme a coleta realizada na UBS Cidade Jardim Pirituba, foram avaliados 18 pacientes, sendo 61% de mulheres e 39% homens. Com relação à localização da dor, 33% dos pacientes relataram dores em membros inferiores, sendo o joelho a região mais acometida, 28% dos pacientes relataram dor em membros superiores (MMSS), sendo o ombro a região mais acometida, 22% indicaram dor na região cervical e 17% apontaram dor na região das costas, sendo a região lombar o local mais acometido. Com relação à intensidade da dor, 61% dos pacientes relataram dor intensa e 39% relataram dor moderada, com um tempo médio de aproximadamente oito (8) anos de dor. Destes, 72% relataram que a frequência da dor é diária, 17% mensal e 11% semanal. Relacionado à descrição da dor, 61% relataram dor do tipo queimação, 17% formigamento, 17% agulhada e 6% latejante, sendo que a maioria relatou melhora com repouso e medicamento, enquanto que a sobrecarga é um dos principais fatores que agravam esse quadro. **Conclusão:** Os pacientes com dor crônica da UBS

Jardim Cidade Pirituba apresentam limitações das atividades diárias, impactando diretamente na qualidade de vida, como faltas ao trabalho e locomoção. Sendo assim, os programas desenvolvidos na UBS, tais como encontros periódicos para manejo de dor incluindo fisioterapia e atividade física, são de extrema importância para melhorar a qualidade de vida desses pacientes que precisam de uma prática regular e sistemática, tornando, assim, parte do cotidiano. **Palavras-chaves:** unidade básica de saúde; dor aguda; dor crônica; escala de dor.

AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZADAS EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA

Flávio José Ayres de Santana

Gilberto Luiz Leite Filho

Isabela Simões Santos

João Reis de Santana Menezes

Karolina dos Santos Rocha

Mariana Ferigato Bueno Alarcon

Orientadores: Enf.^a Adriana Paula Aparecida de Souza Novais

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A dor é uma experiência sensorial e emocional que constitui uma das principais razões de procura por assistência médica. Tanto o Ministério da Saúde quanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam o manejo adequado da dor como um direito do paciente e um elemento essencial dos cuidados em saúde, abrangendo tanto a dor aguda quanto a crônica.

Objetivo: Analisar a abordagem e o manejo da dor aguda e crônica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Guarani, com ênfase em práticas farmacológicas e não farmacológicas. **Método:** Revisão dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e observação prática durante estágio na UBS, com análise de programas adotados pela unidade e atuação da equipe multidisciplinar.

Resultado: Na UBS Jardim Guarani, utiliza-se a Escala Visual Analógica (EVA) para classificar a intensidade da dor e orientar o manejo farmacológico, seguindo o protocolo de dor neuropática, com medicamentos como amitriptilina e pregabalina. Além disso, práticas não farmacológicas, como fisioterapia, acupuntura, yoga e meditação, são adotadas e incentivadas. O suporte de equipes multidisciplinares fortalece o vínculo com a comunidade e amplia as estratégias de controle da dor. Durante o estágio, foram observados programas que incentivam atividades físicas e apoio psicológico para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Conclusão: O manejo da dor na UBS Jardim Guarani demonstra a importância de uma abordagem integrada e humanizada, baseada nos princípios do SUS. A adoção de terapias farmacológicas e complementares, aliada à capacitação contínua dos profissionais, garante assistência de qualidade e promove equidade no atendimento à saúde. **Palavras Chaves:** Manejo da dor; Atenção Primária à Saúde; Práticas integrativas; Equipe multidisciplinar.

DESCREVER O TRATAMENTO PARA DOR UTILIZADA PELA SUA UBS DE ESTÁGIO

André Antônio de Faria Soares

Alzira de Souza Moreno

Aryanne Rocha

Bruna Rosemary Akerman Santos

Mariana Gabi Cunha e Silva

Thaís Abrahão Pereira

Orientador: Prof.: Enf.: Adriana Novais

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A International Association for the Study of Pain (IASP) define dor como “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial”. Uma das funções do sistema nervoso é enviar informações sobre a ocorrência ou perigo de lesão aos nossos órgãos e tecidos. A sensação de dor, é considerada um comportamento primitivo e essencial da evolução, contribui para essa função, relacionando-se as estruturas dos sistemas nervosos periféricos e central. A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas. Ela pode ser classificada pelo tempo de duração sendo aguda ou crônica; quanto a sua fisiopatologia, em fisiológica ou nociceptiva e dor patológica, onde incluímos a dor neuropática, inflamatória, nociceptiva e nociplástica. **Objetivo:** Realizar busca ativa na UBS de estágio entrevistando a equipe médica e multiprofissional para descrever o tratamento para dor utilizado pela nossa UBS de estágio. **Método:** A metodologia escolhida e que melhor se adapta a esta pesquisa, baseia-se no método conhecido como Arco de Maguerez, seccionado em cinco etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultado:** Podemos observar durante nossa busca ativa foi a dificuldades em relação ao objetivo abordado, em descrever os tratamentos da dor que UBS de estágio utiliza foi durante as consultas médicas não observamos a utilização de nenhuma escala para avaliação da dor com os pacientes. Foi realizado questionamento sobre a utilização das escalas para o melhor o atendimento para usuário da atenção básicas, e concluímos que uns dos principais problemas é o tempo de atendimento para cada paciente, devido a alta demanda. **Conclusão:** Sabemos que a avaliação adequada do paciente com queixa de dor das suas diferentes etiologias, uma correta avaliação com escalas apropriadas, exame físico e somado com a ferramenta que é a escala analgésica da

OMS, temos em mãos uma grande ferramenta em proporcionar o melhor tratamento para os pacientes, e ter uma forma de acompanhar a evolução do tratamento e das características da dor dos pacientes. Mesmo com o principal argumento, seja a falta de tempo durante os atendimentos devido a alta demanda, o que seria proposto um treinamento para dos os profissionais de saúde da UBS sobre a importância da avaliação correta sobre o tema dor, que uma boa avaliação, anamnese podem trazer dados extremamente ricos para profissional e para paciente, como por exemplo o entendimento da sua queixa de dor e saber se expressar sobre as características da dor e dizer se o tratamento proposto está surtindo efeito ou não. **Palavras Chaves:** Dor; Escala de dor; Dor crônica; Dor aguda; Escala analgésica; Atenção Primária; Estratificação de risco.

AS ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

André Novello

Fabricio Garcia

Fabiano Ávila

Monique Cardinal

Orientadores: Damiana Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A UBS desempenha um papel relevante no acolhimento dos usuários com classificação de risco, na indicação e oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), na notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de doenças e no acompanhamento e encaminhamento clínico de usuários com dor aguda e crônica. Tais condutas envolvem processos contínuos e sistematizados e visam ao bem-estar integral dos usuários, bem como ao fornecimento de informações para controle de doenças e para a proteção da saúde pública. **Objetivo:** descrever as atividades realizadas na UBS relacionadas ao acolhimento com classificação de risco. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez, além da complementação a partir das informações obtidas junto à equipe de profissionais da unidade. **Resultados:** A UBS visitada acolhe os usuários do sistema de maneira inclusiva e respeitosa e utiliza um sistema informal de classificação de risco quando necessário, devido ao fato de ter pouca procura de pacientes com quadros graves. Em relação às DNC, a unidade segue exatamente o protocolo de notificação compulsória, inserindo as doenças e agravos confirmados, além de casos suspeitos, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. No encaminhamento clínico de usuários com dor aguda e crônica, a UBS atua oferecendo acesso equitativo aos usuários, diagnóstico e tratamento, reabilitação e funcionalidade, além de realizar atividades de prevenção e promoção da saúde, resultando em melhoria de qualidade de vida. **Conclusão:** A UBS demonstra compromisso com a promoção da saúde integral e com a humanização do atendimento ao realizar o acolhimento de seus usuários, a priorização dos casos mais urgentes, o manejo adequado e respeitoso dos usuários com queixas de dor e o oferecimento de PICS, as quais ampliam o leque de opções terapêuticas. A notificação compulsória, por sua vez, garante o envio de dados oportunos e é fundamental para a vigilância epidemiológica e tomada de decisões em saúde pública.

Palavras chave: atenção básica em saúde, classificação de risco, Práticas Integrativas e Complementares, Doenças de Notificação Compulsória, dor aguda, dor crônica.

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

Anahi 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: A dor aguda é caracterizada por um início súbito e duração limitada, geralmente inferior a um mês. É uma resposta fisiológica a um estímulo nocivo, frequentemente causada por lesões, traumas ou tratamentos médicos e cirurgias. O conceito de dor é individual, sendo moldado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo necessário que profissionais de saúde valorizem estas queixas. **Metodologia:** Estudo de análise observacional e aplicação de Arco de Maguerez. **Resultados:** Para o manejo clínico da dor aguda, as diretrizes recomendam uma abordagem multimodal, adaptada às necessidades individuais do paciente. Para o tratamento farmacológico, recomenda-se a utilização da Escada da Analgesia proposta pela OMS, sendo os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) a primeira linha para dores leves a moderadas. Em situações de dor aguda intensa pode-se avaliar o uso de opióides de liberação imediata, porém sempre com cautela, devido ao risco de dependência. Recomenda-se que em todos os casos a abordagem maximize o uso de terapias não opióides e não farmacológicas. Na UBS de estágio observa-se que as recomendações são seguidas, sendo que o paciente segue um fluxo desde sua chegada, sendo avaliado de acordo com o decálogo da dor e em seguida é encaminhado para o consultório médico ou sala de emergência, onde também recebe a visita do médico. O paciente então é medicado de acordo com a Escada da Analgesia, estando a farmácia preparada para suprir esta necessidade. Caso seja necessário, o paciente é encaminhado para atenção secundária. **Considerações finais:** O manejo da dor aguda exige uma abordagem integrada e multimodal, levando em conta as particularidades de cada paciente e a necessidade de intervenções de acordo com o grau de dor relatado. Deste modo, conclui-se que a UBS de estágio segue as recomendações e realiza um atendimento com fluxo adequado para o manejo da dor aguda na atenção básica. **Palavras-chave:** Dor aguda. Analgesia. Manejo clínico. Atenção Básica.

AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

Iara Cristina Comenale

Bruno Cezar de Lima Cardoso

Isabela Fernanda Santos Mendonça

Sabrina Bianchini Lauria

Willians Alkimin Medeiros

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Notificação Compulsória trata-se da comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por 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, podendo ser imediata ou semanal. Sua utilização efetiva permite 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 indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O SINAN é o sistema responsável por compilar as notificações de doenças que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Objetivo: Descrever as ações que a UBS realiza em relação à notificação compulsória.

Método: Observação e acompanhamento das atividades realizadas na UBS da Zona Norte frente à notificação compulsória, sintetizando as informações no Arco de Maguerez.

Resultado: O trabalho integrado entre UBS e órgãos de vigilância epidemiológica, é essencial para garantir uma resposta rápida a surtos e epidemias. O processo de notificação geralmente é feito com a identificação do caso, preenchimento da ficha de notificação, envio da notificação, monitoramento e acompanhamento e medidas de controle. Na UBS da Zona Norte podemos observar que as atividades de notificação compulsória são realizadas corretamente com uso de planilhas, preenchimento das fichas do SINAN e enviadas para as autoridades quando há ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças, dentro dos prazos estabelecidos. **Discussão**

e Considerações Finais: O sistema de notificação compulsória é essencial para o monitoramento da situação de saúde do País, Estados e Municípios. Com as informações sobre a situação das doenças, fica mais acessível a elaboração de estratégias que propõem a minimização e controle destas doenças. **Palavras-chaves:** Doenças notificação compulsória; SINAN.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Amanda Monteiro Gimenes Soares

Carolina dos Santos Moreno

Erika Yumi Kanashiro

Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes

Roberta Cristina Veiga Cardoso Cesar

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A OMS compreende saúde mental plena como um estado de bem-estar, onde o indivíduo consegue perceber suas próprias habilidades, pode lidar com estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade. A atual política de saúde mental é resposta ao “Movimento Antimanicomial Brasileiro” de 1987, abrangendo prevenção e proteção de saúde, com enfoque no diagnóstico precoce, sendo a Atenção Primária (APS), por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), a porta de entrada para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Equipes de saúde mental são compostas pelo médico psiquiatra, psicólogo, assistente social e e-Multi. Em São Paulo, cerca de 53,3% dos pacientes que buscam atendimento nas UBS, apresentam algum Transtorno Mental Comum (TMC), com sintomas de fadiga, insônia, falta de concentração, transtornos de adaptação e queixas somáticas, como dores musculares, cefaleia, problemas gastrointestinais, manifestações cardiovasculares. A depressão é o transtorno mais prevalente, responsável por 20% a 30% dos agravos mentais manejados na APS, Transtornos de Ansiedade tem prevalência estimada de 15% a 25% dos casos, Transtornos causados por uso de substâncias cerca de 10% dos casos. **Objetivo:** O objetivo proposto tem como intuito descrever as atividades que a UBS realiza no cuidado em saúde mental; **Método:** Metodologia observacional e pesquisas realizadas através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde, aplicados ao desenvolvimento proposto pelo Arco de Maguerez. **Resultado:** As principais ferramentas de cuidado em saúde mental dentro das Unidades Básicas de Saúde se dão através da escuta ativa e acolhimento; identificação das necessidades e coordenação de seu cuidado; ações para promoção de saúde mental; prevenção, diagnóstico e tratamento psicossocial do sofrimento mental comum; elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e a criação de Grupos Terapêuticos voltados para públicos e temas específicos, garantindo acompanhamento longitudinal e acesso aos diversos níveis de atenção da RAPS. **Conclusão:** A UBS de estágio se encontra bem equipada, contando com médico psiquiatra e psicóloga em seu corpo clínico, desenvolvendo um trabalho efetivo com os

usuários por meio dos grupos terapêuticos e cuidados individuais, amparados pelas ferramentas de Matriciamento e acessibilidade para encaminhamento dentro dos aparelhos da RAPS.

Palavras Chaves: Atenção Primária; Saúde Mental; Diagnóstico; Matriciamento.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO APOIO MATRICIAL PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB)

Alexandre Zapparoli Testa
Felix Siqueira Carvalho Vilas Boas

Letícia Dante Starling

Natália Berno Ghizzi

Roberta Domingues Beckmann

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O apoio matricial é uma estratégia de gestão do cuidado em saúde que promove a integração entre equipes de diferentes áreas e níveis de atenção, buscando oferecer suporte especializado e aumentar a resolutividade de problemas pelas equipes de saúde da Atenção Primária de Saúde, por meio de uma abordagem interdisciplinar, além de possibilitar a capacitação especializada, integrativa, e orientações técnicas dos profissionais. É de grande importância no Apoio Matricial a integração de conhecimentos entre as diferentes áreas e profissionais de saúde, visando a troca de saberes que enriquece o atendimento e melhora a qualidade dos serviços prestados. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo compreender a funcionalidade do apoio matricial no cotidiano da unidade de saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Observou-se que o acolhimento é realizado pela equipe multiprofissional, sendo realizada semanalmente entre eles uma reunião para discussão dos casos atendidos e o matriciamento dos pacientes, direcionando-os ao CAPS de referência. Essa abordagem ajuda a atender, de forma mais completa, as necessidades dos usuários. Porém, foi observado a falta de participação efetiva do médico psiquiatra e de enfermeiros nessas reuniões, podendo resultar em uma abordagem fragmentada do cuidado. **Conclusão:** O apoio matricial dos pacientes é realizado pela UBS em parceria com o CAPS, sendo possível observar a melhora do quadro evolutivo da doença. Precisa-se adicionar as reuniões à agenda do médico psiquiatra e dos enfermeiros, já que eles desempenham um papel crucial no diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, melhorando o cuidado ao paciente. **Palavras – chave:** Apoio Matricial, CAPS, Saúde Mental

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

Jaqueline Martins Badanai

Camila Esteves de Moraes

Cláudia Simone de Oliveira Araújo

Fernando Araújo de Almeida

Fernando Silva Freire

Damiana de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: A atenção primária desempenha papel fundamental na assistência a saúde mental, conforme diretrizes do SUS e reforma psiquiátrica. As estratégias adotadas visam atuar de maneira integrada à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, participação comunitária, assim como à redução de danos e agravos. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no cuidado de saúde mental. **Método:** Utilizou-se o Arco de Maguerez, sob orientação da preceptora, para analisar a realidade local, identificar pontos-chave, levantar normativas e revisamos a bibliografia, propondo à UBS ações para o cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde da unidade. **Resultados:** Identificamos que os profissionais de saúde apresentam um melhor desempenho quando existe apoio e ações voltadas para a saúde mental. Eles referem maior proximidade com os pacientes e desenvolvimento de melhores estratégias de abordagem, o que reflete a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde mental desses funcionários. **Conclusão:** A experiência de estágio demonstrou a importância da colaboração entre os diversos setores da UBS e a prática multiprofissional para a promoção de um atendimento de qualidade. As ações de acolhimento, educação e integração social são fundamentais para a saúde mental da comunidade, fortalecendo o papel da atenção básica no processo de desinstitucionalização e recuperação psicossocial.

Palavras-chaves: Saúde mental, Acolhimento, Atenção básica

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

Alessandra Cardoso
Any Carolina Gusatto Scortegagna
Estela Beleti
Giavele Betiato
Thaisy Lacerda Carmo
Sandra Pereira dos Anjos
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se caracteriza por um conjunto integrado e articulado de serviços, instrumentos e diversas estratégias que visam atender pessoas em sofrimento mental e decorrentes do uso nocivo de álcool e/ou diversas drogas. Essas ações interagem entre si compondo um sistema que valoriza uma forma abrangente de atenção, sendo acessível a todos os brasileiros e usuários do SUS. **Objetivo:** Compreender a Rede de Atenção Psicossocial e identificar as atividades que a UBS realiza sobre o tema. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerz. **Resultado:** A Unidade Básica de Saúde juntamente com o CAPS realiza de forma inteligíveis e satisfatória o que é preconizado pela legislação do SUS quando se trata de fluxo e rede de atenção, uma vez que se observa de forma eficiente a ação de referência e contrarreferência dos pacientes entre os serviços de saúde sendo que é nítido a dedicação e excelência de todos os profissionais para melhor atender aos pacientes necessitados de atenção psicossocial. **Conclusão:** O atendimento na UBS é envolvido de forma eficiente no RAPS sendo que é efetuado de forma preconizada concomitantemente com humanização voltado para a integralidade e o mental do paciente. **Palavras Chaves:** Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Saúde mental; Unidade Básica de Saúde (UBS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

CUIDADOS OFERECIDOS PELAS UBS EM SAÚDE MENTAL

Luiz Miranda

Flávio Rodrigo Braga de Lima

Guilherme Braga Miranda

Rodrigo Yamato

Suzi Lapietra

Edna Santos

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) é essencial para a promoção da saúde mental, devendo considerar fatores físicos, insumos, equipamentos e estratégias de atendimento. As UBS funcionam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamentais para prevenção, acompanhamento e atendimento inicial de transtornos mentais leves e moderados. **Objetivo:** Analisar como as UBS contribuem para a saúde mental, destacando o papel da equipe multiprofissional, a integração com a rede de saúde e os desafios enfrentados. **Resultados:** **1. Prevenção e triagem:** UBS identificam precocemente transtornos como ansiedade e depressão, promovendo escuta qualificada e orientações. **2. Acompanhamento e tratamento:** Oferecem suporte regular, incluindo grupos terapêuticos e oficinas, focando na reintegração social. **3. Encaminhamento:** Quadros graves são direcionados para serviços especializados, como CAPS, mantendo o acompanhamento inicial. **4. Desafios estruturais:** Infraestrutura precária, falta de insumos e recursos humanos limitam a eficiência do serviço, prejudicando o atendimento integral e contínuo. **Conclusão:** Apesar das limitações, as UBS desempenham papel crucial no cuidado em saúde mental no SUS. Melhorias na administração, maior aporte de verbas e ajustes na estrutura física podem potencializar a qualidade dos serviços, assegurando o cumprimento do princípio de universalidade e integralidade na atenção à saúde mental. **Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde, Saúde Mental, SUS, Estruturação.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Caroline Matos Soares da Silva
Giovanna da Silva Mendanha
Guilherme Castro alves
Lívia Manami Tubone

Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho

Damiana Oliveira

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) representa uma abordagem essencial na assistência à saúde, proporcionando cuidados adaptados que correspondem às demandas individuais de cada paciente. A sua característica central é a integração dos diferentes aspectos da saúde do indivíduo, levando em conta as esferas biológicas, psicológicas e sociais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha uma função crucial na aplicação do PTS, facilitando um atendimento integral e colaborando para assegurar a saúde mental e o bem-estar da população. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza no Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Métodos:** Foram analisadas as práticas e estratégias descritas na literatura referentes à atuação da equipe multidisciplinar na atenção primária na elaboração e formatação do PTS, utilizando a abordagem do Arco de Maguerez como referência para organizar as ações. **Resultados:** De acordo com a literatura, as atividades desenvolvidas na UBS incluem o atendimento inicial, a elaboração do PTS, as reuniões de equipe para acompanhamento e a reavaliação do plano terapêutico. A equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, colabora para identificar os problemas de saúde e propor ações que considerem aspectos biopsicossociais. Embora não tenha sido possível observar essas práticas diretamente na UBS, os estudos apontam que o processo é dinâmico e adaptável, permitindo ajustes conforme a evolução do paciente. **Conclusão:** A UBS é essencial na execução do Projeto Terapêutico Singular, facilitando a integração de serviços e a personalização do cuidado, o que resulta em melhorias na qualidade de vida dos usuários e na efetividade das intervenções em saúde mental. **Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular; Unidade Básica de Saúde; Saúde Mental; Equipe Multidisciplinar.

IDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

Filipe Pereira Paiva
Rafael Moraes Fermino de Oliveira
Patrícia Pereira Basilici
Pedro Henrique Silva Albuquerque
Rhaisa Bretas Martines Ruiz
orientadores: Enf. Sirsa Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é constituído por um conjunto abrangente de propostas e condutas terapêuticas articuladas de forma multiprofissional e interdisciplinar, para um determinado indivíduo, família ou coletividade, considerando a singularidade de cada caso como fundamento essencial para construir o projeto (RIBEIRO A. C., MOUZINHO L. S. N., 2024). O objetivo principal do PTS é considerar as manifestações clínicas da doença do corpo por meio dos sintomas apresentados, e também as representações e desejos dos indivíduos sobre os processos que ele vive, sua rede de relações, dados epidemiológicos do território, relacionamentos interpessoais e profissionais nos quais esse paciente está inserido, e assim procurar coordenar o itinerário deste usuário na Rede de Atenção Básica (INFORMASUS, 2020). **Objetivo:** Descrever as Atividades que a Unidade Básica de Saúde realiza no Projeto Terapêutico Singular a partir de dados teóricos obtidos em literatura com observação realística. **Método:** Realizado revisão literária através de busca ativa nos cadernos de Atenção Básica, Portarias do Ministério da Saúde, Artigos e publicações sobre Cuidado com a Saúde Mental na APS e Manuais de Projeto Terapêutico Singular, observação da metodologia implantada na UBS de estágio e aplicação à realidade, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante o período de estágio, acompanhamos duas situações com contextos diferentes, nas quais se fez necessário a introdução de um Projeto Terapêutico Singular. A equipe multidisciplinar foi essencial durante o processo de desenvolvimento do PTS em ambos os casos, com participação ativa do Médico da Família para melhores resultados medicamentosos associados ao tratamento não farmacológico. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde e a Equipe Multidisciplinar são peças essenciais no planejamento de ações em saúde mental eficazes e humanizadas. O PTS se configura como uma valiosa ferramenta voltada para o cuidado abrangente de indivíduos, famílias ou comunidades, levando em consideração a singularidade de cada caso.

Palavras-chave: Cuidado, Saúde Mental, Equipe Multidisciplinar, Projeto Terapêutico Singular.

O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Regina Raquel G.Cavalcanti

Gabrielly Andrioni

Geovana E.B.de Medeiros

Letícia Couto

Maria Luiza Gama

Orientadores: Liliam Portes

Dra. Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência através da visita domiciliar, ferramenta da Estratégia Saúde da Família (ESF), realizada por uma equipe multiprofissional, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o cuidado integral e individualizado à comunidade, sua maior característica. O papel do médico numa visita domiciliar com pacientes com distúrbios sensoriais e de consciência é realizar o diagnóstico, terapêutica, encaminhamentos necessários e estabelecer condutas de cuidado domiciliar. Dentre as responsabilidades: 1- Avaliação (estado de saúde); 2-Planejamento de cuidados; 3-Educação e Suporte à Família; 4- Coordenação de Equipe; 5-Monitoramento e Acompanhamento. As visitas são essenciais para proporcionar um cuidado mais humano e eficaz, especialmente para pacientes com dificuldades em se deslocar até unidades de saúde. O Ministério da Saúde define critérios de elegibilidade para a atenção domiciliar, critérios clínicos, procedimentos necessários ao cuidado e a frequência de visitas necessárias. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza em referência à visita domiciliar ao paciente com déficit sensorial e de consciência, com foco no papel do Médico. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando o Arco de Magueres. **Resultado:** A Visita Domiciliar, na UBS de estágio é realizada com base em cronograma pré-estabelecido, vivenciamos apenas a elaboração do quadro-cronograma, e infelizmente as visitas não foram possíveis, a médica responsável, nos relatou em resumo como ocorrem, após o paciente ser eleito para a assistência, o mesmo será monitorado por no mínimo 3 meses, além da capacitação do cuidador. Foi possível observar o grande número de atendimentos em relação ao tamanho da equipe. **Considerações finais:** O número de pacientes elegíveis é maior em relação ao tamanho da equipe, apesar de casos importantes para tal, sendo necessário para suprir a demanda uma ampliação de profissionais.

Palavras Chaves: Visita Domiciliar, Atenção primária; Cuidados em saúde.

DESCREVER A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO NAS QUESTÕES DE GERENCIAMENTO NA UBS DE ESTÁGIO

Mariana Basile Resstom

Adilson Victor Braga Taketomi

Gilberto Fernandes da Silva Junior

Igor César Martins de Oliveira

Juliana Campelo Silva

Rebecca Mansano Neri de Araújo

Rodrigo Roig Pureza Duarte

Tarcisio Roma Fernandes Elias

Orientadores: Adriana Novais

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O médico desempenha um papel central nas questões de gerenciamento dentro da Unidade Básica de Saúde, que se refere à atuação em atividades de coordenação, planejamento e organização dos serviços de saúde, além de seu papel clínico. Nesse contexto, o médico participa de decisões estratégicas que influenciam diretamente a qualidade do atendimento, o uso adequado dos recursos e a eficiência dos processos. Atua na elaboração e implementação de protocolos, no monitoramento de indicadores de saúde, como o controle de doenças crônicas, na coordenação de ações preventivas e de promoção da saúde. Trabalha para garantir a continuidade do atendimento, facilitando encaminhamentos e articulações entre diferentes níveis de atenção, como hospitais e unidades especializadas. Assim, o gerenciamento médico assegura que os serviços de saúde operem de maneira eficiente, sustentável e orientada para atender as necessidades da população com qualidade e humanização. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo compreender a importância do médico nas questões de gerenciamento na UBS. **Método:** Vivenciar a rotina e corroborar a importância do médico nas questões de gerenciamento na UBS. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a rotina de gerenciamento médico no serviço da UBS de estágio e observar a aplicabilidade conforme as diretrizes vigentes. **Considerações Finais:** Em suma, fica evidenciado que o gerenciamento médico na Unidade Básica de Saúde da Família é essencial para garantir o atendimento eficaz, humanizado e contínuo para a comunidade. O médico ao lado da equipe multiprofissional desempenha um papel de liderança, sempre com foco nas necessidades de saúde da população. Essa atuação permite otimizar recursos e potencializar o impacto das ações de saúde, promovendo uma abordagem integral e acessível que valoriza a prevenção e o cuidado próximo aos pacientes.

Dessa forma, o médico contribui não apenas para o atendimento direto, mas também para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, sustentável e centrado nas pessoas.

Palavras – chave: Gerenciamento Médico, Unidade Básica de Saúde.

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF

Ieda Mariane Ferreira dos Santos

Cassia Bele Gomyde

Flávio Pacheco da Conceição

Geovanna Alves

Rodrigo de Oliveira Lopes

Sophia Santos Ribeiro

Edna Santos da Silva

Dra. Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, focando na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O novo Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) introduziu novos elementos que ampliam as modelagens de equipes para atender às realidades do Brasil. A atenção básica desempenha várias funções essenciais, como ser a base do sistema de saúde com descentralização e acesso universal, ser resolutiva ao identificar riscos e realizar intervenções, coordenar o cuidado por meio da gestão de projetos terapêuticos e fluxo dos usuários, e ordenar a rede de serviços conforme as necessidades da população, priorizando qualidade e equidade no acesso. (Brasil, 2011).

Objetivo: Compreender as funções desempenhadas pelo médico como membro da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Cidade Jardim Pirituba, na equipe multidisciplinar e individualmente. **Metodologia:** Fundamenta-se nas diretrizes do Ministério da Saúde sobre a RAS e o PNAB, e nas informações coletadas através de entrevistas com o médico atuante na unidade e demais profissionais da ESF da Cidade Jardim Pirituba - SP. **Resultados:** Dentre as atividades dos médicos da Cidade Jardim Pirituba, destacam-se: Consultas ambulatoriais com anamnese e exames físicos; Visitas domiciliares a pacientes graves; Atendimento em obstetrícia e ginecologia, incluindo pré-natal; Avaliações psicossociais e encaminhamentos a serviços de saúde mental; Grupos de saúde para hipertensão, diabetes, gestantes, entre outros. **Considerações finais:** Conclui-se que o profissional médico é essencial para a saúde da comunidade, pois atua em diversas frentes: promove saúde, previne doenças, realiza consultas ambulatoriais, estratifica grupos de risco, participa de grupos de apoio e contribui para o planejamento terapêutico de seus pacientes. A atuação do médico na Unidade de Saúde da Família Cidade Jardim Pirituba, portanto, tem um impacto significativo na saúde da população local.

Palavras chaves: Atenção Básica; Estratégia de Saúde da Família e Médico.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Beatriz Weber Prieto Leite

Alessa Donizete Abrão

Amanda Carrasco

Bianca Souza Leme

Marina Costa Brasileiro

Lilium Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) é um dos pilares da atenção primária à saúde, sendo amplamente utilizada como estratégia para promover cuidados de saúde mais abrangentes. Essa prática permite ao profissional de saúde avaliar o paciente em seu próprio ambiente familiar e social. Esse olhar ampliado permite ao médico adaptar suas orientações e intervenções conforme o contexto e as necessidades específicas de cada paciente. **Objetivo:** Identificar rotina teórica e prática das atividades que os médicos realizam na VD. **Métodos:** A metodologia utilizada foi o Arco de Maguerez, através da observação da rotina da unidade de saúde e revisão de literatura. **Resultados:** Durante a VD, o médico realiza uma avaliação clínica completa do estado de saúde do paciente, que inclui sinais vitais, exame físico e revisão de condições crônicas. Além disso, o médico busca identificar fatores de risco que possam impactar a saúde do paciente e de sua família, como hábitos alimentares, sedentarismo, uso de substâncias, condições de moradia e questões sociais. A orientação e educação em saúde também são componentes cruciais da VD, na qual o médico fornece informações sobre doenças, tratamentos e a importância da adesão a medicações e orientações. Com base na avaliação realizada, o médico elabora um plano de cuidados individualizado, que pode incluir a solicitação de exames, encaminhamentos para especialistas e a definição de metas terapêuticas. A VD possibilita ao médico acompanhar a evolução do tratamento e a adesão às orientações prescritas, permitindo ajustes no plano terapêutico conforme necessário. **Considerações finais:** A VD é uma estratégia fundamental para o cuidado integral do paciente, permitindo ao médico compreender as particularidades do contexto familiar e social, o que facilita intervenções mais eficazes e personalizadas. Essa abordagem contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo o vínculo entre profissional de saúde e a comunidade.

Palavras Chaves: Visita domiciliar; Equipe de saúde; Unidade básica de saúde

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA

Ana Jéssica de Jesus Vilela

Camila Arrelaro Toscano

Maria Adriana Corrêa Borba Alves

Manir Beltrane Júnior

Maria Martha de Araujo Meireles

Natália Fabrícia Soares

Lilium Portes

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

Dra. Maria Das Graça de Oliveira Pizzocolo

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é essencial na promoção da saúde e reabilitação de pacientes com condições ortopédicas, oferecendo programas de recuperação funcional que restauram a mobilidade e a qualidade de vida. Com uma abordagem multidisciplinar, a UBS atua desde o diagnóstico até a execução de terapias especializadas, se integrando aos níveis de atenção como Centros Especializados em Reabilitação (CER) para garantir cuidados contínuos à população atendida. Sua função é tanto preventiva, identificando precocemente deficiências, quanto reabilitadora, promovendo o bem-estar físico e a autonomia dos usuários, conforme as orientações regidas pela Portaria GM/MS nº 793/2012.

Objetivo: analisar as demandas em cuidados neurológicos e ortopédicos atendidas na UBS de estágio, observar como é realizada a articulação das ações e condutas da equipe de saúde, bem como o funcionamento do fluxo para encaminhamentos desses pacientes para unidades secundárias e terciárias. **Método:** Utilização do Arco de Charles de Maguerez para a construção do relatório, das bases práticas no estágio supervisionado, revisão da literatura e portarias do Ministério da Saúde. **Resultado:** A reabilitação ortopédica nas Unidades Básicas de Saúde integra o sistema público de saúde no Brasil e atua conforme diretrizes do SUS, oferecendo atendimento multiprofissional que inclui fisioterapia, grupos terapêuticos, atendimentos domiciliares, uso de tecnologias assistivas e encaminhamento para centros especializados em casos mais complexos. **Conclusão:** A UBS desempenha um papel crucial na reabilitação ortopédica, oferecendo desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento terapêutico, com foco na recuperação da mobilidade e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras Chaves: Reabilitação; Atenção básica; Educação em Saúde

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO NAS QUESTÕES DE GERENCIAMENTO NA UBS DE ESTÁGIO.

Cirlene Luciana Ramalho Dos Santos

Irwia Marcelle Oliveira

Janaína Soares Lima

Lídia Andreza de Araújo

Mauricio Sussumu Mori

Orientadores: Liliam Portes Marques

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil proporciona cuidados de saúde universais à população, e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel fundamental nesse contexto. Durante o estágio acadêmico de profissionais da saúde, o acompanhamento médico nas UBS é essencial não apenas para o aprendizado técnico, mas também para o gerenciamento das atividades cotidianas, assegurando um serviço de saúde eficiente e de qualidade. A integração entre teoria e prática é crucial nesse processo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a importância do acompanhamento médico nas questões de gerenciamento na UBS durante os estágios dos profissionais da saúde, buscando entender como a supervisão e orientação de médicos impactam a qualidade do serviço prestado, o aprendizado dos estagiários e o funcionamento da unidade. **Método:** Foi realizado um estudo qualitativo por meio de entrevistas com médicos que supervisionam as atividades nas UBS. A pesquisa abrangeu uma UBS, com diferentes demandas e características de atendimento. **Resultados:** Os resultados mostraram que o acompanhamento médico nas UBS de estágio é crucial para o desenvolvimento de competências tanto clínicas quanto gerenciais. Médicos supervisores atuam diretamente na organização das agendas de atendimentos, distribuição de tarefas entre os profissionais e na orientação sobre a priorização de casos. Além disso, o apoio dos médicos contribui para a gestão de conflitos e o aprimoramento dos processos administrativos da unidade. Estagiários relataram que, com a supervisão, têm melhor compreensão das dinâmicas de funcionamento da UBS, o que aumenta a confiança e o aprendizado. **Conclusão:** O acompanhamento médico nas UBS de estágio é um elemento essencial para a boa gestão e para a formação dos futuros profissionais da saúde. A presença do médico supervisor garante uma integração entre o aprendizado acadêmico e as práticas de gestão necessárias para o bom funcionamento das unidades de saúde. Assim, a supervisão médica contribui para o aprimoramento das atividades diárias, otimiza a qualidade do

atendimento e assegura que os estagiários estejam preparados para lidar com os desafios do Sistema Único de Saúde. **Palavra-chave:** Acompanhamento médico, Gerenciamento, Gestão de saúde

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Adriano Marques Pereira Brazão

Bárbara Aparecida Ferreira

Janine de Oliveira Dusso

Leticia Menezes

Rose Mary Brito Pessoa Pereira

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar médica é essencial para pacientes com dificuldades de mobilidade, doenças crônicas ou que necessitam de acompanhamento constante. Esse atendimento permite cuidados personalizados, considerando tanto a condição clínica quanto o contexto social e familiar do paciente. **Objetivo:** Identificar as atribuições do médico durante a visita domiciliar e compreender o impacto desse modelo de atendimento na qualidade de vida dos pacientes e na promoção da saúde. **Método:** Pesquisa de coleta de dados e observacional, além da análise dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Os resultados indicam que a visita domiciliar médica desempenha um importante papel na promoção de cuidados contínuos e personalizados. O médico é responsável pela realização de exames clínicos, ajuste de tratamentos, prescrição de medicamentos e orientação sobre cuidados domiciliares. Além disso, a visita permite o monitoramento de doenças crônicas e o manejo de complicações de forma mais eficaz, com acompanhamento regular. A interação com os familiares e cuidadores também foi destacada como um fator importante, pois o médico fornece orientações sobre cuidados preventivos e emocionais, além de realizar encaminhamentos para outros profissionais quando necessário. A visita domiciliar tem se mostrado eficiente na melhoria da adesão ao tratamento, prevenção de hospitalizações e promoção de uma vida mais saudável para os pacientes. **Conclusão:** A visita domiciliar médica é uma ferramenta essencial no cuidado de pacientes com necessidades especiais de acompanhamento. O trabalho do médico, ao se realizar no ambiente familiar, facilita a identificação de necessidades específicas e contribui para um cuidado mais eficaz e centrado no paciente. Em um cenário de saúde pública, essa prática se revela ainda mais relevante, pois auxilia na redução de custos com internações e promove a saúde de forma mais abrangente e acessível. **Palavras Chaves:** Visita domiciliar; Cuidados de saúde; Acompanhamento médico; Promoção da saúde.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Aneli Seabra Schlittler

Filipe Alencar Alves Libano

Gabriel Oliveira Ieffa

Gustavo Alexandre Oliverio Gomes Dos Santos

Isabella Aroste Fukamachi

João Pedro De Souza Leal

Edna Santos Da Silva

Dra. Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O médico desempenha papel crucial em equipes multidisciplinares, coordenando o cuidado e integrando profissionais como enfermeiros e psicólogos. Na atenção primária, além de diagnosticar e prescrever, ele resolve problemas de saúde comuns, promove continuidade do cuidado e lidera estratégias, orientando pacientes e famílias. **Objetivo:** Observar e compreender como as diversas atividades que o médico desenvolve dentro da equipe multidisciplinar no cotidiano da Unidade Básica de Saúde, enfatizando a colaboração entre os diversos profissionais de saúde. **Método:** Analisar como o médico é inserido na equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde (UBS), comparando com as propostas impostas pelo ministério da saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS, o médico coordena o cuidado, colaborando com outros profissionais para melhorar o atendimento, especialmente em comunidades com acesso limitado à saúde (BRASIL, 2017). Ele lidera discussões de casos, integra estratégias de prevenção e educação em saúde, orientando pacientes e famílias, o que contribui para a redução de urgências e melhoria da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Na UBS de estágio, o Dr. João é amplamente elogiado pelos pacientes pela atenção e cuidado, tanto nas consultas quanto nas visitas domiciliares. Ele organizou, junto à equipe, um dia de atendimento em uma igreja local para alcançar pacientes que não conseguem consulta na unidade. **Discussão e considerações finais:** O médico coordena o cuidado na UBS, colaborando com outros profissionais para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes, com foco na prevenção e educação em saúde. Exemplos como o do Dr. João mostram a importância dessa integração para um atendimento mais eficiente e acessível.

Palavras Chaves: Equipe Multidisciplinar; Atenção básica

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica – PNAB*. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Básica: Princípios e Diretrizes*. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: Estratégias para a gestão das equipes de saúde*. Brasília, 2016.
- SANTOS, A. C.; LIMA, R. T.; SILVA, F. M. Desafios da atuação interdisciplinar na saúde pública: comunicação e integração nas equipes de atenção primária. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 456-463, 2020

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Camila Yumi Soares Bajou

Carlos Eduardo Gonçalves Rodrigues

Marcela Dias Mayrink Vieira

Silvio José Antunes Aquino Ayala

Thiago Alves Silveira

Julia Hortmann Claumann

Orientadores: Profa. Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção primária que visa tornar o SUS mais acessível, integral e resolutivo. O médico desempenha um papel essencial nesse modelo, adotando uma abordagem contínua e global das necessidades das populações, que vai além do cuidado curativo, incorporando práticas preventivas, educativas e de promoção da saúde, em um contexto de trabalho multiprofissional. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pelo médico na ESF. **Método:** Revisão da aplicabilidade das atividades do médico na ESF, aplicando o Arco de Maguerez. **Resultados:** A aplicação do Arco de Maguerez ajuda a compreender a complexidade das situações de saúde e a planejar ações eficazes. Os resultados incluem o acompanhamento focado na redução da carga de doenças, como o controle de doenças crônicas, aumento da adesão ao tratamento, efetividade das ações preventivas e satisfação dos usuários. Essas ações contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde da UBS. **Conclusão:** O médico da ESF desempenha papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao aplicar o Arco de Maguerez, é possível refletir sobre as etapas do cuidado, garantindo ações eficazes e adaptadas à realidade local. Sua atuação fortalece a atenção primária, promove a equidade em saúde e contribui para a redução das desigualdades. O trabalho em equipe e a participação comunitária são essenciais para o sucesso da estratégia. **Palavras-chave:** atenção primária; estratégia de saúde da família; papel do médico.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Daniel Castro Nieto

Fernanda Stroisch

Gisele Rossi

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: O médico da família atua como a principal referência de cuidado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo responsável pelo acompanhamento integral e contínuo dos pacientes em seu território. Suas funções incluem a avaliação clínica, o diagnóstico, o manejo de doenças crônicas, a educação em saúde e a coordenação de cuidados com outros profissionais da equipe. A ausência de médicos prejudica a coordenação do cuidado, dificultando o encaminhamento para serviços especializados e a realização de planos terapêuticos personalizados. **Objetivo:** Compreender as atividades que a UBS de estágio realiza em relação ao papel do médico na visita domiciliar. **Métodos:** Revisão de literatura a partir dos dados do Ministério da Saúde e aplicação do Arco de Margueréz. **Resultados e discussão:** A UBS Jardim Cidade Pirituba tem em grande parte dos pacientes atendidos em formato de visita domiciliar. Foi possível notar a importância da visita médica, pois em algumas das residências que foram possíveis acessar durante a visita, foram realizados agendamentos para a visita médica, pois o quadro de alguns pacientes havia apresentado mudança, haviam exames laboratoriais aguardando para serem avaliados e houve também uma queixa da falta de visita de médico especialista psiquiátrico. **Considerações finais:** Observa-se na UBS Jardim Cidade Pirituba que existe um acompanhamento regular das ACSs nas residências. Elas que fazem esse monitoramento com mais frequência e depois repassam isso para os médicos. Porém existem muitos fatores que acabam sendo empecilhos para um acompanhamento mais frequente por parte do médico. Conclui-se que existem uma sobrecarga no sistema, da qual o ideal seria haver mais médicos disponíveis para dar conta de toda demanda.

Palavras-Chaves: acolhimento; atenção primária; visita domiciliar.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA

Juliana Farina da Silva Spina Dias

Giovanna Nudi Ferreira da Cunha

Gustavo Santos Jablonski

Kauã Nonato Bugay

Luís Ferreira Gomes Neto

Maria Eduarda Martins Ribeiro

Monique Ananias Yang

Rubia Lech Antunes

Adriana Paula Aparecida de Souza Novais

RESUMO

Introdução: A reabilitação neurológica e ortopédica no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha um papel essencial na recuperação da funcionalidade e autonomia de pacientes que enfrentam condições neurológicas e ortopédicas. A abordagem adotada é integrativa e multidisciplinar, contando com a colaboração de médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, e outros profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar as demandas de saúde observadas durante o estágio, aplicando a metodologia de Maguerez para identificar problemas e sugerir soluções práticas. A ênfase está na integração de práticas de saúde mental na Atenção Básica, com foco em intervenções que considerem a subjetividade e individualidade dos usuários, conforme as diretrizes do SUS. **Método:** A pesquisa segue a metodologia do Arco de Maguerez, composta por cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação. Cada uma dessas etapas foi adaptada para o contexto da UBS, abordando questões relacionadas à reabilitação neurológica e ortopédica. **Resultados:** Durante o estágio, a metodologia do Arco de Maguerez foi aplicada para abordar as questões de saúde mental no contexto da Atenção Básica, com ênfase nos programas de reabilitação neurológica e ortopédica. Identificaram-se desafios como a falta de capacitação específica dos profissionais e a insuficiência de recursos para a implementação de estratégias de reabilitação adequadas. **Conclusão:** O estágio nas UBS evidenciou a importância da utilização do Arco de Maguerez para a análise e proposição de soluções práticas no campo da reabilitação neurológica e ortopédica, com foco na integração de práticas de básica. Essas iniciativas podem proporcionar uma melhora significativa no tratamento das condições reabilitarias com maior eficácia no atendimento e aumento da satisfação dos usuários com os serviços de saúde.

Palavras Chaves: Programas; reabilitação, capacitação; integrativa

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Leonan Oliveira de Souza

Barbara Aparecida Romando Moidim Mori

Giuliana Valderano de lima

Sabrina Fernanda Aprigio

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõe o modelo organizacional da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio dela é possível organizar processos a serem seguidos e aproximar os profissionais da comunidade, aumentando a capacidade de resolver os problemas de saúde no território atendido. A estratégia permite a atuação de uma equipe multiprofissional, onde o médico é responsável pelo cuidado à saúde da comunidade, realizando consultas, procedimentos, visitas domiciliares, elaborando planos de cuidados, encaminhamentos e gerenciando ações com a equipe de saúde. **Objetivo:** Descrever atividades que o médico realiza em estratégia saúde da família. **Métodos:** Utilização do Arco de Maguerez, teoria de problematização, por meio da observação da realidade; eleição de pontos-chave; Estratégia de Saúde da Família; hipóteses de solução para aplicação à realidade. Observou-se a realização de atividades médicas em ESF, na UBS da região da Brasilândia. **Resultados e discussão:** Durante o período, foi possível buscar informações acerca da atividade médica na unidade, obtendo uma boa devolutiva quando indagados quanto cumprimento das funções estabelecidas ao profissional, de acordo com as políticas vigentes. Entretanto, aspectos independentes da capacidade profissional podem interferir na sua atuação, como é o caso do aspecto meteorológico ou segurança pública, que por vezes dificulta o acesso dos indivíduos à UBS e/ou do profissional a residência do paciente. Além disso, é importante ressaltar que apesar do cumprimento das metas estipuladas pelos órgãos responsáveis, quanto ao número de visitas domiciliares e consultas, o aumento das mesmas pode potencialmente evidenciar uma melhora da excelência de atendimento centrado no paciente. **Considerações finais:** O papel médico é fundamental no cuidado à saúde dentro da ESF, contudo a sua ação depende de demais aspectos, que são barreiras a serem quebradas para promoção do tratamento de excelência centrado no indivíduo. **Palavras-Chaves:** Estratégia saúde da família; Papel do Médico; Atenção Primária a Saúde.

O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR COM USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Lucas Rodolfo Jacinto

Matheus Mamede Carvalho Almeida

Rodrigo Affonso Rabelo

Verônica Treviso Nardi

Orientadores: Adriana Novais

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Dentre as diversas ações promovidas pela Unidade Básica de Saúde da Família a Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. O atendimento médico domiciliar é uma modalidade de assistência à saúde que visa oferecer cuidados personalizados no ambiente familiar do paciente. Esse tipo de atendimento é especialmente valioso para pessoas com distúrbios sensoriais de consciência, mobilidade reduzida, doenças crônicas, ou em recuperação de procedimentos, pois permite um acompanhamento mais humanizado e próximo. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo compreender a dinâmica da visita domiciliar para pacientes portadores de distúrbios sensoriais de consciência. **Método:** Acompanhar os atendimentos na atenção domiciliar aos pacientes portadores de distúrbios sensoriais de consciência, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Maguerez. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a aplicabilidade das diretrizes da Atenção Domiciliar (AD) nos pacientes vinculados a unidade de saúde da família com distúrbios sensoriais de consciência. **Considerações Finais:** A Unidade Básica de Saúde é crucial na promoção da saúde, integrando estratégias de saúde pública com a realidade da comunidade ali adstrita, uma vez que é observado que as ações são colocadas em prática no seu dia a dia de funcionamento, e isso fica claro em um atendimento domiciliar realizado pelos profissionais da UBS que buscam atender as necessidades do paciente trazendo conforto e acolhimento as demandas e tentando diminuir os riscos. **Palavras – chave:** Atenção Domiciliar (AD), distúrbios sensoriais.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA

Isabelle Romero Novelli

Abner Gianeri

Dunia Soeid

Lubna Najem

Samara Simões Martins

Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A reabilitação neurológica e ortopédica no SUS, oferecida pelas UBS, visa recuperar a funcionalidade e autonomia de pacientes com condições neurológicas ou ortopédicas. A abordagem é multidisciplinar, com acompanhamento contínuo de médicos, fisioterapeutas e outros profissionais. O método SOAP organiza os registros clínicos, e a visita domiciliar é essencial, especialmente para pacientes com distúrbios sensoriais e de consciência.

Objetivo: Este relatório tem como objetivo analisar as demandas de saúde observadas durante o estágio, utilizando a metodologia de Maguerez para identificar problemas e sugerir soluções práticas. O foco está na integração de práticas de saúde na Atenção Básica, destacando intervenções que respeitem a subjetividade e individualidade dos usuários, conforme orientações do SUS. **Método:** A pesquisa adota o Arco de Maguerez, estruturado em cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação, relacionando cada uma delas com a realidade vivenciada na UBS. **Resultados:** Durante o estágio na UBS, utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez para abordar questões de saúde básica na Atenção Básica. Identificamos problemas tais como a falta de capacitação e insuficiência de recursos. Após revisar a literatura e protocolos do SUS, propusemos intervenções práticas, como treinamentos e grupos de apoio. Essas ações podem resultar em melhorias significativas na identificação e manejo de questões de saúde mental, aumentando a eficácia e a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos. **Conclusão:** Durante o estágio na UBS, utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez para abordar questões de saúde básica, com foco em programas de reabilitação neurológica e ortopédica. Identificaram-se problemas como a falta de capacitação e a escassez de recursos. Após revisão da literatura e dos protocolos do SUS, propuseram-se intervenções práticas, como treinamentos e grupos de apoio, que podem melhorar significativamente a identificação e o manejo de questões intrínsecas ao tema,

aumentando a eficácia e a satisfação dos usuários. **Palavras Chaves:** Saúde; cuidado; programas; reabilitação

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

Izabel Corrêa Campos

Caio Luiz Chagas dos Santos

Daniel Tarasautchi

Evelyn Daiane de Andrade Leite

Izabela Martins Malheiros

Thalyse Rossignoli Pereira

Sirsa Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: SOAP é o acrônimo para subjetivo, objetivo, avaliação e plano, sendo um prontuário médico orientado pelos problemas do paciente. Caracterizado como uma ferramenta que integra o ROMP (Registro Médico Orientado por Problemas) é um modelo de registros em prontuário que possibilita a organização das informações clínicas de forma clara e estruturada o que resulta em maior qualidade no atendimento e contribui para o cuidado em continuidade ofertado aos usuários e disponível a todos os níveis da saúde em âmbito nacional. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no SOAP dos usuários em consulta. **Método:** Revisão de protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde a respeito da ferramenta SOAP, via aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Propõe-se a criação de um fórum eletrônico, no modelo de perguntas e respostas, que estará disponível para acesso rápido dos colaboradores, o escopo será oferecer soluções rápidas, no estilo passo-a-passo, e levantar as principais dúvidas presentes entre as equipes. Com base nos achados levantados, caso seja necessário, orientar um novo treinamento de maneira direcionada. **Discussão:** Embora evidenciada a importância do SOAP, junto aos protocolos do SUS, foram identificadas falhas na sua utilização. Percebe-se que, apesar do treinamento oferecido, após a mudança do sistema muitos funcionários ainda apresentam dúvidas em operar a nova plataforma, o que pode comprometer a utilização do SOAP em sua máxima eficiência. Dessa forma será possível identificar e apresentar soluções de maneira rápida às demandas dos colaboradores. **Considerações finais:** Não foi possível colocar em prática a proposta. Um tempo maior junto a UBS se faz necessário para implementação d. Sendo assim, o grupo espera continuar a acompanhar as atividades junto a UBS e logo iniciar a atividade. **Palavras Chaves:** SOAP, Unidades Básicas de Saúde, Sistema Único de Saúde, Prontuário Orientado.

A IDENTIFICAÇÃO DE UMA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA NO CONSULTÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO PELO MÉDICO E A IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NESTA ÁREA

Ana Beatriz Clemente
Angélica Sara Casagrande
Beatris Manfredini Souza
Gustavo Venturin Hajaj
Julia Aparecida Sato Alves
Orientadores: Enf Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O manejo de situações de urgência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é essencial para a atenção primária, permitindo a identificação e o tratamento precoce de condições que apresentam risco à saúde do paciente, como crises hipertensivas, desidratação e infecções agudas. A atuação rápida e eficaz é fundamental para evitar a progressão para situações de emergência mais graves. **Objetivo:** Descrever as ações que os médicos realizam nas UBS para manejar situações de urgência de forma eficaz. **Método:** Foi realizada a revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, coleta de dados e observação de procedimentos. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS Jardim Paulistano, os médicos desempenham um papel crucial na avaliação inicial dos pacientes, utilizando anamnese e exame físico para identificar condições de urgência. A aferição de sinais vitais, como pressão arterial e frequência cardíaca, é fundamental para classificar a gravidade do quadro. Os médicos devem estar preparados para intervenções imediatas. Além disso, seguem as diretrizes do Ministério da Saúde sobre a identificação de sinais de alerta e a necessidade de encaminhamento para serviços mais complexos. A capacitação contínua da equipe multiprofissional é promovida para garantir que todos os profissionais estejam aptos a agir de maneira eficaz em situações de urgência, assegurando um atendimento de qualidade à população. **Conclusão:** O manejo adequado de urgências nas UBS não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também reduz a sobrecarga nas unidades de emergência, promovendo um atendimento mais eficaz e integral à saúde da comunidade atendida. A atuação proativa dos médicos e a colaboração da equipe são fundamentais. **Palavras Chaves:** Atenção básica; Equipe Multiprofissional; Médico; UBS.

COMO É MONTADO A SALA DE EMERGÊNCIA DE SUA UBS DE ESTÁGIOS, OS PROTOCOLOS UTILIZADOS E QUAIS AS IMPLEMENTAÇÕES DE MELHORIAS

Marcio Davi da Silva

Jaqueline Marinho Bento Camargos

Juliana de Almeida

Natalia Talissa S. Souza

Pedro José Oni Castro Shirai

Rodrigo Penteado Gil

Sirsa Pereira Leal Jesus

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O setor de urgência e emergência é destinado ao atendimento de pacientes com um amplo espectro de condições de urgência e emergência, algumas das quais podem ser ameaçadoras à vida, requerendo intervenção imediata. **Objetivo:** Descrever como é montado a sala de emergência de sua UBS de estágios, os protocolos utilizados e quais implementações de melhorias. **Método:** Avaliação das ferramentas utilizadas em uma UBS da Zona norte de São Paulo, as informações foram coletadas no local de estágio, associada a uma revisão de dados bibliográficos utilizando o Arco de Magueréz. **Resultado:** Conhecimento do local e padronização do atendimento na emergência. **Conclusão:** A UBS dispõe de um espaço destinado a este perfil de atendimento, com equipamentos e medicamentos para atendimento inicial, os colaboradores possuem curso de parada cardiorrespiratória, utilizando o código azul, são capacitados para atender essas demandas, padronizam a forma de registro das ocorrências, muitos atendimentos na sala de emergência é devido um controle inadequado das doenças de base, então reforça a importância do atendimento na atenção primária e secundária, o caminho é longo e árduo, porém se cada um fazer sua parte, caminharemos para um sistema de saúde cada vez melhor. **Palavras Chave:** Emergência na atenção primária, UBS, código azul, protocolo em emergência.

PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Christiane Nicodemo
Cleres Silva Lopes
Gilberto Pacheco Molina
Giovanny Alencar
Vitória Bücker
Damiana Maria De Oliveira
Dra Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel fundamental na atenção primária à saúde, sendo muitas vezes a porta de entrada para o sistema de saúde. Apesar de não ser o seu foco, as UBS recebem emergências e urgências médicas, que podem variar desde quadros leves até condições potencialmente graves. Conhecer as principais intercorrências do território e quais são as demandas daquela população, é essencial para aprimorar o manejo, direcionar os recursos e oferecer atendimento seguro e eficaz. **Objetivo:** analisar as atividades realizadas no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, que sugerem que a Atenção Básica apresenta papel indispensável nas urgências e emergências. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Magueréz. **Resultado:** O atendimento de urgência e emergência é subdividido em Suporte Básico de Vida e o Suporte Avançado. A Atenção Básica faz parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e é responsável pelo primeiro atendimento a situações de urgência e emergência. Na UBS de estágio ocorre o acolhimento e a classificação de risco, onde é feita uma avaliação rápida do estado de saúde ou da situação social da pessoa, com base em informações como sintomas apresentados, histórico de saúde, idade, condições socioeconômicas, entre outros fatores relevantes. As intercorrências mais comuns observadas são emergências clínicas (crises hipertensivas, hipoglicemias...), acidentes traumáticos, urgências pediátricas (febre alta, desidratação...), crises psiquiátricas (ansiedade, surtos psicóticos, tentativa de autoagressão) e eventos cardiovasculares agudos. A atuação das UBS nessas situações se concentra no atendimento inicial, estabilização do paciente e quando necessário, o paciente é encaminhado para os serviços especializados de referência, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. **Conclusão:** Este trabalho explorou as principais intercorrências de urgências e emergências na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde realizamos nosso estágio, embora as UBS não sejam estruturadas para atender emergências graves, elas desempenham um papel essencial no manejo inicial e na

triagem de pacientes. Investir na capacitação dos profissionais, na organização de protocolos específicos e na melhoria dos recursos disponíveis pode otimizar o atendimento e reduzir complicações. Além disso, é importante reforçar a integração entre as UBS e os níveis secundários e terciários do sistema de saúde, garantindo continuidade do cuidado. O entendimento e a padronização do manejo das principais intercorrências nas UBS são fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente

Palavras Chave: Urgência, Emergência.

AS REFERÊNCIAS E CONTRA REFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Elinor Carmen Lobato Coimbra

Aalan Lucas Pereira Grandizoli

Jozimar Araújo Cardoso

Narayane Lima Gonçalves Rosa

Paulo Rafael Simões Santos

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: No Sistema Único de Saúde (SUS), a referência e contra referência (RCR) são mecanismos que visam: a troca de informações na rede de atenção, o trânsito de usuários entre as diversas especialidades médicas e a continuidade do tratamento. Referência é o encaminhamento do médico à um especialista, para um tratamento de maior complexidade. Contra referência é a devolutiva do especialista para o médico da atenção primária, informando a conduta feita no paciente pelo especialista e as condutas definidas para o acompanhamento do paciente na UBS. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é ver se o sistema de referência e contra referência está implantado na UBS de estágio 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 de estágio dispõe de médicos especialistas em: ginecologia, pediatria e psiquiatria. As especialidades mais solicitadas na UBS para referência são: ortopedia, endocrinologia e gastroenterologia. Na regulação, o paciente apresenta o encaminhamento do médico após a consulta, eles verificam onde tem a especialidade pedida e, ou agendam quando há vaga disponível no sistema ou colocam o paciente em uma fila de espera e entram em contato com o paciente quando houver vaga. Os locais de referência para as especialidades da UBS são: UBS Dr. Walter Elias e AMA Especialidades Parque Peruche. **Conclusão:** Há uma grande demanda de referências na UBS porém uma quantidade irrisória de contra referências no retorno dos pacientes. **Palavras Chaves:** Referência; Contra referência; Encaminhamento.

AS AÇÕES QUE A EMAD REALIZA NA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Táisa Maria Bignarde Metzner Coimbra

David de Oliveira Costa Silva

Felipe Pinesi

Leandro Andrade Martins

Márcio Yoshiiti Yokoya

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) exerce um papel importante no atendimento de pacientes em ambiente domiciliar, especialmente com doenças crônicas, dificuldades de locomoção e em cuidados paliativos. Contudo, sua atuação em situações de urgência e emergência é mais restrita, focando na estabilização temporária do quadro clínico e na prevenção de crises, enquanto se organiza o encaminhamento para serviços de maior complexidade, como UPAs, hospitais e SAMU. **Objetivo:** Identificar as ações desempenhadas pelo EMAD em situações de urgência e emergência, destacando a aplicabilidade dessas intervenções conforme a metodologia da problematização **Método:** Utilizou-se o arco de Maguerez, que envolve a observação da realidade, a identificação dos principais pontos críticos, a teorização, a formulação de hipóteses de solução e a aplicação prática dessas hipóteses. Nessa abordagem, são analisadas as intervenções do EMAD em situações de urgência e emergência para entender sua efetividade e limitações. **Resultado:** O atendimento de urgência e emergência é focado na prevenção de crises, na estabilização temporária e no acionamento dos serviços especializados em casos de emergências. A equipe presta os primeiros socorros em casos de agravamento, como suporte básico de vida, controle de dor, monitorização de sinais vitais e estabilização respiratória, cardiovascular, e na sequência é encaminhado para UPAs, hospitais, através do SAMU. **Conclusão:** A atuação do EMAD em situações de urgência e emergência é de grande relevância, especialmente na estabilização inicial e na prevenção de crises, mas mantém-se dentro de um escopo limitado, direcionado ao suporte imediato e à mobilização de serviços de saúde especializados quando necessário. Esse modelo de atendimento destaca a importância da continuidade e integração com outras unidades de assistência para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, reforçando o papel essencial da equipe na coordenação e na efetividade do cuidado domiciliar. **Palavras Chaves:** Urgência e emergência; Assistência; EMAD.

AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO

Carolina A. Cavalcanti Esselin
Jessyka Maluff de Césaró
Jessica Ortega dos Santos
Julio Hebert Vieira da Silva
Stephanie Guardabassio de Oliveira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica constitui um elemento chave dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela oferta de cuidados de saúde contínuos e acessíveis. Ela abrange ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Embora as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se concentrem no atendimento de problemas de saúde de menor complexidade e no acompanhamento de doenças crônicas, elas também desempenham um papel essencial no atendimento de urgências e emergências, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades. O médico da Atenção Básica, muitas vezes, é o primeiro profissional a fazer a avaliação inicial e intervir em situações críticas, sendo fundamental tanto para a estabilização inicial dos pacientes quanto para o encaminhamento correto aos serviços de maior complexidade, quando necessário. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo examinar o papel do médico nas UBS. **Métodos:** A metodologia adota o Arco de Maguerez, que busca integrar a teoria com a prática, visando a melhoria contínua dos processos de atendimento. **Resultados:** A análise revelou que a UBS Jardim Cidade Pirituba desempenha um papel fundamental na triagem e estabilização inicial de pacientes em situações de urgência e emergência, utilizando o Protocolo de Manchester para priorização do atendimento. A integração com a RAS facilita o encaminhamento dos casos mais graves para UPAs e hospitais, garantindo continuidade no cuidado. Contudo, a unidade enfrenta desafios consideráveis, como a falta de treinamento contínuo da equipe de saúde, o que compromete a eficiência no atendimento a emergências, como paradas cardiorrespiratórias. Além disso, a escassez de recursos, a burocracia nos processos de regulação e a dificuldade em seguir o fluxograma de encaminhamentos da RAS foram identificados como obstáculos pela equipe. A acreditação ONA da UBS, obtida em 2024, contribuiu para melhorias nos fluxos de trabalho e na capacitação da equipe, mas o monitoramento dos processos críticos ainda necessita de aprimoramento. **Conclusão:** As UBS desempenham um papel crucial no atendimento a urgências e emergências. No entanto, a eficácia desse atendimento depende de diversos fatores, como a capacitação constante da equipe, a infraestrutura adequada e a integração eficiente com a RAS. A colaboração entre os diferentes níveis de atenção à saúde é essencial para garantir

que os pacientes recebam os cuidados necessários, principalmente nos casos mais complexos. A aplicação de protocolos e a manutenção de equipamentos adequados são também elementos fundamentais para assegurar a qualidade do atendimento prestado.

Palavras-chave: Atenção Básica; Urgência e Emergência; Rede de Atenção à Saúde; SUS; Protocolo de Manchester; Acreditação ONA.

AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Alessandra Almeida

Filipe José Torres da Silva

Raphael Paulo da Silva

Victória Carolina Soares Conceição

Orientador: Enf. Edna Santos

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As situações de urgência e emergência representam grandes desafios para as equipes de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com as diretrizes do SUS, presentes nos cadernos de atenção, os profissionais enfrentam dificuldades que envolvem tanto a infraestrutura quanto a logística no atendimento. **Objetivo:** As dificuldades que a equipe de saúde tem para lidar com as situações de urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde com o Arco de Maguerez. **Resultado:** Um dos principais obstáculos é a sobrecarga do sistema de saúde, causada pela alta demanda de pacientes em situações críticas levando à superlotação nas unidades de pronto atendimento, emergências hospitalares e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Essa sobrecarga pode prejudicar a qualidade do atendimento, dificultando a triagem eficiente e o acompanhamento adequado dos casos graves. A capacitação e o treinamento constante também são áreas de desafio. Embora o SUS ofereça programas de educação continuada, a heterogeneidade na formação dos profissionais e as dificuldades para manter atualizados todos os membros da equipe de saúde em regiões mais remotas, por exemplo, podem comprometer a eficiência dos atendimentos. Por esse motivo realizamos um treinamento na UBS voltado ao BLS – Suporte Básico de Vida com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Explicamos o manejo de parada cardiorrespiratória com e sem o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e ao final sanamos as dúvidas. **Conclusão:** Esses desafios são destacados no planejamento e nas estratégias para melhorar o atendimento de urgência e emergência no SUS, buscando capacitar os profissionais e otimizar a rede de saúde. Por isso as atividades de treinamento dos profissionais de saúde mostram-se eficazes na melhora ao atendimento nas situações de urgência e emergência. **Palavras chave:** Urgência e emergência, SUS, Unidade Básica de Saúde.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 2023/2024 EM UBS DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Rafael Rubens de Oliveira Silva

Marina Gabriela M.B Murta

Brunna Lippi

Orientadora: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O levantamento de atendimentos de urgência e emergência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para compreender os padrões de saúde da comunidade. Esse processo permite identificar as principais demandas, avaliar a frequência de casos que necessitam de atenção imediata e auxiliar no planejamento de estratégias para melhorar o atendimento. Além disso, a análise desses dados contribui para identificação de lacunas, prevenção de agravos e a organização do fluxo de pacientes e qualificação profissional dos que compõe o serviço. **Objetivo:** Levantar os atendimentos de urgências e emergências realizados nas UBS de estágios no período 2023/2024 em região da zona norte de São Paulo. **Método:** Arco de Margueres. **Resultados:** Foi possível a análise de 41 prontuários/atendimentos nos quais foram necessárias intervenções imediatas prestadas na unidade. As principais demandas foram: Crise hipertensiva, crise de ansiedade, tentativa de suicídio, dor torácica, arritmia, lipotimia, vertigem, náuseas, lombociatalgia, crise convulsiva, hiperglicemia, cefaleia e crise de asma. Destes 41 atendimentos, 25 foram referenciados. **Conclusão:** O levantamento de atendimentos de urgência e emergência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma ferramenta estratégica para otimizar o funcionamento da atenção primária e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. A análise desses dados permite identificar lacunas no atendimento, planejar ações preventivas e garantir uma resposta mais eficiente às necessidades da comunidade. Assim, fortalece-se o papel da UBS como ponto central na promoção da saúde (atenção primária) no cuidado integral, na garantia de um atendimento mais acessível e de qualidade à comunidade, na prevenção de agravos, estabilização quando necessário e no encaminhamento/referenciamento rápido e adequado dos casos mais complexos.

Palavras chaves: urgência e emergência; atenção primária; cuidados em saúde.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UBS

Maria Eugênia Copetti

Ana Carolina Formiga

Cinthia Tsuitsui

Gabriela Cadengue

Suhamy Madelli

Damiana de Oliveira

Dra. Maria Das Graças Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti

RESUMO

Introdução: Emergência e urgência são situações que representam uma ameaça à vida necessitando de atendimento rápido. Embora a Unidade Básica de Saúde (UBS) não tenha essa demanda como objetivo ela deve estar possuir estrutura física, humana e recursos materiais para o primeiro atendimento e a estabilização dos pacientes. **Objetivo:** Identificar as maiores dificuldades enfrentadas pela equipe de uma UBS no atendimento emergencial. **Método:** Comparação e análise dos resultados através do Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS observada o fluxo de atendimento de urgências e emergências segue o que é preconizado possuindo uma sala de observação bem equipada e com diferentes protocolos atualizados para prestar o primeiro atendimento. Na chegada de um paciente grave é acionado o código azul e entra em ação o time de resposta rápida que reliza a estabilização enquanto outro membro aciona o SAMU para que o paciente seja encaminhado para a UPA referência, no caso a UPA Sítio Jaraguá. **Conclusão:** Verificamos com esse estudo que as maiores dificuldades da UBS estudada não são as citadas na literatura já que os profissionais se sentem capacitados, compreendem o papel da unidade na estabilização do paciente e possuem estrutura física e material para isso, embora pontuem a falta de alguns equipamentos mais avançados como um ventilador mecânico. De acordo com os profissionais ouvidos a maior dificuldades é a indisponibilidade da ambulância do SAMU que atende com somente uma unidade três UBS e um AMA da região o que gera demora na transferência do paciente. Outra dificuldade relatada é o déficit na quantidade de profissionais na unidade que resulta na não cobertura da sala de observação durante todo o tempo de abertura da unidade, especialmente durante a primeira hora da manhã já que a sala é aberta após uma hora do início do funcionamento da unidade. Como solução sugerimos o aumento do número de ambulâncias do SAMU e do número de profissionais na unidade básica de saúde. **Palavras Chaves:** SUS; Emergência e urgência

DESCREVER AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Beatriz Barreto Pimentel
Bárbara Cidin Caporrino
Isabella Firmino de Araújo Porto
Mohana Amorim Fürst
Nicole Maia Dantas
Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica tem um papel definido na Rede de Urgência e Emergência (RUE), e a UBS de estágio realiza atividades voltadas especificamente ao atendimento de urgência e emergência. **Objetivo:** Identificar quais as ações que a UBS de estágio realiza nas situações de urgência e emergência que aparecem como livre demanda de atendimento, na Zona Norte de São Paulo. **Método:** Qualitativo, com coleta de informações diretamente com os funcionários envolvidos nas ações e na sala de urgência e emergência da unidade. **Resultado:** A UBS de estágio realiza de forma impecável todos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde no atendimento de urgência e emergência. **Conclusão:** O preparo das equipes para atendimento primário de quaisquer urgências e emergências está totalmente de acordo com as normas do Ministério da Saúde, e a centralização do acompanhamento individual dos pacientes após emergências é feita pelas ESF conforme demanda. **Palavras-Chave:** Urgência e emergência; UBS; RUE; Atenção Primária.

COMO É O RELACIONAMENTO DO MÉDICO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR AS DIFICULDADES IDENTIFICADAS

Elane Silva Campos

Julia Morandi Stumpf

Milena Tschumi de Lima

Ruan Eduardo Tramontin dos Reis

Victor Inácio Freire de Assis

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Edna Santos da Silva

RESUMO

Introdução: A prática médica tem como objetivo o cuidado, no qual se faz necessário relações interpessoais entre o sujeito que necessita de cuidados e a equipe. As relações interpessoais qualificam o trabalho, uma vez que, se o relacionamento entre os profissionais for colaborativo, a prática do cuidado pode ser satisfatória e otimizada. **Objetivo:** Como é o relacionamento do médico com a equipe de saúde da UBS de estágio e como implementar as dificuldades implementadas. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Magueréz. **Resultado:** Na Unidade Básica da Saúde (UBS) Jardim Cidade Pirituba, contamos com a presença de 5 equipes, cada uma contendo um ou dois médicos, uma enfermeira chefe e três ou mais agentes comunitários de saúde (ACS), os quais atuam como elo entre a comunidade e os serviços de saúde prestados. Na UBS há sempre uma reunião após as visitas domiciliares, onde as equipes discutem sobre os casos. Nas reuniões e conversas individuais, é possível perceber uma boa relação entre os membros, com cada um contribuindo de maneira significativa, complementando as ideias dos outros e formando um ambiente colaborativo e harmônico. Em caso de divergência entre o diálogo, os integrantes do grupo se esclarecem entre si. Outras estratégias utilizadas pelos membros para melhorar as relações interpessoais foram: a disponibilidade de momentos de descontração, pausas para diálogo durante o horário de trabalho, o poder decisório de forma compartilhada na equipe e momentos de confraternização e de brincadeiras. **Conclusão:** Essa sinergia se mostra essencial para o cuidado do paciente, visto que um ambiente colaborativo e harmônico favorece a troca de informações e a criação de soluções mais eficazes. Quando todos se sentem à vontade para expressar suas opiniões, temos a oportunidade de explorar diferentes perspectivas e identificar necessidades que, de outra forma, poderiam ser negligenciadas. **Palavras Chaves:** Equipe Multidisciplinar; Relacionamento; Unidade Básica.

ASPECTOS PRÁTICOS DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Gilberto Martinez Junior

João Filipe Cavalcanti Rodrigues

Maria das Graças DE Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto de Resolução “Boas Práticas para a Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”, publicada pela **PORTARIA Nº 354/MS**, estabelece uma série de importantes requisitos para fixar tais serviços de saúde de uma forma independente, organizada e estruturada considerando as necessidades de cada rede de atenção. **Objetivo:** Identificar problemas e/ou projetos não executados na Organização e Funcionamento dos serviços de Urgência/Emergência da UBS Jd. Guarani; **Método:** *Arco de Maguerez*. **Resultados:** Busca ativa verificou: 1) sala de “Emergência” com materiais/equipamentos mínimo necessários; 2) Descrição de Atribuições e Competências dos Profissionais; 3) Descrição de Critérios de Entrada no “Código Laranja”; 4) Descrição de Protocolos de Manejo; e 5) Descrição de Protocolos e Fluxograma de Remoção de pacientes. **Discussão:** Na UBS Jd. Guarani, a *sala de medicação* foi adaptada para fixar tais serviços, e apesar de conter *materiais/equipamentos* mínimos necessários, é significativamente pequena e não possui leito. Os *profissionais* não possuem treinamentos específicos na UBS, e tecnicamente, os mais experientes em determinados procedimentos, assumem o fluxo da emergência. Em relação aos *critérios de entrada*, utilizam sinais de descompensação e/ou agravamento da saúde de maneira mais simples e objetiva e não existe uma classificação de risco. Basicamente, os sinais de descompensação e/ou agravamento do paciente, a escala e “experiência” dos profissionais, definirão os *protocolos de manejo* do paciente. E por fim, o *fluxo de remoção* dos pacientes da unidade parece ser organizado, apesar de não existir nenhum sistema de suporte de vida no transporte, como ventilador ou desfibrilador. **Considerações finais:** Segundo dados epidemiológicos relatados pelo responsável técnico da UBS (nº de mortes: 0/12 anos; e o nº de casos: 05/ano), os resultados da busca ativa justificam que a organização e funcionamento de Urgência e Emergência da unidade são bastante satisfatórios para atender a demanda do território. **Palavras Chaves:** Atenção Básica; Urgências; Emergências

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS JARDIM GUARANI: GESTÃO E DESAFIOS

Aline Verônica da Silva Ana
Clara Rosa Coelho Guimarães Lucas
Gonçalves Ferreira

Raquel Damiani Trancoso Lyra

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

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede pública organizada para garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde. A Atenção Básica (AB), como porta de entrada do SUS, desempenha papel estratégico ao oferecer cuidados essenciais e coordenar o encaminhamento para níveis mais complexos, promovendo a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar o papel da UBS Jardim Guarani na organização dos fluxos de urgência e emergência e no acolhimento inicial dos pacientes. **Método:** Revisão de literatura e análise das práticas de gestão da Atenção Básica com foco no manejo de urgências. Baseou-se no Arco de Maguerez para estruturação da investigação. **Resultado:** A UBS Jardim Guarani desempenha um papel crucial na triagem de casos urgentes por meio da classificação de risco, priorizando pacientes de acordo com a gravidade de seu quadro. Essa abordagem permite reduzir o tempo de espera, identificar situações críticas precocemente e encaminhar pacientes de forma ágil para serviços de maior complexidade. Entretanto, foram observados desafios como a escassez de recursos materiais e humanos, além da necessidade de maior capacitação das equipes para lidar com casos mais graves. O acolhimento humanizado demonstrou ser essencial para diminuir a ansiedade dos pacientes e promover a adesão ao tratamento, enquanto a regulação e o transporte, realizados pelo SAMU e ambulâncias municipais, completam o fluxo assistencial. **Conclusão:** A Atenção Básica, por meio da UBS Jardim Guarani, é eficaz na estabilização inicial e encaminhamento de pacientes em situações de urgência e emergência, mas ainda enfrenta limitações estruturais e operacionais. A ampliação de investimentos em infraestrutura, capacitação contínua das equipes e integração entre níveis de atenção são essenciais para fortalecer o papel das UBS no SUS. **Palavras Chaves:** Atenção Básica; Sistema Único de Saúde; Classificação de Risco.

DESCREVER COMO É MONTADO A SALA DE EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO, OS PROTOCOLOS UTILIZADOS E QUAIS AS IMPLEMENTAÇÕES DE MELHORIAS

Alana de Moraes Hahan

Beatriz Buch Bueno

Beatriz de Moura Balbino

Karen Berioni Manzano

Rafaela Oliveira Bezerra da Silva

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A sala de emergência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel importante no atendimento imediato a pacientes que necessitam de cuidados urgentes. Sua montagem e organização é realizada de forma a garantir rapidez e eficiência no atendimento, respeitando normas de segurança e protocolos clínicos estabelecidos pelas autoridades de saúde. **Objetivo:** Descrever como é montado a sala de emergência da UBS estágio, os protocolos utilizados e as implementações de melhoria. **Método:** Utilizado Arco de Maguerez e entrevistas com os profissionais da unidade e acompanhamento observacional na sala de emergência. **Resultado:** A sala de emergência de uma UBS tem como finalidade e estrutura para atender casos de baixa e média complexidade, sendo equipada com materiais e medicamentos essenciais para estabilizar o paciente até que ele seja encaminhado a uma unidade hospitalar, se necessário. Os protocolos utilizados variam em relação a gravidade e situação do paciente, incluindo atendimento inicial com a utilização de uma classificação para triagem; protocolos de reanimação cardiorrespiratória, manejo de vias aéreas, controle de hemorragias e estabilização dos sinais vitais até o encaminhamento adequado. **Considerações finais:** Portanto, a sala de emergência da UBS é um espaço fundamental para o atendimento imediato de situações críticas, com a equipe capacitada e protocolos bem definidos para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, além de proporcionar um elo entre a atenção básica e os níveis mais complexos de assistência. **Palavras Chaves:** Atenção Básica; Emergência; Montagem de sala; Protocolos de emergência; Triagem.

AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS

Ana Isa Queiroz da Silveira

Ana Laura Marchesini Teixeira

Caroline Librelato Gonçalves

Diego Melo Vargas da Silva

Yael Betesh

Sirsa Leal

Dra. Maria Das Graças O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial no atendimento emergencial inicial, onde os médicos são responsáveis por estabilizar pacientes e coordenar encaminhamentos para unidades especializadas conforme a gravidade. **Objetivo:** Descrever as ações que o médico realiza em situação de urgência e emergência na UBS de estágio. **Método:** Pesquisa ativa na UBS e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** Os médicos nas UBS realizam ações rápidas para estabilizar pacientes em urgências, seguindo protocolos de suporte básico à vida, além de coordenar o encaminhamento para serviços de maior complexidade, garantindo cuidados apropriados. **Conclusão:** Em resumo, atendimento emergencial nas UBSs depende da agilidade e competência do médico em estabilizar o paciente, destacando a importância de recursos adequados e treinamento contínuo para otimizar o manejo das urgências. **Palavras Chaves:** estabilização, encaminhamento, protocolos.

AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Marco Antonio Gomes da Silva

Wagner Massashi Kubo
Domingos Viana da Silva
Marielly Kethlen Santos
Arthur Angelo Marcon

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel essencial na atenção primária, sendo o primeiro ponto de acesso da população aos serviços de saúde. Entre as principais situações atendidas, destacam-se crises hipertensivas, dor torácica e descompensação de doenças crônicas. O manejo eficaz dessas intercorrências requer infraestrutura adequada, capacitação contínua dos profissionais e fluxos bem estabelecidos para garantir a segurança e a qualidade do atendimento aos pacientes. **Objetivos:** Identificar e analisar as principais intercorrências atendidas na sala de urgências e emergências da UBS de estágio e mapear as intercorrências mais frequentes registradas durante o período do ano corrente. **Método:** Revisão bibliográfica realizada entre os meses de julho a novembro nas bases de dados BVS, LILACS e MEDLINE através dos seguintes DECs: Emergências, medicina de emergência e centros de saúde. **Resultado e discussão:** A análise da demanda por atendimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e precordialgia, que somam 9,09% dos casos, reflete um panorama relevante para a saúde pública. Essas condições são frequentemente associadas à necessidade de um tratamento contínuo e de acompanhamento regular. Em suma, a gestão das DCNT exige uma abordagem integrada, que envolva não só a compreensão do tratamento médico, mas também uma análise dos fatores sociais, culturais e emocionais que influenciam o comportamento do paciente. **Conclusão:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na atenção primária à saúde, sendo frequentemente o primeiro ponto de atendimento em situações de urgência e emergência. A partir da análise das intercorrências mais frequentes, como descompensação das DCNT, destaca-se a importância de um manejo eficaz e integrado. Para isso, são imprescindíveis a capacitação contínua dos profissionais, uma infraestrutura adequada e fluxos assistenciais bem definidos.

Palavras Chaves: Emergências, Medicina de emergência e Centros de Saúde.

REFERÊNCIAS E CONTRA-REFERÊNCIAS DE UMA UBS DE ESTÁGIO DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Fábio Urbini Carnevalli
Julia H.V.S. da Conceição
Mariana Montenegro M. Medeiros
Robson Uwagoya Valente
Rodrigo Defensor Meira
Sirsa Pereira Leal
Maria Das Graças de O. Pizzocolo
Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é o pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atender integralmente as necessidades de saúde da população. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do SUS, com papel fundamental na organização e coordenação dos serviços locais. As equipes multiprofissionais promovem saúde e oferecem cuidados contínuos, mas a falta de recursos e infraestrutura dificulta a resposta a urgências e emergências, especialmente em áreas vulneráveis. O estudo analisa a importância das UBS na gestão dessas situações, destacando desafios e propondo melhorias com base em dados do Ministério da Saúde e do Programa de Integração Solidária e Comunitária (PISCO). **Objetivo:** Analisar as limitações das UBS no atendimento a urgências e emergências, propondo melhorias e mapeando os tratamentos e equipamentos essenciais para casos agudos. **Metodologia:** Foi adotado a abordagem qualitativa, analisando protocolos do Ministério da Saúde e observando as UBS com equipes do PISCO. Avaliaram-se as condições das UBS e realizaram-se entrevistas com profissionais de saúde. A análise da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e o Arco de Maguerez propuseram melhorias, como reorganização de espaços e fluxo de pacientes. **Resultados:** As UBS enfrentam desafios no atendimento a urgências, como falta de infraestrutura, materiais e profissionais capacitados. A integração com outras unidades do SUS e a implementação de protocolos de referência e contrarreferência são essenciais para melhorar a resposta a casos agudos. A articulação com a comunidade facilita a humanização e agilidade no atendimento. Foram propostas melhorias na estrutura das UBS para otimizar o fluxo de pacientes e o ambiente de observação, fortalecendo sua coordenação e integração com a RUE. **Conclusão:** A implementação da RUE e a integração das UBS são fundamentais para o SUS em urgências e emergências. No entanto, a falta de infraestrutura, recursos e equipes capacitadas compromete a eficácia. A reorganização das UBS, o fortalecimento dos protocolos e a capacitação das equipes são essenciais para garantir atendimento resolutivo e humanizado. Para otimizar o SUS, é necessária colaboração entre os níveis de governo e apoio contínuo às

UBS. **Palavras Chaves:** Referências e Contra-referências; Atenção primária; Cuidados em saúde;

