

PIAB

10 Mostra
PIAB

InterAção

ISSN: 1981-2183

V: 18 | N 03 | 2025



CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM

10ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:

01/12/2025 a 05/12/2025

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 AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Professores, preceptores 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, MARIANA CERQUIRA LOSACCO, LUCIANA FRANCISCO DO SANTOS SAPUCAIA, MICHELLE DA SILVA CICHETTI, CLÁUDIA APARECIDA MAIATE FREIRE, EWERTON DE ÁVILA NORONHA, SANDRA PEREIRA DOS ANJOS, ROBERTO JESUS CHAVEZ ASMAT, KARLA DIAZ LEAL, IVANICE ALVES LOPES MATOS, ANA CLAUDIA COSTA SILVA DE LIMA, ELISÂNGELA MENEZES SOARES, BIANCA MARCIANO DE GOIS FERREIRA, CRISTINA RODRIGUES PADULA COIADO, KLEBER DE MAGALHÃES GALVÃO, ROBERTO JOSÉ CARVALHO DA SILVA

CONSELHO EDITORIAL

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

EDIÇÃO DOS ANAIS

Prof.^a Me. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura
Prof.^a Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Centro Universitário da América – FAM

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

Rua Augusta, 1508. Consolação, São Paulo/SP. Cep: 01304-001

APOIO

UBS – Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo

FAM – Centro Acadêmico Dr. Delorme Baptista Pereira - Medicina

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

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



PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA – PIAB

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

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

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

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

Sumário

OS PONTOS RELEVANTES QUE FORAM OBSERVADOS DURANTE A VISITA DOMICILIAR DA UBS DE ESTÁGIO	8
A IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS: OS PRINCIPAIS AGRAVOS DE CADA FAIXA ETÁRIA DO CICLO VITAL ATENDIDO	9
OS PRINCIPAIS PROGRAMAS QUE SÃO REALIZADOS NA UBS DE ESTAGIO E A REDE DE APOIO AO TERRITORIO (ECOMAPA)	10
OS PONTOS RELEVANTES QUE FORAM OBSERVADOS DURANTE A VISITA DOMICILIAR DA UBS DE ESTÁGIO	11
COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DE HAS E DM NA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE NO TERRITÓRIO	12
COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DA HAS DA DM E SUA EFETIVIDADE DA UBS DE ESTÁGIO	14
AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E OS RESULTADOS QUE TRANSFORMARAM O TERRITÓRIO	16
AS PRINCIPAIS DCNTS E AS AÇÕES REALIZADAS COMO INTERVENÇÕES NA UBS DE ESTÁGIO	18
A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAR ADESAO DO TERRITÓRIO	19
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO PROGRAMA AMG E COMO IMPLEMENTAM ADESAO NO TERRITORIO NESTE PROGRAMA	20
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROCESSO DE ADESAO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO	22
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI) E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES NESTA ÁREA	23
OS PRINCIPAIS AGRAVOS DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMO IMPLEMENTAR AÇÕES NESTA ÁREA	24
OS INDICADORES DE CADA FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS NESTA ÁREA	25
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E QUAIS AÇÕES IMPORTANTES FORAM IMPLEMENTADAS NESTA ÁREA	27
OS INDICADORES DE ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS DE VACINAS EM ATRASOS	29
AS ATIVIDADES RELACIONADA AO CLIMATÉRIO QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA	31
AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA	32
AS ATIVIDADES REALIZADAS NO COMITÊ MATERNO INFANTIL E AS MEDIDAS INTERVENTIVAS REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO	34

AS ATIVIDADES SOBRE PRÉ-NATAL DA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA	35
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM.....	36
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO HOMEM	37
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS	38
O TRATAMENTO PARA DOR QUE A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA.....	39
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	40
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA	41
AS AÇÕES QUE UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA DOR CRÔNICA	43
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	45
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO MANEJO CLÍNICO DE DOR AGUDA.....	46
OS TIPOS DE APOIO REALIZADO NO TERRITÓRIO EM SAÚDE MENTAL DA UBS DE ESTÁGIO	47
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	49
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	51
OS TIPOS DE APOIO REALIZADO NO TERRITÓRIO EM SAÚDE MENTAL DA UBS DE ESTÁGIO	52
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	53
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO APOIO MATRICIAL.....	54
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL..	56
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL..	57
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	58
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINserÇÃO SOCIAL (CRAS, CREAS).....	59
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	60
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA NA UBS DE ESTÁGIO	61
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	62
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA	64
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	65

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	66
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA	68
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA	69
ESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF	71
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	72
COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAM AS AÇÕES NESTA ÁREA.	74
AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	75
AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO	76
COMO É O RELACIONAMENTO DO MÉDICO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS DE ESTÁGIO E COMO GERENCIAM AS DIFICULDADES ENCONTRADAS	77
AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	79
COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS NO CONSULTÓRIO DA UBS E COMO IMPLEMENTAM AS AÇÕES NESTA ÁREA	80
AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS ESTÁGIO	81
AS AÇÕES QUE O MÉDICO REALIZA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UBS DE ESTÁGIO	83
AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO	84
AS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO	85

OS PONTOS RELEVANTES QUE FORAM OBSERVADOS DURANTE A VISITA DOMICILIAR DA UBS DE ESTÁGIO

Thaís Mariana Teófilo Lima dos Santos

Marcus Vinicius dos Santos

Tatiana Milena Scarmin Astorino

Orientadores: Cláudia Aparecida Maiate Freire

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela Atenção primária, promoção da saúde e prevenção de doenças. Em situações de maior complexidade, a equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) pode ser acionada para garantir o cuidado contínuo no domicílio. Nessas visitas, os profissionais ficam expostos a riscos ambientais e sociais que não estão presentes no ambiente da UBS. **Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta simples e funcional que sirva como alerta visual nas fichas dos pacientes, permitindo que os profissionais se preparem de forma adequada para as visitas domiciliares e adotem medidas preventivas de acordo com o tipo e o grau de risco identificado. **Método:** Foi realizada uma revisão dos protocolos de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, utilizando o método do Arco de Maguerez para analisar a realidade e propor ações práticas. **Resultado:** Propôs-se a identificação dos riscos observados nas visitas diretamente na ficha dos pacientes, com uso de cores para classificação: Vermelho para risco grave (animais agressivos, rua perigosa, recusa ou resistência do paciente ou familiar), Amarelo para risco médio (riscos ergonômicos, escadas íngremes ou improvisadas, comunicação difícil) e Verde para ausência de risco. Essa medida permite o planejamento prévio das visitas e o preparo adequado dos profissionais conforme nível identificado. **Considerações finais:** A identificação dos riscos por cores nas fichas dos pacientes mostrou-se uma estratégia simples, eficaz e aplicável à realidade da UBS. A proposta foi bem recebida pela equipe, considerada prática, viável e de fácil aplicação, favorecendo o preparo antecipado dos profissionais para os atendimentos domiciliares e a valorização do trabalho desenvolvido nesse contexto.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Visita Domiciliar.

A IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS: OS PRINCIPAIS AGRAVOS DE CADA FAIXA ETÁRIA DO CICLO VITAL ATENDIDO

Augusto Saravi de Oliveira

Orientadores: Márcia Valéria Higina da Costa e Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui a principal porta de entrada dos usuários, desempenhando papel central na coordenação do cuidado e na organização das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde. A vivência na unidade evidenciou a importância do vínculo entre equipe multiprofissional e comunidade, bem como a necessidade de qualificar o registro das informações territoriais.

Objetivos: Analisar de forma aprofundada o território adstrito à unidade, caracterizar seus determinantes sociais, identificar os principais agravos à saúde nos diferentes ciclos vitais e desenvolver uma intervenção inovadora, factível e de baixo custo, capaz de ampliar a participação social e aprimorar a gestão das informações provenientes da comunidade. **Métodos:**

O estudo possui caráter descritivo e qualitativo, fundamentado na observação direta da rotina da unidade, acompanhamento de visitas domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde, análise documental e discussões em grupo, seguindo as etapas do Arco de Magueres (observação da realidade, problematização, teorização e elaboração da proposta de intervenção). **Resultados:**

A análise territorial evidenciou fragilidades estruturais relacionadas à ausência de um mecanismo contínuo e sistematizado de registro participativo, resultando em perda de informações relevantes, baixa atualização do diagnóstico situacional e dependência exclusiva da mediação do ACS como canal de comunicação. **Discussão:** Essa limitação compromete a vigilância em saúde,

reduz a capacidade de resposta a demandas emergentes e enfraquece o papel da comunidade como protagonista do território. Tal lacuna justificou a criação do Canal Documental Participativo, acessado por QR Code, permitindo que moradores registrem situações relevantes, demandas, sugestões e alterações ambientais de forma direta, rápida e organizada.

Considerações Finais: A experiência reforçou a importância da territorialização, da participação social e da comunicação ativa na Atenção Básica, demonstrando que tecnologias simples e de baixo custo podem fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade, aprimorar o planejamento das ações e contribuir para a formação médica crítica, reflexiva e comprometida com a transformação social do território. **Palavras-chave:** Atenção Básica; Territorialização; Participação Comunitária; Tecnologia em Saúde.

OS PRINCIPAIS PROGRAMAS QUE SÃO REALIZADOS NA UBS DE ESTAGIO E A REDE DE APOIO AO TERRITORIO (ECOMAPA)

Jonnathan Moreno Bergara

Ana Lúcia Piccagli Parra

Bruna Jéssica Rodrigues Crepari Santiago

Gabriel Ottoni Lelo Cossette

Jenniffer Rodrigues Franco

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O presente trabalho aborda o programa de Enfrentamento à Sífilis, inserido no conjunto de programas de saúde da unidade, em reposta à problemática destacada pela gestão da UBS de estágio. A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Apesar de ser prevenível e tratável, observa-se aumento dos casos, principalmente entre adolescentes e jovens. A escola é um espaço estratégico para ações de educação em saúde, possibilitando o diálogo, a troca de conhecimentos e a construção de práticas de autocuidado. **Objetivo:** Desenvolver ações educativas sobre prevenção e diagnóstico da sífilis em escolas da região norte de São Paulo, promovendo conhecimento sobre transmissão, sinais, sintomas e realização de testes rápidos. **Método:** Trata-se de um projeto educativo. A proposta consiste na realização de palestras e rodas de conversa com os estudantes, abordando o que é a sífilis, suas formas de transmissão, sinais e sintomas, consequências da não realização do tratamento e a importância da prevenção. **Resultado:** Espera-se que, após o desenvolvimento das ações educativas, os estudantes ampliem seus conhecimentos sobre a sífilis. Acredita-se que as rodas de conversa e a abordagem dialogada contribuam para desconstruir mitos e incentivar a procura pelos serviços de saúde. **Considerações finais:** A educação em saúde no ambiente escolar configura-se como uma estratégia fundamental para a prevenção da sífilis entre adolescentes e jovens por promover o acesso à informação de forma clara e acessível. As ações planejadas têm potencial para contribuir na redução da transmissão da doença ao estimular práticas seguras e orientar sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento gratuitos pelo SUS. Ressalta-se a importância da continuidade de projetos educativos dessa natureza, bem como da articulação entre escola, família e serviços de saúde, de modo a fortalecer a promoção da saúde e o cuidado integral.

Palavras Chaves: Sífilis; Educação em Saúde; Prevenção.

OS PONTOS RELEVANTES QUE FORAM OBSERVADOS DURANTE A VISITA DOMICILIAR DA UBS DE ESTÁGIO

Joicilene Maria Muniz
Letícia Florêncio Correia Guariglia
Natalia Quintas da Louza Leitão
Nathalia de Moraes Bento Queiroz
Olusade Matheus Vargas Salami
Orientadora: Sirsa Pereira Leal

RESUMO

Introdução: A Atenção Domiciliar é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. A Equipe de Saúde da Família (eSF) visa oferecer atenção integral à saúde da comunidade, atuando na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento/monitoramento dos pacientes. **Objetivo:** Pontos relevantes que foram observados durante a visita domiciliar da UBS de estágio. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, pesquisa observacional durante os dias de estágio e utilização do Arco de Magueres. **Resultado:** A visita domiciliar contribui para abordagem ampliada da saúde, integrando contextos e subjetividades dos usuários. A Estratégia de Saúde da Família (eSF) pressupõe a visita domiciliar como tecnologia essencial de interação e cuidado. Ela é meio para inserção no território, conhecimento profundo da realidade das famílias, estabelecimento de vínculo, compreensão das relações familiares e atenção humanizada e integral. Durante o estágio vimos a realidade do paciente em seu domicílio, suas interações familiares e suas necessidades físicas do atendimento. Por se tratar de caso crônico no qual o paciente tem limitação de mobilidade e não consegue se deslocar até uma unidade de saúde, o atendimento oferecido pela equipe teve abordagem que visa melhorar sua qualidade de vida, oferecendo suporte contínuo e especializado para o paciente e seus familiares. **Conclusão:** A eSF desempenha papel fundamental na consolidação do SUS. No entanto, devido à alta demanda de atendimentos na UBS, os médicos têm pouco tempo para realizar as visitas domiciliares. Como hipótese de solução, sugerimos a educação continuada para os profissionais da triagem, visando otimizar tempo para que os médicos possam fazer as visitas domiciliares. **Palavras Chaves:** Atenção primária; Estratégia de Saúde da Família; Visita domiciliar.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO DE HAS E DM NA UBS DE ESTÁGIO E SUA EFETIVIDADE NO TERRITÓRIO

Fernanda Angelo Bessa

José Leandro Soares Júnior

Lara Nunes Gonçalves

Letícia Pellegrino Cardoso Garcia

Maine Alves Alcanfôr

Maria Clara Squincali Caires

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, constituem um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel central na prevenção, controle e acompanhamento dessas condições, oferecendo cuidado contínuo e integral. As vivências em uma Unidade Básica de Saúde da zona norte de São Paulo possibilitaram compreender como os princípios de universalidade, integralidade e equidade se concretizam na prática assistencial. **Objetivo:** Identificar as principais DCNT atendidas na APS e descrever as ações de intervenção e promoção da saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado entre agosto e novembro de 2025, com base em observações diretas durante o estágio. Utilizou-se o Arco de Magueres como referencial metodológico, articulando teoria e prática. As análises foram fundamentadas em documentos do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2021–2030). **Resultado:** O acolhimento destacou-se como ponto inicial para o rastreamento de hipertensão e diabetes, fortalecendo o vínculo entre equipe e usuários. Foram observadas práticas de acompanhamento contínuo, grupos educativos e campanhas de prevenção, além do Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), que incentiva o autocuidado de pessoas com diabetes. O uso de sistemas informatizados, como o Sistema Integrado de Gestão de Assistência (SIGA) e o FastMagic (sistema municipal de registro e monitoramento de dados clínicos), contribuiu para o registro clínico e monitoramento dos indicadores de saúde. Apesar dos avanços, persistem desafios como sobrecarga de profissionais, adesão irregular ao tratamento e limitações estruturais. **Conclusão:** As ações observadas evidenciam a relevância da APS no enfrentamento das DCNT, integrando acolhimento, vigilância e educação em saúde. O fortalecimento da infraestrutura, da educação permanente e da corresponsabilização do usuário é essencial para aprimorar a resolutividade e a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva; SUS.

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

Delcio Eustaquio de Paula Junior

Cristhianne Alves de Souza Vara

Fernando Domingos Salatiel

Gabriela Coutinho de Freitas

Julio Cesar Franco Nottar

Orientadores: Claudia Aparecida Maiate Freire

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial. Já o diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica decorrente da ausência e/ou deficiência na ação da insulina, resultando em hiperglicemia. Ambas as doenças apresentam alta prevalência entre os usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) e são responsáveis por elevadas taxas de incapacidade e mortalidade em adultos em todo o mundo. Além de comprometerem a capacidade produtiva das pessoas, geram altos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o rastreamento da HAS e do DM é de suma importância no contexto da APS devido seu potencial de impacto positivo sobre a vida dos usuários e sobre os gastos do SUS.

Objetivo: Caracterizar o fluxo de identificação e estratificação de risco para HAS e DM, bem como avaliar o seu grau de efetividade. Ademais, verificar a adesão a protocolos de aferição, registro e seguimento; e identificar resultados e oportunidades de melhoria. **Método:** Foi realizado estudo observacional e descritivo de abordagem mista, com observação direta dos processos, análise de registros no e-SUS/PEC e prontuários físicos. A condução do trabalho seguiu a metodologia de problematização do Arco de Maguerez, articulando vivência, fundamentação teórica e intervenção na realidade. **Resultados:** Existe um forte incentivo da gestão para realização do rastreamento da HAS e DM. Este rastreamento ocorre inicialmente pela aplicação de questionários padronizados que podem ser feitos por qualquer membro da equipe da unidade. O rastreamento ocorre nas triagens, acolhimento e consultas agendadas. Além dos questionários, procedimentos de aferição de pressão arterial, pesagem, cálculo de índice de massa corporal e aferição de glicemia são realizados. Existem protocolos bem definidos de armazenamento e processamento dos dados coletados. Há também incentivo a ações educativas, mas elas são pouco executadas. **Considerações Finais:** O rastreamento da HAS e DM na Atenção Primária apresenta organização estruturada e acompanhamento contínuo, favorecendo

o diagnóstico oportuno e o cuidado longitudinal. No entanto, apesar de estimulada pela gestão, as atividades educativas são pouco presentes o que compromete o vínculo e a adesão dos usuários, bem como a continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Atenção Primária, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Rastreamento, Educação em Saúde.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA AMBIENTAL E OS RESULTADOS QUE TRANSFORMARAM O TERRITÓRIO

Natacha Carmona Cordeiro Alves

Jorge Cunha Chocair

Leandro Julio Rechi

Matheus Montenegro De Arruda

Vaniglória Da Paixão Coelho

Orientadores: Claudia Aparecida Maíate Freire

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Vigilância Ambiental em Saúde integra o conjunto das ações de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais que possam representar riscos à saúde da população, ações que se articulam com a Atenção Primária à Saúde (APS), eixo ordenador da rede e responsável por coordenar o cuidado no território. A Vigilância Ambiental, contribui para a melhoria contínua das condições de vida no território. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela Vigilância Ambiental na área de abrangência da UBS de estágio e analisar os resultados dessas ações na transformação do território e no controle de agravos ambientais e vetoriais. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado por meio de observação direta no serviço, análise de documentos institucionais. A construção do raciocínio crítico seguiu as etapas de problematização conforme o Arco de Maguerez, articulando vivência e fundamentação teórica. **Resultados:** Foi identificado que a Vigilância Ambiental desenvolve ações de monitoramento de água potável, controle de vetores (com foco em arboviroses como dengue, zika e chikungunya), inspeções sanitárias em ambientes com risco biológico e campanhas educativas no território. Observou-se que essas ações contribuíram para redução de casos de dengue no período monitorado e ampliaram a conscientização da comunidade sobre práticas preventivas, como eliminação de criadouros e armazenamento seguro de água. No entanto, constatou-se que a efetividade dessas ações depende da participação ativa da população e da continuidade das visitas domiciliares, ainda limitadas devido à alta demanda territorial e restrições de equipe. **Considerações Finais:** Conclui-se que as ações da Vigilância Ambiental são fundamentais para a transformação do território, fortalecendo a prevenção de agravos. Para ampliar sua eficácia, recomenda-se intensificar estratégias educativas comunitárias, fortalecer parcerias intersetoriais, ampliar a territorialização e estabelecer rotinas permanentes de monitoramento ambiental integrado à APS. O engajamento da população é um elemento chave para garantir continuidade e sustentabilidade dos resultados, para promoção da saúde e proteção coletiva.

Palavras-chave: Vigilância Ambiental; Atenção Primária à Saúde; Territorialização; Promoção da Saúde; Prevenção de Agravos; SUS.

AS PRINCIPAIS DCNTS E AS AÇÕES REALIZADAS COMO INTERVENÇÕES NA UBS DE ESTÁGIO

Bárbara Fialho Carvalho Sampaio

Bruna Dallaqua Jaquie

Isabel Nigohosian

Alison Iaione Garcia

Miguel Elias Barbosa da Silva

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer representam um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 70% das mortes globais. A Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), atua na prevenção, rastreamento e acompanhamento dessas doenças, desempenhando papel central no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Apresentar as principais DCNT e estratégias realizadas pela equipe da UBS na prevenção e manejo das DCNT, identificando dificuldades enfrentadas no cotidiano e propondo estratégias de melhoria. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na vivência prática do estágio em UBS, entrevistas com profissionais da APS e análise documental. O Arco de Maguerez foi aplicado para observar a realidade, levantar problemas, buscar fundamentos teóricos e propor ações de intervenção. **Resultados:** DM e HAS foram as DCNT de maior prevalência na UBS observada. Na UBS, a triagem por risco garante o cuidado contínuo aos portadores de DCNT, assim como a vigilância ativa com apoio dos ACS. O uso de sistemas como e-SUS AB, Hiperdia e PEC permite o monitoramento clínico e epidemiológico, apesar de limitações de integração. O Programa de Automonitorização da Glicemia Capilar fortalece o vínculo com o paciente e melhora o autocuidado. Foram identificadas barreiras como sobrecarga de atendimentos, baixa adesão dos usuários, limitações estruturais e dificuldade de articulação com níveis de atenção especializados. **Conclusão:** Estratégias como educação em saúde, apoio matricial, visitas domiciliares e uso qualificado dos sistemas de informação podem fortalecer a atenção às DCNT e melhorar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Atenção Primária à Saúde (APS); Saúde pública.

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

Antonio Andrei Pinho Braga

Arthur Edward Marras Tate

Bianca Cabral Abdo

Giulia Siqueira de Oliveira Almeida

Laura Gonçalves Pereira

Ludmilla Gomes Moraes de Carvalho

Mirela Mendes Merce

Orientadores: Marcia Valeria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) representa uma ação essencial voltada ao acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus insulínodépendentes. O programa garante o fornecimento gratuito de insumos, o monitoramento regular e o suporte técnico-educativo. O AMG integra vigilância, gestão e cuidado clínico. **Objetivo:** Analisar o processo de implementação do AMG e os fatores que influenciam a adesão dos pacientes em uma UBS da cidade de São Paulo localizada na Zona Norte. **Método:** A metodologia empregada foi observação participante aplicada ao Arco de Magueréz, com etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses e proposição de soluções. **Resultado:** Na observação da realidade, acompanhou-se o funcionamento do AMG, com visitas à sala, entrevistas e conferência dos fluxos de cadastro e entrega. Nos pontos-chave, destacaram-se a integração entre farmácia, enfermagem e agentes comunitários, além da escuta ativa dos usuários. A teorização evidenciou a importância da educação em saúde e da corresponsabilidade no controle glicêmico. Na elaboração de hipóteses, propôs-se aprimorar o controle de insumos, fortalecer a capacitação da equipe e ampliar ações educativas. Por fim, na proposição de soluções, sugeriu-se intensificar o acompanhamento domiciliar, monitorar indicadores de adesão e aprimorar a comunicação entre setores, consolidando o AMG como modelo efetivo de cuidado contínuo e humanizado. **Conclusão:** Conclui-se que o AMG demonstrou ser um instrumento efetivo na gestão do diabetes na Atenção Primária, integrando cuidado clínico, educação em saúde e organização territorial. A aplicação do Arco de Magueréz permitiu compreender criticamente sua implementação e propor melhorias voltadas à adesão dos pacientes. Conclui-se que o êxito do programa depende da articulação entre equipe, gestão e comunidade, garantindo acompanhamento contínuo, uso racional dos insumos e fortalecimento do vínculo.

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

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO PROGRAMA AMG E COMO IMPLEMENTAM ADESAO NO TERRITORIO NESTE PROGRAMA

Camille Camilze Cambraia Cardoso

Alana Valões Barros

Cláudia Roberta da Silva Verbitiskas

Daniela Jaqueline do Nascimento Santos

Orientadores: Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

Maria das Graças de Oliveira

Sirsa Pereira Leal.

RESUMO

Introdução: Durante o estágio em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Norte de São Paulo, foi possível acompanhar de forma ativa o funcionamento do Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), voltado ao cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus. Essa vivência permitiu compreender a importância do programa na promoção do autocuidado, adesão ao tratamento e controle metabólico. A partir dessa experiência, observou-se também a necessidade de fortalecer a adesão dos usuários do território, por meio de ações educativas, acompanhamento multiprofissional e estratégias comunitárias de sensibilização. **Objetivo:** Descrever a participação no Programa AMG da UBS de estágio e como implementar adesão do território na UBS da Zona Norte. **Método:** Estudo observacional e qualitativo em uma UBS da ZN com foco no acompanhamento de programas como o AMG, abordando as estratégias que são ofertados pela UBS para a adesão da população. Além disso, o estudo possibilitou compreender o manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o uso dos sistemas de informação em saúde, destacando a importância do cuidado integral e humanizado à comunidade. Estudo conduzido com base nos preceitos do método do Arco de Maguerez. **Resultado:** Os resultados obtidos durante o estágio evidenciaram a eficácia das ações da UBS na promoção da saúde e no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Observou-se a integração da equipe multiprofissional nas atividades de acolhimento e vigilância em programas como o AMG, e assim fortalecendo o vínculo com a comunidade. Entretanto, constatou-se que parte das pessoas que aderem ao programa AMG não tem assiduidade no mesmo, uma das possibilidades levantadas é a flexibilização excessiva para com os usuários que abandonam o programa e retornam ao tratamento quando tem vontade, sem a devida justificativa de suas ausências. Em razão disso, constatou-se que ações educativas e acompanhamento contínuo são fundamentais para a adesão e permanência ao tratamento se na melhoria da qualidade de vida dos usuários. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a existência de programas como o AMG fortalece o cuidado

humanizado e a efetividade das ações em saúde na comunidade, porém é necessário refinar sua implementação para fortalecer não só a adesão, mas a permanência dos usuários.

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

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

José Fernando da Costa Zanan

Augusto Bindilati

Carolina Rios Galvão

Giovanna Pedroso Royo

Paulo Eduardo Blumer Paradedá

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, exigindo ações contínuas de prevenção, monitoramento e controle. A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios enfrentados pelas equipes, especialmente entre o público masculino, sendo determinante para a efetividade terapêutica e a redução de complicações cardiovasculares.

Objetivos: Descrever as ações realizadas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no processo de adesão ao tratamento da hipertensão. **Métodos:** Estudo observatório e qualitativo com base no Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS da Zona Norte, o acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica segue protocolos e programas do SUS, como o Hiperdia, o Protocolo Clínico de Hipertensão, a Política Nacional de Humanização, o Programa de Controle do Tabagismo, a Promoção da Saúde, o e-SUS AB, o SISAB e o Previne Brasil. O monitoramento ocorre por demanda espontânea, encaminhamento médico ou busca ativa. São realizados protocolos de automonitoramento pressórico e grupos de doenças crônicas, com apoio multiprofissional. As condutas seguem o Escore de Framingham, registradas no Hiperdia, assegurando continuidade do cuidado e adesão terapêutica. **Considerações Finais:** O acompanhamento contínuo é essencial para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, prevenindo complicações e fortalecendo a adesão. Observou-se na UBS baixa participação masculina, com menor engajamento dos homens em ações preventivas. Para reverter esse cenário, propõe-se o programa “Aderência Ativa”, com iniciativas como a “Copa da Saúde” e a “Barbearia Saudável”, voltadas ao fortalecimento do vínculo e do autocuidado. As práticas observadas demonstram que a UBS adota estratégias alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde, com abordagem multiprofissional, protocolos clínicos e ações educativas que consolidam o controle pressórico e a promoção da saúde comunitária.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde, SUS, UBS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI) E COMO IMPLEMENTAR AS AÇÕES NESTA ÁREA

Luma Monaly

Ralfe Ferreira

Rodrigo Florencio

Orientadores: Márcia Valéria Higinia da Costa Silva

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no Brasil e representa um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária. A Avaliação Multidimensional do Idoso (AMPI) é uma ferramenta essencial que permite identificar precocemente condições de fragilidade, autonomia, cognição e aspectos psicossociais. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever as atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) relacionadas à aplicação da AMPI e propor estratégias para ampliar a efetividade das ações voltadas à saúde da pessoa idosa. **Método:** Aplicou-se o Arco de Maguerez para analisar a realidade da UBS, identificar falhas na aplicação do AMPI e propor ações de padronização junto à equipe multiprofissional. **Resultado:** Os resultados demonstraram que a utilização da AMPI contribui para o cuidado integral, possibilitando planejar intervenções mais adequadas e personalizadas às necessidades dos idosos. **Conclusão:** Conclui-se que a padronização da aplicação da AMPI fortalece o cuidado integral e humanizado, melhora o acompanhamento, estimula o envelhecimento ativo e previne agravos.

Palavras-chave: AMPI; Idoso; Atenção Primária; Fragilidade;

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

Beatriz Alves Santos
Fernanda Kinue Moreno

Gabriela Ap. Rigato

Mariana M. Castanho Augusto
Orientadores: Claudia Ap.M. Freire
Maria Das Graças de O. Pizzocolo
Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A mortalidade infantil, definida como o óbito de crianças menores de um ano, continua sendo um importante indicador de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades sociais e falhas na atenção à gestante e ao recém-nascido. Segundo dados do DATASUS, os principais agravos relacionados à mortalidade infantil concentram-se em três grupos de causas: condições perinatais, malformações congênitas e doenças infecciosas. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à mortalidade infantil no Brasil e propor ações estratégicas de enfrentamento no âmbito da Atenção Básica. **Método:** Revisão de dados epidemiológicos e diretrizes do Ministério da Saúde, fundamentada na análise crítica dos determinantes sociais e na estrutura da Rede de Atenção Materno-Infantil. **Resultado:** As condições originadas no período perinatal — como prematuridade, baixo peso, hipóxia e sepse — representam a principal causa de mortalidade neonatal e estão diretamente associadas à qualidade do pré-natal, do parto e dos cuidados imediatos ao recém-nascido. As malformações congênitas e anomalias cromossômicas, responsáveis por cerca de 20% a 25% dos óbitos, mantêm-se estáveis e exigem diagnóstico precoce e acompanhamento especializado. Já as infecções respiratórias e diarreias predominam no período pós-neonatal, associadas a vulnerabilidade social, baixa cobertura vacinal e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A mortalidade infantil ainda apresenta grande variação regional e está ligada à pobreza, baixa escolaridade materna e deficiências na atenção primária. **Conclusão:** Para reduzir o Índice de Mortalidade Infantil (IMI), a Atenção Básica deve adotar um plano intersetorial que fortaleça o pré-natal, amplie a puericultura, garanta a vacinação, promova ações educativas e integre vigilância, assistência e políticas sociais. O fortalecimento dos comitês de mortalidade e o uso qualificado das informações do SIM e SINASC são fundamentais para orientar ações de prevenção e melhoria contínua do cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Atenção Básica; Saúde Materno-Infantil; Prevenção.

OS INDICADORES DE CADA FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS NESTA ÁREA

Ana Paula Lopes de Santana
Bárbara Suellen Guimarães Marin Ferreira

Fernando Campos Rodrigues

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo
Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A imunização infantil na Atenção Básica se destaca como estratégia essencial de promoção da saúde e prevenção de doenças. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), é responsável pela organização e monitoramento das vacinas em todo o país, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o controle de doenças imunopreveníveis. Em 2024, o Brasil apresentou aumento nas coberturas vacinais do calendário infantil, demonstrando recuperação após a pandemia. No estado de São Paulo, as campanhas de multivacinação e os “Dias D” têm fortalecido o alcance das metas preconizadas pela OMS. Na UBS estudada, localizada na zona norte de São Paulo, observou-se organização do atendimento por faixa etária e ações efetivas de busca ativa, atualização do calendário vacinal e integração com o e-SUS e Conecte SUS, reafirmando os princípios da integralidade e equidade. **Objetivo:** compreender a importância da imunização infantil na Atenção Básica, identificar os indicadores de atendimento por faixa etária na sala de vacinas, descrever as estratégias adotadas pela UBS para atualização de vacinas em atraso e relacionar as práticas observadas às políticas públicas de saúde voltadas à criança e ao adolescente. **Método:** O estudo, de abordagem qualitativa e observacional, foi realizado em uma UBS da zona norte de São Paulo. A vivência incluiu observação da rotina da sala de vacinação, análise de registros no e-SUS/Conecte SUS e diálogo com a equipe multiprofissional. Foram identificadas estratégias como busca ativa, mutirões e campanhas escolares, com revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O atendimento foi organizado por faixa etária, desde o neonato (vacinas BCG e Hepatite B) até o adolescente (HPV, meningocócica ACWY, dTpa e influenza), garantindo cobertura conforme o calendário do PNI. Foram observadas estratégias eficazes para reduzir vacinas em atraso, como busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, flexibilização de horários durante campanhas, orientação às famílias e uso de sistemas digitais para monitoramento individualizado. Essas ações favoreceram o aumento da adesão e a manutenção da cobertura vacinal. **Conclusão:** Os

indicadores vacinais variam conforme a faixa etária, sendo os lactentes os mais demandantes de doses. Estratégias de busca ativa, mutirões e orientação às famílias foram fundamentais para reduzir atrasos e manter a regularidade do calendário. Portanto, a experiência reforça que a integração entre equipe de saúde, família e comunidade é indispensável para ampliar as coberturas vacinais e consolidar o direito da criança à saúde, conforme previsto no ECA e nas diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Palavras Chaves: Imunização infantil; Atenção Básica; Cobertura vacinal.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO E QUAIS AÇÕES IMPORTANTES FORAM IMPLEMENTADAS NESTA ÁREA

Marco Antônio Matos de Almeida

Ana Gabriela Sampaio Goes

Fernanda Rahal de Figueiredo

Izabela Marília Rubim Morandi

Thiago Trevizolli de Souza

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Norte, as ações de imunização representam um dos principais eixos da Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a prevenção de doenças imunopreveníveis e o fortalecimento da vigilância epidemiológica. A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI), realizando o controle, armazenamento e aplicação dos imunobiológicos em livre demanda havendo disponibilidade. **Objetivos:** Descrever as atividades de imunização realizadas na UBS da Zona Norte e propor, dentro da metodologia do Arco de Maguerez, uma estratégia de controle sistemático para melhorar a disponibilização de informação para o usuário. **Métodos:** Estudo observacional qualitativo, baseado no **Arco de Maguerez**. **Resultados:** A UBS apresenta estrutura adequada para conservação de vacinas e equipe treinada. As ações incluem campanhas de vacinação, integração com o Programa Saúde na Escola (PSE), vacinação domiciliar, integração com programas sociais (Bolsa Família) e atualização de cadernetas. Observou-se que embora exista o gerenciamento do estoque, este não é disponibilizado para consulta prévia aos usuários, assim a consulta se dá via presencial em cada UBS ou contato telefônico, problematizando a adesão aos imunizantes. **Considerações Finais:** As atividades de imunização demonstram a importância da articulação entre equipe e comunidade com o intuito de atingir os índices de cobertura vacinal pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde, portanto o acesso a informação não pode ser um distrator para ascensão do PNI. Nossa proposta visa otimizar o tempo dos usuários e da equipe replicando o sistema do Programa Remédio na Hora para o Programa de Imunização, com as devidas alterações necessárias, para que os usuários tenham acesso a consulta do estoque de imunizantes de cada UBS do município de São Paulo de forma atualizada e transparente, sendo esta sugestão submetida a pasta da Secretaria Municipal de Saúde.

Palavras-chave: UBS; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família, PNI, cobertura vacinal, Ministério da Saúde.

OS INDICADORES DE ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA DE IMUNIZAÇÃO INFANTIL E COMO FORAM REALIZADAS AS TRATATIVAS DE VACINAS EM ATRASOS

Monica Regina Scandiuizzi Valente Tomomitsu

Ully Feder Boscolo

Fernando Simionato Garbi

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A imunização é uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis e importante indicador da qualidade da UBS. O monitoramento contínuo da cobertura vacinal permite identificar lacunas, promover intervenções oportunas e manter a imunidade coletiva, essencial para o controle epidemiológico. **Objetivo:** Levantar os indicadores de cada faixa etária na sala de vacina de imunização infantil, bem como descrever as tratativas realizadas das vacinas em atraso em uma UBS da Zona Norte de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo vinculado ao Projeto de Integração da Atenção Básica (PIAB), com o Arco de Maguerez como referencial teórico-metodológico. As análises utilizaram dados dos sistemas SIGA-Vacina, PNI/Vacivida, folhas-espelho e o Painel de Acompanhamento de Faltosos/Atrasados, georreferenciado por UBS, abrangendo imunização infantil. **Resultados:** Em outubro/ 2025, constavam cadastradas 687 crianças de 0 a 9 anos na sala de vacina da UBS. Entre as de 0 a 11 meses, 10,33% apresentavam falta ou atraso vacinal, e entre 1 a 4 anos, 10,92%. As vacinas de crianças de 5 a 9 anos não estavam monitoradas sistematicamente no Painel de Acompanhamento. Apesar dessa limitação, a cobertura vacinal atingiu 97% em abril/2025, superando a meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde. Observou-se dificuldade na consolidação dos dados, devido à falta de integração entre sistemas e registros manuais, o que gera retrabalho e reduz a eficiência operacional. A busca ativa, a integração intersetorial e as ações educativas foram determinantes para o alcance das metas e fortalecimento das estratégias de imunização infantil. **Conclusão:** Os desafios operacionais e sistemas não integrados não impediram a UBS de atingir a meta de imunização infantil estabelecida pelo Ministério da Saúde. Para aprimorar o processo, é essencial unificar os registros vacinais, promover ações educativas permanentes e fortalecer a articulação intersetorial, garantindo continuidade e maior eficiência no atendimento à comunidade.

Palavras-chave: Imunização; Atenção Primária; Vigilância em Saúde; Indicadores de Cobertura; UBS

AS ATIVIDADES RELACIONADA AO CLIMATÉRIO QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA

Matheus de Oliveira Santos

Saulo Ramos Calderon

Cláudia Aparecida Maiate Freire

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O climatério é um período fisiológico de transição que marca o fim da fase reprodutiva da mulher, caracterizado por alterações hormonais, físicas e emocionais. Apesar de sua alta prevalência, o tema ainda é pouco abordado na Atenção Primária à Saúde (APS), o que favorece o subdiagnóstico e o sofrimento silencioso de muitas mulheres. Nesse contexto, a UBS de Estágio torna-se um espaço essencial para acolhimento e orientação, com foco na integralidade e no cuidado humanizado. **Objetivo:** Identificar as ações voltadas à saúde da mulher climatérica na UBS de Estágio, reconhecer lacunas assistenciais e propor estratégias educativas e de sensibilização voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida. **Método:** Estudo descritivo, baseado na vivência acadêmica durante o estágio de Atenção Básica, conforme diretrizes do Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIAB). As informações foram obtidas por observação das atividades e diálogo com profissionais de saúde, complementadas por revisão de literatura (PNAISM, 2004; Diretrizes da Atenção Básica, 2022). **Resultados:** Verificou-se que a unidade não possui protocolo específico para o climatério, e o atendimento ocorre por demanda espontânea, com encaminhamento ao ginecologista. As ações educativas são pontuais. Para suprir essa lacuna, o grupo de acadêmicos realizou duas palestras sobre o tema, uma com musical, promovendo empatia, diálogo e conscientização sobre autocuidado e saúde emocional. **Conclusão:** Constatou-se que, embora existam políticas públicas voltadas ao climatério, as ações na UBS são limitadas por não seguir o modelo de Estratégia Saúde da Família, sendo realizadas principalmente por livre demanda. A experiência destacou a importância da escuta ativa e da educação em saúde para ampliar o acolhimento e consolidar a unidade como espaço de cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Climatério; Atenção Primária; UBS Adelaide Lopes; Saúde da Mulher; Protocolos.

AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA

Ana Carolina Rebelo Nobre
Ana Clara Anacleto Gonçalves

Catarina Medeiros Rocha

Jessica Cezar Bastos

Veronica Caldeira Cipolari

Orientadores: Ivanice Alves Lopes Matos

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Integral à Saúde Reprodutiva, prevista na Lei nº 9.263/1996, constitui um direito assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como fundamento o planejamento reprodutivo. Esse princípio garante acesso equitativo a métodos de concepção e contracepção cientificamente reconhecidos, respeitando a autonomia das pessoas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de entrada para tais ações, promovendo cuidado contínuo e integral. **Objetivo:** Descrever as ações de planejamento familiar realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona norte de São Paulo e identificar implementações necessárias para aprimorar essa área. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura e de documentos oficiais do Ministério da Saúde, complementada pela análise dos protocolos e fluxos da UBS estudada. **Resultado** A unidade conta com sete equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis por organizar grupos educativos sobre planejamento familiar em datas previamente definidas. As atividades seguem diretrizes ministeriais e abordam temas como direitos sexuais e reprodutivos, fisiologia reprodutiva, métodos contraceptivos disponíveis no SUS, fluxos assistenciais e prazos legais. Para otimizar o acompanhamento, a UBS utiliza fluxograma padronizado e planilha de monitoramento atualizada, especialmente voltada às usuárias interessadas em métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e o implante subdérmico (Implanon). Entre janeiro e novembro de 2025, foram realizadas 21 inserções de DIU, 100 implantes subdérmicos, 7 laqueaduras tubárias e 3 vasectomias. Atualmente, cerca de 100 mulheres aguardam na fila para inserção do Implanon, o que evidencia o aumento da demanda após sua incorporação ao SUS. **Conclusão:** A UBS desempenha papel estratégico na implementação das políticas de saúde sexual e reprodutiva. O crescimento da procura por LARC revelou limitações logísticas, indicando a necessidade de reforço na estrutura de abastecimento e maior suporte institucional para garantir acesso pleno e equitativo.

Palavras Chaves: Planejamento Familiar, Atenção Primária à Saúde, Métodos Contraceptivos, Planejamento Familiar

Referências:

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o planejamento familiar. Disponível em: <<https://tinyurl.com/ycx8unkb>>. Acesso em: 14 nov. 2025.

AS ATIVIDADES REALIZADAS NO COMITÊ MATERNO INFANTIL E AS MEDIDAS INTERVENTIVAS REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO

Bruno Ribeiro Magalhães da Silva

Gabriel Facenda Vianna Guimarães

Marcos Vinícios Ferreira de Araujo Magalhães

Wesley Alves dos Santos

Orientadores: Ivanice Alves Lopes Matos

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Comitê Materno Infantil (CMI) é uma ferramenta da Atenção Primária, para investigação, análise e prevenção de óbitos maternos, fetais e infantis evitáveis. Sendo o território desta UBS, marcado por vulnerabilidade social, maior proporção de gestantes adolescentes e dificuldades de acesso aos serviços, a atuação do comitê torna-se ainda mais necessária para identificar fragilidades assistenciais e propor intervenções resolutivas.

Objetivo: Descrever as ações do CMI na UBS de estágio, analisando as medidas voltadas à redução da mortalidade materno-infantil. **Método:** Pesquisa de campo realizada através da observação das atividades do comitê, entrevistas com gestores e profissionais de enfermagem e análise dos sistemas SIM, SINASC e SINAN, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** O CMI atua na investigação sistemática de óbitos, identificando causas evitáveis relacionadas à prematuridade, síndromes hipertensivas, baixo peso ao nascer, infecções respiratórias, captação tardia de gestantes e dificuldades no acesso ao parto. Com base nesses achados, o comitê direciona ações como fortalecimento do pré-natal, vigilância do recém-nascido de risco, incentivo ao aleitamento materno, grupos educativos, visitas domiciliares e requalificação dos fluxos entre UBS e maternidades, incluindo o apoio da Rede Alyne. O comitê também aprimora registros, revisa protocolos e promove educação permanente da equipe. **Conclusão:** O Comitê Materno Infantil configura-se como elemento estruturante da vigilância em saúde no território, qualificando a assistência, reduzindo desigualdades e promovendo ações que impactam diretamente a proteção de gestantes, puérperas e crianças, consolidando a Atenção Primária como base do cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Comitê Materno Infantil; APS; Vigilância.

AS ATIVIDADES SOBRE PRÉ-NATAL DA UBS DE ESTÁGIO E AS IMPLEMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ESTA ÁREA

Franciely Schermak

Ariene Murari Soares de Pinho

Carlos Eduardo Tirlone

Jackeline Barbara Vieira Ganme

Orientadores: Marcia Valéria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde garante o cuidado integral à gestante, desde a confirmação da gravidez até o puerpério, com foco na promoção da saúde materno-infantil. O acompanhamento pré-natal na UBS de estágio é um importante indicador da qualidade da assistência, refletindo adesão, continuidade e humanização do cuidado. **Objetivo:** Descrever sobre pré-natal da UBS de estágio e as implementações necessárias para essa área. **Método:** O estudo baseou-se no Arco de Maguerez, com observação da prática, teorização e proposição de melhorias. Foram revisados os protocolos do Ministério da Saúde, da Rede Alyne e do Programa Mãe Paulistana, além da análise dos registros da unidade referentes ao pré-natal. **Resultado:** No mês de setembro, a UBS acompanhou 156 gestantes, sendo 11 adolescentes, 3 com início tardio de pré-natal e 29 partos. De janeiro a setembro de 2025 ocorreram 1.894 consultas de pré-natal, 25 consultas do parceiro, testes rápidos para HIV (350), sífilis (342), hepatite B (503) e hepatite C (395). As gestantes realizaram, em média, 7 consultas, com exames e vacinação conforme protocolos. São asseguradas maternidade de referência, primeira consulta puerperal e do recém-nascido, garantindo a continuidade do cuidado. O incentivo ao plano de parto e o envolvimento do parceiro precisam ser fortalecidos. Persistem desafios como a presença de gestantes adolescentes, evidenciando a necessidade de intensificar ações educativas e de busca ativa. **Conclusão:** O pré-natal desenvolvido na UBS demonstra qualidade e abrangência, contemplando não apenas o acompanhamento clínico, mas também o cuidado ampliado, humanizado e participativo. Destaca-se a importância da ampliação dos grupos educativos e oficinas para gestantes e seus acompanhantes com envolvimento dos estudantes de medicina. A implementação de cronograma, com datas e temas definidos, poderia potencializar a adesão e impacto dessas ações. Tais medidas são essenciais para garantir um pré-natal humanizado, resolutivo e alinhado às diretrizes e estratégias nacionais.

Palavras-chave: Pré-natal; Atenção Primária; Saúde da Mulher; Cuidado Integral.

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

Fellipe Mendonça Meira

Andre Luiz Soares de Vasconcelos

Iria Rodrigues da Silva

Julia Manoela Victor Fleury

Nataly Cortez Tozzi Brito

Orientadores: Márcia Valéria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de O. Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde do homem permanece um desafio na Atenção Primária à Saúde (APS), marcada historicamente pela baixa procura masculina pelos serviços, impacto tardio no diagnóstico de doenças crônicas e elevados índices de morbimortalidade por causas evitáveis. Barreiras socioculturais, estereótipos de masculinidade, jornadas de trabalho extensas e dificuldades de acesso contribuem para o afastamento desse público das práticas de promoção, prevenção e cuidado contínuo. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) orienta estratégias voltadas ao acolhimento qualificado, ampliação do acesso, cuidado sexual e reprodutivo, paternidade responsável, prevenção de violências, rastreamento de doenças prevalentes e fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe. A UBS da região Norte, desenvolve ações alinhadas a essas diretrizes, incluindo atendimento de rotina para condições crônicas, campanhas educativas, mutirões sazonais, ações itinerantes, orientações de saúde sexual, atualização vacinal e incentivo à participação masculina nas consultas e acompanhamentos. O presente trabalho tem como objetivo descrever, analisar e correlacionar essas ações com os eixos da PNAISH, demonstrando como a UBS da região Norte, tem buscado ampliar o acesso, qualificar o cuidado e promover práticas integradas que reconhecem o homem como protagonista de sua saúde. A análise evidencia que a unidade cumpre papel fundamental na promoção do cuidado integral, contribuindo para a redução de agravos e para o fortalecimento da APS como porta de entrada do SUS.

Palavras-chave: Saúde do homem. Atenção primária. PNAISH. UBS. Promoção da saúde.

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

Maria Luiza de Araújo Lima Rezende

Lucas Novais Rosa

Lucas Peixoto Sales

Maíra Ximenes Marques

Renata Gonçalves Galo Cerri

Orientadores: Sirsa Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde do homem constitui um importante desafio para a Atenção Primária (APS), devido à menor procura dos homens pelos serviços de prevenção e promoção da saúde, o que resulta em maior morbimortalidade e busca tardia por cuidados. **Objetivo:** Descrever as atividades que a Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza na Saúde do Homem. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo baseado na observação das práticas desenvolvidas no território e de documentos do Ministério da Saúde sobre a organização do cuidado ao público masculino, além do Arco de Maguerez como referencial teórico-metodológico. **Resultados:** Verificou-se que as ações ofertadas pela UBS voltadas à saúde do homem não se configuram como linha de cuidado fixa e contínua, mas se concentram, principalmente, em campanhas pontuais como o Novembro Azul, tendo em vista a baixa percepção masculina da importância de buscar atendimento preventivo, usufruir dos serviços para prevenção e cuidado e de manter um vínculo com a UBS. Entre os serviços disponíveis, destacam-se os grupos de acompanhamento de doenças crônicas e tabagismo, com melhor participação entre homens idosos, mas baixa procura de homens em idade produtiva. Também foi observado o desafio enfrentado para contemplar, na prática cotidiana, os cinco eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) devido à dificuldade de inserção do homem na Atenção Primária, relacionada tanto a barreiras socioculturais quanto à eficácia de estratégias sistemáticas de aproximação ao público jovem-adulto. **Conclusão:** O fortalecimento da saúde do homem requer ações contínuas e não apenas sazonais, reorganização do acolhimento e ampliação das estratégias educativas para estimular a vinculação do homem com a APS e reduzir desfechos agravados no nível especializado.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Atenção Primária; Prevenção; PNAISH.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Carmen Aparecida Ortola Jorge de Souza

Caroline Busnardo Navarro

Sílvia Sztamfater

Orientadores: Sirsa Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) têm como finalidade promover qualidade de vida, dignidade e acompanhamento contínuo a pessoas com doenças graves e suas famílias, conforme preconiza a Política Nacional de Cuidados Paliativos instituída pela Resolução nº 3.681/2024. A APS tem papel central na identificação precoce de necessidades, na comunicação sensível e no apoio ao cuidador. **Objetivo:** Analisar a relação entre o que é orientado pela legislação nacional e o que é realizado na prática da UBS, atualizando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto às diretrizes atuais dos cuidados paliativos. **Método:** Utilizou-se o Arco de Maguerez, permitindo observar a realidade da UBS, identificar desafios, refletir coletivamente e desenvolver uma intervenção educativa com os ACS. **Resultado:** O encontro formativo possibilitou atualização dos profissionais sobre os princípios dos cuidados paliativos, discussão de situações reais do território, reconhecimento das dificuldades de comunicação com famílias e da sobrecarga do cuidador, além da identificação de lacunas no conhecimento sobre a Política Nacional de Cuidados Paliativos. **Conclusão:** A atividade educativa favoreceu a compreensão dos ACS sobre o papel da APS no cuidado contínuo, estimulando práticas mais sensíveis, humanizadas e alinhadas ao que é preconizado atualmente pelo Ministério da Saúde.

Palavras Chaves: Cuidados Paliativos; Atenção Primária; Agentes Comunitários; Educação em Saúde.

O TRATAMENTO PARA DOR QUE A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA

Espedito Ladier do Nascimento

Renato Oliveira de Almeida

Daniel de Oliveira Melo

Estephano Akihiro Ishi

Orientadores: Cláudia Aparecida Maiate Freire Maria

Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A dor é um fenômeno multidimensional que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e representa um desafio para os serviços de saúde. É reconhecida não apenas como sintoma, mas como condição clínica que exige abordagem integral e interdisciplinar. **Objetivos:** Descrever as práticas do tratamento da dor utilizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), evidenciando a atuação multiprofissional e estratégias para cuidado humanizado. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada durante estágio supervisionado, utilizando abordagem qualitativa e descritiva, baseada em observação direta, análise documental e vivência prática. O Arco de Maguerez foi adotado como referencial metodológico, permitindo identificar problemas, analisar causas e propor soluções contextualizadas à realidade da UBS. **Resultados e Discussão:** O tratamento da dor é realizado de forma integrada, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos. Foram identificados como principais tipos de dor a musculoesquelética, cefaleias e lombalgia aguda, com 1.200 atendimentos registrados entre janeiro e setembro de 2025. As estratégias terapêuticas combinam abordagens farmacológicas, seguindo a Escala Analgésica da OMS, e não farmacológicas, como fisioterapia, exercícios terapêuticos, acupuntura e educação em saúde, alinhadas ao Projeto Terapêutico Singular (PTS). O acompanhamento multiprofissional e domiciliar reforça a continuidade do cuidado e individualização das intervenções. **Considerações finais:** Práticas estruturadas, baseadas em protocolos clínicos, educação em saúde e integração multiprofissional, são fundamentais para tratamento eficaz da dor. A abordagem interdisciplinar contribui para melhora funcional, bem-estar e autonomia dos pacientes, reforçando o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Palavras-chave: dor crônica, atenção primária, manejo interdisciplinar, Projeto Terapêutico Singular.

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

Larissa Mello Vargas Di Biasio

Bárbara Vidinho Costa de Farias

Lucca Muniz Leite Vieira da Silva

Tiago Luis Pereira Santos

Priscilla Naves de Oliveira

Orientadores: Marcia Valéria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Classificação de risco é uma ferramenta utilizada para avaliar o estado de gravidade de um paciente, de forma a praticar a equidade no atendimento de acordo com a urgência, considerando a avaliação de risco, vulnerabilidade e protocolos pré-estabelecidos. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco. **Método:** Coleta de dados com profissionais da UBS, utilizando o Arco de Maguerês. **Resultado:** Observou-se que na UBS de estágio, a classificação de risco é realizada pela equipe da enfermagem, promovendo maior equidade, agilidade, organização do fluxo de trabalho, melhoria do vínculo entre usuário e o serviço, além da redução do sofrimento do paciente. Atualmente utiliza-se o sistema Fastmedic para gestão de fluxo de atendimento. Os desafios são a manutenção da capacitação da equipe, a estrutura limitada da UBS devido a reformas, a comunicação com a população, e a gestão de agendas impactada pela demanda espontânea. Como soluções, destacam-se o treinamento contínuo dos profissionais e conscientização da população em relação ao acesso avançado e a prática do fluxo de atendimento. **Conclusão:** A classificação de risco ocorre de forma eficaz na UBS de estágio, atendendo as demandas do território.

Palavras chave: Classificação de risco; Acolhimento; Demanda espontânea

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

Gabriela Silveira

Gustavo Gabriel

Rodrigo Brito

Roberta Facioli Villela

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A dor, em especial a dor crônica, constitui uma das principais causas de procura pelos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e seu manejo adequado é essencial para garantir a integralidade do cuidado. A UBS Jardim Cidade Pirituba atua com abordagem multiprofissional e humanizada, combinando terapêutica clínica, práticas integrativas e acompanhamento psicossocial, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2018).

Objetivos: Descrever as estratégias terapêuticas utilizadas pela UBS no manejo da dor aguda e crônica, analisando a articulação entre as equipes e os diferentes níveis de atenção do SUS.

Métodos: O estudo foi realizado a partir de observação direta das atividades da unidade, diálogo com profissionais de saúde — especialmente a equipe de enfermagem — e análise das condutas adotadas em situações de dor, integrando as ações do Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB). Resultados: A UBS dispõe de grupos voltados à promoção da saúde e bem-estar, como o grupo “BemEstar”, realizado semanalmente, que envolve caminhada, alongamento, meditação e debates sobre saúde mental. Durante o período de reforma estrutural, algumas atividades foram suspensas, como acupuntura e dança, mas estão em processo de reativação após a modernização da unidade. Atualmente, a UBS oferece atendimento de fisioterapia, encaminhamentos para fonoaudiologia e suporte domiciliar prestado pelo EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar), que acompanha pacientes com limitações físicas e necessidades especiais. Nos casos de dor aguda, são aplicados protocolos clínicos de analgesia, e nas situações mais complexas, há encaminhamento ao Centro de Referência em Dor Crônica (CRDor). **Discussão:** As práticas observadas evidenciam a efetividade da APS no manejo da dor, destacando a importância da escuta qualificada, do trabalho em equipe e da continuidade do cuidado. O modelo adotado pela unidade demonstra que o tratamento da dor deve considerar não apenas o aspecto físico, mas também os determinantes psicossociais, integrando o usuário em seu contexto familiar e

comunitário. **Considerações Finais:** Conclui-se que o manejo da dor na UBS Jardim Cidade Pirituba é estruturado e resolutivo, valorizando a humanização, o cuidado interdisciplinar e o vínculo com a população. A recente reforma da unidade potencializou a qualidade dos atendimentos, ampliando a adesão dos usuários e reforçando o papel da APS como pilar fundamental da atenção em saúde no território.

Palavras-chave: Dor; Atenção Primária; Cuidado Multiprofissional

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

Beatriz Vitória Martins

Jonas Batista Serafim

Letícia de Freitas Tireli

Maria Julia Garcia Barbosa

Natan Lucas da Silva

Márcia Silva

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A dor, conforme é conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. A Dor Crônica (DC) é aquela que persiste por mais de três meses além do tempo usual de cura de uma lesão ou está intrinsecamente ligada a processos patológicos crônicos, manifestando-se de forma contínua ou recorrente. Embora o limiar de três meses seja o ponto de corte mais prático para a distinção entre dor aguda e crônica em quadros musculoesqueléticos não oncológicos, o período de seis meses também é frequentemente adotado em pesquisas. **Objetivos:** Conhecer o processo de manejo da dor aguda e crônica realizado pela unidade básica de saúde. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Magueréz” na temática “manejo clínico da dor aguda e crônica”. **Resultado:** O manejo clínico da dor aguda e crônica UBS é realizado por uma equipe multiprofissional, que oferece orientações sobre medicamentos, envolve o médico, enfermeiro, farmacêutico e/ou psicólogo. Existe um monitoramento desses pacientes, que são avaliados na rotina do serviço e retornam a cada seis meses para renovação de receitas e acompanhamento. Apesar de haver grupos específicos (coluna, dor e movimentar) para os quais o monitoramento é realizado, os dados quantitativos sobre o número de pacientes e suas condições não foram disponibilizados; contudo, sabe-se que as doenças mais recorrentes são de natureza osteoarticular e musculoesquelética, como lombalgia e artralgias. As medicações padronizadas e dispensadas pela farmácia da UBS incluem AINEs, dipirona, paracetamol e tramadol injetável, enquanto medicamentos de alto custo como pregabalina e morfina são solicitados à farmácia especializada. Houve um registro pontual de falta de dipirona em 03/11, com previsão de reposição para 16/11, mas o desabastecimento não é recorrente. Por fim, os pacientes, ou seus familiares, assinam um termo de responsabilidade, sendo que uma cópia do documento é arquivada no prontuário e a outra entregue ao paciente. **Conclusão:** A aplicação da metodologia "Arco de Magueréz" permitiu alcançar o objetivo de conhecer o manejo da dor aguda e crônica na UBS, evidenciando uma abordagem estruturada e

multidisciplinar. Esta possui um protocolo de manejo da dor consolidado, integrado por grupos específicos, representando um modelo de assistência que, apesar da lacuna nos dados quantitativos, oferece um cuidado contínuo e humanizado na atenção primária.

Palavras Chaves: Atenção Básica Primária; Manejo clínico da dor aguda e crônica; Arco de Maguerez.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

Ana Carolina Maldonado Soriano

Carla Karine Figueiredo Lopes

Claudia de Oliveira Moura Gomes

Drika Correa de Godoy Wlian

Elaine Guimarães Marzolla

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As doenças de notificação compulsória representam um conjunto de agravos que, por lei, devem ser comunicados às autoridades de saúde para permitir vigilância rápida, controle de surtos e prevenção de maiores danos à população. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável pela detecção precoce, registro, notificação e encaminhamento adequado conforme os protocolos oficiais. **Objetivo:** Descrever como a UBS realiza o processo de identificação, registro e notificação das doenças de notificação compulsória, seguindo os modelos estruturais acadêmicos. **Método:** O método baseou-se na análise dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde relacionados à vigilância epidemiológica e à notificação compulsória, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A análise permitiu identificar que a UBS desempenha papel essencial na vigilância epidemiológica ao realizar a detecção precoce, registro e notificação dos agravos sujeitos à notificação compulsória. Observou-se que a equipe realiza acolhimento qualificado, classificação de risco e notificação no sistema oficial (e-SUS/Notifica), respeitando os prazos definidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, a UBS efetua acompanhamento inicial dos casos, orienta a comunidade e aciona os serviços de referência quando necessário. **Conclusão:** A UBS é a porta de entrada da vigilância epidemiológica e desempenha papel essencial no controle das doenças de notificação compulsória. A notificação adequada permite ação rápida, controle de surtos, orientação da população e tomada de decisão em saúde pública.

Palavras Chaves: Notificação compulsória; Vigilância epidemiológica; Atenção Primária à Saúde; Doenças transmissíveis; UBS.

AS AÇÕES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO MANEJO CLÍNICO DE DOR AGUDA

Thiago Ribeiro Barboza

Nairicia Caberlon

Rafael Karakhanian Bucciaroni

Raiza Ramos Alves Veras Mendes de Lima

Williane Bezerra de Moura

Orientadora: Sirsa Pereira Leal

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde oferecem avaliação inicial, prescrição de analgésicos de ação rápida e acompanhamento no manejo da dor aguda. O acolhimento é realizado por profissionais de saúde que fazem uma avaliação completa da dor, considerando a natureza, intensidade, duração e fatores desencadeantes, além da coleta de informações sobre o histórico médico do paciente, condições subjacentes e qualquer tratamento prévio que possa ter gerado a dor. **Objetivos:** Compreender e analisar as políticas públicas implementadas na rotina da Unidade Básica de Saúde da Família de estágio, com foco no manejo clínico da dor aguda. **Método:** Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, baseada na coleta e análise de dados, com o intuito de refletir a vivência dos alunos nas ações realizadas pela Unidade Básica de Saúde de estágio, no contexto do manejo clínico da dor aguda. Como referencial metodológico para a análise dos resultados, foi adotado o Arco de Magueres, que orientou o processo reflexivo e crítico sobre a prática observada. **Desenvolvimento:** Ao procurar a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor aguda em casos de trauma, infecções ou outras condições clínicas o paciente passa pelo acolhimento. Nessa avaliação, a equipe de saúde identifica a intensidade, localização, duração e possível causa da dor, além de considerar fatores associados, como histórico clínico e uso prévio de medicamentos. **Considerações Finais:** As propostas apresentadas visam aprimorar o cuidado ao paciente e a organização da UBS de Saúde da Família. A criação de um protocolo para dor aguda, com avaliação padronizada (anamnese rápida e EVA), condutas imediatas e fluxograma simplificado, garante maior agilidade e uniformidade no manejo. O envolvimento multiprofissional e as ações educativas sobre dor musculoesquelética, ergonomia, hábitos saudáveis e uso racional de analgésicos fortalecem a integralidade do cuidado, a prevenção de agravos e a promoção da saúde, tornando o atendimento mais resolutivo e humanizado.

Palavras – chave: Manejo clínico, Dor aguda, UBS.

OS TIPOS DE APOIO REALIZADO NO TERRITÓRIO EM SAÚDE MENTAL DA UBS DE ESTÁGIO

Arillany da Silva Mendes Cortes

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

RESUMO

Introdução: A saúde mental é um direito humano fundamental e um estado de bem-estar, sendo sua promoção uma prioridade de saúde pública, evidenciada por campanhas como o "Janeiro Branco". No Brasil, a Reforma Psiquiátrica reorientou o cuidado para o território, estabelecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado. **Objetivo:** Descrever as atividades que uma Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza no Cuidado em Saúde Mental. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, estruturado pela metodologia da problematização "Arco de Magueres". A metodologia partiu da observação da realidade da demanda em saúde mental na UBS, definindo como problema a necessidade de mapear as ações de cuidado, seguindo para a teorização (Política Nacional de Saúde Mental) e culminando na sistematização das atividades. **Resultados:** A aplicação do método revelou um conjunto robusto de ações: A primeira é o acolhimento e escuta qualificada, implementada por profissionais capacitados para identificar a demanda real, iniciar o vínculo terapêutico e direcionar o usuário, superando a lógica da simples triagem. Em seguida, destacam-se as modalidades de cuidado individual e coletivo; além de atendimentos individualizados (psicologia, psiquiatria), a UBS promove ativamente práticas coletivas, como grupos terapêuticos (focados em ansiedade e depressão) e oficinas terapêuticas (arte, rodas de conversa), que fortalecem a rede de apoio social e o protagonismo dos usuários. O cuidado estende-se ao território, através de visitas domiciliares para acompanhamento de casos complexos, monitoramento da evolução e suporte às famílias e cuidadores, fornecendo estratégias de manejo. Por fim, a UBS exerce seu papel de articulação com a RAPS, através da equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros). Casos que exigem intervenção especializada são encaminhados de forma responsável aos Centros de Atenção Psicossocial, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado, muitas vezes por meio da

discussão de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). **Conclusão:** A UBS analisada transcende o papel de mera porta de entrada, consolidando-se como um potente dispositivo de cuidado psicossocial no território. As atividades descritas (acolhimento, grupos, visitas domiciliares e articulação em rede) materializam os princípios da Reforma Psiquiátrica, demonstrando que a Atenção Primária é fundamental para a construção de uma rede de cuidados em saúde mental acessível, humanizada e eficaz.

Palavras Chaves: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde Mental, Relato de Experiência, Arco de Maguerez.

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

Milena Marques da Silva

Gabriela Alves Gonçalves

Ludmilla de Lima Moitinho

Paula Mascarenhas Campos

Sadrak Horacio Cassoma

Sarah Martins Marques

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento fundamental da Atenção Primária à Saúde, utilizado para planejar e organizar o cuidado de forma individualizada, centrada nas necessidades de cada usuário. Ele é construído por uma equipe multiprofissional em conjunto com o paciente e sua família, buscando garantir um cuidado integral, humanizado e resolutivo. O PTS promove a corresponsabilização entre os profissionais e o usuário, fortalecendo o vínculo, a autonomia e a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever as atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na execução do PTS, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, destacando sua relevância na efetivação dos princípios da integralidade e interdisciplinaridade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Foi realizada revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observação das práticas adotadas pela UBS durante o estágio supervisionado. Utilizou-se o Arco de Maguerez como referencial metodológico, permitindo a análise crítica das situações vivenciadas, a identificação de problemas, a formulação de hipóteses de solução e a proposição de intervenções práticas voltadas à melhoria da assistência prestada. **Resultado:** Verificou-se que a UBS desenvolve o PTS por meio de reuniões semanais de equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde. As ações envolvem escuta ativa, definição conjunta de metas terapêuticas, acompanhamento longitudinal e reavaliações periódicas. O trabalho interdisciplinar é fortalecido por meio do apoio matricial com o NASF. O PTS também é aplicado em visitas domiciliares e grupos terapêuticos, ampliando a autonomia do paciente e favorecendo a reinserção social. **Considerações Finais:** As atividades desenvolvidas pela UBS demonstram que o PTS é uma ferramenta potente na organização do cuidado integral, promovendo atenção contínua, personalizada e humanizada. Sua aplicação

consolida a integração entre os níveis de atenção e contribui significativamente para a promoção da saúde e qualidade de vida do usuário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Integralidade; Interdisciplinaridade.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Ana Caroline Miranda de Souza Ramos

Fernando Zandrajch Bromberg

Viviane Lizandra de Oliveira Soares

Orientadores: Claudia Aparecida Maiate Freire

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde mental é um direito humano fundamental, essencial para o bem-estar do indivíduo, permitindo-lhe desenvolver suas habilidades, enfrentar desafios e contribuir de forma ativa com a comunidade. A Unidade Básica de Saúde (UBS), como principal porta de entrada da Atenção Primária à Saúde, desempenha papel essencial na promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, garantindo o acesso e a integralidade da assistência. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela UBS no âmbito do cuidado à saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, fundamentada na metodologia do Arco de Maguerez, a partir da observação e análise das práticas desenvolvidas na UBS. **Resultados:** O acompanhamento da rotina na UBS evidenciou o comprometimento e o conhecimento da equipe multiprofissional no atendimento a pacientes com demandas relacionadas à saúde mental. As ações incluem acolhimento, atendimento individualizado e integral, identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento das intervenções conforme a demanda de cada paciente. Observou-se ainda o encaminhamento para serviços de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos casos que exigem acompanhamento especializado. **Considerações finais:** A UBS de estágio, por meio de atividades educativas, informativas, reflexivas e de suporte, contribui significativamente para a reabilitação psicossocial do paciente. Essas ações favorecem o resgate da autonomia, o desenvolvimento de potencialidades e habilidades específicas, além de promover a socialização e o fortalecimento do vínculo entre usuários, profissionais e comunidade, assegurando um cuidado humanizado e contínuo em saúde mental.

Palavras Chaves: Saúde Mental, Cuidado psicológico, UBS.

OS TIPOS DE APOIO REALIZADO NO TERRITÓRIO EM SAÚDE MENTAL DA UBS DE ESTÁGIO

João Hussein Cury Rachid

Daniel Salgado Xavier

Enio Maglioni Xavier

Natália Tomasia Alves

Claudia Aparecida Maiate Freire

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A presente análise descreve o conjunto de apoios em saúde mental oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio, destacando a organização dos atendimentos, encaminhamentos e parcerias com serviços especializados. O foco é compreender como a UBS articula ações de saúde mental para a população usuária. **Objetivo:** Mapear os tipos de apoio e os fluxos de care em saúde mental na UBS de estágio. Identificar profissionais envolvidos, frequência de atendimento e critérios de encaminhamento. Descrever a relação entre a UBS, CAPS e serviço de referência (Hospital Cachoeirinha). **Método:** Relato de experiência sobre a aplicação da metodologia de problematização Arco de Maguerez, tendo como apoio realizado no território em saúde mental. **Resultado:** Descrição qualitativa dos recursos disponíveis na unidade: médicos clínicos, atendimento da Psiquiatra, Psicóloga e CAPS. Registro dos fluxos de atendimento: chegada à unidade, condução primária na sala de emergência, encaminhamentos para hospital ou CAPS. Levantamento dos tipos de intervenções oferecidas: atendimento clínico, encaminhamentos, terapia em grupo, atendimento psicoterapêutico com duração prevista. A Psicóloga da UBS atende em sessões de 20 minutos. Há participação do CAPS, com reuniões matriciais. A terapia em grupo não é exclusiva para pacientes psiquiátricos. Casos mais comuns: Ansiedade, Depressão e Ideação suicida. **Considerações finais:** A UBS de estágio oferece um conjunto articulado de apoios em saúde mental que combina atendimento médico primário, intervenção psiquiátrica disponível semanalmente e suporte psicossocial através da psicologia e do CAPS. Os casos mais frequentes ansiedade, depressão e ideação suicida, demandam coordenação entre níveis de atenção e reforço das ações de vigilância e encaminhamento para serviços especializados quando o risco é elevado. A integração entre UBS, CAPS e serviços de referência é essencial para uma abordagem de cuidado contínuo.

Palavras Chaves: Saúde mental; CAPS; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

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

Solival Silva e Menezes

Dilson Cassiano Rodrigues Dias

Eli Fernando Silva Joaquim

Francisco Pinheiro Nunes Neto

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pela integralidade e pela longitudinalidade do cuidado. No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) marcaram a transição para um modelo territorial, substitutivo ao hospitalocêntrico, em que práticas como acolhimento, matriciamento e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) tornaram-se centrais. Este estudo, desenvolvido por acadêmicos do sexto semestre de Medicina da FAM em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Estágio situada na Zona Norte da Cidade de São Paulo, reflete sobre a relevância dessas estratégias no cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Analisar as práticas de acolhimento em saúde mental da UBS de Estágio, com foco no papel do matriciamento e do PTS como ferramentas de cuidado integral. **Metodologia:** O trabalho utilizou a metodologia ativa do Arco de Maguerez, articulando observações em campo, participação em reuniões de equipe, análise de protocolos do Ministério da Saúde e a pesquisa secundária em bases científicas nacionais. **Resultados:** A UBS demonstrou práticas consistentes e efetivas de acolhimento, com escuta qualificada, fortalecimento do vínculo terapêutico e avaliação de risco. O matriciamento com os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e especialistas multiprofissionais possibilitou maior resolutividade e construção compartilhada de PTS individualizados, ampliando a capacidade de acompanhamento de casos pela APS. Entre os desafios identificados, destacam-se a sobrecarga dos profissionais, a dificuldade de integração plena com os CAPS e limitações estruturais da unidade. **Conclusão:** O acolhimento cuidadoso aliado ao matriciamento e ao gerenciamento efetivo do PTS fortalece a capacidade da APS em saúde mental, promovendo cuidado humanizado e contínuo. A experiência da UBS de Estágio evidencia avanços importantes, mas também reforça a necessidade de ampliar recursos humanos, melhorar a infraestrutura e consolidar a integração em rede.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária; Matriciamento.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO APOIO MATRICIAL

Leonardo Albarello

Alice Bicudo Frommer Piazzzi

Augusto José de Sousa Carneiro Leão

Carolina Scarpa Carneiro

Frederico Bolibran Both

Orientadores: Ivanice Alves Lopes Matos

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade e pela integração dos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, o Apoio Matricial surge como uma estratégia fundamental para fortalecer a resolutividade e a integralidade do cuidado. Segundo o Ministério da Saúde (2011), “o matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. Assim, o Apoio Matricial busca promover uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, articulando diferentes áreas do saber e potencializando a prática clínica e o cuidado em saúde mental.

Objetivo: Descrever as atividades relacionadas ao Apoio Matricial e analisar sua contribuição para a qualificação do cuidado integral e interdisciplinar. **Método:** Observação da prática cotidiana da UBS e aplicação do Arco de Maguerez, contemplando as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Resultado:** Observou-se que o Apoio Matricial é operacionalizado por meio de reuniões interprofissionais entre a equipe de Saúde da Família, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), possibilitando a discussão de casos clínicos, o planejamento de condutas compartilhadas e o suporte técnico-pedagógico às equipes. **Conclusão:** O Apoio Matricial na UBS da Brasilândia representa uma ferramenta estratégica para a efetivação dos princípios da APS, favorecendo a corresponsabilização entre os profissionais e a humanização do cuidado, embora sua consolidação ainda dependa de melhores condições estruturais e de gestão. Há um trabalho dedicado e contínuo da equipe em ofertar o melhor serviço contemplando a assistência em saúde mental, porém com escassez de especialistas.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Interdisciplinaridade.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Jeovanna Gabryella Reges da Silva

Brenda Ariane Barbosa Martins

Luana Fátima da Silva

Victória Soares da Costa Campos

RESUMO

Introdução: O acolhimento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde é uma prática essencial para garantir o acesso da população a cuidados psicológicos de qualidade, especialmente para aqueles em situação de sofrimento psíquico. Esse processo visa criar um ambiente de escuta ativa, onde o paciente se sinta acolhido, respeitado e compreendido em suas necessidades emocionais e psicológicas. O acolhimento não se limita apenas à escuta inicial, mas também envolve a identificação das demandas de saúde mental, o suporte imediato e o direcionamento adequado para o tratamento. Oferecer acolhimento, contribui para a redução do estigma associado aos transtornos mentais, promovendo a inclusão social e o acesso igualitário aos cuidados de saúde mental. **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 ações desenvolvidas no acolhimento em saúde mental. **Método:** Acompanhar os atendimentos na unidade básica de saúde com foco nas ações desenvolvidas no acolhimento em saúde mental, e para demonstrar os resultados foi utilizado o Arco de Maguerez. **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:** A UBS desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental na comunidade, oferecendo atendimento integral e contínuo aos pacientes. A atuação coordenada da equipe multiprofissional, aliada à utilização de protocolos bem definidos e à articulação com o CAPS, garante que os pacientes recebam o cuidado adequado e em tempo oportuno. As visitas domiciliares, o acompanhamento psicológico e as atividades educativas são instrumentos essenciais para fortalecer a saúde mental da população e aumentar a conscientização sobre o tema.

Palavras – chave: Acolhimento, saúde mental, UBS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Gabriel de Oliveira Zotini

Felipe Gomes Benício

Isabela Serrão Carvalho do Nascimento

Lauro Toledo Russo

Lhais Rhaquel Santos Costa

Orientadores: Márcia Valéria H. da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde atua de forma fundamental na Atenção Primária à Saúde e desempenha papel central na promoção, prevenção e cuidado em saúde mental dentro do território. Essa atuação tem como objetivo garantir a escuta qualificada, o acolhimento, a continuidade do cuidado e a integração com a Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever as práticas da Unidade Básica de Saúde, situada na região da Brasilândia, Zona Norte de São Paulo, relacionadas ao cuidado em saúde mental. **Método:** Baseado na aplicação do Arco de Maguerez, que possibilitou observar a realidade da UBS, identificar problemas, discutir teoricamente os aspectos mais importantes e propor soluções voltadas ao aprimoramento do cuidado. **Resultado:** As observações mostraram que a UBS atua como porta de entrada da rede, promovendo escuta qualificada, acompanhamento multiprofissional e articulação com serviços como CAPS, CRAS e CREAS. O apoio matricial destacou-se como instrumento essencial para ampliar a resolutividade das equipes e fortalecer o vínculo com a comunidade. As ações de acolhimento humanizado, prevenção e promoção da saúde mental, bem como o trabalho interdisciplinar, contribuíram para a redução do estigma e maior integração dos usuários à rede de cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o trabalho em saúde mental na Atenção Primária à Saúde é um processo contínuo, coletivo e centrado na pessoa, reafirmando os princípios da integralidade, da corresponsabilização e da humanização do SUS. A vivência no território evidenciou a importância da articulação entre equipes, da escuta empática e da valorização das práticas intersetoriais como pilares da atenção psicossocial no contexto da atenção básica.

Palavras Chaves: Saúde mental; Atenção Primária; Acolhimento; Apoio Matricial.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Mariana Affonso Rabelo

Marcela Paris Mainente

Mariana Reis Alves Castro

Manuela Aguiar Santos

Maria Eduarda Pedroso Royo

Orientadores: Márcia Valéria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde mental constitui um eixo estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), e a Unidade Básica de Saúde (UBS) destaca-se como o principal ponto de cuidado, por sua inserção territorial e proximidade com a comunidade. Nesse contexto, a UBS desempenha funções essenciais na detecção precoce de agravos psíquicos, no manejo inicial de transtornos mentais prevalentes e na coordenação do cuidado em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza em saúde mental. **Método:** Foi utilizada a metodologia de problematização do arco de Magueréz, consulta à bibliografia do Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental e a observação da prática na UBS. **Resultado:** O acolhimento em saúde mental na Atenção Primária mostrou-se fundamental para a população como um todo. Na UBS estudada, os grupos terapêuticos são organizados em diferentes públicos entre eles adultos, crianças com dificuldades comportamentais, adolescentes e pessoas com transtornos moderados. Funcionam como espaços de troca, apoio mútuo e promoção de hábitos saudáveis. Oficinas de arteterapia, rodas de conversa, terapia comunitária integrativa e práticas integrativas também são ofertadas, envolvendo usuários e cuidadores. O matriciamento com o CAPS garante discussão de casos complexos e apoio técnico, enquanto visitas domiciliares e a rede de apoio social ampliam o cuidado para além da UBS. Essas ações têm fortalecido o vínculo entre usuários e profissionais, aumentado a adesão aos tratamentos. **Conclusão:** As ações de saúde mental desenvolvidas na UBS evidenciam a importância da Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado. O acolhimento, os grupos terapêuticos, as práticas integrativas e o matriciamento com o CAPS mostram-se estratégias eficazes para fortalecer vínculos, promover autonomia e ampliar o acesso ao cuidado integral. Dessa forma, a UBS consolida-se como um espaço essencial de promoção de saúde mental, prevenção de agravos e inclusão social.

Palavras Chaves: Saúde Mental; Acolhimento; Cuidado Integral.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSIQUICO E REINSERÇÃO SOCIAL (CRAS, CREAS)

Carolina Aguiar de Toledo

Bianca da Silva Reginaldo

Cleber Aparecido Leite

Melissa dos Santos

Regeane Carvalho Lopes

Yanel Ada Echevarria Ninahuaman

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Exame Psíquico é um processo clínico essencial para compreender estado mental e capacidades cognitivas e sociais do paciente, orientando ações que fortalecem reinserção social e autonomia. Este trabalho analisa atividades oferecidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de estágio, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observação das práticas na UBS, identificando fluxo de atendimento e atuação multiprofissional, utilizando o arco de Maguerez para exemplificar ações e oportunidades de melhoria no cuidado à saúde mental. **Objetivo:** Destacar atividades realizadas pela UBS voltadas ao Exame Psíquico e Reinserção Social, evidenciando importância a promoção à saúde e prevenção de alterações psíquicas, bem como suas limitações. **Resultado:** Na UBS, o Exame Psíquico, embora não realizado em sua forma completa, é direcionado conforme queixa principal, priorizando sintomas de humor, comportamento e consciência. Casos que demandam atenção ampliada são encaminhados à psicóloga para acompanhamento individual ou em grupo, como o “Grupo Emoções”, e situações mais graves ao CAPS, com retorno posterior à UBS. A unidade também participa do Apoio Matricial e do Programa de Acompanhante de Saúde de Pessoas com Deficiência (APD), promovendo autonomia e reinserção social. A articulação com o CRAS e o CREAS fortalece o cuidado integral, permitindo que o paciente seja atendido em suas dimensões física, mental e social. **Considerações Finais:** A UBS promove atenção integral em saúde mental por meio de acompanhamento psicológico, grupos terapêuticos e articulação com CAPS, APD, CRAS e CREAS, favorecendo autonomia e reinserção social, mesmo com limitações.

Palavras Chaves: Saúde Mental, Exame Psíquico, Reinserção Social.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Cyro Correia Esteves do Rego

Daniel Rocha Ventureli

Francis Ribeiro de Souza

Maria das Graças do Nascimento

Sabrina Bianchini Lauria

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

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 brasileiros. A visita médica domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde voltada para pacientes que, por condições clínicas ou sociais, apresentam dificuldade de acesso aos serviços tradicionais de saúde. **Objetivo:** Descrever as atividades que o médico realiza na Visita Domiciliar. **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:** O médico da UBS segue um cronograma semanal e realiza, em média, de 3 a 5 visitas domiciliares, conforme os agendamentos. Ele atende diferentes residências e repete a visita dentro de um intervalo aproximado de um mês. Durante a visita, o médico realiza a consulta, prescreve medicamentos, oferece orientações, atualiza os prontuários e recomenda medidas de promoção à saúde. Quando indicado, encaminha para outros especialistas e, em situações mais graves, pode solicitar internação. **Discussão:** Ao identificar desde a avaliação clínica e o manejo terapêutico até ações de educação em saúde, coordenação do cuidado e apoio à família, é possível reconhecer a importância da visita como uma estratégia que aproxima o profissional da realidade do paciente, aumenta a resolutividade e fortalece o vínculo. No entanto, limitações relacionadas a recursos humanos, materiais e às próprias condições do ambiente físico da residência surgem como desafios. Esses fatores evidenciam a necessidade de um trabalho multiprofissional, capaz de complementar a atuação médica e garantir que o cuidado no domicílio seja integral, seguro e resolutivo. **Conclusão:** A avaliação das atividades que o médico realiza na visita domiciliar permite entender, de forma estruturada, como esse cuidado se organiza na prática e por que ele é tão essencial para a saúde do paciente.

Palavras-chaves: unidade básica de saúde; visita domiciliar; acolhimento.

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

André Novello

Fabrizio Garcia

Fabiano Ávila

Juliana Negrão

Monique Cardinal

Orientadores: Marcia Valeria H. da C. Silva,

Maria Das Graças De Oliveira

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O avanço da informatização em saúde tem transformado os modos de registro e acompanhamento clínico, destacando o prontuário eletrônico do paciente como ferramenta essencial para a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a integração multiprofissional. No Brasil, iniciativas como o e-SUS AB buscam padronizar essas práticas, fortalecendo a atenção primária. Nesse contexto, a UBS de estudo constitui um espaço estratégico para analisar como o método SOAP, aliado a sistemas informatizados, contribui para organizar o cuidado e garantir maior eficiência no acompanhamento dos usuários. **Método:** Este estudo utilizou a metodologia do Arco de Magueréz, que permite uma abordagem crítica e reflexiva na pesquisa. A metodologia foi aplicada para identificar as queixas de do método SOAP da UBS de estudo na região norte, considerando a relação entre teoria e prática. **Objetivo:** O objetivo foi promover a análise das práticas de registro clínico dos profissionais da UBS de estudo na região norte, identificando como as atividades realizadas durante as consultas são descritas nas diferentes etapas do método SOAP. **Conclusão:** A utilização do método SOAP no SUS ainda é limitada e marcada por dificuldades relacionadas à falta de capacitação continuada, ausência de padronização institucional e barreiras tecnológicas nos sistemas de informação. Tais fatores comprometem a qualidade dos registros clínicos e, conseqüentemente, a eficiência dos serviços de saúde. Portanto, o método SOAP deve ser valorizado como instrumento pedagógico, organizacional e ético na prática profissional, representando um eixo estratégico para a consolidação da Atenção Primária e a melhoria da qualidade assistencial no sistema público de saúde brasileiro.

Palavras-chave: unidade básica de saúde; SOAP, Prontuário eletrônico, Unidade Básica de Saúde, Atenção Primária

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Erynna Stefanne Dias Oliveira

Luciano Ferro Oliveira

Marília Braga Machado

Matheus Giordano Raphaell Franca

Nathali Bernardão Bertuol

Tarsila Moara de Castilho Cerqueira

Coordenador: Rodrigo Varotti

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Orientadora: Claudia Maiate

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual foi realizado o estudo fica situada em São Paulo/SP e, embora não faça parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) e não tenha atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os seus médicos, juntamente com as Equipes Multidisciplinares, seguem atuantes nas visitas domiciliares na região na qual faz parte, com abordagem multidisciplinar e visando o cuidado integral, sendo essas visitas parte da rotina desses profissionais. **Objetivo:** Apresentar as principais estratégias adotadas pela UBS no cuidado aos indivíduos e núcleos familiares em âmbito domiciliar, promovendo atenção integral e humanizada. **Método:** Busca ativa com os médicos que realizam visitas domiciliares, bem como da equipe de multiprofissionais que também participam dessas visitas, visando compreender melhor a atuação médica nas residências dos usuários da Atenção Básica, aplicando-se o arco de Maguerez. **Resultado:** Observa-se o fortalecimento do vínculo entre médicos e usuários, tendo em vista que a ampliação do acesso aos cuidados em saúde para além do espaço físico da UBS permite que os pacientes consigam ter um cuidado amplo, integral e equitativo, bem como aproxima os médicos não apenas do paciente, mas de toda a rede de cuidadores e familiares que compartilham a mesma residência. Notou-se que os pacientes aderem mais aos tratamentos com esse modelo de acompanhamento próximo e compartilham as escolhas e desafios inerentes à sua saúde. **Conclusão:** A experiência evidencia que a atuação médica permanece comprometida com os princípios da Atenção Primária, sendo fundamental na coordenação da promoção da saúde e prevenção de agravos, com a integração entre clínica, reabilitação e ações de multiprofissionais. Nesse sentido, possibilita um cuidado abrangente, ético e centrado no paciente e, principalmente, equitativo. Contudo, ainda há melhorias que podem ser implementadas, a exemplo da formação continuada desses profissionais com foco no cuidado domiciliar e a quantidade de profissionais dedicados aos cuidados domiciliares que ainda é muito inferior a necessária

para atender toda a população da região da Unidade de estágio, sobrecarregando os que já atuam e deixando parte da população desassistida.

Palavras Chaves: Unidade Básica de Saúde (UBS); Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); Atenção Básica; Visita Domiciliar.

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

Estéfani Aparecida Martins Saito

Gabriel Souza Furtado

Isabela Simões Santos

Mariana Berto Stares

Letícia Tominaga Flores

Rômulo Ramos Carneiro Araújo

Orientadores: Cláudia Aparecida Maíate Freire

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A reabilitação ortopédica na Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial diante do envelhecimento populacional e do aumento das doenças musculoesqueléticas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Adelaide Lopes desenvolve ações voltadas à recuperação funcional e à promoção da autonomia, atendendo grande número de pacientes com dor crônica, sequelas de traumas e doenças degenerativas. Essas práticas reforçam o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e o cuidado multiprofissional no território.

Objetivo: Analisar as principais atividades realizadas pela UBS Adelaide Lopes nos programas de reabilitação ortopédica, destacando sua importância para a melhoria da qualidade de vida e a reintegração funcional dos usuários. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva e reflexiva, baseado na observação direta das práticas realizadas por profissionais e estudantes durante o segundo semestre de 2025. O estudo utilizou como base o Arco de Maguerez, abordando as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, garantindo uma análise crítica do cotidiano do serviço. **Resultado:** A UBS Adelaide Lopes realiza atendimentos de reabilitação ortopédica conduzidos por um fisioterapeuta, atendendo cerca de 160 a 170 pacientes por semana. As ações incluem exercícios terapêuticos, orientações de autocuidado e atividades multiprofissionais que promovem autonomia e redução de dores, mesmo com limitações estruturais e equipe reduzida. **Conclusão:** As práticas de reabilitação ortopédica na UBS mostram a importância da APS na recuperação funcional e na promoção da qualidade de vida, destacando o compromisso com a integralidade e o vínculo com a comunidade, mesmo diante de recursos limitados.

Palavras Chaves: Reabilitação ortopédica; Atenção Primária à Saúde; Integralidade; UBS; Fisioterapia.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

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

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na garantia do direito à saúde no Brasil, fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade do cuidado. Dentro desse sistema, a Atenção Básica é a principal porta de entrada dos usuários, sendo responsável pela promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo da população. Nesse contexto, o médico desempenha papel essencial na equipe multiprofissional, atuando na assistência clínica, no planejamento das ações de saúde, na coordenação do cuidado e na promoção do bem-estar coletivo, contribuindo para o fortalecimento e a efetividade das políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Descrever as atividades que o médico realiza na equipe multiprofissional. **Método:** Realizado pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte em São Paulo, e pesquisa bibliográfica na plataforma biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos “atividades medicas na equipe multiprofissional” “atenção básica”. **Resultado:** A atuação do médico na equipe multidisciplinar da UBS contribui para o cuidado integral e humanizado dos usuários. Em conjunto com outros profissionais, o médico participa do acompanhamento de pacientes, da prevenção de doenças e do planejamento das ações de saúde, fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade.. **Conclusão:** A atuação do médico na equipe multidisciplinar da UBS é essencial para a efetividade da Atenção Básica e para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho integrado favorece a resolutividade dos casos, a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Dessa forma, o médico, ao atuar de maneira colaborativa e humanizada, contribui não apenas para o tratamento das doenças, mas também para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras Chaves: Atenção básica; Unidade básica de saúde; Atuação médica; Equipe multiprofissional.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Fabiana Rocha da Cruz

Flávio José Ayres De Santana

Gilberto Luiz Leite Filho

Isabela Fernanda Santos Mendonça

João Reis De Santana Menezes

Karoline Dos Santos Rocha

Mariana Ferigato Bueno Alarcon

Yasmin Lemos da Silveira

Orientadores: Ivanice Alves Matos Lemos

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar médica, prevista na PNAB, é uma estratégia essencial da Atenção Primária por aproximar o cuidado da realidade do usuário e fortalecer o vínculo com a comunidade. No contexto da UBS, permite avaliar condições clínicas e fatores familiares, sociais e ambientais que influenciam a saúde, garantindo abordagem integral e humanizada. Integrada à Estratégia Saúde da Família, contribui para o acompanhamento de doenças crônicas, a continuidade do cuidado pós-alta e ações de promoção e prevenção. **Objetivo:** Identificar o papel do médico na visita domiciliar, sobretudo diante de usuários com distúrbios sensoriais e de consciência, assegurando segurança, conforto e continuidade do cuidado. **Metodologia:** Utilizou-se o Arco de Maguerez, com observação participante, reuniões de caso e análise documental, favorecendo reflexão crítica e aplicação prática do conhecimento. **Resultados:** A visita domiciliar expressa integralidade e longitudinalidade. Na UBS Jardim Guarani, deve compor uma estratégia contínua de cuidado, articulada ao NASF e aos programas da unidade. A etapa final do Arco de Maguerez consolidou a aprendizagem pela ação, transformando teoria em competência prática e fortalecendo a formação médica voltada ao território. **Discussão:** A padronização da avaliação com SOAP e instrumentos funcionais aumenta a clareza dos registros. A comunicação entre médico, NASF e reabilitação torna-se mais eficiente, ampliando a resolutividade e evitando deslocamentos e internações desnecessárias. Observou-se também maior satisfação dos usuários e consolidação de um modelo de cuidado domiciliar replicável em outras UBSs. **Considerações finais:** O projeto evidenciou a visita domiciliar como ferramenta central da Atenção Primária, permitindo compreender o paciente em seu contexto e oferecer cuidado integral, especialmente a idosos e pessoas com limitações funcionais. A integração entre ESF, NASF e médico, aliada ao uso do SOAP e ao Arco de Maguerez, favoreceu prática humanizada, resolutiva e alinhada ao fortalecimento do SUS no território.

Palavras-chave: Visita domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento.

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

Karime Luiza Jucá Casseb Marques

Ana Luisa Victoria De Oliveira

Jenifer Borlenghi Pereira Gomes

Cristhiano Adkson Sales Lima

Aline De Oliveira Mota

Orientadores: Marcia Valeria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica representa o primeiro nível de cuidado em saúde, sendo responsável por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com a Unidade Básica de Saúde (UBS) como principal porta de entrada do sistema. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar as práticas de reabilitação ortopédica e neurológica desenvolvidas na UBS, destacando sua relevância na manutenção da funcionalidade e na promoção da integralidade do cuidado. **Método:** A metodologia utilizada baseou-se na observação das atividades multiprofissionais e na aplicação do Arco de Maguerez, com identificação dos problemas, teorização e elaboração de intervenções práticas. **Resultado:** Nas ações de reabilitação ortopédica, observou-se o manejo de condições musculoesqueléticas de baixa e média complexidade, por meio de exercícios terapêuticos, técnicas de analgesia, orientações ergonômicas e acompanhamento longitudinal. Na reabilitação neurológica, foram realizadas triagens, exercícios de reeducação motora, orientações domiciliares e encaminhamentos para Centros Especializados em Reabilitação (CER) quando necessário. Os resultados evidenciaram melhora funcional, redução de encaminhamentos desnecessários e fortalecimento da autonomia dos usuários. A discussão reforça o papel estratégico da UBS na coordenação do cuidado e na articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), destacando a importância da equipe multiprofissional e do acompanhamento territorial. **Conclusão:** Conclui-se que as atividades de reabilitação ortopédica e neurológica na UBS consolidam o princípio da integralidade do SUS, promovendo a funcionalidade, o vínculo e a continuidade do cuidado na comunidade.

Palavras Chaves: Atenção Básica; Reabilitação; Ortopedia; Neurologia

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA

Fábio Simões da Silva

Bruno César de Lima Cardoso

Iara Cristina Comenale

Rosimeire Barbosa Fonseca Guastaldi

Willians Alkimin Medeiros

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) representa o principal ponto de Atenção Básica à Saúde da comunidade inserida, oferecendo atendimentos que regem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade. A população procura na UBS seu primeiro acolhimento para as demandas clínicas, devido a facilidade de acesso e a confiança estabelecida com a equipe multiprofissional. Dentre eles, os atendimentos ortopédicos visam identificar, tratar e acompanhar casos leves, prevenindo o agravamento e reduzindo encaminhamentos desnecessários à média e alta complexidade. Realizam-se também ações com fisioterapia, enfermagem e educação em saúde, voltadas a reabilitação, prevenção de lesões e melhoria na qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as dificuldades enfrentadas pela população que busca atendimento de reabilitação ortopédica na UBS. **Método:** Aplicou-se o Arco de Maguerez, verificando a realidade, identificando pontos chave, levantamento de atualizações e revisão bibliográfica, propondo à UBS alternativas aos atendimentos ortopédicos, relacionando a referência e contra referência. **Resultados:** Foi verificado que os pacientes com necessidade de intervenção ou acompanhamento ortopédico apenas comparecem à UBS quando apresentam crises com fortes dores, muitas vezes, abandonando o tratamento contínuo preventivo. Casos mais graves e com necessidade de maiores intervenções, acabam inviabilizados de serem atendidos no local e são encaminhados ao Centro Especializado em Reabilitação, (CER). A partir deste encaminhamento, o controle passa a ser feito pela Unidade Especializada e alguns pacientes não retornam para controle dentro da UBS, confirmando uma das dificuldades observadas pelo grupo. **Conclusão:** Observou-se que, de uma maneira frequente, a população da região procura a UBS para atendimentos clínicos, vacinações ou consultas, não buscando tratamentos ortopédicos ou de reabilitação, sem a importância necessária para a solução destes casos. Muitas vezes abandonam o seguimento da contra referência feito pelo Centro Especializado em

Reabilitação, CER.

Palavras-chaves: Atendimento, Ortopédico, Centro Especializado em Reabilitação.

ESCREVER AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF

Alzira de Souza Moreno

Aryanne Rocha

Bruna Rosemary Akerman

Catherina Nunes Belchior

Éllen Sandri da Silva

Mariana Gabi Cunha e Silva

Thaís Abrahão Pereira

Orientadores: Ivanice Alves Lopes

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma forma de organizar o cuidado em saúde que busca estar mais próxima das pessoas e de suas realidades, constituindo o modelo prioritário dentro da Atenção Primária à Saúde. Diferentemente do modelo centrado apenas no tratamento de doenças, a ESF valoriza a prevenção, a promoção da saúde e o acompanhamento contínuo das famílias em seu território. Essa proximidade permite conhecer melhor as condições de vida da população e planejar ações que realmente atendam às suas necessidades. Um dos pontos mais importantes da ESF é o trabalho da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de outras áreas na equipe ampliada. A troca de conhecimentos entre esses trabalhadores enriquece o cuidado, possibilita olhar o paciente de forma mais integral e fortalece o vínculo entre serviço e comunidade. **Objetivo:** Descrever as atribuições do médico dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir da busca ativa na UBS do estágio. **Método:** Utilizamos o Arco de Maguerez para orientar a análise sobre as atividades realizadas pelo médico na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Resultado:** De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, são estabelecidas carga horária mínima e metas referentes a consultas, visitas domiciliares e atribuições administrativas. A busca ativa realizada na UBS evidenciou que as diretrizes, cargas horárias e metas previstas estão sendo integralmente cumpridas. **Conclusão:** A estruturação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em articulação com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sistematiza o cuidado no âmbito da Atenção Básica, e o papel do médico — inserido nas equipes e em constante diálogo com as redes do sistema — é central para o pleno funcionamento desse modelo e, conseqüentemente, para um cuidado mais eficiente à população no território.

Palavras Chaves: Estratégia de Saúde da Família (ESF); Papel do Médico

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Anahi Arias Rodrigues
Chiara Spilla Casa
Júlia Tartarotti Mandelli
Luiza Jarochinski Marinho
Rhaissa Amorin Verona
Sirsa Pereira Leal
Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A rotina do médico na Atenção Primária nasce do contato direto com as pessoas e do trabalho diário com a equipe multiprofissional, onde cada profissional enxerga uma parte da história de quem chega à UBS. No cotidiano, o médico escuta, examina, tira dúvidas e tenta compreender não só o sintoma, mas todo o contexto que o envolve a família, rotina, fragilidades, medos e situações que nenhum exame consegue revelar. **Objetivo:** Relatar de forma humanizada como se desenvolvem as atividades do médico dentro da equipe multiprofissional e como o cuidado se transforma quando construído coletivamente. **Método:** Descrição das vivências observadas na UBS, acompanhando atendimentos, discussões de casos, visitas domiciliares, ações no território e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** Nos atendimentos, tornou-se evidente a necessidade de dialogar com outros profissionais, já que muitos pacientes traziam questões que ultrapassam o campo médico. Era frequente o médico consultar o enfermeiro, conversar com o psicólogo sobre aspectos emocionais ou acionar o serviço social diante de dificuldades de moradia, violência ou falta de condições para aderir ao tratamento. Nas reuniões da equipe, casos mais complexos eram discutidos em conjunto, e planos terapêuticos mais realistas surgiam dessas trocas. O médico também participava de grupos educativos e conversava com a comunidade, aproximando as pessoas do próprio cuidado. **Discussão:** A experiência mostrou que ninguém trabalha sozinho na APS. A complexidade das histórias e das condições de vida exige diálogo, compartilhamento e humildade. O papel do médico deixa de ser centralizador e passa a ser o de alguém que articula e integra saberes. **Considerações finais:** Atuar em equipe revelou que o cuidado verdadeiro acontece na soma dos olhares e na abertura para aprender com os outros. Essa postura torna o médico mais sensível ao território e mais próximo das pessoas, fortalecendo a APS como espaço de vínculo e construção conjunta da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional; Trabalho médico; Cuidado integral.

COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO DA UBS DE ESTÁGIO E COMO IMPLEMENTAM AS AÇÕES NESTA ÁREA.

Caroline Matos Soares Da Silva

Guilherme Ribeiro Neto

João Pedro Schettini

Lucas Nolasco Santarém

Lucas Zamoner Brandini

Rafael Rezende Sobreira

Victorya Mayumi Yamaji Cirilo

Vitor Vieira Tambelli Pires

Orientador(es): Ivanice Alves Lopes Matos

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A detecção antecipada de situações emergenciais é crucial para assegurar a segurança e a eficácia do atendimento na saúde primária. No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), o médico desempenha um papel fundamental na identificação de condições críticas dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), facilitando intervenções rápidas e apropriadas. **Objetivo:** Descrever como o médico identifica as situações de emergência no consultório da UBS de estágio e como implementam as ações nesta área. **Metodologia:** Observação das atividades dos médicos durante o estágio na UBS, acompanhada da análise de protocolos de urgência e revisão de literatura a respeito do manejo de emergências na saúde primária. **Resultados:** O médico realiza uma triagem detalhada, detectando sinais de alerta e agravos clínicos que demandam intervenção imediata, como problemas respiratórios, cardiovasculares ou neurológicos. Ao identificar uma emergência, são adotadas medidas de suporte básico de vida, estabilização do paciente e, se necessário, encaminhamento para serviços especializados. Adicionalmente, o profissional instrui a equipe e os pacientes sobre prevenção e cuidados contínuos. **Discussão:** A resposta rápida e sistemática do médico diante de emergências na UBS ajuda a minimizar complicações, internações e mortalidade, fortalecendo a saúde primária como uma porta de entrada resolutive no sistema de saúde. **Conclusão:** O médico da ESF é fundamental na identificação ágil de situações emergenciais e na implementação de ações efetivas, assegurando um atendimento humanizado, seguro e eficiente na UBS.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária; Emergências Médicas; UBS; Manejo de Urgência.

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

Alexandre Zaparolli Testa

Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas

Fernando Araújo de Almeida

Natália Berno Ghizzi

Roberta Domingues Beckmann

Orientadores: Claudia Ap. Maiate Freire

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para as demandas de saúde da comunidade. Entre elas, as ações em situações de urgência e emergência são de extrema importância para garantir a estabilização inicial dos pacientes e o encaminhamento adequado aos serviços especializados. Intervenções realizadas nessas condições são fundamentais para evitar agravamentos, minimizar danos à saúde e promover o bem-estar imediato dos pacientes.

Objetivos: Descrever as ações realizadas pela UBS de estágio em situações de urgência e emergência, abordando os protocolos adotados, os equipamentos e recursos disponíveis, a capacitação da equipe e os processos de encaminhamento para outros níveis de cuidado. **Método:**

Pesquisa observacional, baseada na coleta e análise de dados na UBS, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O atendimento na UBS apresenta modelo estruturado e resolutivo, voltado à integralidade do cuidado em situações de urgência e emergência. Há disponibilização de um carrinho de parada completo e fiscalizado rotineiramente, uma sala equipada, protocolos assistenciais e treinamento sistemático da equipe. Existe definição prévia da equipe que atenderá e delegação das funções, operacionalizadas por meio de escala impressa e atualizada diariamente. O atendimento inicial é realizado com a estabilização do paciente, seguida de avaliação quanto a necessidade de encaminhamento do mesmo ou alta e acompanhamento pela equipe.

Considerações Finais: A aplicação do Arco de Marguerez permitiu compreender o funcionamento do atendimento às urgências e emergências na UBS, evidenciando uma estrutura adequada, protocolos bem definidos e equipe capacitada. Contudo, observou-se a necessidade de ampliar as ações educativas voltadas à população, a fim de orientar sobre quando e onde buscar atendimento. Assim, reforça-se a importância de estratégias contínuas de educação em saúde e da atuação da UBS como elo fundamental entre a comunidade e os demais níveis de atenção.

Palavras – chave: Emergência, Urgência, assistência, UBS.

AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Amanda Monteiro Gimenes Soares

Carolina dos Santos Moreno

Erika Yumi Kanashiro

Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes

Roberta Cristina Veiga Cardoso Cesar

Orientadores: Claudia Aparecida Maíate Freire

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se de forma hierarquizada e regionalizada, estruturado em níveis de atenção que buscam garantir integralidade e continuidade do cuidado. O sistema de referência e contrarreferência constitui um dos pilares da articulação entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A referência se refere ao encaminhamento do usuário a serviços de maior complexidade, quando há necessidade de exames, procedimentos ou avaliações especializadas não disponíveis na Atenção Primária (APS). Já a contrarreferência, é o retorno das informações clínicas, condutas e resultados ao serviço de origem, permitindo continuidade do acompanhamento e integralidade do cuidado. **Objetivo:** O estudo tem como intuito descrever o sistema de “Referência e Contrarreferência na UBS de estágio”. **Método:** Metodologia observacional e pesquisas realizadas através de dados disponíveis no portal do Ministério da Saúde, aplicados ao Método de Maguerez. **Resultado:** A efetividade do sistema depende da comunicação eficiente entre profissionais e serviços, organização de fluxos regulatórios e utilização de instrumentos administrativos e informatizados, assegurando o registro e retorno das informações. Entretanto, na prática cotidiana da APS, embora as referências ocorram de forma estruturada, as contrarreferências, apresentam fragilidade no retorno das informações ao serviço, com usuários retornando após atendimento sem documento formal de devolutiva, dificultando o registro adequado no prontuário e a continuidade do acompanhamento. **Conclusão:** A RAS é um instrumento indispensável para a efetivação dos princípios de integralidade, equidade e longitudinalidade, mas embora o fluxo de referências esteja institucionalizado e conte com ferramentas informatizadas de regulação, ainda ocorre de forma limitada e fragmentada, comprometendo a coordenação do cuidado e dificultando o acompanhamento longitudinal. A atuação proativa dos profissionais da UBS, especialmente médicos e enfermeiros, é determinante para compensar as falhas do sistema formal garantindo o seguimento clínico dos pacientes e evitando a descontinuidade terapêutica.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Referência e Contrarreferência; Rede de Atenção à Saúde.

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

Thaisy Lacerda Carmo

Alessandra Novaes Cardoso

Any Carolina Gusatto

Estela Beleti Nascimento

Giavele Betiato

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O relacionamento do médico com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família caracteriza-se por uma interação colaborativa e multiprofissional, pautada na comunicação, no respeito mútuo e na corresponsabilidade pelo cuidado. O médico atua em conjunto com enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e outros profissionais, buscando decisões integradas e centradas no paciente. A rotina de trabalho é marcada por reuniões de equipe, discussões de casos e definição de condutas de acordo com as necessidades da comunidade. Dentre as principais dificuldades encontradas, destacam-se a alta demanda de atendimentos, limitações estruturais, escassez de recursos diagnósticos e a sobrecarga de tarefas administrativas. Além disso, o médico e a equipe de saúde trabalham em conjunto para fornecer suporte emocional aos pacientes e suas famílias, abordando de forma integrada. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo acompanhar e descrever como é o relacionamento do médico com a equipe de saúde da UBS de estágio e como gerenciam as dificuldades encontradas. **Método:** Caracteriza-se como uma pesquisa observacional com coleta e análise de dados que busca compreender o relacionamento do médico com a equipe de saúde da UBS de estágio e como gerenciam as dificuldades encontradas. Como referencial metodológico para a análise dos resultados, foi adotado o Arco de Maguerez, que orientou o processo reflexivo e crítico sobre a prática observada. **Desenvolvimento:** Avaliar e acompanhar a rotina da UBS de estágio em relação ao relacionamento do médico com a equipe de saúde. **Considerações Finais:** O funcionamento da UBS depende de uma comunicação eficaz, de uma colaboração contínua entre os profissionais e de estratégias bem definidas para gerenciar as dificuldades enfrentadas no dia a dia. A equipe, embora enfrente desafios significativos, mantém seu compromisso com o cuidado integral e humanizado dos pacientes, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde na comunidade.

Palavras – chave: Equipe de saúde, médico, relacionamento, UBS.

AS DIFICULDADES QUE A EQUIPE DE SAÚDE TEM PARA LIDAR COM AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Antonildes Teixeira Mendes Neto

Giovanna Hanania Francischetti

Hélio Bustorff Freire

Kauê Zattoni Vieira

Leonardo Almeida Gelio

Melanie Macedo Baca

Vinícius Molinário Barbosa

Orientador: Ivanice Alves Lopes Matos

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: trabalho acadêmico, realizado a partir de estágio *in loco*, com foco nas dificuldades que as equipes de saúde possuem em situações de urgências e emergências vivenciadas na UBS.

Objetivo: estudo da literatura sobre políticas, programas e protocolos existentes na senda do atendimento de urgência e emergência, em especial, o realizado em unidade básica de saúde, bem como normatizações sobre a infraestrutura física e de pessoal, em destaque o médico. **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, políticas e programas de residência médica da saúde da família, conversas com os profissionais da UBS de estágio, usuários, bem como debates entre os integrantes do grupo, de modo a existência do confronto de conhecimento literário com a fática realidade, ao modo de se obter conclusões, aplicadas no Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS desempenha papel exemplar no atendimento das situações de urgência e emergência que se direcionam a unidade, em consonância com a literatura, determinações políticas e de programas de saúde.

Conclusão: o principal óbice a operacionalização das atividades tangentes ao atendimento de urgência e emergência é o excesso de demanda de usuários ao serviço da unidade básica de saúde *in loco*, que majoritariamente não se enquadra a urgência e emergência, mas que demanda de tempo dos profissionais.

Palavras Chaves: urgência, emergência, UBS.

COMO O MÉDICO IDENTIFICA AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS NO CONSULTÓRIO DA UBS E COMO IMPLEMENTAM AS AÇÕES NESTA ÁREA

Giovanna da Silva Mendanha

Guilherme Castro Alves

Livia Manami Tubone

Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho

Orientadores: Marcia Valéria Higina da Costa Silva;

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo e

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como finalidade a promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado contínuo. Entretanto, devido ao perfil da população e à porta de entrada do sistema, a Unidade Básica de Saúde (UBS) também recebe pacientes com condições agudas, exigindo do médico capacidade de reconhecer, intervir e estabilizar situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Descrever as ações realizadas pelo médico em situações de urgência e emergência na UBS de estágio, considerando avaliação clínica, condutas iniciais, estabilização e fluxos de encaminhamento. **Método:** Foram utilizadas revisões bibliográficas, conhecimento adquirido na vivência do estágio prático e juntamente com os dados fornecidos pela UBS, como entrevistas com a equipe, relatos em consultas com médicos e revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Na prática da UBS, o médico atua principalmente no acolhimento e rápida identificação de pacientes com risco iminente, como nos casos de dor torácica, dispneia, crises convulsivas, hipoglicemia ou hipertensão grave. As ações incluem avaliação inicial, monitorização, Suporte Básico de Vida (SBV), administração de medicamentos de estabilização e ativação do SAMU ou regulação, quando necessário. **Conclusão:** A UBS oferece assistência inicial eficaz em urgências, assegurando estabilização, acolhimento qualificado e articulação com a rede, em conformidade com as diretrizes técnicas e a realidade da Atenção Primária.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Atenção Primária à Saúde; Suporte Básico de Vida; UBS; Classificação de risco.

AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DA UBS ESTÁGIO

Jaqueline Martins Badanai

Camila Esteves de Moraes

Cláudia Simone de Oliveira Araújo

Fabício Bragato Javarini

Fernando Silva Freire

Orientadores: Márcia Valéria Higina da Costa Silva

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Durante o período de estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona Norte de São Paulo, vivenciamos na prática os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Verificou-se a importância das equipes multiprofissionais na atuação e prevenção de situações de urgência e emergência, além da promoção de saúde como forma de integração do cuidado. Estas equipes são fundamentais para proporcionar um atendimento integral, articulando-se entre os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a integração com a comunidade por meio de ações educativas e visitas domiciliares, caracterizando o nosso estudo. **Objetivo:** Descrever as principais intercorrências de urgências e emergências na UBS de estágio. **Método:** Orientado pelo preceptor, utilizamos o Arco de Maguerez, observando a realidade, identificando pontos chave, levantamento de normativas e revisão bibliográfica, propondo à UBS alternativas para o manejo de urgências e emergências. **Resultados:** Percebemos que, as intercorrências de urgência e emergência, por acontecem de forma não prevista, surpreendem a população, geralmente, despreparada para lidar com situações de emergências mais frequentes na UBS, como crises hipertensivas, psíquicas, engasgo em bebês, crianças ou adultos. A partir desse cenário, verificamos a necessidade de ter uma atualização constante aos profissionais e disseminação de conhecimento sobre esta emergência para a população. Com isto ensinamos como atuar frente à alguma necessidade. Propusemos abordagens de conscientização, atuação, dentro dos grupos de apoio, auxiliados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para instruir a população sobre a importância da atuação rápida diante de uma situação emergencial de engasgo, com técnicas necessárias. **Conclusão:** Compreendemos como identificar e conduzir as situações de urgência e emergência dentro da UBS, abordando atualizações de procedimentos, proporcionando capacitação contínua dos profissionais com novas formas de atuação nas situações imprevisíveis para a população.

Palavras-chaves: Intercorrências, Urgências, Emergências

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

Flávio Rodrigo Braga de Lima

Guilherme Braga Miranda

Luiz Augusto de Lima Miranda

Rodrigo Yamato

Suzilene Ferlin Lapietra

Thiago Cardoso Fontenele

Orientadores: José Eduardo de Almeida Camargo

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O atendimento às urgências e emergências na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um desafio contínuo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade Básica de Saúde (UBS), como porta de entrada preferencial, deve estar preparada para oferecer acolhimento, atendimento inicial e estabilização do paciente, garantindo a referência segura aos demais níveis da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). A estrutura física adequada, a qualificação profissional e a comunicação eficiente entre os serviços são elementos indispensáveis para a preservação da vida. **Objetivo:** Analisar, à luz das diretrizes do Ministério da Saúde, as ações desempenhadas pelo médico e pela equipe multiprofissional em situações de urgência e emergência na UBS, identificando dificuldades, propostas de melhoria e estratégias de fortalecimento da referência e contrarreferência. **Método:** O estudo foi desenvolvido com base na metodologia do Arco de Maguerez. **Resultado:** Foram identificadas deficiências estruturais, escassez de equipamentos e limitações técnicas das equipes, além de falhas na comunicação com os serviços de urgência e hospitais de referência. Propuseram-se medidas de reestruturação física das UBS, implantação de salas de estabilização, treinamentos regulares em suporte básico e avançado de vida, integração efetiva com o SAMU 192 e criação de protocolos locais de atendimento. **Conclusão:** O fortalecimento da Atenção Básica diante das urgências depende da capacitação contínua, da gestão eficiente e da articulação entre os níveis assistenciais. A implementação de fluxos de referência e contrarreferência bem definidos, aliada à comunicação ágil e à valorização das equipes, é essencial para garantir um atendimento rápido, seguro e humanizado, capaz de salvar vidas e consolidar o SUS como sistema público resolutivo e integral.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Atenção Básica à Saúde; Rede de Atenção à Saúde.

AS REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Letícia Dante Starling

Cassia Maria Hanada

Sérgio dos Santos Souza

Stanley de Souza Rodrigues

Thainá Lemos de Menezes

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A referência e a contrarreferência são instrumentos fundamentais no funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na organização do trabalho na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). A **referência** consiste no encaminhamento do usuário para outros níveis de atenção, como média ou alta complexidade, quando há necessidade de exames, procedimentos ou avaliações especializadas que ultrapassam a capacidade resolutiva da atenção primária. Já a **contrarreferência** é o processo inverso, em que o paciente retorna à UBSF com informações e orientações do serviço especializado, permitindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal pela equipe de saúde da família. Esse fluxo bidirecional assegura a integralidade do atendimento, evita duplicidade de ações, otimiza recursos e fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, sendo essencial para a efetividade e a coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Compreender o funcionamento do fluxo de referência e contrarreferência no âmbito da atenção básica à saúde. **Método:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, além de pesquisas em sites e diretrizes oficiais do Ministérios da Saúde. **Desenvolvimento:** A análise possibilitou compreender a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, destacando o papel da equipe multiprofissional na efetivação do fluxo de referência e contrarreferência. **Considerações Finais:** Conclui-se que o sistema de referência e contrarreferência na UBSF é essencial para garantir a continuidade e integralidade do cuidado, fortalecendo a articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção. A atuação integrada dos profissionais, especialmente médicos e enfermeiros, e o fluxo eficiente com unidades asseguram um atendimento resolutivo e humanizado à população.

Palavras – chave: Referência e contrarreferência; Atenção Básica; UBS.

AS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO

Filipe Pereira Paiva
Patrícia Pereira Basilici
Pedro Henrique Silva Albuquerque
Rhaisa Bretas Martines Ruiz
Victória Damazio Bussolo
Orientadores: Enf. 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), desempenha papel fundamental na organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, funcionando como a principal porta de entrada do paciente no sistema de saúde. Embora a UBS não seja estruturada como um pronto-socorro, está apta e preparada para reconhecer, estabilizar e encaminhar adequadamente diversos quadros agudos que exigem atendimento imediato. Entre os principais agravos atendidos, destacam-se crises hipertensivas, crises convulsivas, síndromes cardiovasculares agudas, crises de hiperglicemia e hipoglicemia, quadros respiratórios agudos, pequenas urgências traumáticas, reações alérgicas de pequena ou grande gravidade, e situações que requerem suporte rápido para evitar agravamento. A atuação qualificada da equipe da UBS é essencial para reduzir riscos, organizar fluxos assistenciais e garantir a continuidade do cuidado em toda a rede de saúde. **Objetivo:** Realizar o levantamento de dados das principais intercorrências classificadas como urgência e emergência admitidas na Unidade Básica de Saúde. **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:** A observação na UBS mostrou que a equipe lida com intercorrências de diferentes níveis de gravidade, mas enfrenta barreiras como falta de treinamento uniforme, acesso limitado a equipamentos e estresse diante de situações de urgência — apesar de tais práticas constarem nas diretrizes oficiais. Diante disso, surgiu a proposta de automatizar o registro das intercorrências, substituindo o atual modelo manual por um sistema que inclua algoritmos de apoio, sugestões de condutas e indicação dos serviços de referência, permitindo um acompanhamento completo e atualizado dos casos.

Palavras-chave: emergência, urgência, fluxos, referência, encaminhamento.