

InterAção

ISSN 1981-2183



ACOMPANHE A
IV AMOSTRA
PIAB PROJÉTOS INTEGRADOS
DA ATENÇÃO BÁSICA
MEDICINA
De 16 a 25/11

FAM
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM
CURSOS DE GRADUAÇÃO

4ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:
16/11//2022 a 25/11//2022

REITORA
Dr.^a Leila Mejdalani Pereira

PRÓ-REITOR
Prof. Dr. Luís Antônio Baffile Leoni

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA FAM
Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO
Prof.^a. Me.^a. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COORDENADORA GERAL DOS CURSOS PRESENCIAIS
Prof. Me. Camila Lopes Vaiano

COMISSÃO ORGANIZADORA
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

BANCA AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE
Professores, preceptores e convidados:

Ana Paula De Figueiredo, Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura, Bianca Marciano G. Ferreira, Caio Cesar Piaulino do Amaral, Camila de Melo Accardo, Cristina Rodrigues Padula Coiado, Carolina Simão, Cristina Prota, Celso Evangelista Júnior, Fabiana Pereira de Paula, Fernanda Gabriela De Abreu Leigue, Gabriela Aguiar Vicente, Gabriel de Paula Albuquerque, Jônia Lacerda Felicio, Julia Peres Pinto, Katiuce Chirley Almeida Rezende, Luciana Francisco Dos Santos Sapucaia, Marcelo Henrique Alves da Cunha, Marcos Paulo da Silva, Miriam Carvalho Xavier, Paulo Abrão Ferreira, Rita de Cássia S. Vieira Janicas, Rita de Cássia do Amaral, Sandra Joana Amorin Piedade, Sandra Pereira dos Anjos, Samuel Panassiol Francelino da Silva, Sirsa Pereira Leal, Tânia Theodoro Soncini Rodrigues, Thiago Molina Garcia.

EDITOR CHEFE
Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

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
REMOTO - Centro Universitário da Américas – FAM
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-NÃOCOMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.**



PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PIAB

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

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

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

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

Sumário

LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA UBS RELACIONADO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	9
ESTRUTURA FÍSICA DAS UBS DA REIGIÃO NORTE DE SÃO PAULO.....	11
COMO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DEVE FUNCIONAR E COMO FUNCIONA NA UBS DE ESTÁGIO.....	13
COMPOSIÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA E DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE E SEU FUNCIONAMENTO	14
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA	15
A VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA	16
PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO.....	17
A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE NA UBS.....	18
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	20
OS PRINCÍPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, VISITA DOMICILIAR, TERRITORIALIZAÇÃO	21
AS ATIVIDADES REALIZADA NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	22
AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	23
A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	24
O PROGRAMA AMG NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	25
ACOLHIMENTO E DCNT: COMO A UBS APLICA ESSAS ATIVIDADES.....	26
AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27
AS ATIVIDADES AMG NA UBS.....	29
O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR: PSE/ ECA	31
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL.....	32
O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR-PSE-ECA.....	33
OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO ÚTERO E MAMA	34
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM	36
AS AÇÕES QUE UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMESTICA	37
O PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO; CLIMATÉRIO	38
O PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	39
A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA UBS	40
ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MANEJO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	41
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	43
O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	44
DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	45
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA	47
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA	48

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	50
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	51
ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA	52
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL	53
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINserÇÃO SOCIAL (CRAS, CREAS).....	54
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	55
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	56
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	57
PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR AOS USUÁRIOS PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA	58
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR.....	60
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF	61
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NA UBS .	62
USO INDISCRIMINADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE.....	64
IDENTIFICAR AS PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS DE ESTÁGIO E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS	65
LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO.	66
OS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA.....	67
PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS.....	68
PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS: POSSIBILIDADES DE IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES / AÇÕES ESPECÍFICAS	69
DIABETES MELITTUS NA PRIMÁRIA.....	71
OS TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIAS E CONTRA REFERENCIAS RELACIONADO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UBS.....	72
ANÁLISE DOS EQUIPAMENTOS E TRATAMENTOS OFERECIDOS PELA UBS RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	73
O PROGRAMA AMGAPLICADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	74
ESTRUTURA FÍSICA DA UBS	75
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	76
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	77
TERRITORIALIZAÇÃO DA UBS	78
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	79
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA.....	80
A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE DA EQUIPE REALIZA.....	81

DISCUTIR COMO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DEVE FUNCIONAR	82
COMPREENSÃO PRÉ-CLÍNICO E REDUÇÃO AO RISCO NO DESENVOLVIMENTO E INSTALAÇÃO DE PROCESSOS PATOLÓGICOS	84
COMO A UBS DE ESTÁGIO TRABALHA COM AS DCNT'S	85
COMO A UBS APLICA O ACOLHIMENTO E COMO TRABALHA COM AS DCNT	86
OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO E MAMA NA UBS DE ESTÁGIO	87
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE UTILIZADO NA UBS	88
AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE DE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS	89
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	91
COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL SAÚDE DA CRIANÇA	92
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	93
ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI): AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA	94
AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVA DE CRESCIMENTO INFANTIL	95
AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI) E ESTATUTO DO IDOSO: ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA ..	96
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL	97
IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	98
PROGRAMA SAÚDE INFANTIL NA ESCOLA	99
AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AS CURVAS DE CRESCIMENTO	101
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	102
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	103
O PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO	104
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL	105
O PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR NA UBS DE ESTÁGIO (PSA. ECA)	106
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS	107
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	108
OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO UTERO E MAMA	110
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM	111
AS AÇÕES QUE UBS REALIZA EM RELAÇÃO MANEJO CLÍNICO DE DOR AGUDA E CRÔNICA	112
ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	113
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	114
ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MANEJO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)	115
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	116

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINserÇÃO SOCIAL – CRAS E CREAS	117
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOlhIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	118
OS IMPACTOS DA OBESIDADE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO.....	119
O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR COM USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA	120
ATIVIDADES REALIZADAS PELO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR.....	121

LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NA UBS RELACIONADO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Lucas Eduardo Tonoli
Monalisa Simas Monteiro
Paulo Victor Moreira Ribeiro
Wilson Pereira do Carmo Júnior
Orientador: Ms. Luciana Francisco dos Santos Sapucaia.
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzicolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica em Saúde amplia o acesso e é responsável pelo primeiro atendimento às urgências e emergências, em local adequado até conseguir encaminhar ou transferir o paciente a uma unidade de referência. **Objetivo:** Fazer o levantamento dos tipos de tratamento e equipamentos de referência e contra referência junto à UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Análise das diretrizes do Ministério da Saúde acerca do acolhimento e reconhecimento das instalações da UBS **Resultado:** Através da observação, verificamos que o paciente que da entrada para urgência e emergência é atendido inicialmente na sala de acolhimento onde passa por uma triagem e é encaminhado para a sala de medicações, que conta com duas macas, um DEA, aparelho de ECG, carrinho de parada com medicações e matérias para vias aéreas como ambu e bala de oxigênio. Tanto os enfermeiros quanto os médicos possuem a capacitação para atendimento de urgência e emergência. Após o primeiro atendimento ao paciente ele é transferido para um hospital de referência, no caso da UBS Vista Alegre o Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, em ambulância oriunda de uma base que a disponibiliza para mais dezesseis UBSs. **Conclusão:** O papel da atenção básica na urgência e emergência se dá pela escuta qualificada, classificação de risco dos pacientes, avaliação das necessidades de saúde, análise de vulnerabilidades e prestar a primeira assistência. Serviços esses os quais são prestados pela unidade Vista Alegre sem divergências sobre a literatura analisada. Com o intuito de melhora dos serviços prestados à população encontramos algumas soluções as quais poderiam ser implementadas, tais como, a educação continuada dos profissionais que realizam as triagens e atendimentos; elaboração de cartazes e panfletos para orientar a população quanto as capacidades de atendimento em cada esfera e

sobre a triagem e palestras dos ACSs para os usuários de como proceder nos casos de urgência e emergência e fluxo o qual lhes seria mais efetivo.

Palavras-chave: Acolhimento; Triagem; Classificação de risco e Protocolo Manchester.

ESTRUTURA FISICA DAS UBS DA REIGIÃO NORTE DE SÃO PAULO

Anderson Luis de Oliveira Cardoso

Fabricio Uchoa Garcia

Mariana Passos

Orientadores: Celso Evangelista Júnior

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: instalações da UBS, na Zona Norte do município. A UBS funciona em um prédio de três andares totalmente reformado com 600 m², o que equivale a seis vezes o tamanho da instalação anterior. A UBS passa a contar com 33 salas que vão oferecer mais conforto aos usuários e melhores condições de trabalho aos 87 profissionais que atuam no local, com capacidade para 4,6 mil atendimentos de Saúde, sendo 3,1 mil consultas médicas. De acordo com a Secretaria Especial de Comunicação, foi feito um investimento de 1 milhão de reais em adequações, mobiliário e equipamentos. A unidade funciona em regime de contrato de gestão entre a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a Organização Social de Saúde (OSS) e Sociedade Beneficente Caminho de Damasco (SBCD). Para o funcionamento da UBS é investido o valor mensal de R\$ 680 mil. A UBS Jardim Fontalis está localizada na rua Mota, nº 5, Vila São Luís, a apenas 1,5 quilômetro do antigo endereço. Com a mudança, a unidade vai ampliar o Programa Saúde da Família (PSF) de uma para quatro equipes. **Objetivo** conhecer a estrutura física da unidade básica de saúde onde foi realizado estagio supervisionado assim como sua equipe e funcionamento das atividades realizadas pela equipe, visitas domiciliares, e apoio matricial (estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidados integral ao usuário), **Método:** Realizado pesquisa bibliográfica na plataforma Biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos "Arco de Maguerez" "estrutura da UBS" "jardim fontalis" "atenção básica". Após pesquisa aplicado a metodologia do Arco de Maguerez para o objetivo "composição do território da UBS, Princípios do SUS, Visitas Domiciliares", assim como seu funcionamento. **Resultado:** A UBS possui 4 Equipes de ESF, além da equipe integrada, apta para prestar atendimento a população. Os atendimentos são agendados e após realizados, a equipe registra no Prontuário do paciente, obtendo um acompanhamento de cada paciente, prestando um atendimento qualificado e humanizado ao paciente. **Conclusão:** A UBS Fontalis é caracterizada como uma unidade mista, sendo destinada à

prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única.

Palavras-chave: Arco de Maguerez; Estrutura da UBS; Jardim fontalis; Atenção básica.

COMO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DEVE FUNCIONAR E COMO FUNCIONA NA UBS DE ESTÁGIO

Flávio José Ayres de Santana
Ana Luísa Victoria de Oliveira Ferreira
Isabel Crystina de Oliveira Caldas Ferreira
Jean Pereira dos Santos Romualdo
Larissa Pereira de Santana
Lucas Matos Vianna
Orientadores: Enf. Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde, em uma comunidade, que abrange a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva, **Objetivo:** Identificar a rede como referência em atendimento básico de saúde, ideal x real. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** As visitas domiciliares acontecem próximo ao que o SUS solicita, com profissionais da saúde indo até as residências dos moradores. A territorialização atinge toda a área de abrangência. Na unidade temos todos os espaços preconizados pelo ministério da saúde. Organizando em redes de atenção, rede cegonha, na unidade a rede de apoio: Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento as Drogas), é preconizada pelo Ministério da Saúde, e atua de forma ampla na referência e contrarreferência. Temos programas do ministério da saúde sendo aplicados integralmente por parte da unidade, porém a comunidade não adere 100% aos programas, um exemplo disso é que 20% das gestantes só comparecem às consultas do pré natal devido a busca ativa, Nosso plano de ação é realizar uma campanha com a população e estender a busca ativa na comunidade, proporcionando um alcance maior aos serviços otimizando o trabalho da equipe para outras ações de saúde que possam atender cada vez mais as necessidades da população. **Conclusão:** É uma UBS bem completa, e que precisa apenas da manutenção para que ela continue funcionando perfeitamente. Vimos que com apenas 07 equipes e apenas 06 completas outra falta um médico, mesmo assim a unidade atende à demanda, como uma unidade de pronto atendimento resolvendo os problemas de saúde da população.

Palavras-chave: Rede de atenção; Pré-Natal; Gestantes.

COMPOSIÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA E DISTRIBUIÇÃO DA EQUIPE E SEU FUNCIONAMENTO

Francis Ribeiro de Souza
Catherina Nunes Belchior Sampaio
Cyro Correia Esteves do Rego
Igor Ferreira Oliveira
Lucas Bonasorte Capella
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é constituída por ações voltadas a saúde, domínio individual e coletivo de uma população, sendo o principal contato dos usuários com o centro de atenção. A UBS necessita de estrutura física capaz de prestar serviço de atenção primária a qualquer indivíduo. As equipes precisam atuar no cuidado integral, proteção, prevenção de agravos, diagnósticos e tratamentos, implicando na promoção e bem estar da população. **Objetivo:** Identificar e mapear o território da UBS da região Jd. Cidade Pirituba e a composição da equipe com o funcionamento da UBS. **Métodos:** Foi utilizado o Arco de Maguerez e as Diretrizes Operacionais da Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Os recursos estruturais e os equipamentos tem precariedades, principalmente em relação aos geradores de energia, a dificuldade de deslocamento da rua para a UBS. É composta por cinco equipes divididas por cores, sendo um médico, um enfermeiro, auxiliar técnico em enfermagem e 6 agentes comunitário da Saúde para cada equipe além de uma equipe multiprofissional. **Discussão.** O território tem a responsabilidade de questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas nos problemas de saúde da população da área adstrita. Em nossa UBS as equipes atuam no processo de saúde doença, reconhecimento de agravos, cadastramento e o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e suas famílias. Os problemas geralmente são resolvidos e, quando necessário, os pacientes são encaminhados para setor especializado. No entanto, observamos que estão sobrecarregados pela quantidade de pacientes. **Considerações finais:** A UBS apresenta algumas limitações estruturais e estão sobrecarregados pela alta demanda de pacientes.

Palavras-chave: Territorialização; UBS; Estratégia da Saúde da Família.

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

Danyelee Pauline Paes Corrêa de Souza
João Paulo Pereira Medeiros
Micaela Pascon Capelas
Moisés Lopes Pastor
Valdemar Alves
Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O modelo de Estratégia de Saúde da Família - ESF se tornou prioridade para garantir a cobertura da Atenção Primária à Saúde - APS, esta engloba a promoção, prevenção e proteção e vigilância em saúde através de práticas de cuidados voltadas à população e através de uma equipe multiprofissional. As equipes que atuam nessa estratégia devem seguir uma composição mínima seguindo regras dispostas na Portaria de consolidação SAPS de 2021 e 2017. Essa composição deve contar com o profissional médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde - ACS. Outros profissionais também poderão participar e atuar dentro da equipe, como os profissionais de saúde bucal, articulando assim outros serviços de saúde. Cada profissional da equipe desempenhará um papel específico seguindo os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Descrever a composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza na UBS. **Método:** Para este trabalho a metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica e legislativa com o auxílio do Arco de Maguerez. **Conclusão:** Visando ampliar e promover os cuidados para a atenção primária à saúde é necessário que a estratégia de saúde tenha muito bem definido o papel de cada componente da equipe, e que esta siga a composição mínima de profissionais diante do seu território para atingir suas metas e objetivos. De acordo com o levantamento realizado na Unidade Básica de Saúde durante o período de estágio, observamos a rotina dos profissionais, realizamos coletas de dados quanto a composição das equipes de saúde que ali atuam assim como as atribuições que cada componente da equipe realiza.

Palavras-chave: Equipe de Saúde; Composição mínima; Estratégia de Saúde da Família; Atribuições da equipe.

A VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Ariane Moura do Nascimento
Caroline Gomes Messias Goulart
João Reis de Santana Menezes
Mariana Berto Stares
Nathali Bernardão Bertoul
Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro desse âmbito se caracteriza a Estratégia Saúde da Família (ESF). Seu objetivo visa reorganizar e reorientar as práticas de saúde no Brasil, seguindo os princípios do SUS e consolidando o sistema. **Objetivo:** Conhecer a Visita Domiciliar (VD) dentro das atribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF) presente na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Revisão dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A VD presente nas atribuições da ESF funciona como uma ferramenta para oferecer acesso a saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) presente no território, visando assistência aos indivíduos com dificuldade ou limitação de movimentos, por meio de ações inovadoras no setor. Dessa forma, atua como facilitador para gerir e aproximar os profissionais da UBS com o território e seus diversos usuários, além de estabelecer vínculos com a população e conceber a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. O contato com esses indivíduos é feito por intermédio dos agentes comunitários de saúde (ACS), que são uma parte essencial do grupo. Apesar da implementação de políticas públicas que visam a reestruturação do SUS garantindo estratégias que minimizem a vulnerabilidade e desigualdade do atendimento a pessoas que não consigam se deslocar a até uma unidade básica, a maior complexidade da VD é o ambiente do cuidado, ou seja, o domicílio. Cabendo salientar, que a VD cria uma via que possibilita uma maior aproximação entre os profissionais e as famílias que são assistidas pelo programa presente da ESF. **Conclusão:** A visita domiciliar, em linhas gerais, além de garantir uma equidade no atendimento, cria um espaço para maior entendimento e a construção de uma nova visão, o processo saúde-cuidado.

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

PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO

Giulliana Souza Neiva Ferreira
Júlia Tartarotti Mandelli
Karoline dos Santos Rocha
Mariana Ferigato Bueno Alarcon
Sabrina Pereira de Godoi
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, sendo a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde, absorvendo até 85% dos problemas de saúde da comunidade. A Unidade Básica de Saúde em que ocorreu o estágio fica localizada na Zona Norte de São Paulo. Durante este período foi possível observar a aplicabilidade dos conceitos teóricos na prática, onde visualizou-se a aplicabilidade dos Programas de Saúde na realidade da UBS. **Objetivo:** Identificar os Programas que o Ministério da Saúde (MS) determina para serem realizados na UBS. **Método:** Revisão bibliográfica e protocolos do Ministério da saúde. Utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS de estágio apresenta todos programas determinados pelo Ministério da Saúde, até mesmo acupuntura, porém, há falta de adesão pela comunidade, observando-se uma maior demanda somente do sexo feminino nas atividades, principalmente as que são em grupo. Realizado uma hipótese de solução para melhoria na adesão aos programas: captação dos pacientes por meio de contatos telefônicos e Chat-bot realizados pela equipe. **Conclusão:** Conclui-se que o estágio foi proveitoso nesse primeiro momento, sendo possível completar os objetivos de aprendizagem na teoria e prática. A utilização do Arco de Maguerez foi essencial para a construção do estudo, observando a realidade com posterior teorização, verificando que o determinado pelo MS é aplicado na prática, entretanto nem todos apresentam boa adesão do público. Por fim, com a observação foi possível elaborar hipóteses de solução e sugestões para aplicação na realidade.

Palavras-chave: Atenção Primária; Ministério da Saúde; Princípios do SUS; Programas UBS.

A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE NA UBS

Ana Carla C. de Freitas
Katy Raquel de Oliveira
Natália Elis de Siqueira Santos
Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção primária a Saúde é entendida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A Estratégia Saúde da Família é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas a população do território e por gestão qualificada e é conduzida por equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade sanitária local. As equipes dessa estratégia são compostas, no mínimo pelo profissional médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde (ACS). **Objetivo:** Identificar e analisar a composição da equipe de saúde da UBS Silmarya, de acordo com o preconizado pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 e a Política Nacional de Atenção Básica - 2012 relacionados com o atendimento da demanda territorial. **Método:** Revisão Bibliográfica da Portaria e da PNAB em relação as atividades desenvolvidas pelas equipes na UBS Silmarya. **Resultado:** A UBS Silmarya Rejane Marcolino de Souza localizada no Distrito da Brasilândia SP, predominantemente urbana, compreende em média 86 mil pessoas em sua área de abrangência, destes, cerca de 90% são usuários do SUS. É uma unidade de caráter mista composta por equipe de saúde tradicional e ESF. A região apresenta diversas ocupações habitacionais e situação de alta vulnerabilidade socioeconômica. As equipes de ESF e UBS tradicional da unidade realizam atendimento a um quantitativo elevado da população em relação ao preconizado pela Portaria e suas diretrizes. Paralelamente são desenvolvidos ações e programas de saúde, como o auto-monitoramento glicêmico - PAMG, tabagismo, tuberculoses, programa de saúde na escola, práticas integrativas em saúde – Liang - Gong e Meditação, grupos de planejamento familiar e gestão autônoma de medicação, mãe paulistana e oxigênio terapia domiciliar. **Conclusão:** Para que o trabalho seja desenvolvido de acordo com os preceitos do SUS e suas diretrizes alinhados ao PNAB e a Portaria nº2.488 de 21 de outubro de 2011, torna-se necessário um realinhamento da

distribuição territorial em relação as equipes de saúde além da implementação do efetivo necessário para o atendimento.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; PNAB – Política Nacional de Atenção Básica.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Anahí Arias Rodrigues
Daniel Rocha Ventureli
Nelson da Rocha Soares Neto
Chiara Spilla
Ully Reis Belmok Vieira
Orientadores: Enf. Celso Evangelista Júnior
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam as ESF pode ser o antigo Centro de Saúde reestruturado ou a antiga Unidade Mista - desde que trabalhando dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. A experiência de implantação da Saúde da Família tem demonstrado não ser o ideal o trabalho das equipes de Atenção Básica convencional e das Equipes de Saúde da Família numa mesma estrutura física. Esta coexistência pode trazer confusão na vinculação entre a ESF e a comunidade adstrita. As ESF estão capacitadas a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. É importante que a concepção arquitetônica das UBS se integre ao entorno, de acordo com os valores da comunidade local, que o acesso seja facilitado e que a identificação das unidades seja clara. **Objetivo:** Descrever como deve ser a estrutura da Unidade básica de Saúde. **Método:** A metodologia utilizada por este trabalho foi uma revisão bibliográfica do MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Apesar das Unidades de Saúde possuírem um manual de estrutura física que devem seguir, o que vemos na prática é que a Unidade de Saúde visitada não se enquadra nos requisitos apresentados. De acordo com levantamento realizado durante nossas visitas a UBS durante o período de estágio, realizamos coleta de dados, acompanhamos a rotina da equipe e pudemos perceber que a estrutura física da UBS descrita não atende a requisitos importantes necessários a comunidade adscrita. **Palavras-chave:** Ministério da Saúde. Unidade Básica de Saúde. Estrutura Física.

OS PRINCÍPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, VISITA DOMICILIAR, TERRITORIALIZAÇÃO

André Novello
Erynna S. Alves de Sousa
Luiza Jaronchinski Marinho
Priscila Reis Cicero de Souza
Tamara Mendes dos Santos
Orientadores: Liliam Portes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica tem como base princípios do SUS, frutos da Constituição Federal Brasileira, bem como uma estrutura assistencial e geracional dos serviços de saúde, tais como o apoio matricial, a visita domiciliar e a territorialização, que norteiam e fundamentam a Atenção Primária. **Objetivo:** Identificar a aplicabilidade dos princípios e estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde na UBS Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, situada na Zona Norte de São Paulo/SP. **Método:** Observação da realidade da UBS Ayrosa Galvão. Utilizando Arco de Magueréz. **Resultado:** Os princípios do SUS que engloba o princípio da universalidade, equidade e integralidade, que são os princípios sociais, bem como os princípios organizativos, que são: regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e participação popular. Na UBS Ayrosa Galvão identificou-se que há um amplo empenho da ESF, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, no tocante a realização do cadastro individual de todos os moradores da região, para que assim sejam respeitadas as particularidades e necessidades daquela população, respeitando a Territorialidade. Observou-se, ainda, que na UBS há um grande esforço da ESF e equipe multiprofissional para que o atendimento à população seja individualizado, buscando a humanização e a equidade, como por exemplo, o atendimento domiciliar daqueles pacientes que não podem ir até a UBS e realização de atividades recreativas com a população. **Conclusão:** Há, ainda, muitos desafios a serem superados pela UBS Ayrosa Galvão, todavia, constatou-se que há um grande esforço da ESF e da equipe multi em suprir as necessidades do território que presta assistência, respeitando os princípios do SUS e sua estrutura assistencial.

Palavras-chave: Princípios do SUS; Apoio Matricial; Territorialização; Visita Domiciliar; Estratégia de Saúde da Família (ESF); Atenção Básica.

AS ATIVIDADES REALIZADA NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Beatriz da Silva Schrank
Cristian Gonçalves de Souza
Giavele Betiato Schillo
Gildécio Borges Lopes Filho
Vinícius Molinário Barbosa
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um dos fatores de risco metabólicos que mais contribui para todas as causas de óbito e para a morbidade e mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV). Nesse contexto cabe salientar que Unidade básica de Saúde (UBS) dentro da Atenção Primária tem papel fundamental na prevenção de morbidade e mortalidade causadas por HAS elaborando um conjunto de ações estratégicas para prevenção e tratamento. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo identificar as ações que a unidade básica de saúde (UBS) realiza para o rastreio de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tratamento ao portador de HAS, bem como realização do escore de Framingham para risco cardiovascular. **Método:** Por meio de revisão de protocolos, portarias e atos normativos do Ministério da Saúde, bem como estudo de diretrizes propostas pelo município da cidade de São Paulo, correlacionando com o Arco de Maguerez através da observação da realidade vivenciada pelo grupo de estágio. **Resultados:** Baseados no Ministério da Saúde, ocorre um conjunto de ações na UBS de estágio, com finalidade de fortalecer o atendimento e as atividades de promoção de saúde, rastreio ao paciente portador de HAS, ações aos portadores de HAS, adaptadas com as necessidades da população local. **Conclusão:** Na UBS ocorre a realização do rastreio de pacientes portadores de HAS, ações coletivas e individuais aos portadores de HAS, bem como realização e avaliação de risco cardiovascular através da utilização do escore de Framingham. Existe, portanto, atenção à população da sub-região do município de São Paulo fazendo com que dentro do texto constitucional ocorra, não só a instalação, bem como a propagação e manutenção do estado de saúde unitária e do todo.

Palavras-chave: Atenção Primária; Hipertensão; Escore de Framingham; Unidade Básica;

AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Heloísa Roberta Liandro Alves
Raimundo Nonato Rabelo Pereira Neto
Stefane Teixeira do Vale
Thays Correa de Andrade Nardi Gurgel
Orientadores: Enf^a Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As ações de Vigilância são compostas por: promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Tanto a vigilância do controle, serve tanto para doenças transmissíveis como para as doenças e agravos não transmissíveis. Deve-se ter uma integração da vigilância à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. As ações são voltadas para: Alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável. **Objetivo:** Descrever os programas relacionados a vigilância em saúde oferecidos pela UBS Ayrosa Galvão e o funcionamento deles. **Método:** Realizado pesquisas bibliográficas na plataforma Biblioteca virtual da saúde, com os termos “vigilância”, “unidade” “prevenção” “arco de Magueres” “aplicação” “atenção primária”. Após entendimento foi aplicado o Arco de Magueres para o objetivo em vigilância em saúde da unidade. **Resultado:** Atividades realizadas todos os meses pela UBS Ayrosa Galvão: Atividades de acordo com o mês e sua cor correspondente em forma de campanha para alerta da população local e usuários da UBS; campanhas para prevenção e tratamento específicos para determinadas doenças; atividades em grupo com intuito de conhecer a população local e a necessidade individual dos participantes; campanha de vacinação. **Conclusão:** Pode-se concluir diante de todo o contexto apresentado que dentro dessa UBS existe um bom acompanhamento em relação a necessidade da população local para a identificação dos problemas que estão mais acentuados no momento.

Palavras-chave: Vigilância; Atenção Primária à Saúde; Arco de Magueres.

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Amanda Monteiro Gimenes Soares
Cecília Marlewicz
Glaucia Mireia Silva Gonçalves
Maria Fernanda Campos de Almeida
Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes
Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Vigilância em Saúde tem como objetivo um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades em Vigilância em Saúde realizadas na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Metodologia observacional e pesquisas através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A gestão da vigilância em saúde é uma responsabilidade exclusiva do poder público, constituindo uma função essencial do SUS. No entanto, profissionais de saúde da iniciativa privada contribuem nesse processo ao notificar as doenças que estão em uma lista que o governo atualiza todos os anos. **Conclusão:** A vigilância em saúde da UBS é uma ferramenta de suma importância e possui ainda muitos obstáculos a serem ultrapassados. Possui uma grande importância para garantir a integralidade, o acesso ao atendimento necessário ao usuário, além de abranger a educação em saúde para toda a comunidade envolvida, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância, aumentando sua capacidade de predição e intervenção.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Atenção primária; Vigilância em Saúde.

O PROGRAMA AMG NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Paula Ramos da Trindade Silva
Filipi Pereira Paiva
Patricia Pereira Basilici
Pedro Henrique Silva Albuquerque
Rafael Moraes Fermino Oliveira
Orientadores Enf^ª. Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Diabetes Melitus (DM) é responsável pela ineficiência do metabolismo da Glicose, além de atualmente ser um dos principais problemas de saúde pública. Intervenções clínicas devem atender um certo rigor, as quais por meio do Programa de auto monitoramento glicêmico (AMG) pode-se alcançar, visto que o AMG tem como objetivo cadastrar e fornecer insumos ao paciente com Diabetes Melitus insulino dependente.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo de por meio do Arco de Manguerez discutir o AMG e seus desfechos dentro de uma UBS da periferia da zona norte de São Paulo.

Métodos: Por meio de um estudo observacional aplicando o Arco de Maguerz, foram analisados os aspectos os quais dificultam a adesão ao tratamento da DM dos pacientes cadastrados no AMG dentro de uma UBS localizada no Jardim Carumbé no Distrito de Brasilândia na Zona Norte de São Paulo – SP, durante o período de estágio realizado no segundo semestre de 2022, e comparadas com a teorização presente na base de dados do Ministério da Saúde, obtendo hipóteses para melhoria da adesão doas pacientes frente ao seu tratamento. **Resultados:** O Cadastro no AMG garante ao usuário do serviço de saúde insumos para que mantenham sua adesão ao tratamento, porém foi relatado pelos profissionais de saúde que a maior dificuldade de adesão ao tratamento existe pela condição social dos usuários, sendo que para seguir as orientações as quais permeiam o tratamento da DM torna-se total ou parcialmente inviáveis quando inseridos ao contexto social da região. **Considerações Finais:** Concluimos que o contexto social e econômico em que as pacientes da UBS a qual foi foco deste estudo, afeta diretamente a adesão ao seu tratamento, assim para que tenhamos melhores resultados clínicos no tratamento do paciente cadastrado no AMG se faz necessário melhores políticas públicas e orientações dos profissionais de saúde as quais se aproximem da realidade social da região.

Palavras-chave: AMG; Auto monitoramento; Diabetes Melitus.

ACOLHIMENTO E DCNT: COMO A UBS APLICA ESSAS ATIVIDADES

Carolina dos Santos Moreno

Erika Yumi Kanashiro

Kárita Melriy Leite Ibiapino

Letícia Dante Starling

Rennan Luiz Oliveira dos Santos

Orientadores: Dra. Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução. Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização que não tem local e hora certa para acontecer, sendo um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de Atenção Básica de Saúde. Segundo o Ministério da Saúde, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes, atingindo fortemente os grupos vulneráveis da população. As principais DCNT são: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Crônicas como as Cardiovasculares, Renais e Respiratórias. **Objetivos:** Descrever como a UBS fornece assistência e acolhimento humanizado aos usuários portadores de DCNT e confrontar os dados observados e coletados na UBS com os preceitos preconizados pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Na análise sobre o acolhimento e as DCNTs, foi realizado um levantamento bibliográfico no site do Ministério da Saúde e aplicado o Arco de Maguerez nos dados coletados e observados na UBS. **Resultados:** Na UBS observada, o acolhimento respeita o princípio da equidade pois fornece atendimento humanizado e direcionado para a necessidade de cada usuário. **Conclusão:** O Acolhimento é um importante dispositivo que proporciona a prevenção de agravos das DCNT, redução de danos, promoção e proteção da saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Acolhimento; Doenças Crônicas não Transmissíveis.

AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Giovanna Hanania Francischeti
Guilherme Braga Miranda
Maria da Glória de Souza Simões
Rodrigo Yamato
Sérgio dos Santos Souza
Orientadores: Enfa. Edna Santos
Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em síntese, o processo de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados a saúde, com âmbito de regulamentar e implementar medidas de saúde pública em prol a população, é denominado como Vigilância em Saúde. Com objetivo abordar tal importância, e um breve resumo quanto aos trabalhos desenvolvidos sobre doenças crônicas não transmissíveis, o seguinte trabalho prevê o desenvolvimento a partir de uma perspectiva ampla sobre a vigilância de saúde da gestante em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de junho a agosto de 2022. **Objetivo:** Analisar, descrever, comparar e argumentar a respeito dos exames realizados em acompanhamentos de pré-natal de gestantes relacionados a vigilância em saúde na UBS Jardim Cidade Pirituba. **Método:** A partir da análise fundamentada pelo proposto “Arco de Magueres”, foram levantadas hipóteses críticas relevantes quanto às diretrizes preconizadas para acompanhamento do período gestacional no pré-natal em usuários do sistema público de saúde, com base nas recomendações do Ministério da Saúde; a partir das dificuldades visualizadas após o levantamento de dados dos prontuários. **Resultados:** A partir do levantamento de dados durante a análise das informações obtidas sobre as gestantes que realizaram acompanhamento no período proposto, na UBS referida, observou-se que uma porcentagem considerável dos usuários que realizavam acompanhamento pré-natal, foram diagnosticadas com doenças infecciosas, receberam tratamento precoce, o que resultou na diminuição do risco gestacional. Pode-se salientar que dificuldades quanto a adesão pelos usuários foi notória, entretanto vale ressaltar a importância do rastreamento de doenças afins de se evitar futuras complicações. **Conclusão:** Ainda que o SUS, a partir do Ministério da Saúde preconize diretrizes quanto às condutas a serem adotadas no período de pré-natal, há

claramente uma lacuna a ser preenchida quanto ao desenvolvimento de estratégias que facilitem e reforcem a importância da aderência da gestante ao programa de acompanhamento gestacional.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde, Unidade Básica de Saúde, SUS, Pré-Natal.

AS ATIVIDADES AMG NA UBS

Roberta Domingues Beckmann
Valéria Massabni Borstelmann
Myllena Roriz de Moraes
Natalia Berno Ghizzi
Suzilene Ferlin Lapietra
Orientadores: Damiana Maria Oliveira
Dra Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os programas de saúde ofertados pelo SUS dentro da UBS Jardim Paulistano, suas respectivas funções e atividades são abordados no presente trabalho. Acolhimento, acompanhamento, ações educativas e follow-up ao usuário são essenciais quando se trata de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representam um grande desafio de saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre os programas, o AMG - Automonitorização Glicêmica – e sua aplicação na UBS é alvo deste projeto. **Objetivo:** Compreender a proposta do programa AMG de acordo com as diretrizes do SUS e, através de método observacional durante o período de estágio, descrever e discutir a realidade do referido programa na UBS Jardim Paulistano. **Método:** Estudo observacional durante estágio, entrevistas com funcionários da unidade de saúde, levantamento de pontos alvos de discussão, revisão de diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde e discussão de melhoria da realidade, utilizando-se o Arco de Magueréz. **Resultado:** Foi identificada a implementação do Programa AMG de forma estruturada na UBS, havendo diagnóstico prévio, exames complementares, cadastramento online (SIGA) dos usuários no programa AMG, acolhimento, entrega de insumos de forma regular e adequada seguida de orientações, monitoramento *follow-up* (“acompanhamento”) do estado clínico individual, além da observação da realidade e vivência do usuário. Em contrapartida, foram encontrados alguns desafios como: dificuldade de alguns pacientes na adesão ao tratamento, dificuldades de compreensão do tratamento proposto pela equipe de saúde, entraves financeiros em se tratando de alimentação saudável, bem como ações educativas ainda tímidas e às vezes inconsistentes. **Conclusão:** O acolhimento ao usuário realizado por toda a equipe de saúde na UBS exerce influência direta e contundente nos resultados dos programas implementados, especialmente na aderência e resolutividade dentro do programa AMG. É de extrema importância a aplicabilidade dos princípios da universalidade e integralidade do SUS. A educação em saúde consistente, acolhedora,

frequente, ampla e customizada conforme a realidade de cada usuário pode e deve virar alvo de melhorias.

Palavras-chave: Programa AMG, Diabetes, Programas em UBS.

O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR: PSE/ ECA

Cassia Bele Gomyde
Cleiza Cornélio Nutels
Flávio da Conceição
Geovanna Alves
Rodrigo de Oliveira Lopes
Orientadores: Enf. Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A sexualidade na adolescência é um assunto pouco abordado, porém de extrema relevância, que pode salvar vidas, prevenir infecções sexualmente transmissíveis, bem como evitar uma gravidez indesejada. Ademais, é um direito do adolescente conhecer sobre o tema. **Objetivo:** Melhorar a interação entre adolescentes, família e UBS, nos quesitos sexualidade na adolescência, proteção e gravidez. **Métodos:** Trata-se de uma ação realizada com estudantes do oitavo ano do ensino fundamental, da escola Estadual Imperatriz Leopoldina, ao lado da UBS JD Cid Pirituba, com aplicação do Arco de Magueres para coleta de dados, acompanhado de um levantamento bibliográfico nas bases de dados e documentos oficiais indexados no site do Ministério da Saúde e Estatuto da Criança e do Adolescente. **Resultados:** Foi analisado que apenas 10% dos 100 adolescentes que participaram da ação têm diálogo aberto com os pais ou responsáveis sobre sexualidade. Além disso, a maioria apresenta muitas dúvidas em relação à prevenção de doenças e métodos contraceptivos. **Considerações finais:** De acordo com a experiência vivenciada nesta ação e na UBS, somado às referências bibliográficas, podemos concluir que é de extrema relevância a participação da UBS de forma educativa na construção do aprendizado dos adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez. Constatamos grande interesse dos estudantes em aprender sobre os assuntos propostos, bem como a falta de diálogo entre as famílias sobre o tema, ainda visto como tabu pela maioria dos adolescentes e responsáveis.

Palavras-chave: Sexualidade; Adolescência; Prazer; Gravidez; Angústia.

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

Gustavo Santos Jablonski
Giovanna Nudi Ferreira da Cunha
Luis Ferreira Gomes Neto
Maria Eduarda Martins Ribeiro
Rubia Lech Antunes
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O suporte materno infantil é caracterizado por um conjunto de atividades e ações por equipes multidisciplinares. Visando um atendimento individual e coletivo da gestante, tendo como objetivo promover uma boa gestação e posteriormente uma boa saúde para a criança. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS de estágio realiza na saúde materno infantil. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o arco de Magueréz, em primeiro ponto realizamos uma observação a realidade da nossa UBS de estágio relacionada ao tema proposto. Após, tem-se a teorização que se trata de uma pesquisa acerca das necessidades individuais e coletivas da gestante e seu bebê. Serão criadas hipóteses de solução para o problema, que, por fim será aplicado a realidade. **Resultado:** O ministério da saúde deu início a rede cegonha em 2011. A rede garante qualidade no atendimento, acompanhamento completo do pré-natal, assistência a gestante voltada a seu parto (física e emocional) e uma assistência à criança. Com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade, tanto das mulheres quanto das crianças recém nascidas. Garantindo o efetivo acompanhamento, o primeiro passo é levar a gestante para dentro da UBS. O acolhimento é feito pelas equipes da saúde da família através de cadastros e visitas domiciliares. A unidade traz ações e atividades voltada para a gestante e seu filho. Existe uma classificação de risco da gestante, são realizados os testes rápidos de ISTs na primeira consulta de pré-natal. Uma vez ao mês cada grupo multidisciplinar da UBS monta um “grupo de gestante” e também um “grupo de aleitamento” para conversas informativas. **Conclusão:** Foi observado que quando se trata das atividades na saúde materno infantil a UBS de estágio realiza todo o possível para ter uma gestação e um ótimo acompanhamento do recém-nascido, seguindo todas as orientações.

Palavras-chave: Materno-infantil; Rede cegonha; Gestante; Acolhimento.

O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR-PSE-ECA

Bárbara Aparecida Ferreira
Janine de Oliveira Dusso
Rennan Miranda Tavares
Rose Mary Brito Pessoa Pereira
Sílvio José Antunes Aquino Ayala
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola surge em 2007, decorrente do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade e contribuir no fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo entender como é a dinâmica de atendimento e aplicabilidade das políticas públicas do Programa PSE e a importância do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, perante as atividades desenvolvidas entre Escola e Unidade básica de saúde. **Método:** Acompanhar um dia de atendimento da equipe da UBS na escola. Também foi utilizado o Arco de Maguerez. **Resultado/Desenvolvimento:** Realizar as atividades propostas pelo programa PSE que visam avaliar, promover e prevenir à saúde dos alunos e seus familiares. **Considerações Finais:** Existe uma boa interação entre a escola e a unidade básica de saúde para o desenvolvimento das ações do PSE, respeitando o indivíduo e o coletivo como é preconizado no estatuto da criança e do adolescente ECA. **Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola (PSE), Unidade Básica de Saúde (UBS), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Promoção e Prevenção à saúde.

OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO ÚTERO E MAMA

Cleres Silva Lopes
Breno Barrera Polato
Felipe Pinesi
Isis Rafaela Ribeiro da Silva
Taísa Maria Bignarde Metzner Coimbra
Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Para as práticas de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, são compostas por equipes multiprofissionais com práticas interdisciplinares, visando não somente a prevenção, mas também a promoção de saúde das mulheres, assim como diagnóstico precoce. Na UBS Ayrosa Galvão é realizado diariamente pelos enfermeiros, o atendimento voltado à saúde da mulher, iniciado pela anamnese com anotações das principais queixas, coleta de Papanicolau e Mamografia e na consulta ginecológica, o médico se atenta ao prontuário da paciente. **Objetivo:** Apresentar as práticas para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, destacando a campanha do outubro rosa. **Método:** Metodologia observacional por meio do arco de Magueréz. **Resultado:** No estudo observacional das práticas para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, encontramos ações voltadas à saúde da mulher, dentre elas, ações de orientação, informação e conscientização individuais e em grupos, práticas preventivas com acompanhamento através dos atendimentos e exames de rotina. O exame citopatológico (Papanicolau) para rastreamento de lesões precursoras e a mamografia com o intuito de identificar doenças em sua fase pré-clínica (assintomática), como estratégia de detecção precoce. O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Em geral, os programas de controle do câncer contemplam: prevenção primária (redução ou eliminação dos fatores de risco), tratamento, reabilitação; e cuidados paliativos. Os métodos existentes não reduzem a incidência, mas podem reduzir a mortalidade pela doença. **Considerações finais:** A enfermagem, por sua formação mais generalista, mais humana e mais voltada para educação em saúde, contribui efetivamente para melhora desses números. Todavia, é necessária também a ação do poder público, que deve se voltar para a população mais necessitada e mais vulnerável por sua pouca escolaridade e baixa condição sócio-

ecônômica. Só assim pode-se cumprir um dos princípios básicos da Constituição Brasileira, de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Palavras-chave: SUS; Câncer de mama; Câncer colo uterino; HPV; Outubro rosa.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Diego Melo Vargas da Silva

Juliana de Almeida Rocha

Marcio Davi da Silva

Natalia Talissa S. Souza

Rodrigo Penteado Gil

Orientadores: Sirsa Pereira Leal Jesus

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica possui programas para a saúde do homem, onde a prevenção é fundamental para uma vida saudável. Cada vez mais pesquisas comprovam que a saúde, mais do que genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida.

Objetivos: Identificar e descrever as atividades que a UBS realiza na saúde do homem.

Método: Avaliação das ferramentas utilizadas em uma UBS da Zona norte de São Paulo, conhecimento dos eixos do PNAISH aplicados na prática diária, para uma melhor descrição associada a uma revisão de dados bibliográficos utilizando o Arco de Magueres.

Resultado: Conhecimento do eixo de acesso e acolhimento, eixo da Saúde Sexual e saúde reprodutiva, paternidade/Cuidados, eixo de agravos e doenças prevalentes, eixo de Acidentes e violências/ Álcool/ Drogas/ Saúde mental. **Conclusão:** A prevenção e orientação devem ser entendidas como um modificador no curso das doenças.

Palavras-chave: Saúde do Homem, PNAISH, Programa Novembro Azul.

AS AÇÕES QUE UBS DE ESTÁGIO REALIZA EM RELAÇÃO VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMESTICA

Francisco Pinheiro Nunes Neto
Gilberto Pacheco Molina
Júlia Horta Vianna Souza da Conceição
Rafaela de Oliveira Tobera
Suhamy Aline Mandelle
Vitória Bucker
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dr. Maria das Graças de O.Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti

RESUMO

Introdução: A violência sexual e doméstica é uma prática prejudicial à vida da vítima, gerando traumas físicos e psicológicos, sendo muitas vezes irreversíveis. **Objetivo:** Identificar as ações que a UBS de estágio realiza em relação a violência sexual e doméstica. **Método:** Aplicação do arco de Maguerez com base teórica no Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher. **Resultado:** Muitas vítimas optam pelo silêncio ao invés de uma denúncia, pois denunciar o abuso não trará paz às vítimas, ou as fará esquecer o ocorrido, mas podem ser fundamentais para o processo de recuperação. Tais denúncias podem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde mais próximas, onde os profissionais de saúde presentes irão acolher, cuidar e informar a vítima sobre seus direitos. Podem também ser realizadas em outros órgãos de apoio, como uma delegacia, hospital, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Unidades de Vigilância em Saúde, Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico, Conselho tutelar e etc. Caso a denúncia seja externa, a UBS será notificada para um acompanhamento da situação e avaliação de complexidade do caso. Se a denúncia for interna, a vítima será então encaminhada para os devidos órgãos de apoio de acordo com a especificidade do seu caso. **Conclusão:** A ajuda da UBS infelizmente não dará garantia de segurança ou proteção para nenhuma vítima, porém pode ser um primeiro passo para um processo de aceitação e recuperação.

Palavras-chave: Violência; abuso; vítima e denúncia

O PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO; CLIMATÉRIO

Ana Isa Queiroz da Silveira
Caroline Librelato Gonçalves
Jaqueline Marinho Bento Camargo
Liliany Reyes
Yael Betesh
Orientadores: Enf^a Sirsa Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O planejamento familiar se baseia na associação de recursos disponibilizados para concepção e anticoncepção através de ações promovidas por profissionais da saúde para a população, lhes assegurando o direito de escolha, bem como metodologias aceitas cientificamente e que não ofereçam demasiados riscos à saúde e o bem-estar dos usuários deste serviço. o planejamento familiar é orientado por ações preventivas e educativas, assegurando o acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, que tinha como obrigatoriedade a abordagem de orientação sexual no âmbito escolar, tendo como o público-alvo principal, adolescentes que possuíam a faixa etária de 11 a 19 anos. Quando a mulher procura o SUS com atraso menstrual, o primeiro passo é fazer o teste rápido de gravidez e a partir dele e do β HCG, da entrada na documentação pré-natal. O calendário do pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal (riscos maiores no último trimestre – maior frequência de consultas). O total de consultas deverá ser de, no mínimo seis (intercalando entre médico e enfermeiro). **Objetivo:** Falar sobre planejamento familiar, pré natal, puerpério e climatério. **Método:** Pesquisa ativa na UBS e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A equipe multidisciplinar da UBS onde estagiamos da continuidade ao acompanhamento da família após o parto. Nessa UBS também possui um grupo mensal de mulheres no período climatério/ menopausa, coordenado por cada ESF onde são realizados encontros onde são abordados temas relevantes para esse grupo. **Conclusão:** As equipes de Saúde da Família trabalham em conjunto com os demais profissionais, promovendo ações e atividades juntamente com a população descrita para orientar desde o planejamento familiar ao climatério.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Pré Natal; Puerpério; Climatério; UBS; Saúde.

O PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Isabela Rayel Rodrigues Alves
Isabella Firmino de Araújo Porto
Leticia Menezes

Mohana Amorin Fürst
Vinicius José da Rocha

Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graça de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção pré-natal tem como finalidade assegurar o desenvolvimento da gestação do binômio (mãe e feto), permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna. Aborda aspectos psicossociais, atividades educativas, preventivas, além do acompanhamento adequado pela equipe multidisciplinar. O Brasil apresenta um número expressivo de mortes durante a gestação que ocorrem por causas evitáveis se feito o pré-natal. **Objetivo:** Entender como ocorre o pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde, ou seja, o que é necessário para um atendimento de qualidade (incluindo exemplos de procedimentos e exames). **Método:** Utilização do Arco de Charles de Maguerez para a construção do relatório, das bases práticas no estágio supervisionado e revisão da literatura nos Cadernos de Atenção Básica (principalmente o 32) do Ministério da Saúde. **Resultado:** Foi possível comparar a teoria, da literatura, com a prática, na Unidade de Saúde. Levou-se em consideração a possibilidade de ter uma divergência, ou não, em relação às propostas do Ministério da Saúde. Observou-se que, para obter o melhor resultado, e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade materno-infantil, é necessário garantir os “10 passos para o pré-natal de qualidade na Atenção Básica”. Em adição, deve se preconizar, para conceder uma assistência adequada à gestante e ao feto, pelo menos 6 consultas de pré-natal. **Conclusão:** A realização do pré-natal de qualidade do profissional, seu início precoce e a importante adesão da paciente são recursos eficazes para acompanhamento de prevenção e descobertas de possíveis problemas que possam afetar a saúde do binômio.

Palavras-chave: Pré-natal; Atenção básica; Risco habitual.

A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA UBS

Alana de Moraes Hahan
Beatriz de Moura Balbino
Karen Berioni Manzano
Nicole Maia Dantas
Rafaela Oliveira Bezerra da Silva
Orientadores: Enf. Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade, na maioria dos países (INCA). Com exceção do câncer de pele não melanoma, nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, seguido pelo colorretal e em terceiro lugar pelo câncer de colo uterino. **Objetivo:** Descrever se a Unidade Básica de Saúde da Zona Norte cumpre de forma adequada com os protocolos de prevenção de câncer do colo do útero e de mamas. **Métodos:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Maguerez e, com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização, aplicada no tema ‘Protocolos de Prevenção: Colo do Útero e Mamas’. **Resultados:** Durante o acompanhamento na UBS, observamos que a partir da anamnese e exame físico, a unidade oferece adequadamente a prática de prevenção e orientação em relação aos cânceres de colo de útero e mamas. **Discussão:** Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluem ações de promoção à saúde; prevenção e detecção precoce; tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. **Considerações Finais:** Através deste trabalho podemos considerar que a adequada conscientização e prevenção primária do câncer de colo do útero e de mamas está relacionada a própria diminuição da transmissão de HPV, aos hábitos de vida saudável que auxiliam na prevenção dessas doenças e a redução da morbimortalidade causada por esses tipos de cânceres no Brasil.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer; Colo do Útero; Mamas; UBS.

ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MANEJO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues

Agatha Santana Mandeli

Joana Pacheco

Renata Silveira Maciel

Vinicius Villela Kaftan

Orientadores: Ms. Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vigilância epidemiológica, constitui um conjunto de ações que fornece conhecimento para detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde com o intuito de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de agravos e doenças. A UBS nesse contexto, ao notificar as doenças de notificação compulsória, contribui para a alimentação do SINAN e reduz a morbimortalidade por doenças principalmente preveníveis. **Objetivo:** Descrever as atividades da atenção básica no manejo das doenças de notificação compulsória desenvolvidas em uma UBS (campo de estágio) na cidade de São Paulo - SP. **Métodos:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilização das informações *in loco* da UBS e aplicação do Arco de Magueres. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela UBS incluem desde a análise da situação de saúde da área de abrangência até medidas efetivas para bloqueio epidemiológico de determinada doença, através da notificação compulsória. No período de janeiro a agosto de 2022 foram notificados 144 doenças e agravos na população adscrita, com prevalência da sífilis em gestantes com 32 casos (22,2%). Dessa amostra, apenas 1 (3,1%) gestante não realizou o tratamento, 8 (25%) parceiros não trataram e 5 crianças (15,6%) tiveram sífilis congênita. **Discussão:** apesar dos esforços do Ministério da Saúde, os casos de sífilis têm apresentado crescimento em todo país, inclusive em São Paulo com 6624 casos de sífilis em gestantes e 2161 (39,5%) casos de sífilis congênita (até outubro de 2022), corroborando com os dados da UBS, apresentando existência de falhas no serviço de atenção básica, com consequente não interrupção da cadeia de transmissão, apesar da ampla cobertura do pré-natal e do elevado número de diagnóstico de sífilis na gestação. **Considerações finais:** É evidente a urgência de adotar medidas mais efetivas para o tratamento da sífilis em gestantes, incluindo o parceiro e evitando assim a sífilis congênita.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica; Doença de notificação compulsória; Pré-natal; Sífilis.

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

Carla Franco Grego da Silva
Karoline Rodigheri
Luana Cristina Moreira
Lucas Antonio Staron
Orientadores: Liliam Pontes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. **Objetivo:** Recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos do território da UBS Ayrosa Galvão. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde para notificação compulsória e como ocorre na UBS Ayrosa Galvão, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS Ayrosa Galvão a maioria das notificações são realizadas pelas enfermeiras, há um arquivo com as fichas do SINAN e das doenças de notificação que precisam ser preenchidas, acrescenta-se o resultado do teste realizado, de acordo com a doença e essas fichas são enviadas por e-mail para a UVIS NORTE – FO-BRA, Freguesia do Ó – Brasilândia, a qual é responsável pela UBS Ayrosa Galvão. A ficha e os exames são arquivados no prontuário do paciente na unidade. Para controle local da UBS existe um caderno onde são anotadas todas as fichas de notificação compulsória. Algumas doenças de notificação compulsória são divididas para algumas enfermeiras responsáveis na unidade, por exemplo a Tuberculose e Sífilis. No caso da Sífilis a enfermeira faz um controle, dividindo os pacientes nas suas respectivas equipes e em planilhas onde outras pessoas que fazem parte do atendimento têm acesso. Cada doença de notificação tem seu tratamento e acompanhamento específico, algumas podem ser tratadas na Atenção Básica e outras devem ser encaminhadas para as referências, seguindo as normas da UVIS FO-BRA. **Conclusão:** A notificação compulsória realizada na UBS é de fundamental importância para conhecer o território e seus agravos, tornando possível a intervenção para tratamento, acompanhamento e medidas para reduzir os casos, seja com conscientização, orientação, medicação.

Palavras-chave: Notificação Compulsória; Território; Doenças.

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Alice Pandim Metzger
Augusto Vasquez
Camila Lobo Pedroso
Laís De Melo Faria
Victoria Oliveira Viana
Preceptora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como uma de suas diretrizes o Acolhimento, prática que constitui as relações de cuidado e papel de todos os profissionais. Essa postura busca garantir o acesso universal e com equidade aos serviços de saúde através do trabalho compartilhado em rede, escuta qualificada, compromisso com o protagonismo do usuário e responsabilização pelas suas necessidades. **Objetivos:** compreender como é feito o Acolhimento com Classificação de Risco em uma UBS da Zona Norte e averiguar sua conformidade com o que é preconizado pela Secretaria de Atenção à Saúde. **Metodologia:** estudo qualitativo através de uma busca ativa com a equipe multiprofissional que atua na UBS. Foram realizadas observações diretas e entrevistas não estruturadas. **Resultados:** cumprimento da diretriz com rigor, seguindo o seguinte fluxo – paciente recebido inicialmente na recepção, aferição de sinais vitais por técnico de enfermagem e acolhimento realizado por enfermeira da microárea de referência do usuário. A primeira escuta é realizada contemplando à demanda espontânea e os agendamentos do dia e nesse momento faz-se a classificação de risco seguindo o Protocolo de Manchester. **Considerações Finais:** O médico em serviço atende os usuários agendados e os casos agudos que requerem atendimento mais rápido.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Básica; Humanização da assistência.

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

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

RESUMO

Introdução: “A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença ou agravos”* a fim de auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir a avaliação do impacto das intervenções. **Objetivo:** Compreender o que é a notificação compulsória e como é realizada a notificação pelos profissionais de saúde que atuam na UBS Cidade Jardim Pirituba. **Método:** Revisão das portarias do Ministério da Saúde, a partir da portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017 que rege a consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde e como a UBS se organiza para tais notificações utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** Na UBS Cidade Jardim Pirituba a notificação compulsória pode ser compilada pelos agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, mas é comum ser preenchida e enviada pelo enfermeiro com o auxílio dos demais, em particular do médico que realizou o diagnóstico. A principal autarquia a ser comunicada, utilizando os formulários numerados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS), que responde a autarquias sob regimento municipal e que recebe notificações de quase todas as doenças excluindo-se principalmente a varíola do macaco e o Covid. A varíola do macaco é notificada ao Centro de Vigilância do Estado de São Paulo (CEVESP) pelo seu site e no âmbito do Covid as notificações ocorrem através do e-SUS VE (sistema eletrônico de vigilância epidemiológica do SUS) vinculado ao site do DATASUS. **Conclusão:** A UBS cumpre com as notificações compulsórias utilizando os devidos meios, beneficiando-se do auxílio de todos os profissionais envolvidos no diagnóstico ou hipótese diagnóstica.

Palavras-chave: Notificação compulsória; Unidade Básica de Saúde; Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

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

Arthur Angelo Marcon
Jéssica Guimarães Gallo Salinas
João Pedro Borges Figueiredo
Priscila Brull Leme Kuntgen
Vanessa Rossi Augusto

Orientadores: Luciana Francisco dos Santos Sapucaia
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Esse trabalho aborda o relato dos estagiários de medicina da quinta etapa em uma UBS na Zona Norte de São Paulo, enfocando como a UBS lida com as questões pertinentes ao Manejo da dor Aguda e Crônica. **Objetivo:** Entender como os manuais de diretrizes do Ministério da Saúde são colocados em prática na UBS e o papel da equipe multidisciplinar nesse cenário. **Método:** Revisão da literatura e de Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde a respeito do assunto e observação da prática no dia a dia da UBS. **Resultado:** O Ministério da Saúde aprovou em 2012 um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, onde adota as definições de Dor da IASP (Associação Internacional para Estudo da Dor), e suas principais diretrizes, tanto sobre dor aguda, quanto crônica onde está a sua ênfase. Na UBS dores agudas leves até início de dor moderada são tratadas e medicadas tanto no atendimento do acolhimento quanto nas consultas agendadas. Dores agudas mais intensas tendem a ir para o pronto atendimento e não para UBS, porém quando chegam são devidamente encaminhadas. Já quanto a dor crônica, devido a sua natureza mais complexa tanto etiológica quanto de tratamento, não existia uma prática de manejo na UBS, tampouco práticas integrativas com esse foco. Sendo alguns pacientes da UBS acompanhados em serviços de maior complexidade e outros manejados com recursos mais adequados a dor aguda leve. **Conclusão:** Baseada na orientação do SUS sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o grupo propôs a criação de um grupo multidisciplinar para pacientes com dor crônica, com uma abordagem focada nos aspectos emocionais e sociais. Grupo foi implementado e teve participação de funcionários e usuários da unidade. Baseado nesse grupo a equipe da UBS seguiu com um grupo de Práticas Integrativas que aborda também a dor crônica.

Palavras-chave: Manejo do Dor na Atenção Básica; Dor Crônica; Práticas Integrativas; Dor Aguda.

AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA

Douglas Rocha Gondim
Luana Sasaki Duque Simão
Luís Fernando de Sá Carvalho
Maria Aparecida Ferreira
Rodrigo Jacinto Moreira da Silva
Stella Pires Grinberg
Wai Yu Lai

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

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória de doenças e agravos é uma comunicação obrigatória realizada pelas autoridades de saúde de estabelecimentos públicos e privados sobre a ocorrência de suspeita e/ou confirmação do ocorrido, sendo efetuada imediatamente ou semanalmente. O tema proposto foi escolhido com intuito de expor sobre o manejo realizado pela UBS de estágio para notificação das doenças e agravos.

Objetivo: Descrever o manejo que a UBS de estágio realiza para notificação compulsória de doenças e agravos. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Margueres. **Resultado:** Paciente atendido por um profissional de saúde na qual é realizado diretamente o procedimento de notificação ou passa por uma triagem, recebendo atendimento médico, seguidamente realizando-se exames e notificação. Cada paciente com determinada doença ou agravo recebe um número de identificação (SINAN) e é encaminhado para centro de referência ou tratamento. Relacionado a UBS, foram coletados dados das principais doenças e agravos atendidos no local. Muitos doenças e agravos são subnotificados, dificultando a delimitação epidemiológica e submissão de tratamento adequado. **Discussão:** A notificação permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. Desta forma pode-se haver democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. **Conclusão:** Medidas

como campanhas de conscientização para procura de atendimento, programas de orientação à prevenção e tratamento adequado devem ser fortalecidas não somente esporadicamente, mas constantemente.

Palavras-chave: Doenças; Agravos; Notificação; SINAN.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Eduarda Rabelo Souza
Dauana Rodrigues Freitas da Costa
Felipe Moreira da Cruz Julia Cristina Alavarce
Wylanna Crystian Rodrigues Pezzini
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é o “retrato” da porta de entrada para o SUS, sendo assim, o atendimento inicial ao paciente caracterizada pela integralidade, equidade e universalização.

Objetivo: Descrever as atividades que a UBS realiza no Cuidado em Saúde Mental.

Método: Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e visitas à UBS Vila Ramos.

Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** No campo da Saúde Mental, a UBS da zona norte mostra os principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo e os grupos de convivência que em conjunto da equipe multidisciplinar, efetivando o cuidado na saúde mental composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitário de saúde, psicólogo e psiquiatra, com um modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. **Conclusão:** Frente a isso, a UBS da zona norte realiza a promoção de saúde e prevenção com muito preparo. Durante o estágio do grupo, a nossa UBS realizou diversas atividades, como o consultório de rua e o mês de prevenção ao suicídio - setembro amarelo, mostrando exemplo de acolhimento e estrutura, presença de profissionais de saúde mental e as visitas de ACS para a identificação dos problemas mais pontuais.

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde Mental; Acolhimento; Equipe Multidisciplinar.

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

Juliana Alves de Miranda

Luiza Gabardo

Tatielli Sabrina Viebrantz

Thaís Carvalho Moraes

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. **Objetivo:** identificar e analisar as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, os principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, de artesanato ou de geração de renda. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. **Conclusão:** Na UBS as atividades realizadas no cuidado em saúde mental são voltadas para o primeiro contato com escuta qualificada do paciente, e caso necessário encaminhamento para o CAPS, o atendimento na UBS é o suficiente para manter o paciente em condições estáveis. **Palavras-chave:** Saúde mental; Atenção primária; Cuidado em saúde.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA

Adriana Lopes Machado Costa
Camila Paulozzi
Ítalo Herbert Araujo Lopes de Melo
Lígia Matiko Ramalho dos Santos
Marina Almeida Gomes Costa
Orientadores: Lillian Pores Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária apresenta seus princípios e diretrizes construídos e elaborados desde a Declaração de Alma-Ata em 1978. Esta declaração é o resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que conclamou os países a implantarem a Atenção Primária. **Objetivos:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental. **Método:** Revisão do Caderno de Atenção Básica, dos Protocolos do Ministério da Saúde além dos protocolos seguidos pelo - CAPS, CAPS AD III, SRT, Unidade de Acolhimento e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Os resultados encontrados em cada atividade realizada na UBS, atendem ao que estudamos na teoria, pois segundo a Portaria onde versa sobre o acolhimento, a UBS faz a escuta qualificada e se o usuário estiver em crise e direcionado ao Hospital, porém sendo consultado e atendido pelo Médico da Estratégia e Direcionado ao CAPS de sua região. **Conclusão:** faz-se necessário a capacitação dos profissionais, adequação da estrutura da unidade e fornecimento de insumos para realização das atividades.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Saúde Mental; Acolhimento.

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

Murillo Diniz de Souza Machado Alves
André Luiz Caetano Vendramin
Paulo Bruno Ruinho
Paula Barbosa Alves Torrejon
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica é a porta de entrada no sistema de saúde, não somente para a população em geral, como também para pacientes em saúde mental. A existência de um vínculo entre a equipe multidisciplinar com o território atendido é de extrema importância. Ainda, este encontro deve ser de fácil acesso entre equipe e usuário, uma vez que situações conflituosas envolvendo sofrimento são comuns. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento em saúde mental. **Metodologia:** Metodologia observacional e pesquisa através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento tem como objetivo a formação de vínculos, onde deve haver ambientação para escutar as queixas destes usuários de forma que se sintam à vontade para expressar aflições e angústia. E, assim, são criados cuidados que abrangem individualmente e coletivamente a população, como grupos terapêuticos, operativos, rede de apoio familiar ou pessoal, grupos de convivência, artesanato, geração de renda, entre outros. **Conclusão:** O acolhimento se faz necessário para que o paciente tenha um vínculo consolidado com a Unidade Básica de Saúde e, principalmente, com o médico e integrantes da equipe.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Básica e Saúde Mental.

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

Larissa Alana Cherque Roccon
Beatriz de Pádua Baraldo
Luiz Fernando Giaffone
Maria Fernanda Saraiva Césaré
Nathália Marques Anizio da Silva
Orientadores: Enf. Celso Evangelista Junior
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As UBS são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, considerada a porta de entrada para o SUS. Com estratégias e ações de promoção e prevenção em saúde, e articulação entre os níveis de atenção e diversos órgãos públicos, elas atendem as demandas da população do território. **Objetivos:** Identificar as atividades que a UBS realiza no exame psíquico e reinserção social e a articulação com o CRAS e o CREAS. **Método:** Revisão de legislação e cadernos de Atenção Básica do MS; aplicação do Arco de Magueréz. **Resultados:** O médico generalista realiza exames psíquicos em atendimentos na Unidade e domiciliares. Conduz casos de menor gravidade com abordagem inicial não medicamentosa, orienta atividades físicas e participação no grupo quinzenal aberto e coletivo de psicoterapia. As doenças psiquiátricas mais prevalentes são depressão, ansiedade e esquizofrenia. Devido à alta demanda e ausência de médico psiquiatra, pacientes de moderada e maior gravidade são referenciados para o CAPS para atendimento individualizado. A unidade conta com um assistente social que atende uma população de cerca de 70 mil pessoas. Articula com o CRAS medidas para os direitos dos pacientes; com o CREAS casos de violência doméstica e sexual. Há alta incidência de tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes devido a vulnerabilidade socioeconômica. São organizadas nas escolas rodas de conversa em grupos e exercícios de reflexão que identificam casos de automutilação, ideação suicida e violência. Em parceria com os professores e de forma lúdica, é ensinado sobre violência sexual para crianças menores. Existem fábricas de cultura com ensino musical para inclusão social e fóruns antidrogas. **Conclusão:** A alta demanda e vulnerabilidade socioeconômica é uma preocupação e desafio para os profissionais de saúde na elaboração de intervenções eficientes. O trabalho em equipe multidisciplinar e a articulação com outras instituições é fundamental para promover melhor assistência aos indivíduos.

Palavras-chave: Saúde mental; Assistência social; Exame psíquico, Atenção Básica.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Artur Rueda Inacio
Beatriz Mendes Nascimento Bueno
Marcelle Panchas Stica
Patrícia Ramalho Cruz
Victoria Rueda Inacio
Orientadores: Luciana Sapucaia
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Ações realizadas pela UBS da Zona Norte da Cidade de São Paulo em relação ao Cuidado em Saúde Mental. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerz. **Resultado:** O presente estudo tem como objetivo em relação as das ações de saúde mental no contexto da atenção básica SUS (sistema unico de Saúde) contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira bem como demanda a reorientação da prática das equipes de saúde da família junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental. Este estudo tem por objetivo identificar as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental. Mediante análise sistemática emergiram os seguintes temas: visita domiciliar ao doente mental e seus familiares; vínculo e acolhimento; encaminhamento; oficinas terapêuticas. **Concluiu-se** que as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução e ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor indicando que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral e, portanto, há necessidade de investimentos para qualificação dos profissionais.

Palavras-chave: Atenção Básica;Cuidados Realizados;Saúde Mental.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Fukusima Hayashi
Isabella Miguel Gibbini
Matheus Fukusima Hayashi
Veyda Maria Monteiro Silva
Vitória Maria Mattei Ferrari
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atual política de saúde mental brasileira é fruto de uma mobilização de usuários, familiares e profissionais de saúde a partir da década de 1980, com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde vivem mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas na UBS no acolhimento em saúde mental. **Metodologia:** Foi realizado uma análise por meio do arco de Magueres, onde se observou a realidade do local. Foi identificado que não é fácil reconhecer as atividades sobre o tema na UBS. Desta maneira, então, foi feita revisão bibliográfica nos protocolos do Ministério da Saúde, comparado com a prática na UBS. **Resultado:** A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do governo federal. Abrange pessoas preocupadas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, etc. A estrutura de atendimento é realizada a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e dentro do RAPS, temos os CAPS. A atenção primária à saúde mental ocorre nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes no país, onde os usuários recebem atendimento multiprofissional e atendimento terapêutico próximo ao domicílio, dependendo do estado de saúde de cada paciente. Temos alguns tipos de CAPS, que são criados a partir de regiões e demandas, tanto em número de habitantes, tanto para complexidade. O grupo teve a oportunidade de ver o cotidiano de um lar para pessoas que necessitam de Atenção Psicossocial. **Conclusão:** Entendemos que a prática de saúde mental na atenção básica pode e deve ser praticada por todos os profissionais de saúde. Ao invés de escolher entre uma das diferentes compreensões de saúde mental identificadas pela equipe, unificar as metas de cuidado em saúde mental dos profissionais deve ser a compreensão do domínio e a conexão entre a equipe de saúde e o usuário.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção Primária; Atenção Psicossocial; Ministério da Saúde.

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

Ana Paula Falcão Lima
Luiz Carlos Albuquerque
Manoela Mitne Carvalho

Nathana Machado

Paulo Thales Rocha

Orientadores: Enf^ª. Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica e seu maior potencial é de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A equipe multiprofissional é composta por, no mínimo: I. Médico generalista ou médico de Família e comunidade; II. Enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; III. Auxiliar ou técnico de enfermagem e V. Agentes comunitários de saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades que o médico realiza na Estratégia de Saúde e Família (ESF). **Métodos:** Através da discussão com o médico RT de acordo com a sua atuação Unidade Básica de Saúde. Utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez. **Resultados:** Dentre as informações coletadas na Unidade Básica de Saúde – Jardim Paulistano, as atividades que o médico realiza baseiam-se em três pilares: 1. Acesso; 2. Suporte e 3. Manutenção. **Considerações Finais:** Diante do exposto, fica nítido a necessidade de uma boa comunicação e interação entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS. O Programa de Saúde da Família precisa muito do correto papel dos Agentes Comunitários, eles são o ponto principal para uma boa organização da equipe e fluxo, e se tornam importantes nas ruas com a correta procura e adequada orientação aos pacientes. Sem a sua correta atuação pode acabar havendo uma maior demanda nos atendimentos na Atenção Primária às vezes não sendo necessário. E quanto ao papel do médico, que tenham sempre uma abordagem acolhedora e vinculadora ao paciente para conseguirem oferecer um maior cuidado e atenção.

Palavras-chave: Organização da equipe; Atividades em grupo; Atendimento acolhedor.

PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR AOS USUÁRIOS PORTADORES DE DISTÚRBIOS SENSORIAIS E DE CONSCIÊNCIA

Geovanna Resende de Moraes
Dandara aad lopes Guirra
Gabriela Rocha Lopes
João Marcelo Bahia Silva Antunes
Mariana Molinário Barbosa
Orientadores: Enf^ª. Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) constitui importante ação pertencente ao Programa Saúde da Família (PSF), cujo objetivo principal é oferecer condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da coletividade, em seu espaço domiciliar, através da aproximação entre profissionais da saúde e usuários do sistema, trazendo uma melhor compreensão do contexto de vida desses indivíduos e a promoção da equidade. Visitas domiciliares são particularmente importantes durante o tratamento de distúrbios sensoriais e de consciência, visto que esses interferem na autonomia e independência de quem os possui. Pacientes com distúrbios sensoriais e certas comorbidades, como hipoacusia, amaurose ou baixa acuidade visual, possuem maior risco de acidentes devido às dificuldades para o autocuidado adequado, além da possibilidade de apresentar hipoestesia e hipoalgesia, com risco maior de lesões. Pacientes com distúrbios da consciência, sendo qualitativos (os que diminuem a qualidade da consciência, como a demência ou *Alzheimer*, que interferem na lucidez do paciente) e em justaposição, os quantitativos (que causam rebaixamento, como a obnubilação e o sopor), podem estar acamados ou sofrer dificuldades ao realizar atividades diárias, tendo risco de, por exemplo, desenvolver úlceras de decúbito, tornando necessários cuidados específicos dermatológicos, de higiene e reposicionamento corporal que os pacientes não podem realizar independentemente. **Objetivo:** Descrever o papel do médico na visita domiciliar aos usuários portadores de distúrbios sensoriais e da consciência. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez, trazendo as observações feitas “*in loco*” para a reflexão sobre o problema proposto, a fim de obter o conhecimento desejado. **Resultados:** Dentro as diversas informações colhidas pela ficha “A” do SIAB, como a composição das famílias com a correta identificação de todos os membros, bem como as condições de moradia,

foram as que demonstraram maior relevância, dados que se mostraram importantes por possibilitar que a ESF reconheça as condições dos pacientes em seu território de abrangência, de modo a favorecer intervenções direcionadas às famílias do território.

Considerações Finais: É de suma importância o acompanhamento domiciliar de pacientes com distúrbios da consciência e distúrbios sensoriais, buscando melhor qualidade de vida e prevenção de variados problemas consequentes desses distúrbios.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Monitoramento; Distúrbios da Consciência

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Giulia Weber Fernandes da Silva
Beatryz Cirillo Silva
Claudio Shiniti Kobayashi
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A OMS define Assistência Domiciliar como “a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo”. Para implementar um programa de saúde dirigido à família torna necessário conhecer seu modo de vida, a comunidade em que vive, sua cultura, crenças e padrões de comportamento. Para isso, é de grande importância conhecer o território onde a família está inserida, modo de vida, podendo isso ser facilitado por meio da visita domiciliar, que pode ser considerada como um instrumento de compreensão do viver em família. **Objetivo:** Almejamos compreender o papel do médico na visita domiciliar e como esse serviço é feito na UBS Jardim Cidade Pirituba. **Método:** Foi utilizada a Metodologia da Problematização com o Arco de Manguerez. **Resultado:** O papel do médico é realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos membros da equipe, encaminhar usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe. **Conclusão:** O médico que realiza a visita domiciliar se faz de extrema importância na saúde, uma vez que, possui o papel de transformar e melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, obtendo uma maior proximidade deste e da realidade a qual o doente vive.

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

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESF

Israel Junio de Souza Carvalho

Julio Cesar Ruas Abreu Filho

Leandro Paganini Duarte

Luana da Silva Gressler

Sheila Serra Vieira Pinto

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica possui ações voltadas para promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A equipe multidisciplinar da UBS possui atribuições específicas de suas áreas, para que se garantam os itens descritos anteriormente. **Objetivo:** Identificar as atividades que o médico realiza na ESF, no âmbito do acesso da população em geral a um atendimento de saúde que supra suas necessidades (acolhimento e acompanhamento contínuo) e de garantir a articulação e integração das redes de saúde no território. **Método:** Uso do Arco de Maguerez em conjunto com revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultado:** Existem divergências entre o que se preza nos protocolos e o que ocorre diariamente na UBS, em relação a jornada de trabalho, insumos e metas. **Discussão:** Além das consultas clínicas na UBS, o médico que atua na ESF também deve realizar consultas domiciliares. Também realizam educação em saúde nas escolas, igrejas ou outras áreas estratégicas da região. É, ainda, dever desse profissional realizar pequenos procedimentos cirúrgicos (como cantoplastia, remoção de lipoma, etc.). Essas atribuições aumentam a resolutividade da Atenção Primária, proporcionando melhor assistência à saúde. **Considerações finais:** Ao se observar a realidade, o atendimento prestado pela equipe ESF ainda tem muitas carências, materiais e profissionais, em especial médicos. Portanto, devido ao baixo contingente médico, as metas tornam-se difíceis de serem cumpridas; sendo necessária uma reavaliação de gastos por parte do Ministério da Saúde, para que se possa realizar novas contratações e melhorias nas condições salariais dos profissionais e compra de insumos necessários para garantia de condições dignas de trabalho.

Palavras-chave: Atribuições médicas; Atenção básica; ESF.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NA UBS

Laura Cristina Silva de Carvalho
Isabella de Souza Romão
Isabella Eduarda Ruzza Trindade
Maína Moraes Albuquerque
Júlia Calamita Squilante
Orientadora: Sirsa Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Segundo o SUS a Estratégia de saúde da família (ESF) visa à reorganização da atenção básica, proporcionando sua expansão, qualificação e consolidação. Desse modo, há a possibilidade de reorientar o processo de trabalho e aprofundar os princípios e diretrizes e fundamentos da atenção básica. A equipe de Saúde da Família deve ser composta por um Médico de Família e Comunidade que, juntamente com um enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. O número de pessoas por equipe considera o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pacientes por equipe. **Objetivo:** Descrever as atribuições do médico na ESF. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e acompanhamento quinzenal em UBS situada na Zona Norte de São Paulo. Utilizando Arco de Magueréz. **Resultado:** As atribuições do médico na ESF é realizar consultas clínicas na unidade e, quando necessário, a domicílio, assim como de pequenos procedimentos cirúrgicos (como cantoplastia e retirada de lipoma). Certas atividades aumentam a resolutividade da APS, proporcionando melhor cuidado à saúde de seus pacientes, tais como: encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, se necessário, sempre acompanhando o paciente e o plano terapêutico. Participação de atividades nos ambientes comunitários (escolas, igrejas e associações). **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família tem uma extrema funcionalidade na Atenção Primária, permitindo que o médico e sua equipe desempenhem um cuidado total à população, entendendo a saúde como um conceito amplo e ajudando na construção de estratégias que garantam a sua saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária; Cuidados em saúde; Médico da Família.

AS LIMITAÇÕES NO SERVIÇO DE SAÚDE PRIMÁRIO PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+

André Oliveira Bocchi
Heloisa Brevilheri de Macedo
Leticia Serra Cansado
Maria Luísa Pelegrine Fernandes
Tainá de Campos Salles
Orientadores: Daminiana Oliveira de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A desinformação a respeito da grande diversidade de identidade de gênero e orientação sexual como barreira nos atendimentos nas Unidade Básicas e a importância da implantação da conscientização sobre. **Objetivo:** Analisar como ocorre o atendimento ao público LGBTQIA+, para implantar proposta. **Método:** Utilizando Arco de Maguerez e atendimento ao público LGBTQIA+. **Resultado:** Em 2011 foi instituído a política nacional de saúde integral LGBT, porém um artigo de 2018 trouxe uma reflexão necessária ao mostrar a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sua existência e as ações propostas desta política nacional. Nota-se nos estudos o deficitário conhecimento a respeito dos tratamentos para pacientes CID 11-HA60 (Incongruências de gênero na adolescência e adulto), já que são disponibilizados no SUS (ex: cirurgia de redesignação de gênero, terapia hormonal etc.). Além disso, nota-se uma ação deficitária de especializações oferecidas aos profissionais de saúde afim de especializar o atendimento e integrar o conhecimento dos profissionais capacitando-os a conduzir de forma mais humanizada e técnica o atendimento ao público LGBTQIA+. Uma somatória de barreiras dificultam o acesso integral, como acolhimento não humanizado, uso de nomenclatura ou até mesmo pronome errado, falta de conhecimento necessário para o tratamento ou condução (seja atuando diretamente ou referenciando para algum local de referência) entre outros fatores. **Conclusão:** Aliar diversas esferas de poder para desenvolvimento de políticas públicas. Estimular os profissionais a se especializarem no assunto, oferecendo cursos e palestras. Criar estratégia dentro das unidades básicas de saúde para humanizar o atendimento e conscientizar toda a equipe. Medidas de busca ativa ou ampliação do atendimento. **Palavras-chave:** Atendimento LGBTQIA+; Unidade Básica de saúde; conscientização; Humanização;

USO INDISCRIMINADO DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE

Adriana Boiteux do Carmo
Giana Pisani Cidade
Paulo Avraham Brand
Thalmo Oliveira Moreira de Sá Pinto
Vagner Gallina Zanella
Orientadores: Sirsa Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Anticoncepção de Emergência, pílula do dia seguinte, é um composto hormonal sintético que tem como objetivo prevenir uma gestação indesejada/inoportuna, após a relação sexual. Atualmente existem dois métodos: Yuzpe que consiste em uma combinação de estrógeno e progestágeno sintéticos e o Levonorgestrel que é o uso do progestágeno de maneira isolada. **Objetivo:** Conscientizar as pacientes em relação ao uso de anticonceptivos de emergência. **Método:** Utilização do Arco de Maguerz. **Resultado:** Visando melhorar a compreensão a respeito do assunto, foi implementado um fluxograma na Unidade Básica de Saúde (UBS) explicando as diferenças entre os métodos preventivos de concepção. Primeiro é feita a apresentação de todos os métodos pré-relação sexual, como por exemplo a camisinha, anticoncepcional oral, DIU, entre outros e depois foi apresentado o método de Emergência com Levonorgestrel. Evidenciando que seu uso diminui somente o risco de gravidez, não protegendo contra infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** O uso do Levonorgestrel é um método reservado para ocasiões especiais, quando outros meios anticonceptivos pré-relação sexuais falham ou não são utilizados. Não sendo indicada para todas as pacientes, pois apesar de ter uma alta eficácia quando utilizada de maneira isolada, possui baixa efetividade quando utilizada com frequência. Além de causar efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, dor de cabeça, dor abdominal, tontura e fadiga.

Palavras-chave: Anticoncepção; Métodos; Emergência; Conscientização;

IDENTIFICAR AS PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS DE ESTÁGIO E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS

Amanda Alves Godinho
Ana Paula Celes de Moraes
Anna Gabriela Santana de Lacerda
Isabela Bicalho Zaki
Joao Pedro Marcelino
Orientadores: Juliana Pereira Neves
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 para as pessoas e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É composta por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção/proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Identificar as propostas e os projetos não executados junto às UBS de estágio e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante os meses de pesquisa de campo, foram observados pontos positivos e negativos no desempenho do atual sistema de trabalho da UBS. Dessa forma, identifica-se alguns problemas no acolhimento/triagem, prontuário e nas consultas/atendimento. Além disso, esse trabalho teve como propósito contribuir para a resolução dos desafios encontrados. **Conclusão:** Na prática o atendimento na UBS é repleto de desafios, mas com as devidas mudanças e trabalho em equipe é possível melhorar a atual realidade. O intuito é solucionar o problema e melhorar a qualidade de vida do paciente, dentro do seu contexto e das suas complexidades.

Palavras-chave: Atenção primária; Cuidados em saúde; Profissionais da saúde; Dificuldades; Soluções.

LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UBS DE ESTÁGIO

Carlos Felipe Papassídero Altimari
Catherine Craveiro Chagas Mendes
Felipe André Canuto Gomes Filho
Marcio Müller Tritapepe
Paula Younes Barberini
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As equipes de Saúde da Família, na sua prática diária podem se deparar com a demanda de pessoas em situações de instabilidade hemodinâmica. No que se diz a respeito da urgência e emergência é importante que os profissionais da atenção básica tenham conhecimento das Síndromes hipertensivas da gravidez como a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia. **Objetivo:** Compreender como se desenvolvem as atividades que a UBS realiza na urgência e emergência no protocolo de atendimento de pré-eclâmpsia grave. **Método:** Revisão de literatura do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Magueréz. **Resultado:** A análise empírica fundamentou-se na compreensão do material resultante na elaboração de três agrupamentos temáticos: classificação, fluxograma de atendimento e encaminhamento. **Conclusão:** A importância da adesão e acompanhamento do pré-natal, para diagnóstico precoce, resultando em melhor prognóstico, assim como o tempo e tomada de decisão perante a conduta, resultando em melhor atendimento e diminuição na morbimortalidade de mãe e feto.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Urgência e emergência; Atenção primária.

OS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Bruno Fernandes dos Reis
Gabrielle Schneid de Pinho
Marcos Gabriel Silveira de Pontes
Rafael Ternes Holtz
Sérgio Marcelo Haquin Pasquier
Orientadores: Enf. Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica é a porta de entrada ao SUS. Engloba a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. **Objetivo:** Fazer o levantamento dos tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contrarreferência junto a UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Uso do Arco de Maguerez em conjunto com revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultado:** Existem divergências entre o que se preza nos protocolos e a capacidade de funcionamento da UBS. **Discussão:** Os atendimentos em urgência e emergência seguem o Suporte Básico de Vida, que prioriza o reconhecimento da gravidade da situação e intervenção precoce, a fim de preservar a vida. Segue pela estabilização dos principais sistemas (respiratório, circulatório, neurológico), sustentando a fisiologia do paciente até que se possa estabelecer técnicas mais específicas e de maior complexidade. Para isso, utilizam-se técnicas/ equipamentos específicos para monitorização, liberação de via aérea, ventilação, acesso venoso (drogas e fluídos), análise do crânio, Escala de Coma de Glasgow até mesmo reanimação. Na UBS não ocorre classificação de risco no acolhimento (risco de adiar atendimentos potencialmente graves) e há carência de alguns equipamentos (monitorização cardíaca)/ sala de emergência. Em relação a referência e contrarreferência, existe a articulação pelo SAMU (transporte de pacientes para serviços de maior complexidade) e posterior acompanhamento/ reabilitação de pacientes graves pela UBS. **Considerações finais:** Espera-se que ainda possa haver evoluções na Atenção Primária, com a finalidade de atendimentos urgentes se iniciarem adequadamente na UBS, que é a referência de saúde dentro de uma comunidade.

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

PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS

Deiwes Mare Souza Brandão
Erika Santos Sobrinho
Halyne Mariane de Faria Ruela Sousa
Jovana Zandavalli Winckler Lajús
Renato Barbosa Hernandes
Enfa. Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Nos semestres que passamos em estágio em UBS na zona norte da cidade de São Paulo, o grupo conseguiu identificar muitas questões que precisam ser tratadas com urgência como a manutenção do prédio; recursos para mudança de mobiliário e muitas outras, mas a questão mais urgente, exposta inclusive em reunião com a gerência da unidade, foi à falta de segurança na região. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto às UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas. **Método:** Reunião de dados junto às secretarias de segurança pública e de saúde do município de São Paulo. Aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS localiza-se no distrito da Brasilândia, que figura hoje como quarto distrito mais populoso da cidade de São Paulo, e conseqüentemente com um dos maiores índices de roubos e furtos da cidade. **Conclusão:** É necessário aperfeiçoar os processos de liberação de recursos para melhorias na segurança da unidade e aumento do período do contrato de vigilância, há anos a gestão da unidade solicita recursos para estender o período de cobertura da segurança patrimonial, que hoje é 12 horas/dia, em dias úteis, para 24h/dia, mas sem sucesso.

Palavras-chave: Projetos não executados; Segurança; Liberação de recursos.

PROPOSTAS E PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS: POSSIBILIDADES DE IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES / AÇÕES ESPECÍFICAS

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

RESUMO

Introdução: As práticas coletivas são recursos valiosos no cuidado aos usuários da Atenção Básica, sendo instauradas para propiciar socialização, integração, apoio psíquico, além de suprir demandas de tratamentos. Elas estão distribuídas em diversas modalidades, desde grupos de acolhimento até grupos de mudança de estilo de vida, possuindo assim, a missão de educação em saúde e corresponsabilização dos pacientes mediante suas condições. **Objetivo:** Reconhecer e solucionar projetos oferecidos e não executados na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Identificar projetos não executados nas Unidades Básicas de Saúde e viabilizar resoluções específicas, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante todo o semestre na UBS buscamos entender quais eram as iniciativas grupais existentes assim como suas dinâmicas funcionais no período pré pandemia. Obtivemos a informação da existência prévia de dez grupos ativos, entretanto, com a necessidade de isolamento social pelo surto da Covid 19, todos obtiveram suas atividades interrompidas, ocasionando em uma escassez de suporte físico e emocional dos usuários. No período pós pandemia, oito grupos foram retomados, sendo: grupo de tabagismo; saúde mental, caminhada e alongamento; estrela da manhã (dança e alongamento); jovens; AMG (auto monitoramento glicêmico); introdução alimentar e alimentação e bem-estar. Contudo, os mesmos enfrentam dificuldades de adesão pela preocupação com a aglomeração (em especial nos grupos voltados para a população idosa), além da dificuldade da comunidade de inserir as atividades na rotina diária. Ocorre ainda uma insuficiência na divulgação dos grupos e uma carência de comunicação efetiva entre os profissionais e a população. **Conclusão:** Os grupos são ferramentas de trabalho na Atenção Primária à Saúde que auxiliam os profissionais na promoção de saúde por propiciar espaço de troca de informações e experiências, aprendizagens e reflexões sobre o processo de

saúde-doença, estimulando assim, o aumento de habilidades para o autocuidado e formas de melhorar e lidar com suas condições.

Palavras-chave: Grupos; Dificuldades; Atenção Básica.

DIABETES MELITTUS NA PRIMÁRIA

Mylaryna Santos Araújo
Antônio Emílio de Oliveira
Eduarda Sousa Oliveira
Lara Lopes Lourenço
Ricardo Campelo

Orientadores: Enfa. Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria das Graças Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O SUS oferta gratuitamente nas unidades básicas de saúde, atenção integral e gratuita, com ações de prevenção, detecção, controle e tratamento para Diabetes mellitus.

Objetivo: Entender como funciona o atendimento e acompanhamento aos pacientes com Diabetes. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando Arco de Maguerez. **Resultados e discussão:** É muito importante a educação dos pacientes quanto ao entendimento destes sobre a doença que carregam, uma vez que assim, saberão da importância de realmente mudarem seus hábitos, não somente nas vésperas de suas idas ao médico, mas durante toda a suas vidas, a fim de evitarem glicemias glicadas elevadas com glicoses séricas normais. Além do uso correto e rotineiro dos insumos, para o controle glicêmico destes pacientes. Diabetes é uma doença que envolve não somente o paciente em questão, mas todos que estão em volta dele. Logo, é de suma importância educar os familiares, para que todos na casa melhorem seus hábitos, e, assim, o tratamento seja mais efetivo. **Conclusão:** O atendimento do SUS para com os pacientes diabéticos vai além de uma boa relação médico-paciente, ele abrange também uma busca ativa destes pacientes através de agentes comunitários que vão em domicílios estimular e orientar as pessoas quanto a mudanças no estilo de vida e na alimentação. Essa prática é de extrema importância tendo em vista que é, sobretudo, por meio da educação alimentar, que os pacientes conseguirão controlar seus níveis de glicemia. Além disso, evitar o sedentarismo também é de suma importância, de modo que a promoção de um estilo de vida mais saudável é necessária também, por esse motivo há a possibilidade de integração em grupos de caminhada para uma efetiva mudança de rotina.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Atenção primária e Síndrome metabólica

OS TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIAS E CONTRA REFERÊNCIAS RELACIONADO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UBS

Gabriela Monteiro Ortega
Marcos Alver Alcânfor
Marcela Cristina Braga Pallos
Michelle Aparecida Furlan de Lima
Polianna Brito de Souza
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica busca a integralidade do serviço de saúde incluindo o atendimento de urgências e emergências. Nesse sentido, foi abordado como são realizados os acolhimentos na atenção primária para a prevenção de agravos e, se necessário, encaminhamento para uma atenção especializada. **Objetivo:** Fazer o levantamento dos tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contra referência junto a UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A Atenção Básica em Saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, através da introdução do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. Visto isso, a Atenção Básica deve cumprir funções como ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes para contribuir o funcionamento das redes de Atenção à Saúde. Os profissionais devem realizar o acolhimento através da escuta qualificada, classificação de risco, avaliação da necessidade de saúde com responsabilidade em fazer uma assistência resolutiva às demandas e um primeiro atendimento às urgências e emergências. **Conclusão:** Com base no exposto é indiscutível que o atendimento na UBS é considerado suporte básico sendo apenas o primeiro atendimento às urgências e emergências com o intuito de manter o paciente em condições estáveis até que seja feito a transferência para pontos de atenção mais qualificado, caso necessário.

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

ANÁLISE DOS EQUIPAMENTOS E TRATAMENTOS OFERECIDOS PELA UBS RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Barbara Marques E Silva
Gabriella Dezordi Mandim Feitosa
Julia Coletti
Júlio Moreira Ribeiro
Vitória Biesuz Garcia Bertolin
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Visto a constante evolução dos serviços de saúde brasileiros, faz-se necessária uma boa organização, seguindo os Níveis de Atenção de maneira fluida e humanizada. Assim, reconhece-se Atenção Primária como além de “porta de entrada”, a responsável por coordenar o cuidado, ser base, ser resolutiva e ordenar as redes integrantes do SUS, portanto, a existência de capacitações é crucial para acolhimentos adequados em casos de urgência e emergência. **Objetivo:** Fazer o levantamento dos tipos de tratamentos e equipamentos de referência junto à UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Ao aplicar o Arco de Manguez, com análise da realidade vivenciada durante estágio paralelamente à teorização, foi possível realizar o objetivo proposto. **Resultados:** A excelência nesse contexto é mediada pela garantia do acesso, em tempo oportuno, ao tipo de tecnologia necessária, integralmente, havendo, além da educação continuada, um local equipado com as medicações e materiais preconizados, um suporte móvel com boa comunicação para eventuais transferências, sempre seguindo o fluxograma e mantendo contato com as unidades de referência, já esperando um contrarreferenciamento efetivo. **Conclusão:** A padronização de verificações e rigor com insumos, capacitação e seguimento de fluxogramas realmente torna a UBS mais qualificada para lidar com os episódios em questão, no entanto, como falha, pode-se apontar a periodicidade inadequada dos cursos, o que talvez possa inviabilizar a educação continuada.

Palavras-chave: UBS, Urgência e Emergência, Referência e Contrarreferência.

O PROGRAMA AMGAPLICADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Luiz Augusto de Lima Miranda
Isaque Melo
Victoria Maria Vaz
Yasmin Lemos da Silveira
Prof. Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e a porta principal de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é caracterizada por ações de saúde em âmbitos individual e coletivo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre os objetivos da APS estão a prevenção e tratamento de doenças de alta prevalência e baixa complexidade, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) **Objetivo:** Identificar a fundamentação teórica, metodologia e aplicação prática do programa de auto monitoramento glicêmico (AMG) no âmbito da atenção primária à saúde. **Método:** Revisão das diretrizes do Ministério da Saúde e levantamento de indicadores assistenciais de uma UBS localizada na zona norte de São Paulo e aplicação do arco de Maguerez. **Resultado:** No território em estudo o programa AMG tem grande impacto na assistência prestada, dada a quantidade de usuários contemplados e assistidos. Entretanto há algumas dificuldades à efetividade do programa, devido a variáveis socioculturais da população. **Conclusão:** O programa AMG, quando bem implementado e acompanhado por equipe qualificada, estimula o protagonismo e a autonomia dos usuários portadores de Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Diabetes Mellitus.

ESTRUTURA FÍSICA DA UBS

Cinara de Lima
Clayton Rodrigues de Araujo
Guilherme Gonçalves Alcantara
Willians Alkimin Medeiros
Orientadores: Enf^a Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é formada por um conjunto de ações voltadas a saúde, que pode ter o foco individual, familiar ou coletivo. Conforme o Ministério da Saúde, sua essência o Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta que necessita realizar ou firmar com as equipes de saúde, em relação a uma atenção constante e longínqua, juntamente com a sociedade na concepção e totalidade relacionado a proteção, prevenção, diagnósticos e tratamentos, resultando a manutenção da saúde. **Objetivo:** Identificar e analisar a Estrutura Física de uma unidade de saúde, conforme as exigências da RDC 44 da ANVISA e o Manual de Estrutura Física, de acordo com a realidade da UBS. **Método:** Revisão bibliográfica da RDC 44 de 2009, o Manual de Estrutura Física da UBS e aplicação do arco de Maguerez, voltado a atenção básica. **Resultado:** Na farmácia é concentrada os principais medicamentos focados para o tratamento de usuários, nele recebem orientações sobre sua patologia, horários e a maneira adequada para o uso, como também, o abastecimento interno das Unidades de Saúde dispensando insumos e medicamentos. O Ministério da Saúde norteou o espaço mínimo para as unidades e elaborou o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, com propósito de auxiliar os gestores públicos, em relação a manter a metragem mínima das instalações, a fim de preservar a saúde do trabalhador e usuários do SUS. A estrutura organizacional deve ser planejada, organizada e coordenada para melhor aplicabilidade de suas ações, desta forma, dentro de sua estrutura deve conter a divisão de cada setor com suas devidas atividades, com intuito de conhecer os processos de trabalho dentro de uma UBS. **Conclusão:** A estrutura da farmácia é de suma importância ter um espaço organizado, planejamento e coordenado, seguindo o RDC e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde com o intuito de proporcionar um local favorável de trabalho para os funcionários, como também um atendimento adequado ao usuário. Desta forma, sugerimos algumas alterações para melhoria e eficácia do espaço físico interno e externo da farmácia.

Palavras-chave: Estrutura Física; Farmácia; RDC; Unidade Básica de Saúde.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Dennys Ferreira da Silva
José Antonio Gonçalves Silva
Livia Penha Ferraro
Marcos Paulo Borges Cavalcanti
Monique Oliveira Cardinal
Orientadores: Enf^a Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Primária de Saúde constitui-se de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo ou população em seu território. **Objetivo:** Compreender as normas quanto a estrutura física das unidades básicas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde e relacionando a UBS da zona norte da cidade de São Paulo no período de agosto a outubro de 2022. **Método:** Para sustentar metodologicamente o trabalho e os questionamentos resultantes das reflexões de campo foi utilizado uma aproximação metodológica do Arco de Maguerez (AM), realizou-se pesquisa bibliográfica utilizando-se busca em biblioteca virtual da saúde e bases virtuais e manuais do Ministério da Saúde, com base na leitura buscou-se identificar questões relacionadas à estrutura física preconizada para as Unidades Básicas de Saúde pelo MS, e correlacionar a UBS da zona norte de São Paulo, na qual realizamos estágio supervisionado, sugerindo-se mudanças para melhoria da qualidade dos serviços. **Resultado:** A UBS da zona norte de SP, no qual foi realizado o emprego comparativo entre a estrutura física preconizada pelo MS, possui uma unidade integrada contendo AMA e UBS onde se localizam no mesmo prédio o que facilita o atendimento, durante o período desta pesquisa podemos identificar algumas necessidades de melhorias, dentre algumas das observações feitas, considerou-se como necessidade imediata: necessidade de cobertura na rampa de acesso; necessidade de balcão de informações; Painel de senha; individualizar os ambientes adultos e crianças. **Considerações Finais:** É sabido que quando se pensa em melhoria em uma organização governamental, a resolução há de depender de um fluxo que vai demandar tempo, assim sugerimos usar os recursos existentes, que está explícito no trabalho. **Palavras-chave:** Unidade básica de saúde; Atenção primária de saúde; Ministério da Saúde; Estrutura física, Arco de Maguerez.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Dennys Ferreira da Silva
José Antonio Gonçalves Silva
Livia Penha Ferraro
Marcos Paulo Borges Cavalcanti
Monique Oliveira Cardinal
Orientadores: Enf^a Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Primária de Saúde constitui-se de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo ou população em seu território. **Objetivo:** Compreender as normas quanto a estrutura física das unidades básicas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde e relacionando a UBS da zona norte da cidade de São Paulo no período de agosto a outubro de 2022. **Método:** Para sustentar metodologicamente o trabalho e os questionamentos resultantes das reflexões de campo foi utilizado uma aproximação metodológica do Arco de Maguerez (AM), realizou-se pesquisa bibliográfica utilizando-se busca em biblioteca virtual da saúde e bases virtuais e manuais do Ministério da Saúde, com base na leitura buscou-se identificar questões relacionadas à estrutura física preconizada para as Unidades Básicas de Saúde pelo MS, e correlacionar a UBS da zona norte de São Paulo, na qual realizamos estágio supervisionado, sugerindo-se mudanças para melhoria da qualidade dos serviços. **Resultado:** A UBS da zona norte de SP, no qual foi realizado o emprego comparativo entre a estrutura física preconizada pelo MS, possui uma unidade integrada contendo AMA e UBS onde se localizam no mesmo prédio o que facilita o atendimento, durante o período desta pesquisa podemos identificar algumas necessidades de melhorias, dentre algumas das observações feitas, considerou-se como necessidade imediata: necessidade de cobertura na rampa de acesso; necessidade de balcão de informações; Painel de senha; individualizar os ambientes adultos e crianças. **Considerações Finais:** É sabido que quando se pensa em melhoria em uma organização governamental, a resolução há de depender de um fluxo que vai demandar tempo, assim sugerimos usar os recursos existentes, que está explícito no trabalho. **Palavras-chave:** Unidade básica de saúde; Atenção primária de saúde; Ministério da Saúde; Estrutura física, Arco de Maguerez.

TERRITORIALIZAÇÃO DA UBS

Éllen Sandri da Silva
Estefani Martins Saito
Juliana Gioia Negrão
Letícia Ayumi Rodrigues Kudo
Marília Braga Machado
Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria das Graças Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O território serve para demarcar áreas de atuação, intervenção, controle e alcance de responsabilidade de instituições do Estado e da sociedade, como por exemplo, de esgotamento sanitário, de distribuição de água, de coleta de lixo, de energia elétrica, de serviços de saúde. Assim como, para a delimitação administrativa e de gestão. Outros elementos constituem e caracterizam território contribuindo para a composição de espaços singulares que tornam cada lugar distinto de outro. **Objetivo:** Identificar a territorialização da unidade Silmarya e a distribuição das equipes nesse território. **Método:** Busca pelas bases teóricas, discussão em grupo e observação em campo prático. Aplicando o Arco de Magueréz. **Resultados:** A unidade Silmarya atende um número significativo de pacientes – média de 70 mil atendimentos ao mês, entre cadastrados e não cadastrados. A UBS Silmarya compreende as áreas Tribo, Chiqueirão, Capadócia, Jardim Damasceno, Vitória Régia, Jardim Carumbé, divididas em três territórios. Os territórios estão divididos entre as equipes da Estratégia (ESF) e tradicional. **Discussão:** É de suma importância a divisão de território, mais importante ainda se tratando de uma área muito extensa, na qual as ACS são as principais integradoras entre os moradores e a unidade de saúde. Notamos um território de vulnerabilidade estrutural e social. Verificou-se também a dificuldade de acesso às moradias pelos próprios moradores e pela equipe de saúde. **Considerações finais:** O número de habitantes é mais elevado que o quantitativo de equipes que abrange este território, portanto seriam necessárias mais equipes para uma cobertura adequada do território da unidade Silmarya. Por ser um território vulnerável, políticas públicas devem ser implementadas afim de melhorar as condições de vida e saúde da população que ali habita.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Território; Vulnerabilidade.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Fernando Maurício Portela
Lana Carina Viana de Lavor
Milena Lima Preto
Nilsa Gabriela Barrientos Cardona
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O presente trabalho visa observar a estrutura arquitetônica da UBS Jardim Cidade Pirituba, com a finalidade de pontuar a concordância da mesma, com as normatizações do manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. **Objetivo:** Conhecer a estrutura física da UBS – Jd. Cidade Pirituba na qual foi realizado o estágio supervisionado, assim como seus equipamentos e funcionalidade. **Método:** Pesquisa Bibliográfica utilizando Arco de Maguerez, Atenção Básica, estrutura de UBS. **Resultado:** Observamos que na literatura consultada existem documentos norteadores para planejamento e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e locação de imóveis para estabelecimentos ambulatoriais para UBS, estes visam contribuir para estruturação e adequação dos espaços conforme à realidade local, propondo uma estrutura física que facilite as práticas em saúde, com melhoria do acesso e qualidade dos serviços, parâmetros de orientação por requisitos de ordem funcional, financeira e administrativa. **Conclusão:** Após análise do presente trabalho, conclui-se que a estrutura é adequada, porém a utilização para o funcionamento de cinco equipes de ESF sobrecarrega o ambiente e faz-se necessário um planejamento preciso e rearranjo dos serviços para garantir o atendimento populacional. Observamos que no tocante a garantia de acessibilidade, o local apresenta deficiência, pois a entrada da unidade é por meio de escada com vários degraus e uma rampa de acesso, que não respeitam o dimensionamento recomendado pela norma técnica para construções, sendo um dos principais pontos de dificuldade de acesso e assistência citado pelos profissionais e usuários.

Palavras-chave: Atenção primária; Estrutura física; Unidade Básica de Saúde.

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

Thais Pires Aquino
Maria das Graças do Nascimento
Beatriz Correia de Lima
Laura Zibetti Francio
Robelia Cristina dos Santos Oliveira.
Orientadores: Enf^a Luciana Sapucaia,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O sistema único de saúde (SUS) é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde simples atendimento até os mais complexos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população do país. A saúde da família está no primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e fortalecimento da atenção básica, buscando promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir em fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Compreender as atividades que cada membro da equipe realiza relacionando com a UBS da Zona Norte da cidade São Paulo no período de Agosto a Outubro de 2022. **Metodologia:** Realizou -se pesquisa bibliográfica utilizando-se de busca em biblioteca virtual da saúde, bases virtuais e manuais do Ministério da Saúde, e com base nessas pesquisas buscou-se correlacionar o modelo assistencial a partir da atenção básica e os princípios do Sistema Único de Saúde com a UBS onde realizamos estágio supervisionado na Zona Norte de São Paulo. **Resultado:** A UBS da Zona Norte de São Paulo, na qual foi realizado emprego comparativo entre as funções dos membros da equipe de saúde da família, possui uma equipe multidisciplinar que abrange: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal. **Considerações finais:** Pode-se observar que os profissionais que fazem parte da Equipe de Saúde da Família prestam uma assistência de forma integral, contínua e com boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita.

Palavras-chave: PSF, UBS, Profissionais da Equipe.

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

Sabrina Bianchini Lauria
Cristal Stefany Gutierrez Escalera
Isabela Fernanda Santos Mendonça
Oscar Vaz Pedroso Júnior
Rômulo Ramos Carneiro Araújo
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado por um conjunto de princípios de diretrizes, válido para todo território brasileiro, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a porta de entrada preferencial do SUS. Nas estruturas das (UBS), profissionais de diversas áreas integram equipes multiprofissionais, chamadas Equipes de Saúde da Família (eSF), que são o vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde com a comunidade. **Objetivo:** Analisar se as equipes que atuam na UBS são suficientes para atendimento à população adscrita. **Método:** Revisão bibliográfica dos protocolos do Ministério da Saúde e pesquisa observacional, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Com base nos serviços de atendimento, observamos que há uma demanda local de mão de obra profissional dos integrantes da eSF para suprir a necessidade da população, sendo que cada equipe é responsável por até 4.000 pessoas. Foi perceptível observar a sobrecarga da equipe, que muitas vezes compromete a qualidade do atendimento. Para melhorias, sugerimos a reorganização dos serviços, adotando uma rotina de agendamento para todos os tipos de atendimento prestados na Unidade, a partir da solicitação do público, por meio de demanda espontânea ou através do ACS, com agendamento para o atendimento eletivo. **Conclusão:** A ESF mínima pode ser melhor administrada no nível de gestão municipal de pessoas, através de revisão das atitudes organizacionais.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar; Atenção Básica de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

DISCUTIR COMO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DEVE FUNCIONAR

Alzira de Souza Moreno

Aryanne Rocha

Bruna Rosemary Akerman Santos

Mariana Gabi Cunha e Silva

Thaís Abrahão Pereira

Orientadores: Enf. Ms Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”, viabilizando a operacionalização do sistema de saúde (SUS).

Objetivo: Discutir como a Rede de Atenção à saúde deve funcionar na UBS Jardim Vista Alegre, e seu fluxo de referência e contrarreferência. **Método:** Trata -se de um estudo observacional com levantamento de dados conforme os objetivos de aprendizagem pré-definidos, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O RAS, necessita do funcionamento do sistema de referência e contrarreferência (RCR), o qual se refere ao mecanismo para estabelecimento da comunicação de diferentes setores de atenção à saúde. Com esse serviço o usuário obtém a continuidade no cuidado ofertado de forma integral e contínuo. Porém nesse sistema ainda são vistas algumas limitações, como falha de comunicação e desconhecimento dos trabalhadores (UBS e na especialidade) dificultando assim o cuidado integral e contínuo. Na UBS jardim Vista Alegre, observamos três problemas relacionado ao tema abordado, uma grande dificuldade de comunicação entre as redes UBS com as especialidades. Outra dificuldade que observamos é a importância do esclarecimento para paciente do seu retorno para atenção primária UBS com a decisão do especialista sobre a sua evolução no processo saúde e doença e por último da fila de espera para vaga necessária. **Conclusão:** Concluimos hipótese de resolução a aplicação de um aumento na capacitação para os profissionais de saúde tanto das redes de atenção primária como nas especialidades, ações informativas para os usuários da UBS focando na importância do seu retorno na atenção primaria após seu encaminhamento a especialidade e troca de

informações dos profissionais administrativos para atualização do sistema, observando sempre o quando houver surgimento de novas vagas.

Palavras-chave: Atenção primária; Redes de Atenção à Saúde; Referência e Contrarreferência

COMPREENSÃO PRÉ-CLÍNICO E REDUÇÃO AO RISCO NO DESENVOLVIMENTO E INSTALAÇÃO DE PROCESSOS PATOLÓGICOS

Fernando Silva Freire
Alexandre Zapparoli Testa
Antonildes Teixeira Mendes Neto
Betina Gabriely Ferreira Silva
Flávio Rodrigo Braga De Lima
Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Doenças crônicas não transmissíveis, constituem um grupo de patologias onde é necessária a compreensão de seus estágios, manifestações e existência de fatores de risco e agravamento, deste modo a atenção básica de saúde, por meio das UBS, fortalecem o seu papel de porta de entrada ao usuário, conforme princípios doutrinários da rede. O programa AMG se mostra uma conquista de suma importância, apresentando vários mecanismos em prol do bem individual e comunitário, principalmente ao portador de diabetes mellitus.

Objetivo: Identificar as medidas de inclusão e fluxo de atendimento realizados na UBS, do campo de estágio, para o desenvolvimento do programa AMG, compreendendo o direcionamento do paciente, bem como a integralidade de atendimento prestado. **Método:** Revisão da metodologia dentro das legislações, portarias e cartilhas operacionais do Ministério da saúde, Secretaria Estadual de Saúde do estado de São Paulo secretaria municipal de Saúde de São Paulo. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O programa AMG, apresenta grande importância, devido estar vinculado que, o seu controle adequado, reduz o risco de desenvolvimento de doenças pelo não tratamento da patologia, necessitando assim uma visão completa do portador compreendendo sua situação de risco promovendo qualidade de vida. **Conclusão:** Patologias crônicas, o diabetes e suas particularidades, podem ser vistas como a ausência de saúde, porém a compreensão do processo patológico e as medidas complementares para a redução de risco ao desenvolvimento de patologias, de modo a proteger o sistema de saúde, reduzindo indiretamente a demanda por serviços de Atenção terciária e secundária.

Palavras-chave: Política de Saúde; Automonitoramento; Diabetes mellitus; Redução de riscos à saúde

COMO A UBS DE ESTÁGIO TRABALHA COM AS DCNT'S

Cynthia Aparecida de Souza Ribeiro Bernini
Felipe Magalhães Rocha
Guilherme Coelho Nazaré
Kauê Zattoni Vieira
Leonardo Almeida Gelio
Leonardo Euller de Sá Lima
Melanie Macedo Baca
Orientador: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: trabalho acadêmico com foco no acolhimento e DCNT realizado em UBS, realizado a partir de estágio in loco, confrontando-se a literatura e normativas com a realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre o acolhimento e trabalho com as DCNT em UBS, bem como suas ações realizadas em relação a hipertensão, Escore de Framingham, rastreamento de HAS, atividades realizadas de Vigilância em Saúde, sistemas de informação em saúde, bem como seu programa AMG; comparando a literatura com a realidade existente. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de materiais diversos, legislações, portarias, programas, entrevistas com profissionais da UBS, usuários, e debates entre os integrantes do grupo; confronto do aprendido com a realidade fática apurada, obtendo conclusões para aplicação do Arco de Margueres. **Resultado:** a UBS desempenha ótimo papel na atenção primária, seguindo a literatura, determinações de políticas e programas de saúde, em especial devido a qualificação e trabalho de seus profissionais de saúde. **Conclusão:** apurado que o principal problema no acompanhamento de DCNT é a dificuldade de obter informações com o usuário de seus exames realizados em outras instituições, necessários ao tratamento, bem como que a existência de prontuários eletrônicos pode sanar o problema.

Palavras-chave: DCNT; Acolhimento; UBS.

COMO A UBS APLICA O ACOLHIMENTO E COMO TRABALHA COM AS DCNT

Alessandra Novaes Cardoso
Any Carolina Gusatto Scortegagna
Estela Beleti Nascimento
Ivanor Pereira Mata
Thaisy Lacerda Carmo
Orientadores: Edna Santos
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento na UBS é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual diz a respeito sobre a postura ética dos profissionais da saúde, referente ao tratamento do paciente e a forma de atender a todos que procuram os serviços de saúde, de forma efetiva. As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), atualmente, são as principais causas de mortalidade de forma global. Realizar o acompanhamento, assumir uma postura capaz de acolher, escutar, dar resoluções e respostas de forma adequada a cada paciente, deve ser um compromisso a todos os profissionais da área da saúde.

Objetivo: Descrever o acolhimento, como a UBS que você realiza estágio aplica essa atividade e como a UBS trabalha com as DNCT. **Método:** Metodologia observacional e pesquisas através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Magueres. **Resultado:** A assistência em saúde e o acolhimento para esses tipos de doenças devem se basear, principalmente, na atenção básica estruturada em redes de atenção à Saúde por meio da aplicação dos conceitos referente ao acolhimento pelos profissionais da saúde. **Conclusão:** Além do autocuidado, os trabalhos educativos realizados pela UBS, a qual leva a promoção a saúde, possibilitam reflexões referente a hábitos saudáveis e atitudes que desenvolvam uma qualidade de vida melhor. É de suma importância destacar a realização do acolhimento e um atendimento humanizado ao usuário.

Palavras-chave: Acolhimento; Doenças crônicas não transmissíveis; Humanização.

OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO E MAMA NA UBS DE ESTÁGIO

Ana Laura Marchesini Teixeira
Beatriz Buch Bueno
Elinor Carmen Lobato Coimbra
Gabriel De Leonardis Lima
Gilberto Martinez Junior
Giovanny Silva Barbosa de Carvalho Alencar
Juliana Karen Dias da Silva
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A prevenção do câncer de colo de útero está relacionada com a diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A prevenção do câncer de mama está relacionada à detecção precoce do câncer. **Objetivo:** Averiguar se as medidas para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama estão sendo feitas na UBS de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Magueréz. **Resultado:** A prevenção do câncer de colo de útero é feita com a vacinação contra o HPV e exame ginecológico periódico com coleta do exame colpocitológico. A prevenção do câncer de mama necessita de exame ginecológico periódico para exame clínico das mamas por um profissional da saúde e pedido de mamografia quando necessário. Na UBS é disponibilizada a vacina contra o HPV, fazem exame ginecológico com exame das mamas e coleta do exame colpocitológico todos os dias e fazem encaminhamento para mamografia. **Conclusão:** É importante sempre haver campanhas e palestras sobre a importância da prevenção na UBS. Assim como sempre divulgar os grupões, como os de mudanças de hábitos de vida, de mudança de hábitos alimentares e de exercícios físicos.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer de colo de útero; Câncer de mama; Vacina; Papanicolau; Mamografia; Exame ginecológico.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE UTILIZADO NA UBS

Angélica Ana Ferreira
Liz Cangussu de Souza
Rhaisa Bretas Martines Ruiz
Stephany Mendonça Santos
Orientadores: Enf. Sirsa Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas tecnológicas que auxiliam na captura, monitoramento e análise de dados coletados dos usuários do SUS, que são essenciais para a gestão em saúde destes. Também são utilizados como importante ferramenta de planejamento, aperfeiçoamento e tomada de decisão nas diversas instâncias de uma Instituição de Saúde. O sistema SIGA Saúde é um Software de armazenamento de dados utilizado em grande parte das Unidades Básicas de Saúde, que compreende os dados dos usuários, seus prontuários, exames realizados e histórico clínico, com as informações coletadas durante o acolhimento do paciente no serviço, no atendimento médico e tratamento realizado. Contempla também a possibilidade de agendamento de consultas, exames e procedimentos de referência e contrarreferência, bem como verificar presença e ausência do paciente, e outros registros como atualização de cadastro, registro de DCNT e óbito. **Objetivo:** Identificar e compreender a função dos tipos de sistemas de informação utilizados na UBS durante o período de estágio, avaliar a funcionalidade destes sistemas e os benefícios que oferecem aos usuários e suas famílias. **Método:** Revisão dos Sistemas de Informação em Saúde utilizando o Arco de Maguarez. **Resultado:** O Sistema de Informação utilizado na UBS é principalmente o SIGA Saúde, um programa computadorizado e online que contem todos os dados dos pacientes atendidos e famílias cadastradas naquela comunidade, bem como seus exames, dados sobre evolução clínica e questões relacionadas à saúde-doença. A função é facilitar o acesso às informações de prontuários antigos sem que haja a necessidade de armazenamento de fichas impressas ou escritas à próprio punho, reduzir o uso de agendas de papel e facilitar também o acesso do Médico ao prontuário e do usuário à seus exames. **Conclusão:** O uso de um Software online contribui para o bom funcionamento do serviço da UBS, contendo todas as informações essenciais a respeito dos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: Program; Sistema; Software; Saúde.

ACÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE DE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS

Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas
Henrique Sasso Martins Peres
Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho
Roberta Miranda Leal
Orientadores: Damiana Oliveira
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: De acordo com a SOCESP (Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo), estima-se que 30 milhões de pessoas tenham hipertensão no Brasil. É uma doença que se não tratada pode levar à morte, já que no início não apresenta sintomas, mas na evolução da doença os sintomas se apresentam de forma graves, como o infarto, acomete diversas idades e que ainda assim é desconhecida por muitos sobre seu tratamento. Como em menor grau apresenta sintomas leves os pacientes acometidos com essa doença geralmente não procuram as UBS para realizar o tratamento precoce, o que acarreta na morte de 300 mil brasileiros por ano, de acordo com a SOCESP. Quando a doença é descoberta precocemente deve-se realizar um controle de saúde unindo alimentação e atividade física buscando diminuir a pressão sanguínea. A UBS de estágio possui diversos programas que diretamente ou indiretamente visam auxiliar no tratamento dessa doença, tais como os grupos de hipertensão, as estratificações, os grupos de caminhada e o acompanhamento nutricional. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar como os diversos Programas na UBS, juntamente com o acolhimento, visita domiciliar, consulta e estratificação de risco cardiovascular, realizam o rastreamento de HAS e auxiliam no seu tratamento, dadas as necessidades da população atendida. **Método:** Por meio de revisão da literatura, portarias e atos normativos, aplicando o Arco de Maguerez, dinâmicas entre os integrantes do grupo deste projeto e perguntando para os diversos funcionários da UBS de estágio foi realizada a proposta deste trabalho. **Resultados:** Baseados no Ministério da Saúde, ocorre um conjunto de ações na UBS de estágio, com a finalidade de explicar e orientar sobre a HAS e seus riscos, e, assim, evitar possíveis complicações através dos grupos de hipertensão, o acompanhamento pela ESF, grupos de caminhada e incentivo à alimentação saudável e balanceada dos usuários cadastrados. **Conclusão:** Na UBS ocorre os Programas anteriormente citados, importantes para controle da hipertensão arterial nos pacientes. Além disso, o rastreamento ocorre de forma eficiente através dos mecanismos já

citados, porém a aderência dos pacientes a esses tratamentos é muito baixa, levando a um quadro de manutenção dessa doença como a principal causadora de morte no Brasil.

Palavras-chave: Hipertensão; HAS; Hábitos saudáveis;

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Abner David Gianeri
Ana Paula de Jesus Ribeiro Costa
Dunia Soeid
Thiago Alves Silveira
Verônica Treviso Nardi
Coordenador: Dr. Rodrigo Guilherme Varotti
Orientadora: Dra. Maria das Graças Pizzocolo
Preceptora: Damiana Maria de Oliveira

RESUMO

Introdução: No que tange a Saúde Materno-Infantil, há uma grande necessidade de qualificar o atendimento às gestantes, puérperas e crianças a fim de prevenir morbidade e até mesmo a mortalidade materna e infantil sendo uma prioridade nacional, salientamos ainda a necessidade adotar medidas para garantir melhor acesso, cobertura, qualidade pré-natal, assistência ao parto, puerpério e também ao filho. **Objetivo:** Portanto, esse relatório tem como propósito alcançar objetivos pré-estabelecidos durante o estágio supervisionado, aplicados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), previamente estabelecida, localizada em um bairro da zona norte, na capital de São Paulo. O objeto central será, compreender as atividades realizadas relacionadas a saúde materno-infantil. **Metodologia:** A metodologia escolhida e que se adapta a esta pesquisa, baseia-se no Arco de Magueres, dividido em cinco etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultados:** O programa integral de assistência à saúde da mulher e da criança, incluiu o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, tanto da gestante quanto do bebê, controle de doenças diarreicas/hidratação oral, promoção do aleitamento materno, controle de infecções respiratórias e vacinação, desenvolvido em parceria com outras secretarias do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Durante o estágio a equipe conseguiu notar a importância do pré-natal, tanto para o desenvolvimento do feto/bebê, como também para o acompanhamento da saúde da mãe, antes e após o parto (puerpério e puericultura), a importância da vacinação tanto da mãe quanto do bebê, bem como a sequência de acompanhamento pós-nascimento.

Palavras-chave: Pré-natal; Acompanhamento; Crescimento.

COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL SAÚDE DA CRIANÇA

Alessa Donizete Abrão
Amanda Carrasco
Cirlene Luciana Ramalho dos Santos
Lídia Andreza De Araújo
Juliana Lemos De Siqueira E Silva
Orientadores: Lilian Portes Marques De Melo
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Desde 2002, o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil Saúde da Criança tem como finalidade principal identificar e analisar as causas que levam aos óbitos infantis, fetais e maternos, além de diferenciar as causas que poderiam ser impedidas por condições ambientais ou iatrogênicas, podendo assim, criar uma estratégia de ações para prevenção de novos casos. Obtêm-se a partir deste também, a estatística de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. É fundamental a realização do acompanhamento pré-natal, pós-natal e do recém-nascido sempre visando à prevenção da mortalidade materno-infantil, permitindo o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável do indivíduo. O Comitê é dividido em municipais e regionais, onde ocorre a troca de informações, permitindo a melhor análise dos casos, com a averiguação fidedigna de óbitos de cada região. **Objetivo:** descrever e compreender o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil Saúde da Criança. **Métodos:** A metodologia utilizada foi a observacional e revisão de literatura a partir de dados do Ministério da Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Zona Norte de São Paulo, na região da Brasilândia. **Resultados e discussão:** as principais causas de mortes infantis no Brasil são: prematuridade, doenças respiratórias, doenças infecciosas, malformações congênicas e pneumonias. **Considerações finais:** conclui-se que muitas das causas de óbitos materno-infantis poderiam ser evitadas através do conhecimento da informação. O medo materno diante de algumas comorbidades, como a sífilis, impedem o tratamento da gestante e da criança.

Palavras-chave: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil Saúde da Criança; Óbitos maternos-infantis; Prevenção e Unidade Básica de Saúde.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Daniel Castro Nieto
Maria Helena Milanez
Sally Dayana de Souza
Tarcísio Roma
Vivian Maitan

Orientadores: Profa. Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vacinação é uma estratégia de prevenção individual e coletiva, considerada um investimento em saúde já que impacta diretamente na prevenção de doenças. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela definição do Calendário Nacional de Vacinação, que contempla todas as vacinas de rotina. As vacinas são aplicadas na Sala de Vacinas, que de acordo com o Manual de Procedimentos para Vacinação, é o local destinado para o acondicionamento de vacinas, e o local da administração da mesma.

Objetivo: Discorrer sobre o calendário vacinal e campanhas de vacinas oferecidas pela UBS Jardim Cidade Pirituba, bem como a adesão vacinal **Método:** Revisão das diretrizes do programa nacional de imunização do Ministério da Saúde aplicando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Na UBS Jardim Cidade Pirituba, as vacinas são aplicadas desde os recém-nascidos, passando por gestantes, adultos e a população idosa, respeitando o calendário vacinal pré-estabelecido pela PNI. Também promove campanhas vacinais, seguindo o que se é preconizado. **Conclusão:** A UBS Jardim Cidade Pirituba segue todo o calendário vacinal com seus usuários e faz as campanhas propostas pelo Ministério da Saúde. Ainda assim, é necessária maior adesão da população, sendo necessário estratégias para aumento da cobertura vacinal, mais informações em todos os veículos de comunicação e estratégias de políticas públicas.

Palavras-chave: Vacina; PNI; Calendário vacinal.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI): AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA

Gisele Rossi Carneiro
Camila Yumi Soares Bajou
Gabrielly Andrioni de Oliveira
Marcela Dias Mayrink Vieira
Sophia dos Santos Ribeiro
Orientadores: Profa. Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As ações para controle e promoção de saúde e prevenção de agravos para os idosos realizadas na UBS tem o intuito de monitorar os aspectos que podem apresentar riscos para saúde e bem-estar da população idosa. **Objetivo:** Avaliar as ações estratégicas na atenção à saúde do idoso na Unidade Básica de Saúde - Jardim Cidade Pirituba. **Método:** Revisão das atividades realizadas na UBS voltadas para o envelhecimento e saúde do idoso através da aplicação de questionário para levantamento de dados e aplicação no Arco de Maguerez. **Resultados:** Observamos que as ações de controle as DANTs nos idosos estavam estreitamente relacionadas com a participação no grupo de artesanato que acontecia duas vezes por semana, no período da tarde na própria UBS e que está suspensa há pouco mais de dois anos, a partir do início da pandemia do COVID-19. A importância da existência do grupo de artesanato foi descrita como um espaço de socialização, local de escuta, desenvolvimento de habilidades, criação de ambiente saudável, lugar lúdico, melhora dos relacionamentos, tolerância, e estabelecimento de vínculo, possibilitando maior proximidade e acessibilidade entre as equipes de saúde e o usuário e sua família. **Conclusão:** Diante de todo o contexto apresentado, concluímos que o grupo de artesanato é uma estratégia viável a atenção primária na saúde do idoso, uma vez que além de possuir um papel social também era utilizado como um meio de realização de ações efetivas de promoção, prevenção e assistência à saúde do idoso, e a sua falta resulta em um prejuízo para a qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Atenção primária; Educação em saúde; Prevenção; Envelhecimento.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVA DE CRESCIMENTO INFANTIL

Fernanda Stroisch Dalla Valle
Giuliana Valderano de Lima
Juliana Farina da Silva Spina Dias
Orientadores: Ms. Luciana Francisco dos Santos Sapucaia.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As atividades relacionadas a nutrição da criança e monitoramento por curvas de crescimento tem o intuito de prevenir as carências nutricionais e evitar riscos como a desnutrição, e atraso no desenvolvimento, mantendo o bem-estar do território. **Objetivo:** Entender o processo de avaliação nutricional e por curvas de crescimento da criança na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Revisão das atividades realizadas na UBS para o responder a demanda e necessidade de saúde do território aplicando a metodologia do Arco de Maguerz. **Resultado:** Observamos a importância e a relação da nutrição e suplementação da criança para seu desenvolvimento adequado, e o acompanhamento através das curvas de crescimento se demonstra eficaz para o matriciamento das necessidades de cada território, o cadastro no SISVAN é fundamental para o monitoramento nutricional para que os profissionais tracem ações efetivas para aquele território, o acompanhamento dos responsáveis pelas cartilhas do menino e da menina, assim como o encorajamento a manter a nutrição adequada se demonstrou importante para o tratamento fora da UBS, as condutas a serem seguidas de acordo com a classificação foi observado como um método eficiente na nutrição infantil tanto na UBS como fora dela. **Conclusão:** o atendimento na UBS é importante para identificar as necessidades nutricionais de cada criança, assim como o acompanhamento com suplementações e curvas de crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Nutrição; Suplementação; Curvas.

AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI) E ESTATUTO DO IDOSO: ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA

Isabelle Romero Novelli
Evelyn Daiane de Andrade Leite
Grazielle Suhett
Lubna Najem
Samara Simões Martins
Orientadores: Enf. Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) definiu o período 2021-2030 como o Década do Envelhecimento Saudável, estabelecendo 4 áreas de ação que envolvem mudanças na forma de pensar, sentir e agir em relação ao envelhecimento, garantindo ambientes amigáveis para idosos, organização de linhas de cuidado voltadas ao idoso, com foco na capacidade funcional e garantir a continuidade dos cuidados (OMS, 2021).

Objetivo: Este relatório tem o objetivo de esboçar todos os itens elencados para o PIAB com foco central no proposto pelo grupo, quanto a avaliação do idoso (AMPI) e o Estatuto do Idoso. Todo trabalho foi desenvolvido em uma UBS da Zona Norte de São Paulo.

Metodologia: A metodologia utilizada, trata-se do método conhecido como Arco de Maguerez, dividido em cinco partes, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultados:** Considerando que o envelhecimento da cidade de São Paulo tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas em todas as regiões da cidade e que suas especificidades exigem abordagens e ações qualificadas para que a atenção à saúde seja efetiva em diferentes pontos da rede de atenção, a Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de Saúde de São Paulo, pela Portaria SMS nº. 202/2019, regulamentou a política municipal de atenção à saúde do idoso no município de São Paulo, enfatizando a promoção da independência e autonomia e utilizando o instrumento denominado “Avaliação Multidimensional de Idosos na Atenção Básica (AMPI).

Conclusão: Diante do exposto e observado durante o estágio, a equipe conseguiu compreender a importância do atendimento a esta faixa etária, bem como o que preconiza a OMS e SUS, quanto ao AMPI, e como a UBS desenvolve as atividades para este grupo de pessoas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Avaliação.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Karen Pinheiro Tanno
Katlyn Cristiny Medeiros de Oliveira
Ive Luz Canhadas Suwaki
Marina Costa Brasileiro
Suzan Cristine Trindade Silva
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Muitas complicações relacionadas à gravidez e ao parto são de causas evitáveis. O número alto de mortes maternas em algumas regiões reflete desigualdades no acesso a serviços de saúde, além de condições socioeconômicas precárias. Nesse cenário, cuidados antes, durante e após o parto, podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos. A Unidade Básica de Saúde localizada na Zona Oeste de São Paulo registrou o acompanhamento de 45 gestantes no mês de agosto/2022, garantindo o atendimento qualificado e preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, para gestante, puérpera, recém-nascido e criança até dois anos de idade. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na Saúde Materno Infantil, verificando se atende aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Método:** Coleta de dados em campo de estágio, além de revisão bibliográfica amparada nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e, aplicação do Arco de Margueret. **Resultados e Discussão:** A UBS oferece métodos contraceptivos, ações que visam promover o planejamento familiar, teste de gravidez, consultas de pré-natal com médicos e equipe de enfermagem, exames laboratoriais de acordo com cada fase da gestação, encaminhamento para exames de imagem caso necessário, tratamento para IST's, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, regularização da caderneta da vacina, suporte do serviço de referência para gestantes de alto risco, ações de incentivo ao aleitamento materno, consultas para puérperas, solicitação do transporte gratuito para gestante e consultas de puericultura.

Conclusão: A UBS atende os requisitos e diretrizes propostos pelo Ministério da Saúde na promoção e prevenção de agravos à Saúde Materno Infantil.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Mortalidade Materno Infantil; Pré-Natal e Puericultura.

IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Larissa Sobral de Almeida
Caio Luiz Chagas dos Santos
Daniel Tarasautchi
Izabela Martins Malheiros da Silva
Thalyse Rossignoli Pereira
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra Maria das Graças de Oliviera Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Sabe-se que os avanços tecnológicos ajudaram a humanidade em muitos aspectos especialmente na saúde. A vacinação vem ocupando um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública utilizados pelos governos e autoridades sanitárias. A vacinação é responsável pelo declínio acelerado da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas últimas décadas em nosso país, com a finalidade de assegurar uma proteção específica ao indivíduo imunizado sendo considerada, por muitos, responsável por salvar inúmeras vidas e evitar a propagação de uma série de doenças. O SUS (Sistema Único de Saúde) busca constantemente políticas e atividades para controle vacinal da população. Vale salientar que no Brasil a prevenção de doenças é preocupação recorrente dentro do sistema de saúde pública, o qual atendendo ao princípio da universalidade assegura que as vacinas sejam oferecidas para toda a população. Para seu sucesso foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI) com a finalidade de unificar as estratégias em todo o território nacional. **Objetivo:** apresentar as atividades que a UBS realiza na imunização e sugerir medidas que solucionem a baixa adesão do público adolescente. **Metodologia:** utilização do arco de Maguerez, sendo dividido em 5 partes: observação do problema, pontos chaves, teorização, hipóteses e aplicação. O presente trabalho de pesquisa esta vinculado ativamente ao Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB), inserido no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário das Américas. **Resultado:** Concluída a pesquisa notou-se, após um contato íntimo com as campanhas de vacinação, a sua real aplicabilidade o que sedimenta a importância da vacinação junto a população, observando-se, também, grande aderência por parte dos usuários às campanhas vacinais, além de um rígido controle de armazenagem e manipulação das vacinas pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Vacinação; Imunização.

PROGRAMA SAÚDE INFANTIL NA ESCOLA

Leonan Oliveira de Souza
Bruna de Souza Resende
Laís Domingues Marchesi
Rosimeire Barbosa Fonseca Guastaldi
Tamires Nikita Viana Pacini
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na escola foi instituído em 2007 como política interministerial entre a saúde e a educação com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Descrever o Programa Saúde na Escola (PSE) em Unidade Básica de Saúde (UBS) da região de Brasilândia. **Métodos:** Utilização do Arco de Maguerez, teoria de problematização, por meio da observação da realidade; eleição de pontos-chave; teorização; hipóteses de solução para aplicação à realidade. Observou-se ações de promoção à saúde realizadas dentro das escolas e creches do território correspondente, seguindo-se à coleta de dados, de agosto a novembro de 2022, na UBS da região de Brasilândia. **Resultados:** Durante a pandemia de covid-19 houve um impacto negativo na promoção do programa. Atualmente a equipe de saúde bucal da UBS, atua na aplicação das atividades dentro das instituições, sendo dez Centros de Educação Infantil (CEI) e duas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), compreendendo cerca de 3.000 crianças. As atividades de cunho educativo em saúde são realizadas duas vezes ao ano, utilizando recursos didáticos compatíveis com as idades das crianças. **Discussão:** A relação da equipe de saúde bucal com a escola reflete em um importante pilar do PSE. O médico também possui importante papel na comunicação com as instituições para identificação e fornecimento de relatórios médicos que respaldam os direitos das crianças, mantendo seus benefícios e identificando possíveis alterações que prejudicam a aprendizagem e desempenho escolar. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância das ações interdisciplinares e multiprofissionais para promoção das ações do PSE, sendo

fundamental fortalecer as ações das equipes de saúde da família em conjunto com a saúde bucal na Unidade.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar; Atenção Primária em Saúde; Unidade Básica de Saúde.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AS CURVAS DE CRESCIMENTO

Barbara Aparecida Romano Moidim Mori
Bianca Souza Leme
Mauricio Sussumu Mori
Sabrina Fernanda Aprigio
Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira
Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acompanhamento e desenvolvimento da saúde da criança é um assunto importante e muito abordado nas políticas de atenção básica, pois trata-se de um processo dinâmico e contínuo, que vai antes da gestação até a fase adulta e é influenciada por inúmeras interações de características biológicas e ambientais. Dentro dessas interações a nutrição tem um papel crucial, pois dela a criança consegue os nutrientes necessários para o desenvolvimento adequado e minimiza as chances de aquisição de doenças não transmissíveis. A utilização de ferramentas como as curvas de crescimento, possibilitam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado da criança. **Objetivo:** Falar sobre as atividades realizadas para nutrição da criança e curvas de crescimento. **Métodos:** A metodologia utilizada foi o Arco de Magueres, através da observação da rotina da unidade de saúde e revisão de literatura a partir de artigos científicos encontrados no Google Acadêmico e Pubmed. **Resultados e discussão:** Os profissionais de saúde que acompanham os pacientes possuem o importante papel de garantir a segurança alimentar e nutricional da população atendida. **Considerações finais:** Dado ao exposto na literatura e observado em campo, foi possível notar que as diversas ferramentas e grupos utilizados pela unidade estão dentro do que é considerado atualmente como mais eficaz para o acompanhamento nutricional e de desenvolvimento da criança. Entretanto, é importante salientar que os grupos estão passando por reestruturações em decorrência da pandemia do COVID-19, uma vez que os atendimentos presenciais em determinado período não eram possíveis. Dessa forma, os grupos estão sendo adequados para atender às novas realidades de forma mais eficiente e realizar a promoção e prevenção em saúde, garantindo assim a segurança alimentar e nutricional da comunidade.

Palavras-chave: Nutrição; Atenção Primária; Curvas de Crescimento; Unidade Básica de Saúde.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Leticia Evangelista Azaris
Regina Raquel Gonçalves Cavalcanti
Camila Arrelaro Toscano
Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina, que estimula o próprio sistema imunológico do corpo a proteger a pessoa contra infecções ou doenças posteriores. A vacinação caracteriza-se por uma ação simples e de grande eficácia na prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis. A Unidade Básica de Saúde realiza as atividades de imunização de rotina nas salas de vacina (onde ficam todos os imunobiológicos), nas escolas quando necessário, em locais estratégicos em campanhas de vacinação e até mesmo à domicílio (quando solicitado pelo Agente Comunitário de Saúde). **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na imunização. **Método:** A metodologia utilizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica e legislativa com o aporte do Arco de Maguerez. **Conclusão:** As atividades de vacinação são de suma importância para prevenção e promoção da saúde, onde as Equipes de Saúde da Família buscam estratégias especiais para que possam alcançar o público alvo e a cobertura vacinal completa da população. **Considerações finais:** De acordo com levantamento realizado na UBS durante o período de estágio, realizamos coleta de dados, acompanhamos a rotina da sala de imunização e a inserção de dados nos sistemas de informação E-SUS, um consolidado que gera informações ao Ministério da Saúde e o SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Atendimento), que é utilizado pela Prefeitura de São Paulo.

Palavras-chave: Imunização; Vacinação; Estratégia de Saúde da Família; Sistemas de Informação.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Rodrigo Roig Pureza Duarte
Adilson Victor Braga Taketomi
Igor Cesar Martins de Oliveira
Juliana Campelo Silva
Kauã Nonato Bugay
Monique Ananias Yang
Rebecca Mansano Neri de Araújo
Preceptora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Hoje, o PNI (Programa Nacional de Imunização) mantém uma política de parcerias e incentivos para a modernização tecnológica do setor produtivo nacional, visando oferecer produtos que acompanhem o que há de mais moderno, seguro e eficiente no mercado internacional. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito alcançar propósitos pré-estabelecidos no estágio para apresentação final do PIAB, aplicados a Unidade Básica de Saúde (UBS), previamente estabelecida, localizada em um bairro da zona norte, na capital de São Paulo. **Metodologia:** O método, Arco de Maguerez, foi originalmente desenvolvido por Charles Maguerez, e abordado para a área da saúde por Neusi Berbel (Berbel, 2012; 2016), consiste em cinco etapas consecutivas: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultados:** O Programa Nacional de Imunizações no Brasil vem se acelerando ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população por meio da prevenção de doenças. Assim como nos países desenvolvidos, o calendário nacional de vacinação no Brasil inclui não apenas crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas. Um total de 15 vacinas são disponibilizadas na rotina de imunização, cuja proteção começa no recém-nascido e pode se estender por toda a vida. **Conclusão:** Durante o estágio a equipe conseguiu notar a importância das Campanhas de Imunização, tanto para o desenvolvimento do criança/adolescente, mas também para o adulto e o idoso.

Palavras-chave: Vacina; Campanha; Imunização.

O PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO

Ana Paula de França
Camila Esteves de Moraes
Drielle Ideguchi Faria
Henrique Favretto Dias Ferreira
Orientadores: Luciana Francisco do Santos Sapucaia
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Planejamento Familiar permite a escolha e o conhecimento sobre a concepção e contracepção, de tal forma que o casal pode escolher o melhor momento para que ocorra ou não a gestação evitando se assim gravidez indesejada. Já o Pré natal consiste em acompanhar a mulher desde o momento em que se sabe da gestação até a realização do parto e é através desse acompanhamento que é possível minimizar riscos e complicações gestacionais tanto para mãe quanto para o feto e que caso ocorra a mulher possa ser encaminhada a unidade de referência que é o Hospital Vila Nova Cachoeirinha. Após a dequitação placentária inicia se o período puerperal da mulher, o qual pode estender se até 42 dias após o parto. A partir dos 40 anos pode iniciar se o Climaterio ao qual ocorre a redução hormonal e pode ou não desencadear sintomatologias que afetam a qualidade de vida da mulher. **Método:** Coletadas informações com médico, enfermeiras e agentes comunitários de saúde durante o período de estágio de como funciona esses temas na UBS. **Resultado:** Compreendemos o funcionamento dos temas escolhidos e comparamos com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** Sendo assim podemos concluir que na UBS de estágio segue se rigorosamente os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Pré natal; Puerpério; Climatério.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Christina Lira Picolotto

Carolina Prudente Santiago

Hélio Jader Correia Filho

Marina Fernandes Soares

Paula Ricci Vanzella

Orientadores: Celso Evangelista Júnior

Dr^a. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: um dos principais objetivos da Atenção Básica é possibilitar o acesso da comunidade ao sistema público de saúde, compreendendo, também, aqueles que precisam e necessitam do cuidado em saúde mental. O cuidado é integral e o plano de ação é um Projeto Terapêutico Singular. **Objetivo:** compreender que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, reconhecendo a demanda a partir do que o paciente relata no atendimento do serviço de saúde. **Método:** análise das medidas normatizadas do Ministério da Saúde em relação a saúde mental e os modelos de atenção e gestão prática na saúde pública, também, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** a assistência integral na saúde mental e na oferta de serviços ao usuário tem a estratégia no cuidado e no tratamento através da desinstitucionalização e na adequada reintegração do indivíduo na comunidade. Na UBS localizada na zona norte de São Paulo, não há uma equipe de saúde mental, os profissionais contam com o suporte do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), através dos grupos de atendimento na Unidade. O acesso do usuário é em parceria com o CAPS através do matriciamento. O perfil na região local é: adulto, infante juvenil e álcool e drogas e nas modalidades I, II e III, que se diferem no tempo de funcionamento e se dispõe de leitos para internação. **Conclusão:** na UBS os profissionais são preparados para este perfil de usuário, pois, as doenças e os transtornos psíquicos devem ser vistos e manejados na atenção básica para o correspondente suporte e matriciamento.

Palavras-chave: atenção primária; saúde mental; transtornos psíquicos; CAPS.

O PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR NA UBS DE ESTÁGIO (PSA. ECA).

Bárbara Cidin Caporrino
Érico Soledade Gabriela Cadengue de Sousa
Leandro Andrade Martins
Marcio Yokoya
Orientadores: Enf. Damiana Maria Oliveira
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: No trabalho a seguir apresentaremos as ações de combate à violência doméstica e sexual conforme a legislação do SUS, e iremos comparar a teoria estabelecida pelo Ministério da Saúde com o que ocorre na prática da Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo, local em que realizamos estágio obrigatório, um dos componentes curriculares do Programa Integrado de Atenção Básica – PIAB. **Objetivo:** Pesquisar as diretrizes e normativas do Ministério da Saúde acerca do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) e confirmar ou refutar a hipótese de que os mesmos ocorrem conforme a proposta estabelecida pelo Ministério da Saúde na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Método:** O trabalho foi realizado utilizando-se método qualitativo através de análise observacional, acompanhamento de reuniões e coleta de dados da rotina implantada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Resultados:** Os dados foram coletados com a enfermeira Vânia, responsável pelo NPV da UBS da Zona Norte do município de São Paulo. A equipe multidisciplinar realiza uma reunião mensal para discutir os casos de violência em aberto, além de realizarem a busca ativa durante as visitas domiciliares. Atualmente existem 48 casos em aberto, sendo dois mais graves, com remoção das vítimas da residência e acompanhamento pela equipe responsável em conjunto com a assistência social. **Conclusão:** Após o período de visitas à Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo, assim como reuniões realizadas de forma remota com a equipe da unidade o grupo confirmou a hipótese tendo em vista que os integrantes puderam observar uma relação efetiva entre as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde com a prática realizada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo.

Palavras-chave: SUS; NPV; VIOLÊNCIA.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Domingos Viana da Silva

Jozimar Araújo Cardoso

Marco Antônio Gomes da Silva

Narayane Lima Gonçalves Rosa

Wagner Massashi Kubo

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS - 2002) é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento através de identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e outros sintomas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza nos cuidados paliativos. **Método:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Maguerez, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização. **Resultado:** Na UBS Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão a abordagem ao paciente e família é feita por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos, em atividades diretamente ligadas às necessidades biopsicossociais. É notório também que as ACS (agentes comunitárias de saúde) exercem papel fundamental para ser o elo entre a comunidade a ser assistida e a unidade de saúde. **Conclusão:** Toda e qualquer pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico da condição será elegível para receber os cuidados.

Palavras-chave: Paliativo; Alívio; Condição.

PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

Paulo Rafael Simões Santos
Alan Lucas Pereira Grandizoli
Christiane Mara Nicodemo
Maria Eugênia Korndorfer copetti
Robson Uwagoya Valente
Orientadores: Damiana Maria Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A discussão da temática dos protocolos de prevenção de câncer de mama e de colo de útero se faz de suma importância devido a grande incidência e letalidade dessas condições na população brasileira. Segundo o INCA (2020), nas mulheres, o câncer de mama é o tipo mais prevalente de câncer com 66.280 casos por ano, correspondendo a 29.7% dos casos de câncer no público feminino, enquanto o câncer de colo de útero, é o terceiro mais recorrente com 16.710 casos anuais equivalendo a 7,5% na incidência. Além desta incidência, o INCA (2020) relaciona, que nas mulheres, o câncer de mama é o subtipo de câncer que mais leva a óbitos (17.825 pessoas por ano, correspondendo a 16,5% das mortes devido a essa doença) enquanto o de colo de útero ocupa a quarta posição com 6.627 mortes ao ano, o que representa 6,1% das mortes por câncer. **Objetivo:** Comparar e relacionar os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde na prevenção do câncer de mama e de colo de útero com as ações e medidas utilizadas pela Unidade Básica de Saúde Jardim Paulistano na prevenção dessas doenças, sugerindo se necessário, ações para adequar o recomendado pelo Ministério da Saúde com o realizado na Unidade Básica. **Método:** O presente trabalho foi realizado através da metodologia do Arco de Maguerez, que de acordo com Berbel e Gamboa (2011) tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante extrair e identificar os problemas ali existentes. Em seguida, deve-se buscar na teoria medidas para resolução de tais problemas. **Resultados:** Para o câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda na prevenção primária: atividade física regular, alimentação saudável, menor exposição hormonal, entre outros fatores como protetivos. Já na prevenção secundária, o rastreamento recomendado é via mamografia para mulheres entre 50-69 anos a cada dois anos enquanto o diagnóstico é feito por biopsia e sinais clínicos. Na prevenção terciária e quaternária o tratamento, acompanhamento e medidas paliativas é variável. Já para o Câncer de colo de útero, a

protocolo do órgão preconiza na prevenção primária principalmente a vacinação para HPV contra os subtipos 16 e 18 em meninas de 9-14 anos e meninos de 11-14 anos. Já na prevenção secundária, o rastreamento se dá por citologia oncótica que deve ser realizada em mulheres entre 25 e 64 anos anualmente ou a cada três anos após dois exames anuais seguidos negativos e o diagnóstico via colposcopia oncótica e biopsia. Da mesma maneira, a prevenção terciária e quaternária para câncer de colo de útero é variável. **Discussão:** A Unidade Básica de Saúde Jardim Paulistano realiza todos os protocolos esperados em todos os níveis de prevenção, exceto, segundo a experiência e vivência do grupo na UBS, a prevenção primária para câncer de mama que poderia ser melhor trabalhada. **Considerações finais:** Como sugestão do grupo de estagiários: Realizar de modo mais claro ações de prevenção primária para o câncer de mama como a confecção/ distribuição de folders e abordar o tema em reuniões em grupos de saúde da mulher.

Palavras-chave: Protocolos de prevenção; Câncer de mama; Câncer de colo de útero; SUS.

OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO UTERO E MAMA

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

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde (OMS) é o órgão responsável pela organização e elaboração de políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.

Objetivo: Falar sobre Protocolos de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama.

Método: Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez.

Resultado: Na Unidade Básica da Saúde (UBS) Jardim Cidade Pirituba são bastante presentes ações de prevenção, tanto no Março Lilás (mês de prevenção do câncer de colo do útero) quanto no Outubro Rosa (mês de prevenção do câncer de mama). O exame Papanicolau, é realizado para rastreamento do câncer de colo de útero, visando detectar possíveis alterações celulares deste. A coleta é realizada no acolhimento, uma vez por semana. No mês de campanha, há um mutirão no sábado para executá-la, objetivando uma maior adesão pelos pacientes. Caso haja alterações no exame, os pacientes são encaminhados para Cachoeirinha. No Outubro Rosa, cartazes e panfletos predominam a UBS, alertando pacientes sobre a importância da mamografia e autoexame. Caso o resultado da mamografia seja alterado, é enviada uma regulação geral ao Ministério da Saúde, e se o caso for moderado à grave, o paciente é encaminhado para o ambulatório de Pirituba. **Conclusão:** A OMS recomenda uma abordagem integral para prevenção e controle de ambos os cânceres. O conjunto de ações recomenda intervenções multidisciplinares, entre elas a educação comunitária, vacinação, triagem e rastreamento dos cânceres, possíveis tratamentos e cuidados paliativos àqueles necessitados.

Palavras-chave: Mama; Colo do Útero; Unidade Básica.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Alessandra Almeida
Felipe José Torres da Silva
Letícia Couto Pinto
Raphael Paulo da Silva
Victória Carolina Soares Conceição
Orientadores: Enf. Edna dos Santos da Silva
Prof. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Prof. Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Muitas doenças poderiam ser evitadas caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Isso aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. **Objetivos:** Compreender como a UBS Jardim Cidade Pirituba trabalha em prol da saúde do homem. **Método:** Trabalho realizado em cima do Arco de Maguerez. **Resultados:** Apesar da existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo principal: Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, observa-se que a UBS não tem nenhuma ação voltada para a saúde do homem. Visto isso e tentando diminuir a resistência masculina à procura de atendimento médico de caráter primário foi realizada, no dia 16 de outubro de 2022 uma roda de conversa voltada para o público masculino, em que temas como a diferença entre o câncer de próstata e a hiperplasia prostática benigna, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como a diabetes e a hipertensão arterial. **Considerações finais:** Através desse evento foi possível ter um parâmetro sobre o perfil epidemiológico dos homens da região abrangida pela UBS e como resultado da conversa mais homens passaram a procurar a UBS para fazer exames de rotina.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção primária; PNAISH.

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

Bruno de Souza Martins
Danillo Ferreira Barros de Melo
Stephanie Siqueira Martinhão
Viviane Pereira Brochado
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, sigla em inglês) esclarece que a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos. **Objetivo:** As ações que a UBS realiza em relação manejo clínico de dor aguda e crônica. **Metodo:** Empregou-se estudo transversal de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas estruturadas com usuários da unidade básica (UBS), a fim de identificar entre eles se tem ou teve algum quadro de dores em geral respondendo a um questionário com 16 perguntas, aplicando a pesquisa ao Arco de Maguerez. O local do estudo foi uma unidade básica de saúde (UBS) situada na Zona Norte do município de São Paulo, Brasil sendo coletadas informações de 52 pacientes com idades de 47 a 92 anos. **Resultado:** observamos que a unidade não tem nem um manejo diferenciado com esses pacientes com dores crônicas ou agudas, agudas são tratadas com analgésicos (AINES) e nas crônicas tenta melhorar as sintomatologias, pois o único medicamento disponível na unidade é a GABAPENTINA também usado para tratamento dor neuropatia / crônica. No estudo realizado ouve uma prevalência em dores lombar, cefaleia, enxaqueca e, também, de fibromialgias. **Conclusão:** Com o apoio da Coordenação geral da unidade, tange a implementação promissora para o tratamento da dor crônica com evidências dos efeitos clínicos e terapêuticos das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) dentre um rol de 29 procedimentos integrativos e complementares que são ofertados de forma gratuita e integral à população no SUS, a yoga foi eficaz no tratamento das dores lombar e cervical e na redução de uso de analgésicos, conforme estudo destacado pelos Mapas de Evidências Clínicas em MTCI e publicado em 2011, na *National Library of Medicine*⁹.

Palavras-chave: Dores; Crônica; Aguda.

ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Caike Nieton Martins
Erickson Soares Silva
Mariana Aparecida Balbino Porto
Raphaela Figueiredo Jacques Costa
Rodrigo Nascimento Austregésilo
Samantha Rodrigues dos Santos Silva
Orientadores: Enf. Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As PICS estão cada vez mais integradas no SUS e abordam a saúde mental e o bem-estar físico e psicológico, trazendo conforto e alívio, reduzindo estresse, dores crônicas, ansiedade e diversos fatores que influenciam na qualidade de vida. No caso da região da UBS JD GUARANI a população é vulnerável, o ambiente social local acaba gerando vulnerabilidades relacionadas à saúde mental. As PICS estão presentes, buscando cuidar de forma longitudinal e integral do público, fornecendo meios não farmacológicos de alívio para dor. **Objetivo:** Identificar e descrever as ações realizadas na UBS JD GUARANI dentro das práticas integrativas e complementares. **Metodologia:** Acompanhamento dia a dia do funcionamento da UBS, comparando com os protocolos da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A Política Nacional de Práticas Integrativas oferece 29 formas de cuidados com base científica de benefícios, além de incrementar a relação médico-paciente e o olhar clínico humanizado, empático e integral. Na UBS de estágio são separados grupos de ações por dia e horário na comunidade, sendo fornecidas atividades de meditação, Lion gong, terapia comunitária integrativa, alongamento e caminhada, artesanato, Gam e “criativando”, ações que se encaixam no contexto das PICS. O cuidado integral começa desde o acolhimento, passa pela consulta e perpassa o acompanhamento desse paciente. Em todas as etapas o usuário é orientado e direcionado para as práticas existentes na unidade. Todos os protocolos determinados pela secretaria de saúde para as práticas integrativas são seguidos. **Conclusão:** Foi possível identificar a presença de forte empenho da equipe para promoção de práticas complementares na UBS de estágio. Há a necessidade de atenção integral para saúde física e mental, esfera na qual estas práticas se fazem cada vez mais importantes.

Palavras-chave: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Ministério da saúde; PICS.

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

Ingrid Cristina Ferreira Sampaio
José Atílio Gonçalves de Alencar
Natasha Tonizza Silva
Marina Gabriela Magalhães Barbosa Murta
Vitor Hugo de Oliveira
Orientadores: Sirsa Leal Pereira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Notificação Compulsória (NC) é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. **Objetivo:** Identificar as doenças de notificação compulsória e como a UBS realiza essa atividade. **Método:** Revisão da literatura do Ministério da Saúde (MS) utilizando o Arco de Charles Maguerez. **Resultados:** A lista das doenças de notificação é estabelecida pelo MS, sendo que alguns Estados podem ter alterações na composição dessa lista, podendo incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Os dados recolhidos de notificação e investigação de casos de doença e de agravos são incluídos no SINAN que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar os dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica. Os casos suspeitos são acompanhados pela vigilância epidemiológica, que é responsável por investigar e confirmar ou descartar os casos. A notificação compulsória é regulamentada pela Portaria do MS no 204, criada em 2016, e elenca as doenças e os prazos para notificação às autoridades de saúde. A Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), utilizou critérios como: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle e compromisso internacional com programas de erradicação. **Discussão:** A UBS em questão realiza corretamente as atividades de notificação às autoridades quando há ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças. **Considerações Finais:** A NC tem papel importante ao contribuir para o controle das doenças e agravos, prevenindo a morbimortalidade da população do território.

Palavras-chave: Notificação compulsória; SINAN; Doenças; Agravos.

ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO MANEJO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Robson dos Santos Domingues
Camila Cinto Lima
Carlos Hiran Simões dos Santos
Gabriel de Oliveira Zotini
Juliana Rodrigues
Orientadores: Lilian Portes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, utilizados para prevenir e tratar doenças crônicas e no cuidado paliativo. A distribuição desses serviços em níveis de atenção à saúde são: atenção primária 78%, atenção secundária 18%, terciária 4%. O Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção básica, favorecendo uma visão ampliada do processo assistencial e da promoção global do cuidado humano. **Objetivo:** Descrever as atividades da atenção básica no manejo das PICS desenvolvidas em uma UBS (campo de estágio) na cidade de São Paulo - SP. **Métodos:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilização das informações *in loco* da UBS e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela UBS incluem: reiki, acupuntura, auriculoterapia, bioenergética e aromaterapia, com equipe multidisciplinar envolvendo desde o ACS até o médico da família, tornando a APS mais resolutiva para diversas condições de saúde, estreitando o vínculo da população com o serviço. **Discussão:** As PICS na UBS desde sua implantação vêm promovendo um cuidado humanizado, holístico e integral da população adscrita, melhorando a qualidade da assistência em saúde daquela comunidade, indo além do modelo biomédico. Assim no SUS, essa modalidade de cuidado contribui para aumentar a resolubilidade da rede assistencial com uso de técnica simples, de baixo custo, artesanais, sustentáveis e comprovadamente eficazes. **Considerações finais:** As UBSs permitem estratégias de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, representando a principal via de acesso aos serviços da rede de atenção à saúde. Dentro deste contexto, as PICS fornecem subsídios para complementação da assistência integral em saúde, uma vez que promove uma visão ampla do processo saúde e doença. **Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária em Saúde; Integralidade.

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

Alysson Laureano Alves da Silva
Beatriz Gomes Ribeiro
Dominike Glanert
Giovanna Bastos Camargo
Gustavo Wada
Sofia Martins Malheiros da Silva
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Objetivo: Observar a condução de pacientes com distúrbios de humor na Unidade Básica de Saúde e como é realizado o primeiro contato, cuidados e prevenções sobre os principais casos acolhidos na atenção primária, e como é a relação entre a atenção primária com a unidade de referência (CAPS). **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** As intervenções em saúde mental na atenção primária podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde, o objetivo é o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar. A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, prezando pelo cuidado com as pessoas em sofrimento ou transtorno mental, além do cuidado com usuários de drogas (CAPS AD); Atendimento integral e humanizado realizando acolhimento e acompanhamento dos pacientes portadores de alterações de humor, bem como atender e se necessário encaminhar para a rede pública de referência (CAPS). As diretrizes e ações da RAPS têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações ancoradas nas melhores práticas para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população. **Conclusão:** A Atenção Básica cumpre seu papel com processo de integração e condutas terapêuticas para o indivíduo.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção Primária; Cuidados em saúde; CAPS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINSERÇÃO SOCIAL – CRAS E CREAS

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

RESUMO

Introdução: A atenção primária tem papel importante no atendimento à saúde mental, com realização de exame psíquico, diagnóstico e é responsável por dispor de opções terapêuticas adequadas ao paciente. Além disso, a UBS, o CRAS e o CREAS são indispensáveis na reinserção social dos pacientes psiquiátricos em todos âmbitos.

Objetivo: Abordar as ações realizadas pela UBS Vila Ramos no exame psíquico e na reinserção social – CRAS e CREAS. **Método:** Arco de Maguerez. **Resultado:** O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da assistência local, é um equipamento público instaurado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social. Constituindo-se como referência para comunidade, um espaço de convivência, tendo como objetivo principal desenvolver as potencialidades, o protagonismo e a autonomia dos indivíduos, oferecendo serviços, programas e benefícios com o objetivo de prevenir situações de riscos e de fortalecer a convivência com a família e a comunidade. No Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) são realizados atendimentos especializados, de forma individual ou em grupo, envolvendo atividades coletivas e comunitárias. Além disso, é realizada orientações sobre o acesso a benefícios e programas da assistência social e de outras políticas públicas. **Conclusão:** Nessa perspectiva, torna-se necessário o atendimento na atenção primária de pacientes da saúde mental, priorizando o bem-estar emocional e físico, avaliando-o e tratando-o. Ademais, a reintegração social de pacientes psiquiátricos é indispensável.

Palavras-chave: Atenção primária; Saúde mental; Pacientes psiquiátricos; CREAS; CRAS.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Vitória Gimenes Tarley
Karlana Cardoso Madureira
Luís Rodolfo Biedler
Maria Gabriela Martins Rodrigues
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento em saúde Mental
Introdução: A Atenção Primária apresenta seus princípios e diretrizes construídos e elaborados desde a Declaração de Alma-Ata em 1978. A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental. **Método:** Revisão do Caderno de Atenção Básica, dos Protocolos do Ministério da Saúde, e a PORTARIA No 000000 que versa sobre o Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPS AD III, SRT, Unidade de Acolhimento e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Os resultados encontrados em nossas atividades, atendem ao que estudamos na teoria, pois segundo a Portaria, o acolhimento, e UBS fazem a escuta qualificada e se o usuário estiver em crise é direcionado ao Hospital, porém sendo consultado e atendido pelo Médico da Estratégia e Direcionado ao CAPS de sua região. **Conclusão:** Na cidade de São Paulo, propostas por equipes e a unidade devem se adequar a protocolos e normas, faz-se necessário a capitação de profissionais, adequação da estrutura e fornecimento de insumos para as atividades.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Saúde Mental; Acolhimento.

OS IMPACTOS DA OBESIDADE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

Fabiana Luiza Furukawa

Yan Lucca Ramos Silva

Orientadores: Priscila De Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença causada pelo desbalanço positivo entre o consumo energético e seu gasto. Essa doença demonstra o conflito entre os genes antigos de poupador e a vida moderna rica em alimentos ultraprocessados. Há um risco elevado das pessoas que possuem essa comorbidade de desenvolverem uma disfunção metabólica que resulta em alteração de pressão arterial e resistência insulínica. Além de todo obstáculo social e psicológico gerado pelo padrão corporal criado pela sociedade atual. **Objetivo:** discussão sobre a obesidade e seus impactos para o paciente e para a saúde pública **Método:** Utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** O estágio observacional na unidade básica de saúde mostrou a dificuldade de compreensão dos pacientes em entender os conceitos sobre os macronutrientes e o que é uma boa alimentação dentro da realidade de vida de cada um, também observou-se a falta de análise do peso e prevenção primária da obesidade, orientação sobre os malefícios da doença e benefícios da diminuição da gordura corporal, principalmente em casos de doenças crônicas já instaladas e falta de instrução de como proceder para que o objetivo seja alcançado. Além disso, o fato de que a cada ano no Brasil cresce progressivamente o número de pessoas com síndrome metabólica, vê-se em estudos o aumento com gastos financeiro e de recursos da atenção secundária e terciária devido ao maior consumo de medicamentos e procedimentos. **Conclusão:** As doenças consequentes da obesidade poderiam ser evitadas não medicamentosamente com alterações dos hábitos de vida, diminuído assim um potencial iatrogênico e o impacto econômico na saúde pública.

Palavras-chave: Obesidade; Alimentação; Síndrome metabólica; Saúde pública.

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

Ana Cecília Bastos Angritharakis
Yasmin Sarkis Hamue Narciso Bernardes Correa
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Domiciliar (AD) e suas três dimensões comunicando-se é apresentado os elementos fundamentais para execução da Atenção Domiciliar. O terceiro elemento é o Apoio Matricial, que através da sua transversalidade na equipe de saúde facilita e garante a integralidade da atenção e a promove o suporte técnico da equipe de forma responsável. **Objetivo:** Descrever qual o papel do médico na visita domiciliar com usuários com distúrbios sensoriais e de consciência. **Método:** Revisão de artigos e protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O quadro clínico de distúrbios do nível de consciência, pacientes em reabilitações com presença de plegias, distúrbios fonoaudiólogos, necessidade de cuidados fisioterapêuticos, com terapia medicamentosa, uso de drenos, cateteres e estomias, entre outras classificações que abordam o contexto de distúrbios sensoriais e de consciência, se encaixam nos critérios de admissão para AD. Os distúrbios de consciência, que podem abranger tanto transtornos de saúde mental quanto consequências de doenças neurológicas, e sintomas secundários de infecções, a equipe de saúde deve se adequar as necessidades do paciente e da sua família, promovendo os serviços de atenção domiciliar necessários com a composição da equipe multiprofissional que atenda as necessidades do paciente. **Conclusão:** A Atenção Domiciliar (AD) é caracterizada como conjunto de ações complementares ou substitutas que promovem a saúde, prevenção de doenças e tratamento e reabilitações prestadas em domicílios por profissionais da equipe de saúde.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar; distúrbios de consciência; distúrbio sensoriais; equipe multiprofissional.

ATIVIDADES REALIZADAS PELO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR

Isabella Dos Santos Rodolfo
Ananda Trindade De Oliveira Leite
Fernando Luiz Barbosa Rosa
Mariana Paixão Bardazzi Gonçalves
Riqueli Pimentel
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) constitui importante pilar da saúde pública. Desde 1994, o médico foi incorporado à estruturação da VD e assim, construiu-se um espaço que fortalece o vínculo entre o sistema e o usuário e que simboliza o compromisso com o cuidado. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pelo médico nas visitas domiciliares. **Metodologia:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O papel do médico nas visitas domiciliares leva em consideração a singularidade, assistência e efetiva a integralidade do cuidado. Sua função, além de examinar e prescrever, visa atender as especificidades, o contexto biopsicossocial vivido pelo paciente e pela sua família e planejar as ações de cuidado com mais segurança. Ademais, consegue traçar perfis mais complexos e/ou os que necessitam do Plano Terapêutico Singular. A Unidade conta com equipe completa, a frequência e as tarefas variam de acordo com o perfil epidemiológico e com a demanda, de maneira geral, incluem o registro dos atendimentos, acompanhamento de pós-operatório, sobretudo em se tratando de pacientes imobilizados, internações hospitalares, alta, verificar e atestar óbito. O que mais aflige os profissionais que atuam na Unidade onde o trabalho foi idealizado é a alta demanda. **Conclusão:** O trabalho realizado pelo médico nas visitas domiciliares é imprescindível. Poder contar com um sistema universal, que olha para além das fronteiras médicas e que viabiliza o cuidado e o acompanhamento integral é de extrema importância para o desenvolvimento de qualquer sociedade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Médico; Visita domiciliar; Acolhimento;