

# PIAB

V.18; n.02

**InterAção**

ISSN: 1981-2183

V: 18 | N 02 | 2025



# CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM



---

## 9ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

---

### **DATAS DO EVENTO:**

*02/06/2025 a 13/06/2025*

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, RITA DE CASSIA SILVA VIEIRA, TÂNIA THEODORO SONCINI RODRIGUES, MARCO AURÉLIO FERREIRA FEDERIGE, ALEXANDRE MASSAO SUGAWARA, SIRSA PEREIRA LEAL, LILIAN PORTES MARQUES DE MELO, JOSÉ EDUARDO DE ALMEIDA CAMARGO, MÁRCIA VALÉRIA HÍGINA DA COSTA SILVA, ELISETE APARECIDA DA CRUZ, PAULO ABRÃO FERREIRA, CÉSAR HENRIQUE TELLES CAGGIANO, LUCIANA FRANCISCO DO SANTOS SAPUCAIA, MICHELLE DA SILVA CICHETTI, CLÁUDIA APARECIDA MAIATE FREIRE, LUCIANA SOUZA BLANDE, PEDRO CARAMURU PESSOA AUBERT, EWERTON DE ÁVILA NORONHA, SANDRA JOANA AMORIM PIEDADE, ROBERTO JESUS CHAVEZ ASMAT, ANA CLARA MORISCO ARENGHI, LIDIANE SOARES PEREIRA GALENDI, ANA CRISTINA ROBERTO, KARLA DIAZ LEAL,

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

EDIÇÃO DOS ANAIS  
**Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura**  
**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo**

DIVULGAÇÃO  
**Agência Panda**

\*\*

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

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

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

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



## ***PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PIAB***

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

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

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

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

## Sumário

OS PRINCÍPIOS DO SUS IDENTIFICADOS EM SUA UBS DE ESTÁGIO COM MAIOR PREDOMINÂNCIA E QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÕES .....	8
O APOIO MATRICIAL NA REALIDADE DO SUS.....	10
A OBSERVAÇÃO DOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA VISITA DOMICILIAR .....	11
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DA EMAD, PAPEL DO MÉDICO E PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS.....	12
OS PRINCIPAIS AGRAVOS QUE A UBS ATENDE EM CADA FAIXA ETÁRIA DO CICLO VITAL.....	14
AS ATRIBUIÇÕES E AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE ENFRENTA NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS NA ATENÇÃO BÁSICA .....	16
OS PRINCIPAIS PROGRAMAS QUE SÃO REALIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO E A REDE DE APOIO DO TERRITÓRIO (ECOMAPA) .....	17
DIFICULDADES NO RASTREAMENTO DE HAS E DM PELA EMAD.....	18
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS.....	19
PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.....	20
DESCREVER COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O ACOLHIMENTO E QUAIS OS PROBLEMAS QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÕES .....	21
A PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO E COMO IMPLEMENTAR A ADESÃO DOS USUÁRIOS .....	22
OS AGRAVOS ENCONTRADOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E AÇÕES IMPLEMENTADAS.....	24
LEVANTAMENTO DOS INDICADORES DE CADA FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS DAS VACINAS EM ATRASO NO PERÍODO DA PANDEMIA.....	25
LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS E DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS.....	27
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI).....	29
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO E COMO SÃO IMPLEMENTADAS AS AÇÕES PARA ESTA ÁREA .....	30
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E O LEVANTAMENTO DAS AÇÕES IMPORTANTES QUE FORAM COMPLEMENTADAS NESTA ÁREA .....	32
DESCREVA AS ATIVIDADES QUE A SUA UBS DE ESTÁGIO REALIZA COM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI).....	34
OS AGRAVOS ENCONTRADOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E AÇÕES IMPLEMENTADAS.....	35
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	36
AS ATIVIDADES E AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO À SAÚDE DO HOMEM .....	37

O PRÉ-NATAL E SUAS IMPLEMENTAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA .....	38
AÇÕES E PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, MAMA E AS MEDIDAS DE INTERVENÇÕES .....	39
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM .....	40
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE STÁGIO RELIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM.....	41
O LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE.....	42
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS .....	44
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	44
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO ACOLHIMENTO .....	46
COM ACESSO AVANÇADO EM UBS DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO .....	46
O TRATAMENTO PARA DOR QUE A UBS UTILIZA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO .....	48
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA.....	50
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA .....	51
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS À COMUNIDADE ATENDIDA .....	52
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA.....	54
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) .....	56
PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB) – 6ª ETAPA .....	57
UBS JARDIM PAULISTANO – .....	57
CUIDADOS EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL .....	57
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	58
O APOIO EM SAÚDE MENTAL REALIZADO NO TERRITÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO .....	59
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS USUÁRIOS ATENDIDOS.....	61
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO APOIO .....	62
MATRICIAL À COMUNIDADE ATENDIDA.....	62
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA À COMUNIDADE EM RELAÇÃO AO APOIO MATRICIAL	64
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO .....	65
EM SAÚDE MENTAL.....	65
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) .....	66
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINERÇÃO SOCIAL (CRAS, CREAS).....	68
O PAPEL DO MÉDICO DA EMAD NA VISITA DOMICILIAR .....	69
AS ATIVIDADES DO MÉDICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) .....	71
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA .....	72

ATIVIDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM O MÉTODO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA .....	73
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR .....	74
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA.....	76
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR .....	77
ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR A USUÁRIOS COM DISTURBÍOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA .....	78
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF.....	79
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	81
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO Á COMUNIDADE.....	81
AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS REALIZADAS NA UBS DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO.....	83
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE.....	84
URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA .....	84
LEVANTAMENTO DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO .....	85
COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO E COMO IMPLEMENTAR AÇÕES NESTA ÁREA NA ATENÇÃO BÁSICA .....	86
COMO É ESTRUTURADA A SALA DE EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO, PROTOCOLOS APLICADOS E MELHORIAS IMPLEMENTADAS.....	88
AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS .....	90
AÇÕES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	91
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....	92
DESCREVER AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DE ESTÁGIO .....	94
AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	96
AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UBS .....	97
AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA.....	99
ATUAÇÃO DO MÉDICO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DE ESTÁGIO .....	100
DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	102

# OS PRINCÍPIOS DO SUS IDENTIFICADOS EM SUA UBS DE ESTÁGIO COM MAIOR PREDOMINÂNCIA E QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÕES

**Delcio Eustaquio de Paula Júnior**

Luana Reis de Andrade

Jorge Cunha Chocair

Matheus Montenegro de Arruda

Natacha Carmona Cordeiro Alves

Orientadores: Liliam Portes Marques De Melo

Dra Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se em princípios doutrinários como universalidade, integralidade e equidade; e organizativos, a citar a descentralização, regionalização e hierarquização. O princípio da hierarquização prevê a organização do SUS em níveis crescentes de complexidade, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada do usuário no sistema. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a estrutura central da APS e um local onde os princípios devem ser plenamente aplicados. A UBS que não se estrutura em Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfrenta certa dificuldade na integralidade do cuidado, sendo por isso um importante campo de observação e análise. **Objetivo:** Analisar a aplicação dos princípios do SUS na UBS de estágio, identificando aqueles com maior predominância e os que apresentam fragilidades, propondo estratégias de implementação e fortalecimento no contexto da Atenção Primária a Saúde. **Método:** A metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva e exploratória, por meio de coleta de dados, observações diretas, análise documental da unidade e revisão bibliográfica. As fontes incluíram diretrizes seguindo o modelo do Arco de Maguerez. **Resultados:** Foi constatado que os princípios da universalidade e da equidade estão fortemente presentes na UBS, com acesso aberto e equitativo à população. Porém, os usuários buscam consultas rápidas sem dar continuidade ao tratamento. Observou-se a falta de integralidade na atenção à saúde, revelado pelo cuidado fragmentado e centrado em queixas imediatas. Há ausência de vigilância em saúde, falta de escuta qualificada e vínculo com os usuários. Além disso, foi observada baixa integração entre profissionais da equipe multiprofissional e relativo desconhecimento da população em relação aos serviços ofertados na UBS. **Considerações Finais:** A UBS demonstra forte adesão a vários princípios do SUS, mesmo sem a presença da ESF. A atuação multiprofissional e o cuidado domiciliar fortalecem a APS na região. Contudo, é necessário avançar na territorialização, implantar reuniões regulares entre os profissionais para

planejamento de cuidados, ampliar o acesso ao cuidado multiprofissional, aumentar o vínculo comunitário e participação popular com foco maior na satisfação e continuidade do cuidado. Desta forma, será possível ampliar o alcance e a resolutividade da unidade, alinhando-se de forma mais robusta às diretrizes do SUS. A inclusão de agentes comunitários e a implantação da ESF seriam estratégias viáveis para melhorar os serviços prestados, garantindo assim maior integralidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Princípios do SUS; Equipe Multiprofissional; Territorialização; UBS.

## O APOIO MATRICIAL NA REALIDADE DO SUS

**Maine Alves Alcanfôr**

Fernanda Angelo Bessa

Maria Clara Squincali Caires

Marcelo Ruiz Nicolao

Orientação: José Eduardo de Almeida Camargo,  
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo e Dr.  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

### RESUMO

**Introdução:** O Apoio Matricial representa uma estratégia organizacional e pedagógica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca aprimorar a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde. Essa abordagem tem como objetivo oferecer suporte técnico especializado às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo sua capacidade de responder às complexas necessidades dos usuários e promovendo a colaboração entre diferentes níveis de cuidado e áreas de conhecimento. **Objetivo:** Levantar os pontos importantes e as implementações realizadas em relação ao apoio matricial na UBS de estágio. **Método:** Pesquisa teórica com base no preconizado pelo Ministério da Saúde para o funcionamento o Apoio Matricial no SUS, observação da realidade na UBS de estágio e aplicação do Arco de Maguerez para estruturação e constatação da pesquisa. **Discussão e resultado:** O apoio matricial é realizado na UBS de vivência através de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, psiquiatra, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico, com reuniões que ocorrem em toda primeira quarta-feira de cada mês, que têm por objetivo discutir tanto casos novos, como casos previamente encaminhados para cuidados. Esses cuidados são feitos pelo Apoio Matricial de Saúde Mental, com encaminhamentos feitos para os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) Infância Juvenil, Álcool e Drogas e Adulto e para o CER (Centro Especializado em Reabilitação). **Conclusão:** A efetividade do Apoio Matricial se mostra coerente com as necessidades da população atendida pela UBS, sendo essencial para o atendimento psicossocial da região.

**Palavras-chave:** Apoio Matricial; Necessidades, Psicossocial, Unidade Básica de Saúde (UBS)

# A OBSERVAÇÃO DOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA VISITA DOMICILIAR

Antonio Andrei Pinho Braga  
Arthur Edward Marras Tate  
Bianca Cabral Abdo  
Laura Gonçalves Pereira

**Luciana Morais Canavieira**

**Orientadores:** Marcia Valeria Higina da Costa Silva  
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Zona Norte de São Paulo, a visita domiciliar se destaca como uma importante ferramenta conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa prática que é alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH), permite o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, promovendo a escuta qualificada, o cuidado integral e o acompanhamento contínuo das famílias em seu território. **Objetivo:** Observar criticamente os aspectos positivos e negativos das visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde. **Método:** A metodologia empregada foi observação participante aplicada ao Arco de Maguerez, com etapas de observação da realidade, pontos chave, teorização, elaboração de hipóteses e proposição de soluções. **Resultado:** A observação da realidade ocorreu por meio de visitas acompanhadas, discussões em grupo e orientações com o preceptor. Identificaram-se como pontos chave aspectos positivos como a escuta qualificada realizada pelos profissionais, o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários e o reconhecimento das vulnerabilidades sociais no território. Como aspectos problemáticos, destacaram-se a dificuldade de acesso a determinadas residências e limitação de insumos. A etapa de teorização reforçou que a visita domiciliar é uma prática essencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), com papel relevante na promoção do cuidado longitudinal, na vigilância ativa e na humanização. Como hipóteses de solução, indica-se aprimoramento do controle de suprimentos, fortalecimento da integração entre os serviços da rede e a capacitação permanente da equipe. **Conclusão:** Conclui-se que a visita domiciliar representa uma potente ação da ESF. A experiência promoveu o desenvolvimento da percepção crítica dos estudantes e reforçou a importância da abordagem territorializada, equitativa e humanizada na formação médica.

**Palavras-chave:** Visita domiciliar, Atenção Primária, SUS, Territorialização.

## COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DA EMAD, PAPEL DO MÉDICO E PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS

**Cristhianne Alves De Souza Vara**

Fernando Domingos Salatiel

Gabriela Coutinho De Freitas

Giovanna Pedroso Royo

Julio Cesar Franco Nottar

Orientadores: Liliam Portes Marques De Melo

Dra Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) compõe o âmbito da Atenção Primária, com o objetivo de garantir cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades dos pacientes em situação de vulnerabilidade clínica. O papel do médico dentro dessa equipe é fundamental, mas permeado por desafios enfrentados na aceitação familiar, quanto aos cuidados paliativos, e a alta vulnerabilidade ao qual a equipe fica exposta nas visitas domiciliares em regiões periféricas. **Objetivo:** Analisar a composição da equipe da EMAD, com ênfase no papel desempenhado pelo médico, e identificar as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano da prática assistencial. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com levantamento de dados realizado por meio de observação direta e análise documental em uma UBS com atuação da EMAD. **Resultados:** A UBS conta com a atuação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), que se apresenta como um recurso estratégico no cuidado em saúde, especialmente para usuários acamados, com restrição de mobilidade ou em situações clínicas que requerem cuidados contínuos em casa. A EMAD é composta por profissionais como médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, fonoaudióloga e administrativo, atuando de forma integrada e articulada com os demais pontos da rede. Ela potencializa o cuidado centrado na pessoa, respeitando seu contexto familiar e social, e contribui significativamente para a integralidade do cuidado. O médico assume papel central nas decisões clínicas, na prescrição de tratamentos e no planejamento terapêutico. Entre as dificuldades enfrentadas estão aceitação da família, quanto aos cuidados paliativos, e a alta vulnerabilidade ao qual a equipe fica exposta nas visitas domiciliares em regiões periféricas. Também foram relatados entraves quanto à comunicação entre os níveis compreensão e aceitação do que é o conceito do paliativo dentro do âmbito profissional e familiar. **Considerações finais:** A atuação do médico na EMAD é essencial para a efetividade do cuidado domiciliar, mas muitas vezes enfrenta dificuldades, dentre elas, observa-

se que a aceitação familiar em relação aos cuidados paliativos ainda possui uma grande representatividade, exigindo estratégias de educação em saúde que promovam compreensão e adesão ao plano terapêutico.

**Palavras-chave:** EMAD; Atenção domiciliar; Equipe multiprofissional, Papel do médico.

# OS PRINCIPAIS AGRAVOS QUE A UBS ATENDE EM CADA FAIXA ETÁRIA DO CICLO VITAL

**Giulia Siqueira**

Leandro Julio Rechi

Ludmilla Gomes Morais de Carvalho

Miguel Elias Barbosa da Silva

Mirela Mendes Merce

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A identificação dos principais agravos à saúde ao longo do ciclo vital é fundamental para a organização e qualificação das ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Cada faixa etária apresenta especificidades que exigem abordagens integradas e sensíveis às suas necessidades. Na infância, destacam-se infecções respiratórias, doenças diarreicas, desnutrição e acidentes. Na adolescência, prevalecem questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, uso de substâncias psicoativas, transtornos mentais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Entre os adultos, observam-se com maior frequência hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, neoplasias e doenças cardiovasculares. Já na população idosa, predominam condições crônicas, como hipertensão e diabetes, além de fragilidade, quedas, comprometimento funcional e transtornos afetivos. **Objetivo:** Compreender o funcionamento da UBS e identificar os principais agravos à saúde de acordo com as faixas etárias atendidas, promovendo a reflexão crítica sobre o cuidado integral e a importância da territorialização. **Método:** Estudo qualitativo desenvolvido por meio de observação participante, ancorado no Arco de Maguerez. A coleta de dados envolveu o acompanhamento das rotinas da UBS, identificação de problemáticas, teorização dos fenômenos observados e elaboração de propostas práticas para intervenção. **Resultados:** Verificaram-se agravos recorrentes, como atraso vacinal em crianças e desafios na adesão ao calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Em adultos, houve alta prevalência de hipertensão descompensada, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e ISTs, com destaque para sífilis. Observou-se também grande número de mulheres em idade fértil sem realização periódica do exame citopatológico do colo do útero. Na população idosa, prevaleceram doenças crônicas, com necessidade de acompanhamento contínuo e cuidados multidisciplinares. **Considerações finais:** A análise dos agravos por faixa etária ampliou a compreensão das demandas específicas da população adstrita à UBS, reforçando a importância da integralidade do cuidado e da atuação interprofissional. A vivência permitiu aos estudantes

desenvolverem uma percepção crítica e sensível às vulnerabilidades do território, valorizando os princípios do SUS, especialmente a equidade e a territorialização.

**Palavras-chave:** Ciclo vital; Agravos à saúde; Atenção Primária; Cuidado integral; UBS.

# AS ATRIBUIÇÕES E AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE ENFRENTA NA EXECUÇÃO DAS TAREFAS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Daniela Jaqueline do Nascimento Santos**

Camille Camilze Cambraia Cardoso  
Cláudia Roberta da Silva Verbitiskas  
Joyce Batista Rodrigues  
Paulo Eduardo Blumer Paradedda  
Sirsa Pereira Leal  
Maria das Graças de Oliveira  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) organiza o cuidado no SUS por meio das UBS e da Estratégia Saúde da Família, promovendo ações integradas, humanizadas e resolutivas no território. A experiência prática na UBS da zona norte evidenciou acolhimento, vínculos e a efetividade dos princípios do SUS. **Objetivo:** Identificar as atribuições e as dificuldades que enfrentam na execução das tarefas na UBS da Zona Norte. **Método:** A metodologia adotada neste relatório baseou-se na observação participante realizada durante o estágio na UBS da Zona Norte, por meio do Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade. As atividades envolveram acompanhamento das equipes, visitas domiciliares, entrevistas informais e análise de documentos. A reflexão foi guiada pelos princípios da APS e pelas diretrizes do SUS. Revisão dos protocolos preconizados pela Ministério da saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante o período de estágio na UBS da Zona Norte, foi possível observar a efetiva aplicação dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para o acolhimento humanizado e o vínculo das equipes com a comunidade. As atividades realizadas permitiram identificar a organização funcional das Equipes de Saúde da Família (ESF), a alta demanda atendida diariamente e a atuação integrada entre os diferentes profissionais. Destacaram-se, ainda, desafios como a sobrecarga de trabalho, a necessidade de maior compreensão por parte dos usuários sobre as atribuições de cada profissional e a importância de capacitação contínua em situações de urgência e emergência. **Conclusão:** O estágio na UBS foi essencial para compreender na prática os princípios e desafios do SUS, fortalecendo nossa formação. As vivências marcaram nossa trajetória e ampliaram nossa visão sobre o papel médico na atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde (APS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS).

# OS PRINCIPAIS PROGRAMAS QUE SÃO REALIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO E A REDE DE APOIO DO TERRITÓRIO (ECOMAPA)

**José Fernando da Costa Zannan**

Alana Valões Barros

Augusto Bindilati

Carolina Rios Galvão

Sirsa Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A vivência dos estudantes de Medicina da FAM em uma UBS da Zona Norte de São Paulo permitiu observar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na execução dos programas em saúde e na articulação da rede de apoio territorial, tendo como base os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. **Objetivo:** Descrever os principais programas de saúde desenvolvidos na UBS e compreender o funcionamento do território por meio do Ecomapa. **Método:** Estudo qualitativo, com abordagem descritiva, fundamentado no Arco de Maguerez, baseado em visitas semanais à UBS e na análise das práticas de cuidado e estratégias de articulação intersetorial presentes no território. **Resultado:** A UBS observada oferece ampla variedade de programas, entre eles: Estratégia Saúde da Família, Bolsa Família, Melhor em Casa, Saúde na Escola, HIPERDIA, Programa Sorridente, Academia da Saúde, Assistência Farmacêutica, apoio à população LGBTQIA+, ações em Saúde Mental e o atendimento via SAMU. Também se destacam programas nacionais como Imunização, Controle da Tuberculose, Prevenção de DST/AIDS, Controle do Tabagismo, Saúde da Mulher, Rede Mãe Paulistana e programas voltados às pessoas com deficiência e doenças crônicas. O uso do Ecomapa revelou forte articulação com escolas, CRAS, CAPS e outros serviços do território, apesar da ausência de algumas capacitações, como as manobras de desengasgo para lactentes na Rede Mãe Paulistana. **Conclusão:** Diante da lacuna observada, sugere-se a implementação de uma ação educativa, por meio de oficinas práticas e periódicas na UBS. Voltadas à capacitação de familiares e colaboradores da UBS sobre manobras de desengasgo em lactentes. Ademais, a experiência evidenciou o papel estratégico da UBS como porta de entrada do SUS, articuladora da rede de cuidados e promotora de ações contínuas e humanizadas. Sendo indispensáveis o fortalecimento contínuo da infraestrutura e a capacitação das equipes.

**Palavras-chave:** SUS; Atenção Primária; UBS; Ecomapa.

## DIFICULDADES NO RASTREAMENTO DE HAS E DM PELA EMAD

**Beatriz Alves Santos**

Fabiola Gleici dos Santos  
Gabriela Aparecida Rigato  
Mariana Monteiro Castanho Augusto  
Liliam Portes Marques de Melo  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo e  
Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO:

**Introdução:** O rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui estratégia para diagnóstico precoce, prevenção de complicações e redução da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) adotam ações sistemáticas de vigilância ativa, cuidado longitudinal e abordagem centrada no território. **Objetivo:** Analisar o rastreamento de HAS e DM, avaliando sua efetividade com base na prática observada e nos protocolos institucionais. **Método:** Estudo baseado no Arco de Maguerez, com coleta de dados em estágio supervisionado em UBS municipal. **Resultado:** O rastreamento ocorre rotineiramente em atendimentos de demanda espontânea, em consultas agendadas e visitas domiciliares, com aferição de pressão arterial e sol e exames como glicemia de jejum e hemoglobina glicada. O Escore de Framingham é utilizado para estratificação do risco cardiovascular. Pacientes diagnosticados são acompanhados com plano terapêutico e, quando indicado, inseridos no Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG). **Considerações finais:** O rastreamento mostrou-se efetivo pois a EMAD deve exercer papel estratégico no rastreamento e controle das DCNTs.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Morbimortalidade; Prevenção; Desafios.

### Referência

**BORDENAVE, J. D. e PEREIRA, A. M. 2012..** *Estratégias de Ensino-Aprendizagem 20ª ed.* . Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

**Saúde, Ministério da.** Portaria nº 963/2013 Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde.* [Online] <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sacs/dahu/atencao-domiciliar/legislacao/anos-anteriores/2013>.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Diretrizes para o cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** *Estratégias para fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Brasil.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

# AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS

Lauany Marchant Ricci  
Izabela Marlia Rubim Morandi  
**Fernanda Kinue Moreno Virgili**

Fernando Simionato Garbi  
Orientadores: Liliam Portes Marques De Melo  
Dra. Maria Das Graças de O. Pizzocolo  
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), por meio de programas que promovem adesão ao tratamento e educação em saúde. Ações como o HIPERDIA, o Programa Automonitoramento Glicêmico (PAMG). Contudo, desafios estruturais ainda comprometem a eficácia dessas iniciativas. **Objetivos:** Analisar as ações voltadas à adesão ao tratamento do DM em uma UBS da zona norte de São Paulo, identificando dificuldades e propondo melhorias. **Métodos:** Utilizou-se o Arco de Maguerez como metodologia qualitativa. Identificou-se alta demanda de pacientes e equipe reduzida, com longas esperas e abandono do acompanhamento. A hipótese de solução foi ampliar a equipe envolvida no PAMG para melhorar a organização e qualidade do atendimento. **Resultados:** A UBS desenvolve ações relevantes, como o HIPERDIA, o PAMG. No entanto, a escassez de profissionais e a desorganização dos atendimentos comprometem a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento. **Discussão:** As ações refletem os princípios do SUS, mas a sobrecarga da equipe e a má organização dificultam a permanência dos pacientes nos programas. A ampliação da equipe e a reestruturação dos fluxos de atendimento são essenciais para melhorar os resultados clínicos. **Considerações Finais:** Embora a UBS execute ações importantes, é necessário fortalecer a equipe e otimizar o atendimento para garantir adesão eficaz ao tratamento do DM e melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS); Diabetes Mellitus; Adesão; Atenção primária.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 2. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf> Acesso em: 10 de maio de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/hiperdia/cnv/hddescr.htm> Acesso em: 10 de maio de 2025

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde - São Paulo. AMG - Programa de Automonitoramento Glicêmico. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/programas/6070> Acesso em: 10 de maio de 2025

# PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

**Ana Paula Lopes de Santana**

Bárbara Suéllen Guimarães Marin Ferreira

Fernando Campos Rodrigues

Monica Regina Scanduzzi Valente Tomomitsu

Ully Feder Boscolo

José Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o principal acesso da população ao sistema de saúde, sendo fundamental no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), por meio da prevenção, diagnóstico e acompanhamento. Protocolos clínicos baseados em evidências fortalecem a efetividade do cuidado prestado. **Objetivo:** Aplicar e analisar os protocolos clínicos de manejo de HAS e DM em uma unidade básica de saúde (UBS) da Zona Norte de São Paulo, considerando aspectos estruturais, operacionais e educativos. **Método:** Trata-se de um estudo de campo descritivo, vinculado ao Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB), com uso do Arco de Magueréz como referencial teórico-metodológico. As análises foram baseadas em diretrizes do Ministério da Saúde e da literatura científica vigente. **Resultado:** A UBS conta com equipe multiprofissional e estrutura adequada para o acompanhamento de usuários com doenças crônicas. Foram aplicados protocolos clínicos com metas terapêuticas, uso racional de medicamentos e incentivo ao autocuidado. Em abril, foram registrados 2.812 pacientes com hipertensão (24,2%), 1.230 com diabetes (10,6%) e 1.843 com ambas as condições (15,8%). As práticas integrativas ofertadas, caminhada, orientação em grupo e yoga, reforçam a promoção da saúde. **Conclusão:** A implementação dos protocolos clínicos fortalece o cuidado integral e contínuo no controle das DCNT na APS. A atuação multiprofissional, aliada a ações educativas e integrativas, contribui para prevenir complicações e ampliar a resolutividade.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Diabetes mellitus; Atenção primária, DCNT.

# DESCREVER COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O ACOLHIMENTO E QUAIS OS PROBLEMAS QUE NECESSITAM DE IMPLEMENTAÇÕES

Carolina Jin Kim  
Giulia Tagliapietra Godoy  
Luma Monaly Silva Moreira  
**Rodrigo Neves Florencio**  
Marcia Valéria Higina da Costa Silva  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O acolhimento é um elemento central da Atenção Primária à Saúde (APS), representando o primeiro contato entre usuário e serviço. No SUS, essa prática é essencial para garantir acesso humanizado, integral e resolutivo. Durante o estágio na UBS Zona Norte SP, observou-se a dinâmica do acolhimento e foram identificadas fragilidades como sobrecarga da equipe, escuta limitada e ausência de protocolos bem definidos. **Objetivo:** Analisar criticamente as práticas de acolhimento da UBS a partir da vivência do estágio, identificando fragilidades e propondo melhorias com base no Arco de Maguerez. **Método:** A metodologia utilizada foi o Arco de Maguerez, composto por cinco etapas: 1. Observação da realidade: Notou-se demora nos atendimentos, limitação de escuta ativa e falhas nos fluxos de encaminhamento. Identificação dos pontos-chave: Sobrecarga da equipe, ausência de protocolos, pouca integração entre setores e carência de espaços para escuta humanizada. 3. Teorização: Segundo a PNH, o acolhimento deve ir além da triagem técnica, exigindo escuta qualificada e resposta adequada. 4. Hipóteses de solução: Criação de protocolos de risco, escalas organizadas, capacitações sobre escuta ativa e reuniões intersetoriais. 5. Aplicação à realidade: Propõe-se um fluxograma simplificado de acolhimento para orientar a equipe e melhorar os encaminhamentos internos. **Conclusão:** A vivência permitiu identificar pontos de melhoria no acolhimento da UBS. A qualificação dessa etapa é essencial para fortalecer o vínculo com o usuário e aprimorar o processo de trabalho. As propostas geradas pelo Arco de Maguerez são viáveis e relevantes para a prática em saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Atenção Primária; Humanização; SUS; Escuta qualificada; Educação permanente.

# A PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO E COMO IMPLEMENTAR A ADESÃO DOS USUÁRIOS

**Thiago Trevizolli de Souza**

Marco Antônio Matos de Almeida

Cauê Egea Rodrigues

Ana Gabriela Sampaio Goes

Fernanda Rahal de Figueiredo

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Norte, o Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo é implementado para cadastrar e atender pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) insulino dependentes e pessoas com diabetes gestacional, garantindo acesso contínuo aos recursos para o automonitoramento, ofertando acompanhamento clínico com participação ativa dos pacientes diária. A adesão adequada é fundamental para a autonomia do paciente para manejar a doença e para obter dados para identificação e desenvolvimento de estratégias para intervenções com protagonismo do paciente na tomada de decisões. **Objetivos:** Identificar a participação do PAMG e as estratégias realizadas pela equipe da ESF na UBS de estágio para promover a adesão adequada dos usuários. **Métodos:** Estudo observatório qualitativo com base no Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS de estágio, há 283 pacientes ativos cadastrados no PAMG e 136 inativos (por óbitos, desistências, mudanças de endereço, por não aderirem ao programa corretamente por 6 meses ou mais e por não cumprirem mais com os critérios de inclusão). Os pacientes são frequentemente orientados durante as consultas de enfermagem e consultas médicas sobre a importância da adesão da aferição da glicemia capilar conforme recomendação. Entretanto, a realidade observada é que muitos pacientes não realizam todas as medições diárias recomendadas. Dentre os desafios encontrados relatados pelos pacientes estão: dificuldades com a tecnologia e de adaptar-se à rotina para aferição, bem como o medo da perfuração digital. **Considerações Finais:** Os desafios encontrados pelos pacientes são diversos e são um reflexo da heterogeneidade das características socioeconômicas e de letramento em saúde que os pacientes apresentam no território. A nossa proposta consiste no convite mensal à realização e uma reciclagem sobre a realização do automonitoramento glicêmico e da gestão da doença para evitar agravamentos.

**Palavras-chave:** SUS, UBS, Atenção Primária em Saúde, Programa de Automonitoramento Glicêmico, Diabetes.

# OS AGRAVOS ENCONTRADOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E AÇÕES IMPLEMENTADAS

**André Luiz Soares de Vasconcelos**

Iria Rodrigues da Silva  
Leonardo Melo de Araújo  
Fellipe Mendonça Meira  
Nataly Cortes Tozzi Brito  
Marcia Valeria Higina da Costa Silva  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A puericultura é uma prática fundamental na Atenção Primária à Saúde, voltada para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a promoção de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), embora sua efetivação ainda enfrente desafios como o despreparo de profissionais, baixa adesão das famílias e limitações estruturais.

**Objetivos:** Identificar os principais agravos à saúde infantil detectados nas consultas de puericultura, bem como analisar as ações implementadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. **Metodologia:** A metodologia utilizada consistiu em uma revisão de literatura sobre puericultura em UBSs e nos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. A observação da UBS de estágio foi realizada em São Paulo, com aplicação do método do Arco de Maguerez, entre fevereiro e maio de 2025. **Desenvolvimento:** Os principais agravos observados foram infecções respiratórias e quadros diarreicos, com avaliação do crescimento baseada na Caderneta da Criança e registro dos marcos do desenvolvimento infantil. Apesar da organização do cronograma de consultas por faixa etária e da busca ativa vacinal, foram identificadas limitações na realização de ações educativas com os responsáveis e dificuldades estruturais, como escassez de profissionais e sobrecarga administrativa. A discussão do relatório relaciona essas observações com a literatura, destacando a importância da puericultura como ferramenta de promoção à saúde e prevenção de agravos, e a necessidade de fortalecer a intersetorialidade e a capacitação contínua das equipes. **Considerações finais:** 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.

**Palavra-chave:** Puericultura; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família.

**LEVANTAMENTO DOS INDICADORES DE CADA FAIXA ETÁRIA DO  
ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO  
FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS DAS VACINAS EM ATRASO NO  
PERÍODO DA PANDEMIA**

**Lucas Novais Rosa**

Carmen Aparecida Ortolá Jorge

Giovanna Cardenas Cardenas

Lucas Peixoto Sales

Victor Minhoto Meinão

Orientadores: Dr. Rodrigo Varotti Pereira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Enf. Sirsa Leal

**RESUMO**

**Introdução:** A imunização infantil é uma estratégia essencial de saúde pública para a prevenção de doenças infecciosas graves, sendo fundamental a adesão ao calendário vacinal em todas as faixas etárias. **Objetivo:** Levantar os indicadores de cobertura vacinal por faixa etária e descrever as estratégias adotadas pela UBS no enfrentamento dos atrasos vacinais durante e após a pandemia. **Metodologia:** Foram realizadas análises dos dados disponíveis nos sistemas de informação da UBS, além do Arco de Maguerez como referencial teórico-metodológico. **Resultados:** No levantamento foi constatado que a UBS define previamente a meta trimestral de cobertura vacinal com base na população-alvo. Observou-se, contudo, que os registros da UBS são organizados por tipo de vacina, e não por faixa etária, o que limitou uma análise mais segmentada da cobertura em determinados grupos. É importante salientar que até o momento as vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela não atingiram os percentuais esperados. Em decorrência dos impactos da pandemia, que dificultaram o comparecimento das famílias às unidades de saúde e comprometeram o calendário vacinal, a UBS intensificou o monitoramento contínuo das imunizações. Semanalmente é realizado o controle físico das doses aplicadas e a verificação dos registros de vacinas em atraso. Frente aos déficits identificados, a equipe realiza buscas ativas por meio de ligações telefônicas e da mobilização dos agentes comunitários de saúde. Essa estratégia tem se mostrado fundamental para mitigar os efeitos da baixa adesão vacinal no período pandêmico, retomar o acompanhamento adequado das crianças e prevenir o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. **Conclusão:** As ações da UBS na regularização da imunização infantil demonstram compromisso com a prevenção, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia. O levantamento por faixa etária permitiu intervenções mais direcionadas, e a articulação da equipe com a comunidade foi decisiva para retomar as coberturas vacinais.

**Palavras-chave:** Imunização infantil; Vacinas em atraso; Unidade Básica de Saúde.

# LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS E DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS

Alessandro Ramos D'Ávila  
Bruno Ribeiro Magalhães da Silva  
Gabriel Facenda Vianna Guimarães  
**Marcos Vinícius Ferreira de Araujo Magalhães**  
Wesley Alves dos Santos  
Elisete Aparecida da Cruz  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A mortalidade infantil é um importante indicador de desenvolvimento social e qualidade dos serviços de saúde, representando o número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos. No Brasil, apesar da queda nas últimas décadas, ainda persistem causas associadas a desigualdades socioeconômicas, barreiras no acesso à saúde e fatores perinatais. **Objetivo:** Descrever as ações da UBS de estágio voltadas à redução da mortalidade infantil em sua área de abrangência. **Método:** Pesquisa de campo na UBS, entrevistas com gestores e profissionais responsáveis pelo acompanhamento neonatal e perinatal, e dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, DATASUS, SINASC e SIM, aplicando o Arco de Maguerez como ferramenta metodológica. **Resultado:** Os principais agravos associados à mortalidade infantil são prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções respiratórias, diarreias, asfixia perinatal e malformações congênitas, todos relacionados a determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade, insegurança alimentar e acesso limitado à saúde. Segundo o DATASUS, em 2023, o Brasil registrou 11,8 óbitos por mil nascidos vivos; em São Paulo, capital, 8,7. Contudo, há variações intraurbanas marcantes. Na zona norte (Brasilândia, Cachoeirinha, Freguesia do Ó, Tremembé), os índices são mais altos, chegando a 13 óbitos por mil, especialmente em áreas com menor cobertura de pré-natal e baixa proporção de gestantes com pelo menos sete consultas. Sendo comum o nascimento de bebês prematuros (<37 semanas) e com baixo peso (<2.500g), aumentando o risco de mortalidade. A cobertura vacinal é irregular, favorecendo infecções preveníveis nos primeiros meses de vida. **Conclusão:** A redução da mortalidade infantil exige ações integradas, enfoque na promoção da saúde materno-infantil, fortalecimento da Atenção Primária e melhoria das condições de vida. O acompanhamento contínuo da gestação e os cuidados no período neonatal são fundamentais para a prevenção de agravos evitáveis.

**Palavras-chave:** Mortalidade Infantil; Atenção Primária à Saúde; Agravos Evitáveis; Saúde Materno-Infantil.

# DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI)

Ariene Murari Soares de Pinho;  
Carlos Eduardo Tirlone;  
**Jackeline Barbara Vieira Ganme;**  
Franciely Schermak;  
Matheus de Oliveira Santos;  
Márcia Valéria Higina da Costa Silva.

## RESUMO

**Introdução:** A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) é uma ferramenta essencial para o cuidado integral da pessoa idosa, permitindo a identificação precoce de fragilidades e a elaboração de intervenções personalizadas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo descrever as ações da UBS, localizada na zona norte da cidade de São Paulo, no uso da AMPI e propor melhorias para sua implementação. **Método:** Coleta de dados por meio de entrevistas com profissionais de saúde, observação direta das atividades, análise de planilhas internas da unidade e pesquisa em documentos oficiais do Ministério da Saúde e do município, e aplicação do Arco de Maguerez como estratégia de problematização. **Resultado:** Identificou-se que a UBS realiza a AMPI com meta mensal de 25 idosos, por meio de questionários e testes funcionais, o que subsidia o plano terapêutico e encaminhamentos ao Programa Acompanhante de Idosos (PAI) ou à Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI). No entanto, há entraves importantes: sobrecarga de trabalho, estrutura física inadequada, baixa adesão dos idosos e foco excessivo em registros burocráticos. A teorização apontou que o uso efetivo da AMPI contribui para a autonomia, prevenção de agravos e promoção da saúde. Propõe-se a capacitação continuada das equipes, reorganização dos fluxos de trabalho, adequação dos espaços físicos e ações educativas para estimular a adesão dos idosos. **Conclusão:** A superação dos desafios pode qualificar a prática na APS e garantir um envelhecimento mais digno, conforme os princípios da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

**Palavras-chave:** Avaliação multidimensional; Idoso; Atenção Primária; UBS.

# AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO E COMO SÃO IMPLEMENTADAS AS AÇÕES PARA ESTA ÁREA

**Renata Gonçalves Galo Cerri**

Gabriel Vitorio Sousa Soares

Júlia Manoela Victor Fleury

Maíra Ximenes Marques

Maria Luiza de Araújo Lima Rezende

José Eduardo de Almeida

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio tem um papel importante no cuidado à população idosa, com ações que visam o envelhecimento saudável, a prevenção de doenças crônicas e a qualidade de vida nessa fase. A UBS utiliza uma abordagem multidisciplinar e integrada, contando com a atuação de diversos profissionais de saúde e incentiva a participação social do idoso na comunidade. **Objetivo:** Descrever e analisar as atividades desenvolvidas pela UBS de estágio na avaliação e implementação de intervenções direcionadas aos idosos, com um foco especial no envelhecimento saudável e na atenção integral às suas necessidades. **Metodologia** O estudo combina revisão da literatura com observações diretas na UBS, incluindo entrevistas com profissionais, para avaliar as práticas de cuidado assistencial. **Resultados:** O acompanhamento da população idosa é realizado principalmente por meio de atendimentos clínicos individuais, com ênfase na prevenção e no manejo de doenças crônicas comuns nessa faixa etária, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) é utilizada como ferramenta para realizar uma avaliação abrangente da saúde dos idosos, identificando precocemente riscos e necessidades de cuidados específicos, mas não existem tarefas exclusivas coletivas voltadas para a população idosa. O Estatuto do Idoso, embora fisicamente disponível na unidade, enfrenta desafios em sua plena implementação e é pouco utilizado na rotina diária da UBS. **Conclusão:** A UBS de estágio desempenha um papel fundamental e insubstituível na atenção primária à saúde da população idosa, mas ainda enfrenta desafios significativos para promover de forma eficaz o envelhecimento ativo e saudável. Para otimizar o cuidado oferecido, é preciso melhorar a estrutura organizacional da UBS, fortalecer o trabalho interdisciplinar entre os profissionais de saúde e garantir a aplicação integral do Estatuto do Idoso, visando um cuidado mais completo, humanizado e alinhado com as reais necessidades dos idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento Saudável, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Estatuto do Idoso, Cuidado ao Idoso.

**AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E O  
LEVANTAMENTO DAS AÇÕES IMPORTANTES QUE FORAM  
COMPLEMENTADAS NESTA ÁREA**

**Jéssica Cezar Bastos**

Ana Clara Anacleto

Caroline Busnardo Navarro

Lucas Martins de Castro

Silvia e Silvia Sztamfater

Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução** O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), visa padronizar e assegurar a execução do calendário vacinal no Brasil. Suas ações são operacionalizadas por meio da rede de frio, rotinas das salas de vacinação, campanhas de imunização e articulações com a Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. A execução dessas ações ocorre principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo** Descrever as atividades de imunização desenvolvidas pela UBS de estágio e identificar ações complementares às diretrizes do PNI. **Método** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem fundamentada no Arco de Maguerez, composto por cinco etapas: observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Resultados** Observou-se a necessidade de estratégias complementares ao PNI, com ênfase na busca ativa de usuários com esquemas vacinais incompletos. Identificou-se como ponto-chave a adaptação das ações de busca ativa às características sociodemográficas da população local. A UBS analisada realiza campanhas, rastreamento de grupos prioritários e visitas domiciliares. Entre as soluções propostas, destacou-se o uso de mensagens de texto para convocação de usuários, especialmente eficazes em experiências internacionais. Identificou-se também a baixa adesão do público masculino adulto às ações de imunização. **Discussão** A incorporação de tecnologias simples, como o envio de mensagens por celular, pode ampliar a cobertura vacinal de grupos de menor adesão. A personalização das estratégias de busca ativa, conforme o perfil epidemiológico local, é fundamental para garantir equidade no acesso à imunização. **Considerações Finais** As ações do PNI são essenciais para a saúde pública e sua eficácia pode ser ampliada com estratégias complementares voltadas a públicos específicos, promovendo maior cobertura vacinal em todas as faixas etárias.

**Palavras-chave:** Imunização; UBS; Rastreamento

**Referências:**

ARAÚJO, Ana Catarina de Melo et al. O microplanejamento como ferramenta de fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. v. 48 , e68.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al.. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00222919, 2020.

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

**Verônica Cipolari**

Ana Carolina Nobre

Anna Carolina Semim Garcia Vacari

Catarina Rocha

Istefany Fidelis

Elisete Aparecida da Cruz

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos idosos, reconhecendo a importância de uma abordagem integral e humanizada. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza com relação ao Envelhecimento e Saúde do Idoso - EASPI. **Método:** Pesquisa de campo na UBS para entendimento de práticas realizadas com os idosos e aplicação, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** As atividades das Unidades Básicas de Saúde voltadas para o envelhecimento e saúde do idoso são significativas e podem ser observadas em diversas áreas. São realizadas para melhorar a qualidade de vida dos idosos, com um aumento na percepção de bem-estar físico e emocional, trazendo maior satisfação com a vida e um sentimento de autonomia. As ações de prevenção de doenças resultam em uma redução na incidência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Com o acompanhamento adequado, os idosos tendem a ter um controle melhor das condições de saúde, resultando em menos complicações e hospitalizações. Os trabalhos em grupo também abordam a educação em saúde, proporcionando um aumento no conhecimento dos idosos e seus familiares sobre cuidados de saúde, levando a uma maior adesão aos tratamentos e a práticas de autocuidado, diminuindo o uso inadequado de medicamentos e melhorando a gestão de doenças. As atividades de socialização e os grupos de convivência, como por exemplo o “Grupo Cuide-se” na UBS Jd. Guarani, promovem um fortalecimento dos vínculos sociais, reduzindo o isolamento e a solidão, fatores que podem impactar negativamente a saúde mental, resultando em diminuição dos casos de ansiedade e depressão. Por fim, verifica-se que o envolvimento em atividades comunitárias contribuem para um envelhecimento ativo, idosos que se sentem valorizados e participantes da sociedade, melhorando a saúde física e mental.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Grupo de apoio; Saúde do idoso; Cuidado em saúde.

# OS AGRAVOS ENCONTRADOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E AÇÕES IMPLEMENTADAS

**André Luiz Soares de Vasconcelos**

Iria Rodrigues da Silva  
Leonardo Melo de Araújo  
Fellipe Mendonça Meira  
Nataly Cortes Tozzi Brito  
Marcia Valeria Higina da Costa Silva  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A puericultura é uma prática fundamental na Atenção Primária à Saúde, voltada para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a promoção de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), embora sua efetivação ainda enfrenta desafios como o despreparo de profissionais, baixa adesão das famílias e limitações estruturais. **Obejetivos:** Identificar os principais agravos à saúde infantil detectados nas consultas de puericultura, bem como analisar as ações implementadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. **Metodologia:** A metodologia utilizada consistiu em uma revisão de literatura sobre puericultura em UBSs e nos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. A observação da UBS de estágio foi realizada em São Paulo, com aplicação do método do Arco de Magueréz, entre fevereiro e maio de 2025. **Desenvolvimento:** Os principais agravos observados foram infecções respiratórias e quadros diarreicos, com avaliação do crescimento baseada na Caderneta da Criança e registro dos marcos do desenvolvimento infantil. Apesar da organização do cronograma de consultas por faixa etária e da busca ativa vacinal, foram identificadas limitações na realização de ações educativas com os responsáveis e dificuldades estruturais, como escassez de profissionais e sobrecarga administrativa. A discussão do relatório relaciona essas observações com a literatura, destacando a importância da puericultura como ferramenta de promoção à saúde e prevenção de agravos, e a necessidade de fortalecer a intersetorialidade e a capacitação contínua das equipes. **Considerações finais:** 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:** Puericultura; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família.

## AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM CUIDADOS PALIATIVOS

**Lucca Muniz Leite Vieira da Silva**

Barbara Vidinho Costa

Larissa Mello Vargas Di Biasio

Priscilla Naves de Oliveira

Tiago Luís Pereira Santos

Marcia Valeria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Cuidados paliativos são os cuidados integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que pode abreviar a vida. Com o envelhecimento da população brasileira e aumento da prevalência de doenças crônicas, esse assunto se torna ainda mais relevante, pois os profissionais precisam estar capacitados ao atendimento humanizado desses pacientes. A imagem de alguém acamado, dependente e que espera pela morte, já não reflete a realidade do tema, porquanto ainda há muito a ser feito e a UBS pode promover dignidade e equidade à essas pessoas. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza em cuidados paliativos. **Método:** Coleta de dados e visitas domiciliares com profissionais da UBS, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Verificou-se que a UBS realiza atividades que promovem o bem-estar de pacientes em cuidados paliativos. Estatisticamente a maior parte deles são idosos, mas há exceções. Dentre as ações, destacam-se as visitas domiciliares e a discussão dos casos em reuniões de equipes. Um dos médicos da unidade informou que há um curso chamado de “Últimos Socorros”, cujo objetivo é treinar a comunidade e profissionais para esse momento delicado. O curso é acessível e com poucos recursos poderia ser aplicado no território. Discutiu-se a viabilidade dessa implantação e chegou-se à conclusão de que isso poderia ser concretizado, pelo menos para os funcionários no primeiro momento. **Conclusão:** As ações que a UBS realiza para cuidados paliativos são adequadas, porém ainda há estratégias que podem ser implementadas para capacitação profissional e sensibilização da comunidade sobre esse tema tão importante.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Últimos Socorros; Capacitação.

# AS ATIVIDADES E AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Beatriz Vitória Martins Giroldi  
Larissa Sobral de Almeida Rubez  
Letícia de Freitas Tireli  
Natan Lucas da Silva  
Jonas Batista Serafim  
Márcia Silva  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população. **Objetivo:** Conhecer as ações de saúde do homem realizadas no contexto da unidade básica de saúde. **Método:** Pesquisa nos sites oficiais do governo Federal e do estado de São Paulo das portarias e resoluções que regulamentam a Saúde do homem e posteriormente aplicado o Arco de Magueréz. **Resultado:** Os homens do território de abrangência da unidade que procuram o serviço são atendidos em sua integralidade. Segundo informações estão cadastrados 353 homens diagnosticados com hipertensão e 170 com diabetes mellitus tipo II, sendo 302 com ambas as enfermidades. Ações de prevenção de câncer de próstata são realizadas anualmente no mês de novembro conforme calendário do Estado e do governo federal entre outras ações de conscientização. **Conclusão:** Verifica-se a importância de incentivar a busca constante dos homens aos serviços de saúde ofertados pela UBS. Sugere-se abordagens individuais e em grupo com temas de interesse dos mesmos, instituição de grupos de discussão entre os profissionais sobre processo contínuo de melhoria das ações instituídas.

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

## O PRÉ-NATAL E SUAS IMPLEMENTAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

**Renato Oliveira de Almeida**

Daniel de Oliveira Melo  
Espedito Ladier do Nascimento  
Estephano Akihiro Ishi  
Lilian Portes Marques de Melo  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é uma etapa essencial da atenção primária, com o objetivo de promover uma gestação saudável por meio do monitoramento da saúde materna e fetal, prevenção de agravos e educação em saúde. Este estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em 2025. **Objetivo:** Verificar se as diretrizes do Ministério da Saúde estão sendo efetivamente aplicadas no acompanhamento das gestantes. **Método:** A pesquisa foi conduzida por meio de duas abordagens principais: a análise de planilhas de monitoramento do pré-natal e a realização de entrevistas semiestruturadas com o enfermeiro responsável pela gestão do cuidado pré-natal na UBS estudada. **Resultado:** Do total de 88 gestantes acompanhadas, apenas 13 (14,7%) iniciaram o pré-natal de risco de forma regular, 5 (5,7%) eram fumantes e apenas 1 (1,1%) foi classificada como gestante de alto risco. Em relação às ISTs, 5 gestantes apresentaram sífilis, com 4 tratadas adequadamente e apenas 1 parceiro em tratamento completo. Hepatite B e C foram rastreadas em 65 (74,7%) e 64 (73,5%) gestantes, respectivamente, sem casos positivos. Dados sobre toxoplasmose foram inconclusivos, e registros sobre HTLV estavam incorretos, indicando falhas na padronização e na formação técnica. Foram registrados 9 (10,3%) casos de hipertensão e 9 (10,3%) de diabetes gestacional, sem gestantes insulino dependentes. Apenas 3 (3,4%) realizavam acompanhamento nutricional. A avaliação odontológica foi feita por 32 (36,8%) gestantes, e apenas 7 (8%) fizeram coleta para Streptococcus B. Em relação ao estado nutricional, 2 estavam com baixo peso, 24 com peso adequado, 20 com sobrepeso e 28 obesas. Foram registradas 19 interrupções gestacionais, mas sem dados consolidados sobre os motivos. **Discussão e Considerações finais:** Conclui-se que há fragilidades importantes no acompanhamento pré-natal, principalmente na adesão, rastreamento de agravos e padronização dos dados. No entanto, práticas como triagem de hepatites e avaliação odontológica são pontos positivos que devem ser ampliados.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Atenção primária; Gestantes; Indicadores de saúde.

# AÇÕES E PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, MAMA E AS MEDIDAS DE INTERVENÇÕES.

Claudia de Oliveira Moura Gomes  
**Gabriela Aparecida da Silveira Feijo**  
Gustavo Gabriel Rassi Filho  
Rodrigo Santos de Brito  
Roberta Facioli Villela  
Eduardo Camargo  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O câncer do colo do útero e o câncer de mama estão entre os principais problemas de saúde pública que acometem a população feminina no Brasil, sendo a detecção precoce e o acesso a exames preventivos estratégias fundamentais para a redução da mortalidade. A Atenção Básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha papel central na execução de ações de rastreamento, educação em saúde e encaminhamento de casos suspeitos, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo descrever as ações e protocolos de prevenção do câncer de colo do útero e de mama realizados na UBS Jardim Cidade Pirituba, aplicando o Arco de Maguerez como ferramenta metodológica para análise da realidade e proposição de intervenções. **Métodos:** A metodologia incluiu observações durante vivências na UBS, levantamento das diretrizes do Ministério da Saúde e discussão com o preceptor, organizadas a partir das etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Resultados:** Observou-se que, apesar da oferta regular de exames como o Papanicolau (para mulheres de 25 a 64 anos) e mamografias (prioritariamente para mulheres de 50 a 69 anos), há barreiras relacionadas à adesão, desinformação e dificuldades de agendamento, especialmente fora dos períodos de campanha. **Discussão:** As estratégias propostas incluíram intensificação de ações educativas em sala de espera, busca ativa de mulheres faltosas, agendamento facilitado nas visitas domiciliares e fortalecimento dos fluxos de referência. A aplicação dessas ações resultou em maior participação nas coletas e maior conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce. **Considerações Finais:** Conclui-se que o uso do Arco de Maguerez possibilita uma prática crítica e transformadora, alinhada às diretrizes da Atenção Básica e às necessidades reais da população.

**Palavras-chave:** Prevenção; Câncer de mama; Colo do útero; Atenção Básica.

## ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Williane Bezerra de Moura

Thiago Ribeiro Barboza

**Nairicia Caberlon**

Raiza Ramos Alves Veras Mendes de Lima

Rafael Karakhanian Bucciaroni

Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O climatério é a fase de transição da mulher da capacidade reprodutiva à não reprodutiva, marcada por flutuações hormonais que provocam sintomas vasomotores (fogachos), alterações de humor, secura geniturinária e aumento do risco de osteopenia/osteoporose. Na UBS, a enfermeira ingressou em jan/2025 para implementar ações focadas na atenção a essa população. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza para o manejo do climatério e propor implementações necessárias para melhoria da assistência. **Método:** Foram realizadas reuniões de equipe para levantamento de necessidades, análise de relatórios semestrais e entrevistas com a enfermeira responsável, além da revisão de diretrizes nacionais e materiais didáticos. **Resultados:** A unidade dispõe de planejamento inicial para grupos de palestras e rodas de conversa; infraestrutura adequada para atendimento climatérico; ainda não há ações sistematizadas, porém foram identificadas necessidades para capacitação multiprofissional, parcerias para rastreamento de osteopenia via densitometria e criação de espaço de acolhimento psicológico. **Conclusão:** A UBS possui condições estruturais e equipe dedicada, porém demanda protocolos sistemáticos, capacitação contínua e ações interdisciplinares para manejo efetivo do climatério. Sugere-se divulgação das atividades e monitoramento de indicadores de adesão.

**Palavras-chave:** Climatério; Atenção Primária; Saúde da Mulher; Protocolos.

# AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

Ana Carolina Maldonado Soriano  
Carla Karine Figueiredo Lopes  
Drika Correa de Godoy Wlian  
Vanessa Oliveira Botelho Soares  
**Elaine Guimarães Marzolla**  
Sirsia Pereira Leal  
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. Este trabalho irá abordar a Atividades que a UBS de estágio realiza em saúde do homem fundamentado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e enfatizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de vários programas.

**Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na saúde do homem. **Método:** Esse estudo foi baseado numa pesquisa em observação presencial sobre programas, estratégias de acompanhamento sobre a saúde da população, com ênfase na saúde do homem, para entender melhor a comunidade pesquisada conforme nosso objetivo, baseado no Arco de Margarez.

**Resultado:** A Saúde do Homem no Brasil é um tema relevante e demanda um trabalho intenso na educação da população. Este público costuma ter menos aderência ao tratamento e é necessário o uso de estratégias para a captação e fidelização ao tratamento. Para que o conceito de saúde seja aplicado e obtenha êxito é necessário que cada área seja analisada e sejam desenvolvidas estratégias específicas para fidelização desse público, portanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza ações, com encontros que envolve o bem-estar físico e a importância da prevenção de doença através do incentivo à realização de palestras educativas com diferentes temas. **Conclusão:** A UBS tem como objetivo promover o cuidado integral, preventivo e de promoção da saúde voltado às necessidades específicas dos homens.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Saúde do homem; Prevenção.

# O LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

**Carolina Scarpa Carneiro**

Alice Bicudo Fromer Piazzzi

Ana Caroline Miranda de Souza Ramos

Fernando Zandrajch Bromberg

Ricardo Ramos Mendonça Filho

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Em 1990, na Lei Orgânica da Saúde, responsável pela criação do SUS, foi estabelecido o sistema de vigilância epidemiológica, como conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Define-se se as notificações devem ser realizadas já na suspeita ou só na confirmação. Há prazos pré-definidos, a depender dessas características, para que a informação chegue à vigilância. A lista de doenças e agravos de notificação compulsória é atualizada rotineiramente e pode sofrer alterações em estados e municípios. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O acompanhamento da rotina na UBS demonstrou o conhecimento e o cuidado da equipe frente ao atendimento de paciente com suspeita de alguma doença ou agravo relacionado na lista de notificação compulsória do MSP. Eles realizam a notificação e encaminham para a digitação, paralelamente, organizam uma planilha com os casos notificados para posterior monitoramento. Porém observamos atraso nas notificações e as informações do monitoramento não são atualizadas na digitação, já que são realizadas depois do envio à UVIS. Entre janeiro a abril de 2025, dados provisórios até 30/04/25, foram notificados na unidade de estágio 65 notificações, sendo 63 de suspeitas de dengue, 1 de violência e uma de sífilis. **Considerações finais:** O envio rotineiro e diário das notificações e do monitoramento deve ser implementado para melhor adequação ao fluxo da vigilância, A UBS de estágio diagnostica o cenário das doenças naquele território, utilizando informações divulgadas após análise epidemiológica, para, então, traçar metas de melhoria. O planilhamento paralelo dos casos, proporciona análises locais, mais rápidas, com proposição de planos de ação mais direcionados aos problemas locais, racionalizando insumos, com estratégias para alcançar os objetivos.

**Palavras-chave:** Notificação compulsória, vigilância em saúde, vigilância epidemiológica.

# AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

**Augusto José de Sousa Carneiro Leão**

Dilson Cassiano Rodrigues Dias

Francisco Pinheiro Nunes Neto

Leonardo Albarello

Solival Silva e Menezes

José Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é um componente fundamental do sistema de saúde, envolvendo ações que promovem, protegem e cuidam da saúde da população, com ênfase na prevenção e no acompanhamento contínuo dos usuários. Este estudo – realizado por Acadêmicos de Medicina em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Estágio - destaca a importância da colaboração entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde na implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que foram incorporadas ao SUS em 2006 por meio da Política Nacional de PICs (PNPIC), com base nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), para oferecer um cuidado holístico e humanizado aos pacientes. **Objetivo:** Identificar e descrever a implementação das PICs na UBS de Estágio, avaliando sua estrutura, aplicabilidade e impacto na Atenção Primária à saúde. **Método:** O trabalho utilizou a “pesquisa secundária” como base metodológica (revisão bibliográfica provindas de fontes científicas como SciELO e BVS, protocolos do Ministério da Saúde e aulas de Contextualização na Faculdade de Medicina), aliada à aplicação do Arco de Maguerez, analisando as atividades práticas desenvolvidas na UBS de Estágio. **Resultado:** As PICs são frequentemente implementadas na UBS de Estágio e incluem auriculoterapia, acupuntura, alongamento, grupos de caminhada e meditação. Essas práticas são conduzidas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas capacitados, e têm demonstrado impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para a redução do uso de medicamentos alopáticos e promovendo uma abordagem integral do cuidado, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. No entanto, a escassez de profissionais capacitados disponíveis exclusivamente para as PICs e a adesão da comunidade ainda precisam ser superados. **Conclusão:** As PICs desempenham um papel crucial na Atenção Primária, promovendo um cuidado integral e humanizado. Sua implementação na UBS de Estágio evidencia a necessidade de expandir a capacitação profissional e aumentar a conscientização da população para maximizar seus benefícios na saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária; Saúde Coletiva.

# ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APLICAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM ACESSO AVANÇADO EM UBS DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Eli Fernando Silva Joaquim

**Felipe Gomes Benício**

Isabela Serrão Carvalho do Nascimento

Lauro Toledo Russo

Lhais Rhaquel Santos Costa

Márcia Valéria H. da Costa Silva

Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e base do cuidado contínuo, atuando na prevenção, diagnóstico e controle de agravos. Estratégias inovadoras como o Acesso Avançado, têm sido implantadas para melhorar o atendimento substituindo modelos tradicionais como a Classificação de Risco. **Objetivo:** Analisar a implementação do acolhimento com Acesso Avançado em uma Unidade Básica de Saúde situada na região da Brasilândia, Zona Norte de São Paulo, avaliando seus impactos na resolutividade e na experiência do usuário. **Método:** Utilizou-se o Arco de Maguerez como instrumento metodológico para observar, refletir, teorizar e propor soluções. Foram analisadas as práticas assistenciais da UBS de estágio, com ênfase na reorganização da agenda, atuação das equipes e respostas às demandas espontâneas. **Resultado:** A implementação do Acesso Avançado na UBS de estágio demonstrou impactos significativos na organização da agenda e na dinâmica de atendimentos, permitindo maior flexibilidade no acolhimento das demandas espontâneas, otimizando os fluxos e reduzindo o tempo de espera entre a chegada do paciente e o atendimento. Observou-se um fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde, pelo aumento da escuta qualificada e a capacidade de resposta imediata às queixas trazidas, contribuindo para diminuir de retornos desnecessários e a sobrecarga dos profissionais, incentivando a corresponsabilização das equipes multiprofissionais no acolhimento e resolução das demandas. Foi identificada a necessidade de ajustes contínuos na alocação de recursos humanos e na gestão das agendas médicas, visto que a demanda espontânea pode ser imprevisível e sobrecarregar a estrutura nos horários de pico. **Conclusão:** O modelo de Acesso Avançado trouxe mudanças relevantes na qualificação do atendimento, sendo promissor para o fortalecimento do SUS. Sua continuidade requer investimentos estruturais e humanos, além de mais estudos sobre sua aplicabilidade em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Acesso Avançado; Estratégia de Saúde da Família.

# O TRATAMENTO PARA DOR QUE A UBS UTILIZA NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Daniel Salgado Xavier  
**Enio Maglioni Xavier**  
João Hussein Cury Rachid  
Natália Tomasia Alves  
Viviane Lizandra de Oliveira Soares  
Liliam Portes Marques de Melo  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A dor crônica é uma experiência sensorial e emocional desagradável que persiste por mais de três meses. Embora definida principalmente pela duração, seu manejo clínico eficaz requer a consideração da frequência, intensidade e impactos funcionais e psicossociais, visando uma abordagem centrada no paciente. **Objetivo:** Compreender as ações desenvolvidas pela unidade básica de saúde (UBS) no manejo clínico da dor crônica no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Relato de experiência sobre a aplicação da metodologia de problematização Arco de Maguerez, tendo como temática central o manejo clínico da dor crônica. **Resultado:** Os pacientes da UBS com dor crônica que não apresentam controle satisfatório dos sintomas são encaminhados aos Centros de Tratamento da Dor Crônica (CTDC). Esses centros têm como objetivo oferecer assistência integral ao paciente, visando à melhoria da qualidade de vida e à maior celeridade no acesso às especialidades médicas envolvidas no cuidado dessas condições. As ações incluem triagem, avaliação clínica, indicação e implementação de terapias farmacológicas e não farmacológicas. Os pacientes são avaliados por uma equipe multiprofissional — composta por médicos e terapeutas — que realiza uma abordagem inicial integrativa e define o plano terapêutico multidisciplinar mais adequado a cada caso. No âmbito da farmacoterapia, a farmácia da UBS disponibiliza medicamentos essenciais, como dipirona (em gotas e comprimidos), além de frascos-ampola de morfina e tramadol, estes últimos restritos ao uso interno da unidade. Não há um sistema estruturado de monitoramento específico para esses paciente pela UBS e o acompanhamento ocorre de forma inserida na rotina do serviço, com retornos trimestrais, principalmente para a renovação de receitas. **Considerações finais:** O manejo clínico da dor crônica na UBS é realizado de acordo com o protocolo estabelecido pelo município, incluindo o encaminhamento dos pacientes aos CTDC, quando necessário. Recomenda-se a implementação de um monitoramento contínuo desses pacientes, com ênfase na atuação do profissional farmacêutico, por meio de abordagens educativas voltadas para o uso seguro e racional das medicações prescritas.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Manejo clínico; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

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

**Victória Soares da Costa Campos**

Jeovanna Gabryella Reges da Silva

Brenda Ariane Barbosa Martins

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO:

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel fundamental no manejo clínico da dor aguda, oferecendo uma abordagem integral e acessível aos pacientes. Realizando avaliações iniciais, prescrevendo analgésicos de ação rápida e realizando o acompanhamento adequado, dependendo da causa, como em quadros de trauma, infecção ou processos inflamatórios. Promovem o acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e psicólogos para garantir um tratamento holístico, focado na melhoria da qualidade de vida e no controle da dor, buscando também evitar complicações relacionadas ao uso excessivo de medicamentos. **Objetivos:** Este trabalho tem objetivo analisar e descrever as políticas públicas implementadas na rotina diária da Unidade Básica de Saúde da Família de estágio, focando nas estratégias adotadas para atender a população cadastrada no manejo clínico da dor aguda. **Método:** Acompanhar os atendimentos na unidade básica de saúde com foco nas ações realizadas em relação ao manejo clínico da dor aguda, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Magueres. **Desenvolvimento:** Ao buscar à UBS com queixa de dor aguda, como em casos de trauma, infecção ou outras condições clínicas, a equipe de saúde realiza uma triagem inicial, avaliando a intensidade, a localização e a causa da dor. Com base nessa avaliação, são prescritos medicamentos analgésicos adequados de ação rápida. **Considerações Finais:** Dor aguda representa uma das queixas mais frequentes na atenção primária, exigindo do profissional de saúde uma abordagem rápida, precisa e humanizada. Reconhecer a dor como um sinal de alerta e compreender sua causa subjacente são etapas essenciais para garantir um manejo eficaz e evitar a evolução para dor crônica. Na unidade de estágio, a avaliação clínica é detalhada, se faz uso racional de analgésicos e anti-inflamatórios de acordo com a necessidade, bem como a orientação adequada ao paciente, que são pilares fundamentais no tratamento. Além disso, a escuta ativa e o vínculo reforçar a importância do cuidado integral.

**Palavras-chave:** Dor aguda; Manejo clínico, UBS.

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

**Arillany da Silva Mendes Cortes**

Bianca da Silva Almeida  
Juliana de Jesus Morbach  
Larissa de Godoi de Sousa  
Larissa Gomes de Almeida  
Milena Fernanda Biedler  
José Eduardo de Almeida Camargo  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela provocada por uma lesão tecidual real ou potencial. A dor crônica, por sua vez, é caracterizada por persistir por mais de três meses, independentemente de sua recorrência ou intensidade. Embora a definição se baseie na duração, recomenda-se enfaticamente a avaliação do grau de recorrência, da intensidade, e das implicações funcionais e psicossociais nos cuidados dedicados à pessoa que vivencia a dor crônica, visando um manejo mais abrangente e eficaz. **Objetivo:** Conhecer as ações que a unidade básica de saúde de estágio realiza em relação manejo clínico da dor crônica realizado pela unidade de saúde básica. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Magueréz” na temática “manejo clínico da dor crônica”. **Resultado:** Na UBS todos os pacientes de dor crônica são encaminhados ao serviço especializado de reabilitação (SER), o qual disponibiliza além do atendimento médico os serviços de fisioterapia, acupuntura, pilates e demais terapias reabilitadoras. As medicações para controle da dor são dispensadas pela farmácia da UBS conforme demanda. Não existe monitoramento específico desses pacientes, os mesmos são avaliados na rotina do serviço, com retorno a cada seis meses para renovação de receitas. **Conclusão:** O processo de manejo clínico da dor crônica dos pacientes é realizado na UBS conforme protocolo do município, com encaminhamento para o SER. Sugere-se monitoramento constante desses pacientes em conjunto com o SER, principalmente pelo profissional farmacêutico, com abordagens educativas sobre o uso correto das medicações.

**Palavras-chave:** Atenção Básica Primária; Manejo clínico, Dor crônica; Arco de Magueréz.

# AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES APLICADAS À COMUNIDADE ATENDIDA

**Yanel Ada Echevarria Ninahuaman**

Bianca da Silva Reginaldo

Carolina Aguiar de Toledo

Cleber Aparecido Leite

Melissa dos Santos

Regeane Carvalho Lopes

Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocol

Dr Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam uma abordagem ampliada de cuidado à saúde, que considera não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais, não substituindo os tratamentos convencionais, mas os complementando e contribuindo para a prevenção de doenças, promoção do bem-estar e alívio de sintomas em diversos quadros clínicos. Este trabalho analisa as atividades e programas oferecidos pela UBS de estágio, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, visando promover a saúde e o cuidado integral à população. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observação das práticas na UBS, identificando as atividades disponíveis. Utilizou-se o arco de Maguerez para exemplificar atividades implementadas, agravos e oportunidades de melhoria. **Objetivo:** Destacar as atividades de práticas Integrativas e Complementares oferecidas na UBS, destacando sua importância na promoção da saúde, prevenção de doenças, além de suas limitações. **Resultado:** As PICS adotadas na UBS fortalecem o cuidado centrado na pessoa e no território, integrando saberes científicos e tradicionais. São ofertadas acupuntura, auriculoterapia, ginástica, meditação, terapias corporais (como Lian Gong e yoga), rodas terapêuticas como o grupo auto estima, aromaterapia, grupo girassol (memória) e grupo musical, com foco no autocuidado, vínculo com a equipe e promoção da autonomia. A atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fortalece a interdisciplinaridade e o cuidado em rede. No entanto, um dos principais desafios é a baixa adesão da população devido desinteresse da comunidade, apesar da divulgação adequada, levando ao cancelamento de grupos, dificultando a continuidade das ações terapêuticas. **Considerações Finais:** As PICS contribuem para um cuidado integral e humanizado. Apesar dos benefícios, a baixa participação da comunidade desafia sua efetivação, exigindo estratégias para maior engajamento e

valorização dessas práticas.

**Palavras-chave:** PICS; Atenção Primária; Promoção da Saúde; Participação Comunitária.

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

Manuela Aguiar Santos

Marcela Paris Mainente  
Mariana Reis Alves Castro  
Mariana Affonso Rabelo  
Maria Eduarda Pedroso Royo  
Márcia Valéria Higina da Costa Silva  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou que lembra a sensação causada por uma lesão tecidual real ou potencial. Considera-se dor crônica aquela que persiste por mais de três meses, ultrapassando o tempo normal de cicatrização tecidual. Representa um problema de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida, produtividade e saúde mental dos pacientes. O manejo clínico da dor crônica engloba um conjunto mais amplo de estratégias, incluindo o tratamento, mas também a gestão da doença, a prevenção de complicações, a educação do paciente e a promoção do bem-estar. **Objetivo:** Descrever as ações que a UBS realiza em relação ao manejo clínico da dor crônica. **Método:** Foi utilizada a metodologia de problematização do arco de Maguerez, consulta à bibliografia do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Secretaria Municipal da Saúde e a observação da prática na UBS. **Resultado:** Ao longo do semestre, a coleta de dados na UBS permitiu identificar aspectos importantes do manejo da dor crônica. Observou-se a necessidade de acompanhamento contínuo pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, com uso de protocolos clínicos e encaminhamentos aos níveis secundário e terciário quando indicado. A UBS é responsável pelo diagnóstico precoce, classificação da dor, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), inclusão de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e encaminhamento para centros especializados, como os de dor e reabilitação. No estágio, notou-se que o perfil mais comum de pacientes com dor crônica inclui idosos com histórico de sobrecarga mecânica no trabalho, frequentemente associados à obesidade e sedentarismo. **Conclusão:** O manejo da dor crônica deve seguir uma abordagem biopsicossocial, centrada no paciente, com base em evidências e nos princípios da Atenção Primária à Saúde. A participação ativa do paciente, o uso de terapias integrativas e o apoio multiprofissional são fundamentais para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida, permitindo que as UBSs ofereçam um cuidado integral e acessível, contribuindo para a redução do impacto da dor crônica na sociedade.

**Palavras-chave:** Manejo Clínico; Dor Crônica; Qualidade de Vida.

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

Danyele Pauline P C de Souza  
Fernanda Donizetti Sannicola  
Lana Carina Viana de Lavor  
Livia Penha Ferraro  
**Milena Lima Preto**  
Eduardo Camargo  
Maria Das Graças de O.Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011, com o objetivo de oferecer atenção integral, humanizada e em rede às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, as UBS desempenham um papel imprescindível na RAPS. **Objetivo:** Analisar a aplicação da RAPS na UBS Jardim Cidade Pirituba, em São Paulo, evidenciando a importância da atuação da APS na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua. **Método:** Realizado pesquisa de campo na UBS da Zona Norte em São Paulo, e pesquisa bibliográfica na plataforma biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos “arco de Maguerez” “Rede de atenção psicossocial” “atenção básica”. **Resultado:** De acordo com informações da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO, 2024), e com base nos sistemas SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2024, observa-se crescimento de agravos na região de Pirituba. Foram notificados 527 casos de lesões autoprovocadas em 2024. **Conclusão:** Observou-se que a atuação integrada da UBS com a RAPS contribuiu para a redução de agravos psicossociais. O estudo conclui que a consolidação da RAPS na UBS Jardim Cidade Pirituba representa uma estratégia eficaz de ampliação do acesso, autonomia do usuário e resolutividade da Atenção Primária, porém ainda requer investimentos para garantir sua plena efetividade e continuidade.

**Palavras-chave:** Atenção básica; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez; Rede de Atenção Psicossocial RASP; Ministério da Saúde; UBS Jardim Pirituba.

**PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB) – 6ª ETAPA: UBS JARDIM  
PAULISTANO – CUIDADOS EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL**

Andre Novello  
Fabricio Garcia  
Fabiano Ávila  
**Juliana Gioia Negrão**  
Monique Cardinal  
Marcia Valeria H. da C. Silva  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

**RESUMO**

**Introdução:** A saúde mental dos profissionais de saúde é um aspecto crucial para a qualidade do atendimento oferecido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O estresse ocupacional e a falta de práticas de autocuidado podem levar a consequências negativas, como o aumento de doenças psicossomáticas e a redução da qualidade do serviço prestado. O fortalecimento de intervenções que promovam o bem-estar emocional é essencial para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. **Método:** Este estudo utilizou a metodologia do Arco de Maguerez, que permite uma abordagem crítica e reflexiva na pesquisa. A metodologia foi aplicada para identificar as queixas de saúde mental dos profissionais da UBS Jardim Paulistano, considerando a relação entre teoria e prática. **Objetivo:** O objetivo foi promover a saúde mental e emocional dos profissionais da UBS por meio de uma intervenção baseada em meditação guiada e atividades manuais. A intervenção contou com a participação de aproximadamente 100 profissionais, que relataram sensações de relaxamento e bem-estar após as atividades. Os relatos indicaram uma valorização do autocuidado e um aumento na integração entre os membros da equipe. **Conclusão:** A experiência evidenciou que intervenções simples, como práticas integrativas e oficinas criativas, são eficazes na promoção da saúde mental dos profissionais da UBS. Essas ações contribuíram para a redução do estresse e melhoraram a qualidade do ambiente de trabalho, refletindo positivamente na qualidade do atendimento prestado à comunidade. A continuidade dessas práticas é fundamental para a prevenção do esgotamento profissional e para o fortalecimento do cuidado com a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

**Palavras-chave:** Unidade básica de saúde; Saúde mental; Estratégias de intervenção, Atividades manuais; Relaxamento.

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

Cyro Correia Esteves do Rego

Daniel Rocha Ventureli

Francis Ribeiro de Souza

**Maria das Graças do Nascimento**

José Eduardo de Almeida Camardo

Maria Das Graças O. Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa que visa garantir o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas habilidades, enfrentar desafios e contribuir com a comunidade. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez, que visa proporcionar uma abordagem reflexiva e crítica ao processo de pesquisa, além de promover a integração entre teoria e prática. **Resultados:** A UBS dispõe de 1 Médico Psiquiatra e 1 Psicólogo que mantém as consultas com acolhimento e atenção. Há oficinas desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, ações de reabilitação psicossocial e promoção da cidadania, como pintura e grupos de caminhada, que suscitam a interação e participação. Foram realizados 82 atendimentos em janeiro de 2025, 55 com o psiquiatra e 27 consultas com o psicólogo; fevereiro: 79 atendimentos, 46 com o psiquiatra e 33 com o psicólogo e março: 72 atendimentos, 42 com o psiquiatra e 30 com o psicólogo. 281 usuários estão na fila de espera para serem atendidos com o psicólogo e 81 para serem atendidos pelo psiquiatra. **Discussão:** Esta abordagem é um processo de assistência, reabilitação e convivência do doente mental na sociedade. No entanto, a capacitação e contratação de mais profissionais são necessários. **Conclusão:** A UBS Cidade Jardim Pirituba mantém as consultas individuais para os pacientes com sofrimento mental, com acolhimento e atenção necessária para cada paciente. No entanto, a fila de atendimento é um ponto importante a ser melhorado, o que suscita a necessidade de contratação de mais profissionais para suprir a carência objetivando reduzir o tempo de espera para atendimento do usuário.

**Palavras-chave:** Unidade básica de saúde; Saúde mental; Acolhimento; Psiquiatria.

## O APOIO EM SAÚDE MENTAL REALIZADO NO TERRITÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO

Estefani Aparecida Martins Saito  
Gabriel Souza Furtado  
Letícia Rodrigues Kudo Tominaga  
**Marina Berto Stares**  
Rômulo Ramos Carneiro Araújo  
Yasmin Lemos da Silveira  
Lilium Portes Marques de Melo  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** O modelo de apoio matricial configura-se como uma estratégia de gestão do cuidado em saúde que visa facilitar a integração entre equipes de diversas áreas e níveis de atenção, promovendo um suporte especializado. Seu objetivo é aumentar a efetividade das equipes da Atenção Primária à Saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar, além de promover a capacitação contínua e a troca de conhecimentos técnicos entre os profissionais.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as atividades desenvolvidas pela unidade de saúde no contexto do apoio matricial, compreendendo seu impacto e funcionamento.

**Método:** A pesquisa foi conduzida com base na metodologia do arco de Maguerez, utilizando essa abordagem para a revisão e interpretação dos protocolos e processos envolvidos.

**Resultado:** A unidade básica de saúde tem um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, oferecendo serviços essenciais à população. A integração entre profissionais de diferentes áreas é fundamental, pois a troca de experiências enriquece o atendimento e resulta em uma melhora na qualidade do serviço. Foi observado que o acolhimento dos pacientes é realizado por uma equipe multiprofissional, com os casos sendo discutidos e encaminhados ao CAPS. Esse processo visa atender de forma abrangente as necessidades dos usuários. No entanto, a escassa participação de médicos psiquiatras e enfermeiros nas reuniões é um ponto que deve ser melhorado, já que esses profissionais são essenciais para uma abordagem mais integral e eficaz no cuidado. Sua falta de presença pode ocasionar uma divisão no atendimento e prejudicar a continuidade do tratamento.

**Conclusão:** O apoio matricial realizado na unidade de saúde ocorre em colaboração com o CAPS da área de abrangência, com a análise semanal dos casos atendidos e a realização de matriciamento, o que contribui para um tratamento mais eficiente e uma melhora no quadro clínico dos pacientes. Constatou-se que a UBS segue as políticas públicas de saúde mental e implementa o matriciamento de forma eficaz, embora haja desafios relacionados à participação de profissionais no processo.

**Palavras-chave:** Apoio matricial; Atenção Primária à Saúde; saúde mental; matriciamento; CAPS.

# AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Erynna Stefanne Dias Oliveira

**Luciano Ferro Oliveira**

Marília Braga Machado

Matheus Giordano Raphael França

Nathali Bernardão Bertuol

Tarsila Moara de Castilho Cerqueira

Liliam Portes

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual foi realizado o estágio, fica situada em São Paulo/SP, integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atua desenvolvendo ações voltadas à saúde mental na Atenção Básica. **Objetivo:** Apresentar as principais estratégias adotadas pela Unidade no cuidado a indivíduos com transtornos mentais leves a moderados, promovendo atenção integral e humanizada. **Método:** Busca ativa com a equipe de multiprofissionais da Unidade, que conta com: médicos, psicólogos, enfermagem, educadores físicos, dentre outros, visando compreender a atuação de cada um e o conjunto desses profissionais no cuidado em saúde mental na Atenção Básica, aplicando o arco de Maguerez. **Resultado:** Observa-se o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, a ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental e a qualificação do atendimento. Além disso, o apoio matricial, prestado por equipes multiprofissionais, oferece suporte técnico, contribui para maior resolubilidade clínica e integração das ações no território. **Conclusão:** A atuação da UBS está em conformidade com as diretrizes da RAPS e com as políticas públicas de saúde mental do município. Ademais, sua abordagem reforça a importância da Atenção Básica como porta de entrada para o cuidado em saúde mental, promovendo ações intersetoriais, humanizadas e centradas nas necessidades dos usuários, levando-se em conta a individualidade de cada um e o grupo no qual está inserido. Essa atuação é essencial para garantir continuidade do cuidado, autonomia, inclusão social e dignidade.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Acolhimento; Atenção Básica;

# AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO APOIO MATRICIAL À COMUNIDADE ATENDIDA

Bruno César de Lima Cardoso  
**Fábio Simões da Silva**  
Iara Cristina Comenale  
Isabela Fernanda Santos Mendonça  
Sabrina Bianchini Lauria  
Willians Alkimin Medeiros  
Sirsa Pereira Leal  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** Ao relatar o apoio matricial na comunidade atendida, é importante compreender toda a rede de programas que, paralelamente à Atenção Básica de Saúde, consegue realizar atendimentos essenciais para a população. Dentre estes programas, vimos como são realizadas as atividades no cuidado e acolhimento em saúde mental, Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Projeto Terapêutico Singular (PTS) e, atuação nos exames psíquicos e reinserção social (CRAS, CREAS). Unificando o atendimento inicial com os casos mais complexos, destaca-se a importância de trabalhos interligados e a constante necessidade de atendimentos interdisciplinares. Os atendimentos iniciais são feitos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e com a necessidade de soluções mais amplas, encaminham-se para esta rede de suporte. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Apoio Matricial à comunidade atendida, ampliando o acesso da comunidade às ações e serviços de qualidade, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde mental. **Método:** Utilizou-se o Arco de Maguerez, observando a realidade, identificando pontos chave, levantamento de normativas e revisão bibliográfica, propondo à UBS alternativas no Apoio Matricial e transtornos mentais. **Resultados:** Foi identificado que diversos atendimentos mais complexos são iniciados na UBS, como objetivo da Atenção Básica na Saúde e, em casos necessários, realiza-se o encaminhamento para hospitais da região. Já no foco de tratamentos mentais, existe uma baixa procura de atendimentos de casos de transtornos psiquiátricos leves, graves e moderados pela população da área da UBS. **Conclusão:** Constatou-se que, de uma forma bem comum, a população da região procura a UBS para atendimentos mais imediatos, consultas rotineiras e vacinação, não buscando tratamentos para transtornos psiquiátricos de possíveis casos em seu meio de vida e assim, não dando a importância necessária para a solução de casos e tratamentos, mesmo que ainda com sinais iniciais destes transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Apoio Matricial; Transtornos Mentais; Tratamentos

# AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA À COMUNIDADE EM RELAÇÃO AO APOIO MATRICIAL

**Flávio José Ayres de Santana**

Gilberto Luiz Leite Filho

Isabela Simões Santos

João Reis de Santana Menezes

Karoline dos Santos Rocha

Mariana Ferigato Bueno Alarcon

Elisete Ap. da Cruz

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O apoio matricial é uma estratégia importante para a integração da saúde mental com a Atenção Primária à Saúde (APS), buscando qualificar o cuidado e ampliar a resolutividade da equipe. Ao promover espaços de discussão conjunta de casos, educação permanente e articulação com os diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), representa uma ferramenta potente para lidar com a complexidade dos casos de sofrimento psíquico presentes no território. **Objetivo:** Analisar as atividades realizadas pela UBS Jardim Guarani junto à comunidade, com foco no apoio matricial em saúde mental, destacando suas contribuições para a qualificação do cuidado e para a articulação da rede de atenção psicossocial no território. **Metodologia:** Utilizou-se metodologia baseada no Arco de Maguerez, envolvendo observação participante, reuniões de caso e análise documental. **Resultados:** Os resultados indicam que o apoio matricial, realizado por meio de reuniões clínicas, capacitações continuadas e a troca de saberes entre profissionais, tem sido fundamental para a ampliação da capacidade resolutiva da equipe e para a diminuição de encaminhamentos para outros níveis de cuidado. Além disso, o trabalho colaborativo entre a APS e a RAPS, incluindo o CRAS, CAPS e o CREAS, tem promovido a reintegração social dos usuários em situação de vulnerabilidade. **Discussão:** A escassez de profissionais especializados e a sobrecarga de trabalho permanecem como desafios, exigindo maior investimento em formação e na gestão da saúde mental. **Considerações finais:** Conclui-se que a UBS exemplifica um modelo de cuidado integral e territorializado em saúde mental, e que o apoio matricial é essencial para garantir uma assistência eficaz no contexto da saúde mental na APS.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Atenção primária; RAPS; Apoio matricial.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

**Jenifer Borlenghi Pereira Gomes**

Ana Luísa Victória de Oiveira Ferreira

Micaela Pascon Capelas

Marcia Valéria Higjina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A saúde mental é um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o acolhimento um dos principais dispositivos para garantir acesso, escuta qualificada e cuidado contínuo aos usuários em sofrimento psíquico. Na UBS Jardim Paulistano, esse processo tem se mostrado essencial para a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela UBS Jardim Paulistano no acolhimento em saúde mental, destacando sua importância para a humanização e continuidade da atenção. **Método:** Utilizou-se como metodologia o Arco de Maguerez, com observação das rotinas da unidade, entrevistas com profissionais de saúde e revisão da literatura científica sobre o tema. **Resultado:** Foi identificado que o acolhimento em saúde mental é realizado por toda a equipe, com protagonismo da enfermagem, que escuta ativamente os usuários e avalia sinais de sofrimento psíquico como ansiedade, depressão, uso de substâncias e ideação suicida. Os casos identificados são encaminhados conforme a gravidade para atendimento médico, psicológico ou serviços de referência, como CAPS e serviços de urgência psiquiátrica. A UBS mantém articulação com o NASF, CRAS e escolas da região, promovendo ações intersetoriais. Também realiza grupos de apoio e atividades educativas para fortalecimento dos vínculos e continuidade do cuidado. Evidencia-se a importância da estruturação de fluxos, apoio matricial e capacitação constante das equipes para qualificar essa prática. **Conclusão:** O acolhimento em saúde mental na UBS se mostra uma prática potente e essencial na APS, pois promove cuidado humanizado, fortalece a autonomia dos usuários e atua como porta de entrada para a rede de atenção psicossocial, sendo fundamental para a efetivação dos princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Acolhimento; Atenção Primária; SUS.

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

Alzira de Souza Moreno  
Aryanne Rocha  
Bruna Rosemary Akerman Santos  
Catherina Nunes Belchior Sampaio  
Éllen Sandri da Silva  
Mariana Gabi Cunha e Silva  
**Thais Abrahao Pereira**  
Elisete Aparecida da Cruz  
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A rede de atenção psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontes de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e municípios. Os atendimentos em saúde mental são realizados na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), presentes em diversas regiões do país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidados terapêuticos conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços, também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade. Os serviços e programas voltados à atenção em saúde mental, álcool e outras drogas têm como propósito assegurar o acesso e oferecer cuidado integral e tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. **Objetivo:** Realizar busca ativa com equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio sobre as atividades realizadas na atenção à saúde mental. **Método:** Trata -se de um estudo observacional com levantamento de dados conforme os objetivos de aprendizagem pré-definidos, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Com a busca ativa realizada no campo de estágio, observou-se que as todas as estratégias determinadas pelo Caderno de Atenção à Saúde Mental são executadas na UBS em questão. **Conclusão:** Conclui-se a partir do período de estágio realizado na UBS, onde foram coletados dados junto às equipes médicas e multiprofissionais, que a UBS realiza e segue todas as diretrizes propostas pela Rede de Atenção Psicossocial, visando oferecer suporte integral aos usuários.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial, Sistema Único de Saúde.

## AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINserÇÃO SOCIAL (CRAS, CREAS)

Anahi Arias Rodrigues

**Chiara Spilla Casa**

Júlia Tartarotti Mandelli

Luiza Jarochinski Marinho

Rhaissa Amorin Verona

Rosimeire Barbosa Fonseca Guastaldi

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A UBS desempenha papel fundamental na avaliação psíquica e apoio à reinserção social dos usuários, em parceria com o CRAS e CREAS são serviços distintos que trabalham de forma complementar na assistência social e saúde mental da população. Com estratégias e ações de promoção e prevenção em saúde, e articulação entre os níveis de atenção e diversos órgãos públicos, elas atendem as demandas da população do território. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Exame Psíquico e Reinserção Social (CRAS, CREAS) **Metodologia:** Análise dos protocolos de atendimento em saúde mental na UBS e suas interações com a assistência social oferecida pelo CRAS e CREAS e aplicação de Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS, o exame psíquico é realizado por um médico generalista que envolve avaliação do estado mental, diagnóstico inicial e encaminhamento para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Encarrega-se de casos de menor gravidade através de uma abordagem inicial não medicamentosa, participação de grupos quinzenal aberto e coletivo de terapia. As enfermidades mentais mais comuns incluem depressão, ansiedade e esquizofrenia. A demanda elevada e a falta de um médico psiquiatra fazem com que pacientes de moderada e grave gravidade sejam encaminhados para o CAPS para receberem atendimento individualizado. O CRAS atua na reinserção social com atividades de convivência e fortalecimento de vínculos. O CREAS oferece suporte especializado em casos de violação de direitos, como violência doméstica e exploração. A integração entre esses serviços promove atendimento integral e eficaz. **Considerações finais:** A UBS, em conjunto com o CRAS e CREAS, garante atendimento contínuo e integrado aos usuários, fortalecendo a saúde mental e o bem-estar social.

**Palavras-chave:** Exame Psíquico; Reinserção Social; Atenção Básica; CRAS; CREAS.

## O PAPEL DO MÉDICO DA EMAD NA VISITA DOMICILIAR

**Amanda Monteiro Gimenes Soares**

Carolina dos Santos Moreno

Erika Yumi Kanashiro

Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes

Roberta Cristina Veiga Cardoso Cesar

Liliam Portes Marques de Melo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Domiciliar (AD) foi regulamentada em 2011 por meio do programa “Melhor em Casa”, instituído pela Portaria nº 2.527/2011, impulsionada por movimentos sociais e acadêmicos que denunciavam a fragmentação e o hospitalocentrismo dos modelos assistenciais vigentes. A atuação do médico nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) constitui um eixo fundamental da política de atenção integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando as ações de humanização do cuidado, um dos pilares norteadores do trabalho em saúde, e possibilitando a construção de um vínculo singular entre o médico e a família. O ambiente domiciliar favorece a escuta ampliada, a observação de fatores de risco presentes no cotidiano, respeitando as escolhas do paciente e o empoderamento do cuidador. As visitas domiciliares médicas promovem uma maior eficiência do sistema de saúde, reduzindo custos com hospitalizações de longa permanência, uso excessivo de medicamentos e sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade. **Objetivo:** A proposta do estudo vem com o intuito de descrever o papel do médico da EMAD na visita domiciliar. **Método:** Metodologia observacional e pesquisas realizadas através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde, aplicados ao desenvolvimento proposto pelo Método de Maguerez. **Resultado:** Durante as visitas domiciliares realizadas pela EMAD, o médico exerce funções clínicas altamente resolutivas, através da realização de exame físico, revisão do histórico do paciente, ajuste medicamentos, solicitação de exames e orientações terapêuticas. Atua também na definição de condutas frente a descompensações agudas ou intercorrências clínicas. Em alguns casos, coordena procedimentos menores no domicílio, como drenagens simples, troca de sondas, administração de medicamentos injetáveis ou orientações para adaptação de tecnologias assistivas. **Considerações finais:** O médico da EMAD deve ter formação ampla, com competência clínica generalista, habilidades de gerenciamento da equipe, comunicação assertiva e sensibilidade, contribuindo para a educação em saúde e fortalecimento da cultura paliativista do cuidado em saúde. O cuidado domiciliar contribui para a eficiência do sistema, com redução do número de hospitalizações prolongadas,

uso excessivo de medicamentos e sobrecarga de serviços de média e alta complexidade. A promoção de ações educativas contínuas, dentro e fora das unidades, para pacientes e profissionais em saúde promove o cuidado paliativo como prática de prevenção quaternária, valorizando uma abordagem ética, compassiva e centrada na dignidade do cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; EMAD; Atendimento Domiciliar; Melhor em Casa.

## AS ATIVIDADES DO MÉDICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Caroline Matos Soares Da Silva  
Guilherme Ribeiro Neto  
**Lucas Nolasco Santarém**  
Lucas Zamoner Brandini  
Victorya Mayumi Yamaji Cirilo  
Vitor Vieira Tambelli Pires  
Elisete Aparecida da Cruz  
Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um modelo de atendimento primário que busca prevenir doenças e promover a saúde através de ações contínuas e interconectadas. O papel do médico na ESF é crucial para a assistência tanto individual quanto coletiva, atuando na detecção precoce de problemas de saúde, gerenciamento de condições crônicas e fortalecimento dos laços com a comunidade. **Objetivo:** Descrever as atividades que o médico realiza na ESF e sua relevância na atenção básica à saúde. **Método:** Utilização do Arco de Maguerez, com pesquisa bibliográfica sobre as responsabilidades dos médicos na ESF e observação das atividades executadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Resultados:** O médico na ESF realiza atendimentos individuais e visitas aos domicílios, organizando o cuidado de pacientes que enfrentam tanto doenças crônicas quanto agudas. Além disso, se envolve em iniciativas de educação em saúde, promove vacinas e participa de encontros multidisciplinares para desenvolver estratégias de atendimento. Também trabalha na identificação de fatores sociais que influenciam a saúde e na criação de intervenções para minimizar desigualdades. **Discussão:** A presença do médico na ESF é fundamental para assegurar o acesso à saúde de forma completa e humanizada. O fortalecimento da relação entre o profissional e a comunidade, junto à continuidade do atendimento, diminui internações e melhora os resultados clínicos. **Conclusão:** A atuação do médico na ESF contribui para um sistema de saúde mais eficaz e resolutivo, enfatizando a importância da atenção primária como o primeiro ponto de contato no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária; Médico de Família; Promoção da Saúde.

## DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA

**Livia Manami Tubone**

Ana Paula de Jesus Ribeiro Costa

Giovanna da Silva Mendanha

Guilherme Castro Alves

Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho

Marcia Valéria Higina da Costa Silva; Dra. Maria

Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel importante no cuidado dos usuários promovendo da prevenção até a reabilitação. A Unidade Básica de Saúde é uma porta de entrada fundamental para a participação de programas de reabilitação neurológica, ela assume responsabilidades essenciais na identificação de necessidades, avaliação inicial, encaminhamento oportuno e acompanhamento contínuo. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza nos programas de reabilitação neurológica. **Método:** Foram utilizadas revisões bibliográficas, conhecimento adquirido na vivência do estágio prático e juntamente com os dados fornecidos pela UBS, como entrevistas com ACS, relatos em consultas com médicos e revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Magueréz. **Resultado:** De acordo com a literatura, as atividades realizadas na reabilitação neurológica não incluem um cuidado especializado com enfoque em cada distúrbio neurológico, é centralizada no atendimento generalista desse paciente. É realizada a identificação precoce da necessidade neurológica, através das consultas e visitas domiciliares realizando a avaliação clínica (exame físico neurológico completo), elaboração de um plano de cuidados, que inclui orientação, suporte e medidas básicas de reabilitação, encaminhamento para serviços especializados quando necessário (como encaminhamento para serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD). O acompanhamento do tratamento desse indivíduo nos centros especializados é papel da UBS, sendo a UBS o ponto de referência do paciente. **Conclusão:** A UBS realiza a reabilitação neurológica de maneira satisfatória com aquilo que é preconizado pela literatura.

**Palavras-chave:** APS; Reabilitação neurológica, UBS.

# ATIVIDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM O MÉTODO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA

Filipe Pereira Paiva  
Rafael Moraes Fermino de Oliveira  
Patrícia Pereira Basilici  
Pedro Henrique Silva Albuquerque  
**Rhaisa Bretas Martines Ruiz**  
Sirsa Leal  
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Considerando o grande número de pessoas que buscam atendimento e assistência médica, isso só seria possível utilizando um sistema ou método de atendimento objetivo que não perdesse as características fundamentais de humanização que requer o atendimento médico. O bom atendimento inicia antes da entrada do paciente no consultório, e em âmbito de Atenção Básica, já ficou claro que é o momento mais importante para coleta de dados e estabelecer uma relação de confiança entre médico x paciente. Portanto, princípios básicos como a comunicação direta e humanizada devem ser primordiais, porém com direcionamento e busca de detalhes minuciosos durante o breve tempo estabelecido para cada paciente. O método SOAP foi desenvolvido para que seja possível ordenar as informações do atendimento em uma sequência lógica para rápida consulta quando necessário, inclusive nos próximos encontros com os pacientes. **Objetivo:** Descrever as atividades que a Unidade Básica de Saúde realiza com o uso do Método SOAP com os usuários em consulta médica. **Método:** Coletar dados bibliográficos, relatos de literatura e vivência experimentada durante o período de estágio realizado pelo grupo e de forma geral aplicando o objetivo no Arco de Maguerez, que consiste em 4 etapas: Observação da realidade, identificação de pontos chaves, teorização e hipóteses de solução. **Resultado:** Durante o período de estágio, acompanhamos diversas situações onde o médico pôde se beneficiar do uso do método SOAP tanto em primeira consulta quanto acompanhamento dos casos antigos, podendo ser mensurada a evolução clínica do tratamento proposto, bem como a evolução verbal do paciente quanto às queixas apresentadas.

**Palavras-chave:** Subjetivo; Objetivo; Avaliação; Planejamento; Consulta; Acompanhamento.

## ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

**Fernando Silva Freire**

Camila Esteves de Moraes

Cláudia Simone de Oliveira Araújo

Fabício Bragatto Javarini

Fernando Araújo de Almeida

Jaqueline Martins Badanai

Márcia Valéria Higinia da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal nível de atenção do Sistema Único de Saúde e base para a organização do cuidado em territórios vulneráveis. As visitas domiciliares realizadas por equipes da Estratégia Saúde da Família são fundamentais para garantir cuidado longitudinal, sobretudo a usuários com limitações funcionais, distúrbios sensoriais ou comprometimento da consciência, articulando promoção, prevenção, reabilitação e acompanhamento longitudinal. No caso do estágio, observou-se a implementação qualificada das diretrizes ministeriais nos campos de reabilitação neurológica e ortopédica, SOAP, visitas domiciliares e ações da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Descrever as atividades médicas com ênfase em práticas integradas e intervenções multiprofissionais nas visitas domiciliares. **Metodologia:** Utilizando o Arco de Maguerez, sob orientação da preceptora, analisar a realidade vivenciada pelos alunos nas atividades desenvolvidas no campo de estágio, identificar e levantar pontos-chave com base nas diretrizes e revisão bibliográfica, propor ações ao desafio da continuidade nos acompanhamentos domiciliares de vulneráveis. Foi desenvolvida uma ferramenta intitulada “Mapa Vivo”, composta por formulário eletrônico com lógica condicional, planilha automatizada com análise por equipe e painel interativo com dados georreferenciados. **Resultados:** A ferramenta permitiu a visualização em tempo real de micro áreas com maior sobrecarga assistencial, casos pendentes de visita e perfis clínicos de maior risco, otimizando a priorização e promovendo vigilância em saúde baseada em dados. Houve melhora na comunicação entre equipe médica e multiprofissional, com apoio na formulação de ações e monitoramento de condições como diabetes, hipertensão, demência e doenças sensoriais. **Conclusão:** A experiência possibilitou compreender as dificuldades da rede de cuidado domiciliar e desenvolver, de forma prática e aplicada, uma ferramenta digital integradora. A atuação médica, associada ao uso de tecnologia e ao trabalho interdisciplinar, demonstrou ser

estratégica para o fortalecimento da APS como campo de cuidado integral, humanizado e territorialmente orientado.

**Palavras-chave:** Cuidado integral; Visita domiciliary; Planejamento territorial.

## AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA

**Letícia Dante Starling**

Alexandre Zapaolli Testa

Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas

Natália Berno Ghizzi

Roberta Domingues Beckmann

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** Os programas de reabilitação ortopédica têm como principal objetivo recuperar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida de indivíduos que apresentam limitações físicas decorrentes de traumas, cirurgias ortopédicas, doenças osteoarticulares ou condições musculoesqueléticas crônicas. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, esses programas envolvem a atuação conjunta que desenvolvem planos terapêuticos individualizados conforme as necessidades de cada paciente. As atividades incluem exercícios de fortalecimento, alongamento, reeducação postural, orientações para o autocuidado e adaptações no ambiente domiciliar ou profissional, sempre com foco na autonomia e reinserção do paciente em suas atividades diárias. **Objetivos:** Tem como objetivo observar e compreender de que forma as diversas atividades desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde da Família são colocadas em prática no cotidiano, visando à melhoria da atenção prestada à população, como os programas de reabilitação ortopédica. **Método:** Coleta de dados e análise observacional que busca corroborar os objetivos apresentados, com a vivência dos alunos a respeito das ações que são realizadas pela Unidade básica de saúde de estágio, dentro dos programas de reabilitação ortopédica, bem como das referências bibliográficas. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a aplicabilidade dos programas de reabilitação ortopédica na unidade de estágio. **Considerações Finais:** Evidencia-se que a UBS desempenha um papel fundamental no atendimento humanizado e contínuo à comunidade, especialmente para pacientes em reabilitação ortopédica, oferecendo atividades específicas de reabilitação neurológica semanalmente. Atualmente, 60 pacientes com demandas ortopédicas são acompanhados por meio de matriciamento mensal, contando com o apoio voluntário de uma unidade parceira devido à ausência de uma referência especializada na região. Essa iniciativa demonstra a importância da articulação intersetorial para garantir a assistência integral, mesmo em cenários com limitações estruturais.

**Palavras-chave:** Reabilitação Ortopédica; UBS.

## AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

**Giavele Betiato Chillo**

Alessandra Novaes Cardoso

Any Carolina Gusatto

Estela Beleti Nascimento

Thaisy Lacerda Carmo

### RESUMO

**Introdução:** Durante a visita domiciliar, o médico desempenha um papel fundamental na ampliação do cuidado integral, levando a atenção em saúde diretamente ao ambiente onde o paciente vive. O médico realiza avaliação clínica, identifica agravos de saúde, monitora condições crônicas, avalia fatores de risco ambientais e sociais e ajusta condutas terapêuticas conforme as necessidades específicas de cada paciente. Além disso, orienta familiares e cuidadores sobre o manejo adequado das condições de saúde, uso correto de medicamentos, medidas de prevenção de complicações e promoção da autonomia no cuidado. Também possibilita ao médico compreender melhor o contexto sócio familiar, fortalecendo o vínculo entre equipe de saúde, paciente e comunidade, e favorecendo a elaboração de planos de cuidado mais humanizados e eficazes. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo acompanhar as atividades que o médico realiza na visita domiciliar e entender sua aplicabilidade conformes as políticas públicas. **Método:** Observar as indicações e a dinâmica dos atendimentos que o médico realiza na visita domiciliar embasado do Arco de Magueres e Diretrizes do Ministério da Saúde. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a rotina da UBS de estágio em relação às atividades que o médico realiza na visita domiciliar. **Considerações Finais:** O trabalho demonstrou que o acompanhamento médico por meio de visitas domiciliares representa uma estratégia essencial no cuidado contínuo de pacientes com diferentes níveis de vulnerabilidade. Todos os médicos envolvidos realizam esse tipo de atendimento semanalmente, contemplando paciente que estão acamados, internados, em acompanhamento, e aqueles vinculados a programas municipais, como os que necessitam de fraldas ou oxigênio domiciliar. A comunicação eficaz com os cuidadores é garantida nos casos de pacientes incapazes, assegurando a continuidade do cuidado. Além disso, a atuação integrada é reforçada por reuniões periódicas entre a equipe médica e multiprofissional, fortalecendo o planejamento e a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Visita domiciliar; UBS; Cuidado integral.

## ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR A USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Antonildes Teixeira Mendes Neto  
Giovanna Hanania Francischeti  
Kauê Zattoni Vieira  
**Leonardo Almeida Gelio**  
Melanie Macedo Baca  
Vinícius Molinário Barbosa  
Elisete Aparecida da Cruz Leal  
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

### RESUMO

**Introdução:** trabalho acadêmico, realizado a partir de estágio *in loco*, com foco em ações e programas que a UBS de estágio desempenha no âmbito das visitas domiciliares médicas aos pacientes acometidos por distúrbios sensoriais e de consciência, confrontando a literatura e normativas à realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre políticas e programas realizados na senda das visitas domiciliares em geral, e em especial, a usuários com distúrbios sensoriais e de consciência, bem como das atividades desempenhadas pelos médicos da UBS na ESF, NASF e no SOAP em consultas. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de legislações, portarias, políticas e programas públicos dos Entes Federativos, ressaltando os cadernos de atenção básica do SUS, conversas com os profissionais da UBS de estágio, usuários, bem como debates entre os integrantes do grupo, de modo a existência de confronto do conhecimento literário com a fática realidade, ao modo de se obter conclusões, aplicadas no Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS desempenha papel exemplar na realização das visitas domiciliares a usuários acometidos por distúrbios sensoriais e de consciência, em consonância a literatura, determinações políticas e de programas de saúde; desempenho ímpar em especial devido a qualificação e trabalho de seus profissionais. **Conclusão:** o principal óbice a operacionalização das atividades tangentes às respectivas visitas domiciliares é o excesso de demanda de usuários ao serviço da unidade básica de saúde, inclusive *in loco*.

**Palavras-chave:** Visita domiciliary; Distúrbios; UBS.

# AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

Flávio Rodrigo Braga de Lima

Guilherme Braga Miranda

**Luiz Augusto de Lima Miranda**

Rodrigo Yamato

Suzilene Ferlin Lapietra

José Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A atuação do médico de família e comunidade é essencial na organização da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um profissional capacitado para resolver até 85% das demandas clínicas da população, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Diante dos desafios enfrentados em áreas periféricas de São Paulo, como escassez de insumos, sobrecarga de trabalho e alta vulnerabilidade social, é necessário compreender essa realidade e buscar soluções práticas para fortalecê-la. **Objetivo:** Analisar, com base na metodologia do Arco de Maguerez, as atribuições e o impacto do médico de família na APS, refletindo sobre sua atuação e propondo melhorias sustentáveis. **Método:** Aplicação das cinco etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade (identificando as dificuldades da UBS na periferia), identificação dos pontos-chave (como déficit de médicos especializados e estrutura física precária), teorização com base em evidências científicas, formulação de hipóteses de solução (como ampliação da formação e redução da proporção população/equipe) e aplicação prática com ações locais e políticas públicas. **Resultado:** A análise revelou desafios estruturais e humanos, como agendas sobrecarregadas, baixa resolutividade e dificuldades na articulação intersetorial. Entre as soluções propostas, destacam-se: maior investimento na formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, implantação de carreiras públicas estáveis, fortalecimento do vínculo territorial e apoio institucional contínuo por meio de supervisão clínica e educação permanente. **Conclusão:** Fortalecer o papel do médico de família requer uma abordagem intersetorial e integrada, com apoio das gestões públicas e da comunidade. Sua atuação, quando respaldada por condições adequadas e políticas públicas consistentes, pode garantir melhorias significativas na equidade, resolutividade e qualidade do cuidado. A metodologia do Arco de Maguerez mostrou-se eficaz para compreender criticamente a realidade e apontar caminhos viáveis de transformação.

**Palavras-chave:** Medicina de Família; Atenção Primária; Estratégia; Saúde da Família.

## AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Stanley de Souza Rodrigues**

Cassia Maria Hanada

Sérgio dos Santos Souza

Thainá Lemos de Menezes

### RESUMO

**Introdução:** O médico inserido em uma equipe multiprofissional desempenha um papel que transcende o atendimento clínico individual, atuando de forma integrada e colaborativa com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Sua atuação envolve a discussão conjunta de casos clínicos, a construção compartilhada de Projetos Terapêuticos Singulares, a definição de condutas articuladas e a participação em reuniões de equipe para o planejamento de ações de saúde coletiva. Contribui com seu conhecimento técnico-científico para o diagnóstico e tratamento, o médico valoriza as diferentes perspectivas dos demais profissionais, favorecendo uma abordagem integral, interdisciplinar e centrada nas necessidades do paciente. Participa de atividades educativas, promove capacitações sobre temas específicos e fortalece os vínculos entre os serviços de saúde e a comunidade. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo observar e compreender as atividades que o médico realiza na Equipe Multiprofissional. **Método:** Acompanhar os atendimentos relacionados as atividades que o médico realiza na Equipe Multiprofissional no cotidiano da unidade de saúde de estágio, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Magueres. **Desenvolvimento:** Avaliar e compreender no cotidiano da unidade básica de saúde o papel do médico juntamente com a equipe multidisciplinar e qual seu impacto na saúde dos pacientes. **Considerações Finais:** A Unidade de Saúde realiza um papel fundamental nas ações entre o médico e equipe multidisciplinar visando o cuidado contínuo e no bem-estar dos pacientes, no qual, realizam em conjunto duas reuniões mensais para discutir as melhores estratégias de ação. Outra atividade é a orientação médica aos profissionais de saúde e ACS's sobre temas importantes e relevantes a saúde da comunidade, além de realizar em conjunto consultas aos pacientes que demandam de maior atenção. Essa atuação em equipe potencializa a resolutividade dos cuidados, qualifica a atenção prestada e contribui para a efetividade das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Equipe multiprofissional; Atividade Médica; UBS.

# AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE

**Ana Jéssica de Jesus Vilela**

Camila Arrelaro Toscano

Manir Beltrane Júnior

Maria Adriana Corrêa Borba Alves

Maria Marha de Araujo Meireles Leite

Natália Fabrícia Soares

Lilíam Portes

## RESUMO

**Introdução:** Este relatório aborda a atuação do médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) no atendimento de situações de urgência e emergência, destacando o papel da atenção primária no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Analisar, a partir da observação direta durante estágio supervisionado, as estratégias adotadas para o acolhimento, estabilização e encaminhamento de pacientes na UBS, destacando a importância de protocolos claros, da capacitação contínua dos profissionais e da integração com a Rede de Atenção às Urgências (RAU). **Metodologia:** Este trabalho, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, analisou a atuação médica em urgências na Atenção Básica. Com base em diretrizes oficiais e artigos científicos, identificaram-se desafios como a falta de protocolos claros, a necessidade de capacitação contínua e a articulação com o SAMU. A análise visa contribuir para a melhoria do atendimento emergencial nas Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** Apesar do perfil da população atendida ser predominantemente idoso, com baixa frequência de casos emergenciais diretamente na UBS, foi evidenciada a necessidade de fortalecimento das capacidades da atenção básica para o manejo inicial de urgências simples. Observou-se que a ausência de experiências práticas limita o desenvolvimento técnico dos profissionais em formação. O levantamento dos tratamentos e equipamentos disponíveis revelou a presença de recursos básicos essenciais para suporte inicial, e o sistema de referência e contrarreferência foi apontado como área prioritária para aprimoramento. **Considerações Finais:** Apesar da baixa frequência de emergências na UBS, principalmente devido ao perfil idoso da população atendida, destaca-se a necessidade de fortalecer a atenção básica no manejo inicial de urgências simples. A falta de experiências práticas limita a capacitação técnica dos profissionais. Embora existam recursos básicos essenciais, o aprimoramento do sistema de referência e contrarreferência é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento.

**Palavras-chave:** Estratégia; Emergência; Equipamentos; Primária.

## AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS REALIZADAS NA UBS DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO

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:** A referência e a contrarreferência são mecanismos essenciais para a eficiência do fluxo de pacientes no sistema de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A efetividade desse sistema enfrenta desafios como a falta de comunicação, protocolos indefinidos e sobrecarga. Esses processos integram os diferentes níveis de atenção, assegurando o cuidado adequado à complexidade de cada caso e necessitam de uma comunicação clara e objetiva entre os profissionais dos diversos níveis, aliada a registros clínicos detalhados e bem orientados.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo entender sobre as referências e contrarreferências realizadas na UBS da região norte de São Paulo. **Método:** Foi realizado um estudo qualitativo por meio de entrevistas com profissionais de saúde que supervisionam os esses processos na UBS e fora elaborado o Arco de Maguerez. **Resultados:** Os resultados mostraram que o mecanismo de referência e contrarreferência é um ponto chave para o desenvolvimento adequado do que é proposto pelo Sistema Único de Saúde e que depende da interação adequada de todos os profissionais envolvidos para que o paciente siga o fluxo adequado de acordo com o proposto pelos níveis de atendimento. Durante o tempo que os estagiários estiveram na UBS, fora possível observar que ele é importante e bem realizado, porém é possível otimiza-lo. **Considerações finais:** Esse mecanismo de referência e contrarreferência é de fundamental importância para o fluxo adequado proposto pelo Sistema Único de Saúde. Assim, o monitoramento e a avaliação contínua das ações implementadas, incluindo os dados corretos, o tempo de espera, transparência e qualidade das informações além de feedback dos usuários e dos profissionais. E por fim, a realização dos ajustes e possíveis adaptações com base nos resultados da avaliação é uma maneira eficaz de tornar esse mecanismo mais ágil e sólido.

**Palavras-chave:** Referência e contrarreferência; Gerenciamento; Gestão de saúde

# AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Regina Raquel G.Cavalcanti**

Gabrielly Andrioni

Letícia Couto

Maria Luiza Gama

Lilium Portes

Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel essencial na atenção básica, garantindo atendimento rápido e eficiente em situações de urgência e emergência. Essas unidades são responsáveis pela primeira assistência ao paciente, realizando procedimentos necessários antes da possível transferência para centros especializados. **Objetivo:** O presente resumo busca apresentar as principais ações que as UBS de estágio realizam no manejo de casos de urgência e emergência. O foco está na estabilização inicial, no suporte ao paciente e no encaminhamento adequado dentro da rede de atenção à saúde. **Metodologia:** Para compreender as ações realizadas, foram analisadas as práticas adotadas pelas UBS de estágio, incluindo protocolos de triagem, recursos disponíveis e a atuação da equipe multiprofissional. A observação dos procedimentos aplicados e a revisão de documentos orientadores auxiliaram na construção das informações apresentadas. **Resultados:** As UBS realizam o acolhimento inicial dos pacientes, identificando a gravidade do caso por meio de protocolos de classificação de risco. Condições como crises hipertensivas, hipoglicemias, dificuldades respiratórias e pequenos traumas são manejadas na unidade com suporte clínico adequado. A equipe composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem administra medicamentos, realiza curativos e estabiliza o paciente. Nos casos mais graves, as UBS acionam serviços de maior complexidade, garantindo encaminhamento seguro e eficiente. **Considerações finais:** As UBS de estágio desempenham um papel crucial na atenção básica ao atender urgências e emergências, promovendo a estabilização inicial e o cuidado essencial à população. A qualificação da equipe, a disponibilidade de insumos e a integração com a rede de saúde são fatores determinantes para um atendimento eficiente e resolutivo. Assim, essas unidades reforçam sua importância dentro do sistema de saúde, assegurando suporte primário e promovendo a saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Emergência, Urgência

# LEVANTAMENTO DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA RELACIONADOS A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO

**Bárbara Aparecida Romano Moidim Mori**

Giuliana Valderano de Lima

Sabrina Fernanda Aprigio

Elisete Aparecida

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O atendimento a situações de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde (APS) exige não apenas fluxos bem estruturados de referência e contrarreferência, mas também a disponibilidade de tratamentos adequados e equipamentos compatíveis com a complexidade dos casos iniciais. A UBS, como porta de entrada do SUS, desempenha papel estratégico na estabilização clínica, no manejo inicial e no encaminhamento seguro dos pacientes aos demais níveis de atenção. Este trabalho tem como objetivo levantar os principais tratamentos realizados e os equipamentos disponíveis na UBS relacionados às demandas de urgência e emergência, bem como analisar como se dá a articulação com os serviços de retaguarda através dos mecanismos de referência e contrarreferência. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo entender sobre os tratamentos e equipamentos na urgência e emergência na UBS da região norte de São Paulo. **Método:** Foi realizado um estudo qualitativo por meio de entrevistas com profissionais na UBS e fora elaborado o Arco de Maguerez. **Resultados:** A análise realizada na UBS evidenciou que os principais pontos de referência para casos de urgência e emergência são a UPA 21 e o Hospital Cachoeirinha. Entre janeiro e o início de março de 2025, foram registradas apenas quatro remoções para esses serviços, o que sugere uma baixa demanda de encaminhamentos. A maioria dos casos é resolvida diretamente na UBS, com uso de recursos básicos de estabilização clínica. Os encaminhamentos ocorrem conforme protocolos estabelecidos, sendo realizados preferencialmente via regulação (Samu ou Central de Vagas). **Conclusão:** O estudo evidenciou que a UBS atua de forma resolutiva nos casos de menor complexidade, com poucos encaminhamentos para urgência e emergência. A articulação com a UPA 21 e o Hospital Cachoeirinha mostrase eficiente, mas depende da manutenção de fluxos bem estruturados e recursos adequados.

**Palavra-chave:** Referência e contrarreferência, Protocolos, Complexidade.

# COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO E COMO IMPLEMENTAR AÇÕES NESTA ÁREA NA ATENÇÃO BÁSICA

**Gilberto Fernandes da Silva Junior**

Adilson Victor Braga Taketomi

Igor César Martins de Oliveira

Juliana Campelo Silva

Mariana Basile Resstom

Rebecca Mansano Neri de Araújo

Rodrigo Roig Pureza Duarte

Tarcisio Roma Fernandes Elias

## RESUMO

**Introdução:** No contexto da atenção primária à saúde, embora o foco principal seja o acompanhamento longitudinal e preventivo dos pacientes, situações de urgência e emergência podem surgir inesperadamente no ambiente do consultório. Nessas circunstâncias, é essencial que o médico da atenção básica seja capaz de identificar rapidamente sinais clínicos que indiquem risco iminente à vida, como alterações nos sinais vitais, comprometimento do nível de consciência, dificuldade respiratória ou dor torácica aguda. **Objetivos:** Este trabalho tem objetivo analisar e descrever como o médico identifica as situações de emergências no consultório e como implementar ações nesta área na atenção básica. **Método:** Acompanhar os atendimentos na unidade básica de saúde da família com foco em situações de emergências no consultório e como implementar ações nesta área na atenção básica, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Magueres. **Desenvolvimento:** Avaliação e acompanhamento de como o médico identifica as situações de emergências no consultório na UBS de estágio. **Considerações Finais:** Para implementar ações de emergência na Atenção Básica deve ser feita algumas ações organizacionais como: Capacitação da equipe em suporte básico de vida (BLS/SBV), definição de fluxos e protocolos para urgências e emergências, mapeamento das unidades de referência (hospitais ou UPA mais próximos), Manutenção de kit de emergência básico, com: ambu, máscaras, oxímetro e cilindro de oxigênio, monitor de PA, glicosímetro, soro fisiológico, adrenalina, glicose hipertônica, equipos, scalp, talas, cânulas orofaríngeas. Ações clínicas imediatas: reconhecimento precoce e estabilização inicial, administração segura de medicamentos de urgência, Contato rápido com o SAMU ou unidade de referência, Registro completo da conduta e comunicação clara com a regulação. E educação em saúde e prevenção: Identificação de pacientes de risco (HAS, DM, idosos, cardiopatas), monitoramento periódico

desses pacientes, orientação para reconhecer sinais precoces de agravamento e estímulo ao uso racional do serviço de emergência.

**Palavras-chave:** Situações de Emergência; UBS; Sinais clínicos.

# COMO É ESTRUTURADA A SALA DE EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO, PROTOCOLOS APLICADOS E MELHORIAS IMPLEMENTADAS

**Maria Eduarda Martins Ribeiro**

Giovanna Nudi Ferreira da Cunha

Gustavo Santos Jablonski

Juliana Farina da Silva Spina Dias

Kauã Nonato Bugay

Monique Ananias Yang

Rubia Lech Antunes

Elizete Aparecida da Cruz

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A sala de emergência de uma Unidade Básica de Saúde desempenha um papel crucial no atendimento imediato de pacientes em situações de risco à vida. A organização e a estruturação adequada desse ambiente são fundamentais para garantir a eficiência no atendimento e a segurança dos pacientes. A análise das práticas atuais, assim como das adaptações feitas, permitirá uma compreensão detalhada de como a sala de emergência contribui para o atendimento de saúde de qualidade na comunidade atendida. **Objetivo:** Descrever como é montado a sala de emergência de sua UBS de estágios, os protocolos utilizados e quais as implementações de melhorias. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o arco de Maguerez, em primeiro ponto realizando a observação da realidade da UBS de estágio relacionada ao tema proposto. Após, tem-se a teorização se tratando de uma pesquisa acerca das necessidades individuais e coletivas. Serão criadas hipóteses de solução para o problema, que, por fim será aplicado a realidade. **Resultado:** Na UBS de estágio não existe uma sala destinada a emergência ela é no mesmo local da sala de medicação, tem uma equipe de resposta rápida, mas que de acordo com relato da equipe não fica disponível o tempo todo, então se acontecer de chegar uma emergência chamam um médico específico da unidade. O local é estruturado com equipamentos essenciais como oxigênio, desfibrilador, maca, medicamentos de urgência e utensílios para via aérea, seguindo protocolos. O carrinho fica lacrado e quando aberto o enfermeiro responsável tem que repor o que foi utilizado, conferir e lacrar novamente, uma vez por mês é realizado a checagem. **Conclusão:** Portanto, diante das informações apresentadas o básico é feito para tentar estabilizar o paciente até o SAMU chegar à unidade para realizar a transferência do paciente para o hospital, mas diversas melhorias precisam ser realizadas.

**Palavras-chave:** Sala de emergência; Unidade Básica de Saúde.

# AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS

**Thalyse Rossignoli Pereira**

Caio Luiz Chagas dos Santos

Daniel Tarasautchi

Evelyn Daiane de Andrade Leite

Izabel Corrêa Campos

Julia Hortmann Claumann

Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Sabe-se da importância da classificação de risco, da identificação de vulnerabilidades e do trabalho em equipe, a fim de ajudar a organizar e a priorizar o atendimento das urgências e emergências. **Objetivo:** Levantar as principais intercorrências das urgências e emergências da Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio. **Método:** Coleta de dados registrados no livro de intercorrências da UBS entre o período de 2023 a 2025 seguido da revisão de protocolos do Ministério da Saúde com aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Total de 44 atendimentos na sala de observação, sendo: mal-estar geral (29,5%), doenças cardiovasculares (25%), doenças psiquiátricas (15,9%), intoxicação exógena (13,6%), doenças respiratórias (9,1%), hiperglicemia (6,8%). **Discussão:** Mais da metade das intercorrências da UBS foram relacionadas a mal-estar geral e doenças cardiovasculares, o que reflete o perfil epidemiológico da população atendida. Dos 44 pacientes atendidos, 13 foram encaminhados para o serviço de referência e os outros 31 tiveram resolução do quadro com o atendimento recebido na UBS. **Considerações finais:** Os resultados reforçam a complexidade do atendimento à demanda espontânea nas UBS, que desempenham papel fundamental na triagem, estabilização inicial e continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Unidades Básicas de Saúde; Ministério da Saúde; Urgência e Emergência.

## AÇÕES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Adriano Marques Pereira Brazão

Bárbara Aparecida Ferreira

**Janine de Oliveira Dusso**

Leticia Menezes

Rose Mary Brito Pessoa Pereira

Orientadores: Márcia Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

### RESUMO

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada para o sistema de saúde no atendimento de urgências e emergências. A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), instituída em 2003, estabelece diretrizes para organizar e qualificar esse atendimento no SUS. **Objetivo:** Descrever as ações que a UBS de estágio realiza nas situações de urgência e emergência, analisando sua estrutura, protocolos e alinhamento com a PNAU. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Toda unidade de saúde precisa estar preparada para lidar com situações de urgência e emergência, que são situações que exigem cuidado médico rápido. Na urgência, a pessoa precisa de atendimento em um curto prazo, mas o problema não coloca a vida em risco imediato, como uma crise de pressão alta ou uma fratura. Já na emergência, há risco de morte ou de sequelas graves, como em uma parada cardíaca, um AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou um acidente grave. A UBS Jardim Paulistano realiza o acolhimento e classificação de risco dos pacientes, utilizando um protocolo de triagem por cores para priorizar os casos mais graves. A unidade possui sala de emergência equipada para o atendimento inicial, com materiais e medicamentos essenciais. O fluxo de atendimento inclui a estabilização do paciente e, quando necessário, o encaminhamento para outros serviços de saúde, como a UPA Jaguará ou o Hospital de Taipas, conforme o caso. A PNAU orienta essas ações, visando um atendimento oportuno e eficaz. **Conclusão:** A UBS Jardim Paulistano atende casos graves com estrutura e protocolos alinhados à PNAU e Portaria nº 1.600/2011. No entanto, a capacitação esporádica da equipe é uma lacuna em relação às recomendações da PNAU.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência; Atenção primária; Acolhimento; Classificação de risco; Cuidados em saúde.

# AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

**Alessa Donizete Abrão**

Bianca Souza Leme

Leonan Oliveira de Souza

Marina Costa Brasileiro

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, nesse sentido, a prioridade é oferecer cuidados voltados à atenção primária. Ainda assim, é possível que ocorram situações de urgência e emergência nesse contexto, exigindo que o médico esteja capacitado para atuar com agilidade e eficácia, garantindo os primeiros atendimentos necessários até que o paciente seja estabilizado ou transferido para um serviço de maior complexidade, como uma UPA ou hospital. **Objetivo:** Identificar ações que a UBS de estágio realiza nas situações de urgências e emergências. **Métodos:** A metodologia utilizada foi o Arco de Maguerez, através da observação da rotina da unidade de saúde e revisão de literatura. **Resultados e discussão:** Em caso de urgência e emergência, os funcionários reconhecem sinais de gravidade e sinalizam o enfermeiro, que realiza a triagem, priorizando os casos mais graves. A equipe realiza a estabilização do paciente conforme necessário e solicita a remoção para o hospital de referência. Enquanto aguarda a ambulância, a UBS mantém monitoramento, oxigenação, controle de sinais vitais e conforto do paciente. O paciente é transferido para a unidade hospitalar, juntamente com documentos pertinentes, mantendo a continuidade do cuidado. **Considerações finais:** A UBS desempenha um papel fundamental na estabilização inicial de pacientes em situações de emergência, seguindo protocolos de atendimento conforme as diretrizes do SUS. Embora não seja uma unidade de pronto atendimento, sua capacidade de realizar intervenções rápidas e eficazes, como suporte básico à vida e administração de medicamentos, é essencial para garantir a segurança do paciente até o encaminhamento ao serviço hospitalar. A coordenação entre a equipe e o cumprimento dos protocolos são fundamentais para a qualidade do atendimento e a continuidade do cuidado na rede de saúde. No momento, não foram identificadas sugestões específicas de melhoria.

**Palavras-chave:** Urgência; Emergência; Unidade Básica de Saúde.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

# DESCREVER AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DE ESTÁGIO

Aneli Seabra Schlittler

Beatriz Weber Prieto Leite

**Filipe Alencar Alves Libano**

Gabriel Oliveira Ieffa

Gustavo Alexandre Oliverio Gomes dos Santos

Orientadores: Eduardo Camargo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel crucial no cuidado contínuo e no atendimento inicial de urgências. A vivência na UBS Jardim Cidade Pirituba demonstrou como os médicos lidam com casos agudos, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e os princípios da APS. Destacam-se o uso de protocolos, a comunicação em equipe e a integração com a rede de urgência, reforçando a importância da formação médica para atuar com segurança e eficácia nesses contextos. **Objetivo:** Identificar propostas e problemas levantados e/ou projetos não executados junto às UBS, viabilizando a implantação por meio de sugestões e ações específicas, além de realizar o levantamento dos tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contrarreferência relacionados à urgência e emergência. **Método:** Descrever as ações que o médico realiza em situações de urgência e emergência na UBS de estágio, comparando-as com as propostas do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez como metodologia. **Resultado:** A experiência na UBS Jardim Cidade Pirituba permitiu observar a atuação médica em urgências na APS e sua integração com a Rede de Atenção às Urgências (RAU). Apesar da boa capacitação da equipe, foram identificadas falhas em infraestrutura, como a ausência de desfibrilador funcional e a necessidade de treinamentos e protocolos específicos. A UBS dispõe de recursos básicos, mas carece de equipamentos como ECG portátil. Casos graves são encaminhados via SAMU ou para UPAs e hospitais. A prática reforçou competências como reconhecimento e estabilização de urgências, trabalho em equipe e registro adequado. **Discussão e considerações finais:** A experiência foi positiva, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e aos objetivos do estágio, especialmente no manejo de urgências. Foram identificadas boas práticas e pontos a melhorar, como protocolos, equipamentos e treinamentos. Sugere-se reforço em capacitações, atualização de recursos e fortalecimento da articulação com a rede de saúde. Com essas

melhorias, a UBS pode ampliar sua eficácia no atendimento a urgências e qualificar a atenção à saúde no território.

**Palavras-chave:** Urgência; Emergência; Unidade Básica de Saúde; UBS.

# AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Geovana Edwiges Bertoncini de Medeiros**

Henrique Favretto Dias Ferreira

Lucas dos Santos Lima

Lucas Rodolfo Jacinto

Matheus Mamede Carvalho Almeida

Rodrigo Affonso Rabelo

Verônica Treviso Nardi

## RESUMO

**Introdução:** A área de urgência/emergência é um importante componente da assistência à saúde, que tem sido impulsionada pelo aumento da violência urbana e das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes de trânsito e desigualdades socioculturais existentes no Brasil. A equipe de Saúde da Família, na sua prática diária de atenção a população adscrita e território delimitado, pode se deparar com a demanda de atenção a uma ou mais pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata. As situações de urgência e emergência chegam a qualquer ponto de atenção da rede de atenção à saúde, por ocorrências no domicílio ou em vias públicas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo entender através da observação as dificuldades no cotidiano que a equipe de saúde tem para lidar com as situações de urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde da Família. **Método:** Acompanhar os atendimentos na unidade básica de saúde da família com foco nas dificuldades no cotidiano que a equipe de saúde tem para lidar com as situações de urgência e emergência, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Maguerez. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar dificuldades que a equipe de saúde tem para lidar com as situações de urgência e emergência e como a elas contornam as adversidades para atender as demandas. **Considerações Finais:** A unidade básica de saúde possui uma sala de urgência e alguns equipamentos para o primeiro atendimento na urgência/emergência, porém, enfrentam algumas dificuldades diante destes atendimentos, em virtude da falta de estrutura adequada, uma vez, que a UBS não é preparada para este tipo de atendimento, a falta de confiança e habilidade da equipe, por não atuarem rotineiramente neste tipo de atendimento e da falta de recursos humanos, equipamentos e materiais/insumos.

**Palavras-chave:** Urgência/Emergência na atenção primária, UBS.

# AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UBS

Camilla Luna Tores  
Danielle Batista Silva  
**Gilberto de Sousa Aguiar**  
Grazielle Suhett Dias  
Marcia Valéria Silva  
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira  
Maria das Graças de O. Pizzocolo

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, responsável por ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde, incluindo o primeiro atendimento em situações de urgência e emergência. Durante o estágio na UBS, observou-se a recorrência de intercorrências clínicas agudas, muitas vezes atendidas de forma improvisada devido à limitação de estrutura, insumos e preparo específico das equipes. A UBS frequentemente é procurada por usuários com quadros agudos, como crises hipertensivas, hipoglicemias, dores torácicas, dispneia e traumas leves. **Objetivo:** Identificar os principais tipos de urgência e emergência que chegam à UBS, as dificuldades enfrentadas pelas equipes para o manejo inicial e propor ações viáveis para melhorar o acolhimento, estabilização e encaminhamento desses casos. **Método:** Foram realizados levantamentos de dados, entre janeiro a março de 2025, nos prontuários eletrônicos, entrevistas com profissionais da equipe de saúde e análise dos fluxos existentes na Rede de Atenção às Urgências. Aplicou-se a metodologia ativa do Arco de Maguerez para analisar a realidade e formular intervenções. **Resultado:** A UBS analisada registrou 134 atendimentos de casos agudos no primeiro trimestre de 2025. As principais causas de encaminhamento para a UPA ou hospital foram: bronquite (11 casos), dengue (9), dor torácica (8), traumatismo crânio-encefálico (6), hipertensão arterial (6), pré-eclâmpsia (6), dor abdominal aguda/evolutiva (6), dor abdominal inespecífica (3), apendicite (3) e vômitos (2). Tais condições refletem tanto a carga de doenças crônicas descompensadas quanto de agravos infecciosos e situações clínicas agudas que exigem suporte além da capacidade da UBS. O atendimento na unidade segue os princípios do Suporte Básico de Vida, com foco na estabilização inicial e encaminhamento ágil via regulação. **Conclusão:** O papel da UBS em urgência e emergência está centrado na estabilização inicial e no encaminhamento seguro, porém a resolutividade ainda é prejudicada por deficiências estruturais e de capacitação. Fortalecer a atenção primária nesse contexto é essencial para garantir o cuidado contínuo e evitar desfechos adversos.

**Palavras-chave:** Urgência e emergência; Atenção primária; Encaminhamento; UBS; Brasília.

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

Daniel Castro Nieto

Fernanda Stroisch

Maria Helena Milanez Adami

**Sally Dayana de Souza**

Vivian Maitan

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** As Unidades Básicas de Saúde representam a primeira linha de atendimento no sistema público de saúde, sendo o médico um profissional essencial no manejo das situações de urgência e emergência. O presente trabalho tem como objetivo descrever as principais ações realizadas pelo médico na UBS diante dessas situações críticas, destacando sua importância na avaliação inicial, estabilização e encaminhamento adequado dos pacientes. **Metodologia:** A metodologia baseou-se na observação direta da prática clínica e na revisão dos documentos normativos que regulamentam essas ações. **Resultados:** O médico na UBS realiza inicialmente uma avaliação primária com classificação de risco, identificando a gravidade de cada caso. Diante de condições como crises hipertensivas, descompensações metabólicas, distúrbios respiratórios agudos ou traumas menores, o profissional médico executa o diagnóstico clínico preciso e implementa as condutas terapêuticas necessárias. Estas incluem desde a prescrição e administração de medicamentos de emergência até a realização de pequenos procedimentos e a estabilização hemodinâmica inicial. Em casos que exigem maior complexidade, o médico assume a decisão sobre o encaminhamento adequado para serviços especializados, garantindo a continuidade da assistência. **Considerações finais:** Conclui-se que a atuação médica na UBS é fundamental para o manejo adequado das urgências e emergências na atenção básica. Esta atuação exige não apenas conhecimento técnico e capacidade de decisão rápida, mas também uma efetiva articulação com a rede de saúde. A permanente qualificação profissional e o acesso a protocolos atualizados mostram-se como elementos indispensáveis para garantir a qualidade do atendimento emergencial prestado à população.

**Palavras-chave:** Atuação médica; Urgências; Atenção primária; Emergências clínicas.

# ATUAÇÃO DO MÉDICO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DE ESTÁGIO

**Izabela Martins Malheiros da Silva**

Abner David Gianeri

Dunia Soeid

Isabella Aroste Fukamachi

Isabelle Romero Novelli

Lubna Najem

Samara Simões Martins

Orientadora: Sirsa Pereira Leal

## RESUMO

**Introdução:** O SUS garante acesso universal à saúde, tendo as UBS's como porta de entrada prioritária. Embora focadas na atenção primária, essas unidades também enfrentam urgências e emergências que exigem ação imediata, especialmente do médico. Este relatório aborda a experiência de estágio supervisionado, destacando a atuação médica nessas situações, analisando práticas, desafios e recursos disponíveis, além de propor reflexões para aprimorar o cuidado oferecido na atenção básica. **Objetivo:** O presente relatório tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado, com foco na atuação do médico em situações de urgência e emergência na UBS em questão. A partir da observação direta, busca-se compreender como essas situações são identificadas, acolhidas e conduzidas no âmbito da atenção primária, analisando as práticas adotadas, os recursos disponíveis e a articulação com outros níveis de atenção. **Metodologia:** Este trabalho utilizou pesquisa bibliográfica para analisar a atuação do médico em urgências e emergências na Atenção Básica. Foram consultadas fontes científicas e oficiais, permitindo embasamento teórico sobre o tema e compreensão dos desafios enfrentados nas Unidades Básicas de Saúde, sem envolver coleta de dados ou intervenções práticas. **Resultados:** Foram constatadas limitações de recursos humanos e materiais, sobrecarga da equipe e falhas na articulação institucional, que dificultam a execução de projetos planejados, como ações educativas e melhorias no atendimento. A UBS dispõe de equipamentos essenciais para urgência e emergência (oxímetro, desfibrilador, aspirador de secreções e medicamentos), mas enfrenta desafios na comunicação, comprometendo a continuidade do cuidado. **Conclusão:** O estágio proporcionou aprendizado técnico e crítico sobre a organização da UBS, evidenciando a necessidade de protocolos claros, treinamentos constantes e fluxos bem definidos para garantir atendimento resolutivo e integrado. A aplicação do Arco de Maguerez favoreceu propostas viáveis para aprimorar a atenção primária, reforçando os princípios da integralidade, universalidade e equidade do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde; Emergência; Equipamentos; Gestão.

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

**Gisele Rossi Carneiro**

Camila Yumi Soares Bajou

Carlos Eduardo Gonçalves Rodrigues

Marcela Dias Mayrink Vieira

Silvio José Antunes Aquino Ayala

Thiago Alves Silveira

Orientadores: Prof. José Eduardo Almeida Camargo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

## RESUMO

**Introdução:** A equipe de saúde da UBS enfrenta dificuldades em emergências devido à falta de estrutura, equipamentos, protocolos e capacitação. A sobrecarga de trabalho e a imprevisibilidade dos casos agravam os desafios, comprometendo a eficácia do atendimento e a segurança dos pacientes. Esses fatores impactam negativamente a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Identificar as dificuldades que a equipe de saúde enfrenta nas situações de urgência e emergência. **Método:** Levantamento das dificuldades da equipe de saúde nas urgências/emergências na UBS, aplicando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Após visita técnica à UBS, identificou-se que, durante a reforma, a sala de estabilização foi improvisada com a de medicação, comprometendo a funcionalidade. A nova estrutura contará com espaço adequado. Há necessidade urgente de reestruturação de recursos e treinamento das equipes, que relatam insegurança frente a emergências como PCR, crises convulsivas, traumas e insuficiência respiratória. **Conclusão:** Concluimos que as equipes necessitam de educação continuada no manejo de urgências e emergências. Propomos a realização de um curso de Atualização em ACLS, e conseguimos a disponibilização de materiais sobre vias aéreas difíceis (VAD), como máscara laríngea e tubo laríngeo, acompanhados de treinamento prático para os profissionais.

**Palavras-chave:** atenção primária; urgência e emergência; equipe de saúde.