InterAção
ISSN 1981-2183

1ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM

CURSOS DE GRADUAÇÃO

1ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:
01/06//2021 a 10/06//2021

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
Profª. Meª. Ana Lúcia Sanchez de Lima Ventura

COORDENADOR GERAL DOS CURSOS PRESENCIAIS
Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

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

BANCA AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE
Professores, preceptores e convidados:

Carolina Simão, Katiuce Chirlhey Almeida Rezende, Maria Das Graças De O. Pizzocolo, Lilian Portes Marques De Melo, Damiana Maria De Oliveira, Sandra Pereira Dos Anjos, Sirsa Pereira Leal, Claudia Marques Dos Santos, Juliana Pereira Neves, Tânia Theodoro Soncini Rodrigues, Terezinha Pereira E Silva.

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

Michael Baleeiro Bonfim

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Remoto/YouTube - 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

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA 10

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA MEMBRO REALIZA 12

TERRITORIALIZAÇÃO E EQUIPES PROFISSIONAIS 13

VISITA DOMICILIAR 14

PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 15

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA 16

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DE SUA UBS, A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA - AMA - UBS INTEGRADAS 17

ATIVIDADES NA VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA 19

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 20

QUALIDADE E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA 21

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA 22

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE REALIZAM 24

MODELO ARQUITETÔNICO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 25

ESTRUTURA FÍSICA DA UBS EQUIPE DE SAÚDE E SUAS FUNÇÕES 26

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DE UMA UBS E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA 28

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE? 29

FINALIDADES DOS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE REALIZADOS NA UBS 30

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA 31

COMO É A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, E QUAIS OS PROGRAMAS QUE ENGLOBAM NA UBS 32

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 34

O ACOLHIMENTO E O TRATAMENTO DE DCNTS NA UBS 36

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 37

ACOLHIMENTO E DCNTS NA ATENÇÃO BÁSICA 39

DESCREVER O ACOLHIMENTO E COMO A UBS QUE VOCÊ REALIZA ESTÁGIO APLICA ESSA ATIVIDADE: COMO SUA UBS TRABALHA COM AS DCNT 40

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA 41

ACOLHIMENTO E REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM DCNT 42
DESCREVER O PROGRAMA AMG 43
DESCREVER O PROGRAMA AMG 44
VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 46
DESCREVER COMO A UBS TRABALHA COM AS DCNT 47
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA UBS 49
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA UBS 50
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 51
PROGRAMA DE AUTOMONITORANENTO GLICÊMICO (AMG) 53
PROGRAMA AMG 54
NUTRIÇÃO INFANTIL E CURVAS DE CRESCIMENTO 57
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA AVALIAÇÃO DO IDOSO (AMPI) E O ESTATUTO DO IDOSO 58
A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO REALIZADA PELA UBS 59
SAÚDE MATERNO INFANTIL EM ATENÇÃO BÁSICA 60
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO 61
PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR 62
ATIVIDADES REALIZADAS PARA A NUTRIÇÃO DA CRIANÇA 64
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL 66
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO 67
VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA 69
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 71
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO ÚTERO E MAMA 72
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO Á VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA 73
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA 74
ROTOCOLOS DE PREVENÇÃO: CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA 75
AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA 76
PLANEJAMENTO FAMILIAR E PRÉ-NATAL 77
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM 78
ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE DO HOMEM REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS 79
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES 81
MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA 82

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 83
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 84
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES 85
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 86
AÇÕES QUE A UBS JARDIM GUARANI REALIZA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA 87
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 88
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) 89
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA 90
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA 91
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR 93
MATRICIAL: METODOLOGIA PARA A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE 94
OS CUIDADOS DA UBS NA SAÚDE MENTAL 95
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL 96
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR 97
ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL 99
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 100
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF 102
AS ATIVIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE BÁSICA 103
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS GUARANI REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA 104
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF 105
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA 106
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF 107
O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR 108
MÉTODO SOAP: ATIVIDADES QUE A AUBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS E CONSULTA 109
O PALPEL DO MÉDICO NA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA 110
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF 111
MÉTODO SOAP 112
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA 114
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 117

EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA JUNTO A UBS RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 118

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 119

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E VIABILIZAÇÃO DE SUGESTÕES RESOLUTIVAS 120

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 121

SITUAÇÕES CLÍNICAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 122

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 123

PROBLEMATIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NA UBS .. 124

AS PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS DE PROJETOS NÃO EXECUTADOS E IMPLEMENTAÇÕES NA UBS 125

TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA JUNTO À UBS NA HIPERTENSÃO 126

PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA..... 127

1ª ETAPA

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

Alyne Santana Rosa
Ana Beatriz Clemente
Gustavo Venturin Hajaj
Ruan Eduardo
Wagner Kubo
Orientadores: Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A equipe é composta por: Médico; Enfermeiro; Técnico de enfermagem; Agente comunitário da saúde; Cirurgião dentista; Técnico da Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal. Do médico: Realiza consultas clínicas, atividades em grupo na UBS, além de encaminhar quando necessário, atua em atividades de educação permanente de todos os membros da equipe, além de realizar atividades programadas e de demanda espontânea. **Objetivo:** Identificar como é composta a equipe de saúde e o que realiza na UBS. **Método**: Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** A equipe de saúde da UBS tem funções especificas: O enfermeiro realiza consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos, solicitar exames complementares, além de prescrever medicações e encaminhar quando necessário; O auxiliar e o técnico de Enfermagem, participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, além de contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente; O agente comunitário de saúde, trabalhar com descrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando-as, além de orientá-las quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e acompanhar por meio das visitas domiciliares; O cirurgião dentista realiza a atenção em saúde bucal na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde da boca; O auxiliar e técnico em saúde bucal, realiza ações de promoção e prevenção, além de executar limpeza e esterilização instrumental, auxiliando os profissionais nas intervenções clínicas. **Conclusão:** O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de saúde.

Palavras-chave: Equipe De Saúde; Atenção Básica; Unidade Básica.

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

Angélica Casagrande
Beatris Souza
Brunamélia Sattin
Giovanna Cunha
Julia Alves
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A equipe básica de saúde é responsável pela população do seu território determinado, cada profissional com sua responsabilidade específica de acordo com a função que ocupa. **Objetivo:** foi descrever a composição da equipe de saúde básica e atividade desenvolvida por cada membro na operação da UBS **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez.. **Resultados**: Os profissionais que atuam na equipe de saúde , devem realizar acompanhamento por meio de promoção, tratamento, reabilitação, ajudar na coordenação (junto a comunidade) de programas e ações. Ainda nessa localização geográfica, deve participar do mapeamento, identificar as famílias e indivíduos e suas possíveis exposições de riscos e vulnerabilidade. Os profissionais da atenção básica desempenham papéis fundamentais podemos citar que o médico realiza consultas, enfermeiros podem prescrever medicações e orientações para os pacientes; os auxiliares de enfermagem acompanham as consultas de enfermagem e auxiliam nos procedimentos de controle de diversas doenças e os agentes comunitários de saúde mapeiam a área de atuação e cadastram os indivíduos e suas famílias. **Conclusão:** Estudar e compreender o SUS nós aproxima da realidade do nosso país, precisamos nos conscientizar do papel de multiplicador e mobilizador da sociedade, também sobre importância de trabalhar com uma equipe multidisciplinar e valorizar os diversos conhecimentos técnicos, despertando para a necessidade de considerar o sujeito/usuário do SUS em todas as suas complexidades e necessidades.

Palavras-chave: Equipe de saúde; Atenção básica; Unidade básica.

TERRITORIALIZAÇÃO E EQUIPES PROFISSIONAIS

Ben Hur Broll
Jaqueline M. B. Camargos
Rodrigo
Yael Betesh
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O território adstrito permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem um território, sempre em consonância com o princípio da equidade. Ou seja, ter responsabilidade sob um território determinado, que foi estudado e previamente determinado pelo órgão municipal de saúde. No território é importante lembrar que as ações das equipes de saúde, não só deve ter um foco no sistema saúde doença, mas sim em todas as demandas sociais da comunidade. **Objetivo:** Identificar território equipe de uma UBS da zona norte de São Paulo. **Método:** revisão da literatura. **Resultados:** O terreno na região é acidentado, predominantemente asfaltado, e com presença de vielas, becos e escadões. As áreas de risco envolvem problemas socioeconômicos bastante comuns em zonas de periferia da cidade, contudo não se aplica a toda a região, pois temos diferenças entre as zonas atendidas conferindo assim um caráter heterogêneo para as populações locais. Os principais problemas da região: violência, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, alguns focos de prostituição, coleta de lixo, esgoto a céu aberto. As equipes de saúde, segundo a PNAB do Ministério da Saúde, são formadas por: Medico, ACS, enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem, o cirurgião dentista e sua equipe facultativo. **Conclusão:** Na unidade básica de saúde do estudo, na ESF, tem cinco equipes, composta por: seis ACS, dois auxiliares de enfermagem, um enfermeiro e um médico. Sendo respectivamente: uma equipe azul, vermelha, verde, amarela e branca. São atendidas seis mil famílias, divididas em microterritórios e subdivididas em equipes. Cada equipe atende cerca de 30 mil pessoas, por demanda espontânea e com visitas domiciliares.

Palavras-chave: Territorialização; Equipe multiprofissional; Atenção Básica.

VISITA DOMICILIAR

Camila Esteves de Moraes
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar é uma ferramenta do processo de trabalho em saúde, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quem visitam diariamente as famílias. Os demais componentes da equipe de saúde a realizam a partir de demandas identificadas nos atendimentos na UBS ou por solicitações dos ACS. É nesta aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos afetivos. A visita domiciliar é um momento propício à realização de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e de vigilância à saúde. **Objetivo: C**ompreender quais são as ações realizadas na visita domiciliar e a quem se destina. **Método:** Esse relato foi realizado na UBS Vila Guilherme, seguindo os princípios de Maguerez. **Resultados:** Podemos compreender que a visita domiciliar é um instrumento que aproxima o profissional de saúde à família e a comunidade, criando um vínculo afetivo entre as partes envolvidas, permitindo a troca de saberes, e o conhecimento das diversas necessidades. Desta forma, conseguem melhor efetividade de ações que envolvam o cuidado ao individuo, a família e ao meio ambiente, além de se caracterizar pelo baixo custo e alta efetividade. **Conclusão:** Portanto, a visita domiciliar é de grande relevância, por meio dela podemos avaliar as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e sua família, prestar assistência, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento, aplicar medidas de controle para as doenças transmissíveis ou parasitárias, e principalmente desenvolver ações educativas.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Atenção básica; Unidade básica.

PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Cléber Bueno de Almeida
Patrícia Cristina Mosca
Orientador (a) Katiuce Chirlhey
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Descrever o que o ministério da saúde determina para serem realizados em unidades básicas de saúde **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados**: Programas do Ministério da Saúde: mãe paulistana, mulher em casa, avança saúde, academia saúde, Brasil sorridente, consultório na rua, E-SUS atenção primária. Ainda NASF, práticas integradas e complementares, saúde alimentação adequação e saudável, NUTRISUS, Prevenção e controle de agravos nutricionais, requalifica UBS, Saúde na escola, Programa de melhoria e acesso e qualidade, bolsa família, rede cegonha, SISVAN, Politica de programa da equidade em saúde, Suplemento de vitamina A, saúde na rua. **Conclusão:** Um programa de saúde é um conjunto de ações implementadas com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população. Assim, as autoridades promovem campanhas de prevenção e garantem o aceso democrático e em massa às unidades de saúde. Em geral, um programa de saúde consta de diversas partes. Primeiramente, é preparada uma introdução, com os antecedentes e a missão que será cumprida pelo programa.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Programas do Ministério da Saúde; Atenção básica.

ISSN 1981-2183

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

Diego Melo Vargas da Silva
Fernanda Perez Cardim
Juliana de Almeida Rocha
Marcio Davi da Silva
Natalia Talissa S. Souza
Orientador(a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O SUS em 1988 surge como sistema público, universal, integral e equitativa garantindo saúde como direito de todos e dever do Estado. Com formato descentralizador, gestão tripartite, controle social, com os princípios: Universalidade; Integralidade; Equidade e uniformidade. Em 1994, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF) que prioriza nacionalmente para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e organizar o acesso ao SUS. Atualmente: uma das maiores experiências de APS são as inovações com a Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela equipe de saúde na ESF. **Método:** revisão da literatura. **Resultados:** Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) formou as primeiras Equipes no PSF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Em 2006, a ESF, se consolidou na implantação das Coordenadorias de Regionais de Saúde (CRS), nas regiões de alta vulnerabilidade. O papel dos profissionais na ESF visa prestar assistência integral aos indivíduos, valorizando a relação como parte de um processo terapêutico e de confiança, oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária, empenhar-se em manter seus clientes saudáveis. Executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária. Executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros, promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável. **Conclusão:** A ESF planeja ações e organiza para oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e promover a qualidade de vida.

Palavras-chave: Composição da equipe; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DE SUA UBS, A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA - AMA - UBS INTEGRADAS

Elinor Carmen Lobato Coimbra
Gilberto Martinez Junior
Marcos Pereira Carvalho
Maria Eduarda Martins Ribeiro
Suhamy Aline Mandelli
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A UBS funciona de segunda a sábado das 7h às 19h. A UBS na cidade de São Paulo, é uma UBS Integrada, ou seja, agora atende demanda espontânea e consulta agendada. Dentro da estrutura do prédio, no segundo andar, funciona o Hospital Dia da Rede Hora Certa. Território: Objetivo: Identificar o território da Ubs do estágio. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** A UBS tem um quadro de funcionários que constam sete RTs (enfermagem, farmácia, SAME, regulamentação, odontologia, hotelaria e recepção), um coordenador médico e um gerente administrativo, 19 médicos (10 clínicos gerais, 4 pediatras, 2 psiquiatras, 3 G.O.), 10 enfermeiros, 14 auxiliares de enfermagem, dois assistentes social e dois psicólogos, cinco dentistas, quatro TSBs, três farmacêuticos e 10 auxiliares de farmácia e quatro técnicos de radiologia. A UBS conta ainda com equipes de: administrativo, de recepção, de limpeza e de segurança com mais de 60 colaboradores. Os usuários são recebidos na recepção e depois são encaminhados para atendimento no Acolhimento, Coleta de exames, Sala de curativo, Sala de liberação de insumos, Sala de vacinação, Sala de medicação. No acolhimento: verifica-se os sinais vitais, colher o relato do problema . Médico realiza a consulta e redirecionará para a sala de medicação, de RX, de emergência, de curativo, de coleta de exame, para a farmácia ou o encaminhará para casa. O consultório odontológico faz tratamento de prevenção, restaurações e extrações. **Conclusão:** A UBS contem Clínica Geral, Enfermagem, Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Tem programas de: Hipertensão, Insumos de Diabetes, Isenção Tarifária, Mãe Paulistana, Planejamento Familiar, Tuberculose, entre outros. Possui salas com equipamentos/materiais para realização de

exames de: Papanicolau, Eletrocardiograma, Exames Laboratoriais, Radiologia, Imunização.

Palavras-chave: Território; Equipe; Unidade básica.

ATIVIDADES NA VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Érico Soledade da Silva
Jéssyca Marina Rocha Pereira
Orientadores: Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar, também chamada de "VD", é o instrumento de realização da assistência domiciliar. Sendo constituído pelo conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades de a visita domiciliar em uma UBS da Zona Norte de SP. **Método:** revisão da literatura e visita a Ubs envolvida na atividade de estágio. **Resultados:** A modalidade hoje implantada da UBS do estudo é Atenção Domiciliar (AD), essa modalidade e de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; AD é organizado em três modalidades: Atenção Domiciliar (AD 1); Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e Atenção Domiciliar 3 (AD 3). A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. **Conclusão:** Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição: Trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS; Identificar, orientar e capacitar o (s) cuidador (es) do usuário em atendimento, envolvendo-o (s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o (s) como sujeito (s) do processo.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Atenção domiciliar; Equipe multiprofissional.

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Filipe José Torres da Silva
Gabriel Sebastião Teodoro
Letícia Couto Pinto
Victória Carolina Soares Conceição
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Neste trabalho será abordado a estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivo:** Identificar a estrutura da unidade básica de saúde. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultado:** seguindo os princípios da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50/Anvisa/fevereiro/2002, que dispõe sobre a Regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Características estruturais a serem observadas: Ambiência; Ventilação; Iluminação; Pisos e paredes; Cobertura; Materiais de acabamento; Fluxo de pessoas e materiais; Lavatório e pias; Sinalização. Ambientes: Recepção; Sala de espera; Administração; Farmácia; Consultório Médico; Consultório Odontológico; Sala de Vacina; Sala de Coleta; Sala de Medicação; Sala de Acolhimento; Sala de Espurgo e esterilização; Sala de Prontuários; Local para atendimento de pacientes com sintomas de Covid-19. **Conclusão:** A estrutura da unidade básica deve atender as demandas do território o qual esta inserida

Palavras-chave: Estrutura da Unidade Básica; Ministério da saúde; RDC.

QUALIDADE E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Cáterine Oliveira de Azevedo
Felipe Pinesi
Vitória Bucker
Guilherme Mendes Rodrigues
Orientador (a) Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura refere-se às condições relativamente estáveis dos serviços de saúde, dentre elas, os instrumentos, os recursos materiais e humanos e o contexto físico e organizacional no qual são realizadas as ações de saúde. Estruturas adequadas contribuem para o desenvolvimento dos processos de cuidado, influenciam seus resultados e são centrais para a melhoria e qualidade da prestação dos serviços. **Objetivo:** Identificar a estrutura da Unidade Básica de Saúde Vila Penteado e de sugerir e ou orientar profissionais e gestores de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação e construção de estabelecimentos para unidade básica de saúde (UBS). **Método**: O método utilizado para o planejamento da intervenção foi a revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez, do qual, será realizado a identificação do problema. **Resultado**: Ambiente ESF é composto por: Recepção/Arquivo de prontuários, sala de espera, administração e gerência, sala de reuniões e educação em saúde, almoxarifado, consultório com sanitário, consultório, sala de vacina, sala de curativo/procedimento, sala de nebulização, farmácia (sala de armaz. de medicamentos), equipo odontológico, escovário, área de compresso, sanitário para usuário, sanitário para deficiente, banheiro para funcionários, sopa/cozinha, depósito de materiais de limpeza, sala de reposição lavagem e descontaminação, sala de esterilização, sala de utilidades (apoio à esterilização), abrigo de resíduos sólidos, depósito de lixo. **Conclusão:** De acordo com as informações passadas durante as reuniões e das pesquisas bibliográficas, foi possível compreender a importância da estrutura de uma UBS, e entender o quanto esse ambiente de forma adequada e organizada pode proporcionar um atendimento e acolhimento de qualidade em todas as esferas.

Palavras-chave: Atenção Básica; Unidade básica; Estratégia de saúde da família.

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

Isabela Rayel Rodrigues Alves
Isabella Firmino de Araújo Porto
Letícia Menezes
Mohana Fürst
Vinicius José da Rocha
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde, são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Visa atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços. **Objetivo**: Identificar as atividades da equipe de Saúde da Família na Unidade básica. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** Os profissionais que atuam na UBS são, em sua maioria, especialistas em saúde da família e comunidade. O médico realiza o atendimento na tríade das especialidades: clínico, ginecologista e pediatra. Além da equipe de enfermagem e odontologia. Cada equipe da estratégia de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas; A definição do território de atuação e da população; Programação e implementação das atividades ocorrem de acordo com as necessidades do território e devem priorizar as intervenções clínicas e sanitárias de acordo com critério de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado; A equipe de multiprofissional assume a população adscrita de forma continua e integral; Realiza atendimento no domicílio ou em locais do território, com a população com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção. As Ações educativas trabalha a autonomia individual e coletiva na busca por qualidade de vida. Composição da Equipe segue o modelo de um Clínico geral; um Enfermeiro; dois a três auxiliares de enfermagem e cinco a seis Agentes comunitários de saúde. **Conclusão: P**ode-se perceber o quanto é importante o papel da Equipe Multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde, tornando possível melhor atendimento, gerando resoluções/soluções, redução na demanda de assistência secundária, custos; Além disso, ampliam o conhecimento da população com relação a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Palavras-chave: Unidades Básicas de Saúde; Equipe de multiprofissional; Estratégia de Saúde da Família.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE REALIZAM

Aalan Grandizioli
Jozimar Cardoso
Karen Miyamoto Morin
Orientador (a) Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A unidade básica de saúde (UBS) é composta: Médicos; Enfermeiros; Auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; Cirurgião dentista;Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. **Objetivo:** Descrever a composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza. **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados**: Atribuições específicas médico: Assistência integral, atendimentos primeiro cuidado nas urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e Partos; Atribuições Específicas Enfermeiro: Processos administrativos, supervisiona, ACS e Auxiliar de enfermagem, realiza consultas, cuidados de enfermagem. Atribuições Específicas. Auxiliar e Técnico de Enfermagem: Sala de vacinação, medicamentos, curativos, auxilia exames de imagem, Coleta de exames laboratoriais. Atribuições Específicas Cirurgião Dentista: Atendimento odontológico básico, procedimentos preventivos e curativos individuais, ações preventivas coletivas, atendimento de urgências odontológicas. Atribuições Específicas Auxiliar – Técnico Bucal: Procedimentos básicos: Promoção de saúde, multiplicador e educador de saúde, programação das visitas nos domicílios e em ações coletivas de saúde. **Conclusão:** Para tal efeito é necessário que os profissionais sejam capazes de assistir os problemas mais comum de saúde e de manejar novos saberes, por meio de processos educativos que promovam saúde e previnam as doenças em geral.

Palavras-chave: Composição da equipe; Atenção Básica; Unidade Básica.

MODELO ARQUITETÔNICO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Leandro Andrade Martins
Márcia Regina Garbuglio Neves
Maria Eugênia Korndörfer Copetti
Robson Uwagoya Valent
Vitória Bavaresco Basso
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde ressalta em seu Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde (2008) a importância do espaço físico da UBS já que a estrutura arquitetônica deve ser compatível tanto com o trabalho das Equipes de Saúde da Família, com a sua função de acolhimento de demandas espontâneas e a continuidade dos cuidados da comunidade na qual está inserida. Dispositivo implementado pelo Ministério da Saúde reafirmando a Política Nacional de Humanização (PNH). **Objetivo:** Identificar o modelo arquitetônico da Unidade básica de saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Refere-se ao espaço arquitetônico como um lugar social, profissional e de relações interpessoais. Proporcionando atenção acolhedora e humana, além de um ambiente saudável para a atuação dos profissionais. Existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço da UBS com o objetivo de tornar o espaço mais adequado. É importante ressaltarmos que além da infraestrutura e da ambiência, é de extrema importância que o local possua os equipamentos adequados, recursos humanos capacitados e materiais e insumos suficientes. Na prática observacional verificamos a presença de fatores modificadores como a recepção sem grades, identificação dos serviços existentes, horário de funcionamento, o cumprimento de sinalizações e fluxos, a acessibilidade e o conforto térmico e acústico. **Conclusão:** Salientamos nossa surpresa com a qualidade e organização da UBS visitada e observamos a importância da interdisciplinaridade vai muito além das relações entre profissionais da saúde abrangendo o campo da arquitetura e engenharia civil como mostrado na pesquisa apresentada. Por fim, ressaltamos que embora o projeto arquitetônico e o espaço físico da unidade possuam grande relevância, os mesmos acabam não tendo função sem a presença dos profissionais necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Palavras-chave: Ministério da Saúde; Modelo arquitetônico; Unidade básica.

ESTRUTURA FÍSICA DA UBS EQUIPE DE SAÚDE E SUAS FUNÇÕES

Breno Barreira Polato
Cezar Henrique Castaman
Karen Berioni
Mary Caroline R. Souza
Orientador (a): Claudia Marques dos Santos
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A Secretaria de Atenção à Saúde, elaborou um o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família com um objetivo de orientar profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção ou até na escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. **Objetivo:** Identificar a estrutura da UBS e funções da equipe de saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. **Conclusão:** Os profissionais envolvidos na ESF, cada um deles tem função específica. Tal função não se basta em si mesma, e um aprofundamento é necessário para que cada um se reconheça e reconheça também a atividade do outro e não se perca de vista o trabalho compartilhado.

Palavras-chave: Estrutura da unidade básica; Estratégia de saúde da família; unidade básica.

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DE UMA UBS E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA

Aline Marjorie Gandolpho Pigozzi
Bettina Gabriely Ferreira Silva
Beatriz de Moura Balbino
Caroline Librelato Gonçalves
Fernanda Stroisch Dalla Valle
Nicole Maia Dantas
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Equipe Multiprofissional: (I) médico generalista; (II) enfermeiro generalista; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Pode ser acrescentada a composição da equipe: cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. **Objetivo:** Identificar como é composta a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Uma das principais atribuições da equipe da ESF é conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos qual a população está exposta; Executar, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida; Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso; Prestar assistência social, buscando contatos com indivíduo sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária; Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam; Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde. **Conclusão:** Sugere-se que, pelo volume de atividades existentes no cotidiano, seja revista o número de profissionais, e que haja necessidade de contratar mais um auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo, a fim de proporcionar melhorias no atendimento.

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

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?

Ana Paula de França
Priscila Elisa Nunes
Orientador (a) Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: UBS: principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Deve estar instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam. Tem como objetivos a promove, proteger a saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.. **Objetivo:** Descrever deve ser a estrutura da unidade básica de saúde **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados**: O espaço físico: deve ser um lugar social, profissional e de relações interpessoais. A infraestrutura: deve estar adequada ao quantitativo da população adstrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS. Devem ser construídas de acordo com: Normas Sanitárias, com referência as normativas de infraestrutura vigentes; Possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS; Devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).Pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas. Recomendação básica para o ambiente de uma UBS: recepção sem grades, identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horário de funcionamento, sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico espaços adaptados para as pessoas com deficiência **Conclusão:** O planejamento arquitetônico: normas e portarias em vigor em nível municipal, estadual, federal, bem como a NBR 9050 da ABNT.

Palavras-chave: Estrutura Da Unidade Básica; Atenção básica; Unidade Básica.

FINALIDADES DOS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE REALIZADOS NA UBS

Milena Tschumi de Lima
Julia Morandi Stumpf
Rafaella Oliveira Bezerra da Silva
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Assistência à saúde da população de forma eficiente; Auxílio a comunidade de acordo com suas necessidades, visando fornecimento de saúde e não apenas tratamento da doença e o bem-estar. **Objetivos:** Identificar as finalidades dos programas do Ministério da saúde realizada na UBS. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** Na UBS Jardim Cidade Pirituba, foram identificados os programas: AMG; Imunização; Saúde nas escolas; Farmácia popular; Saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis; Política Nacional DST/AIDS; Política Nacional de Saúde Bucal; Saúde da pessoa com deficiência; Saúde mental; Saúde da população LGBT; Assistência farmacêutica; Saúde das pessoas em situação de violência. Saúde nas escolas visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde; Política Nacional de Saúde Bucal: Garante ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros; Assistência Farmacêutica visa a Promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva; Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária; Política Nacional Da DST/AIDS visa reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST; Ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência - melhorando sua qualidade . Saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis visa Ampliar a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas; Promover o desenvolvimento e as políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco. **Conclusão:** Atenção integral à saúde das pessoas na atenção básica visa a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde da comunidade.

Palavras-chave: Programas do Ministério da Saúde; Atenção Básica; Unidade Básica.

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

Alana de Moraes Hahan
Jackeline Marinho de Oliveira Almeida
Raphael Paulo da Silva
Victor Inácio Freire de Assis
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O SUS estabelece a Proteção e Promoção Coletiva e Individual dentro de seus princípios, que são: Universalidade; Equidade; Hierarquização; Regionalização; Descentralização; Nesse contexto a Equipe Multiprofissional deve atuar baseado nesses preceitos. **Objetivo:** Identificar a composição da equipe de saúde e o que cada um realiza. **Método:** Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** A equipe de saúde é composta por: Médico; Enfermeiro , auxiliar ou técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários; Cirurgião Dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Atribuições do Médico: Realiza consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades programadas de atenção a necessidade do usuário; Contribuir e participar das atividades de educação permanente. Atribuições do Enfermeiro: Realiza consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo; Planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; Contribuir, participar das atividades de educação permanente; Participar do gerenciamento dos insumos. Auxiliar ou e técnico de enfermagem: realiza procedimentos na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; Atribuições do Agente Comunitário de Saúde: Trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida; Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde. Atribuições do Cirurgião Dentista: Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal. **Conclusão:** É fundamental uma Multidisciplinar entrosada e engajada no relacionamento interpessoal.

Palavras-chave: Composição da equipe; atenção básica; Atribuições.

COMO É A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, E QUAIS OS PROGRAMAS QUE ENGLOBAM NA UBS

Gustavo Santos Jablonski
Rafaella Fulan Barbosa
Thiago De Jesus do Carmo
Vanessa Marques Orsato
Orientador(a): Claudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010). **Objetivo:** Identificar como funcionam as redes da atenção básica e os programas que são realizados na UBS onde ocorre o estágio. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observar os programas implantados na UBS do estágio. **Resultados:** Nas RAS são desenvolvidos: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde; integralidade do cuidado; maior eficácia na produção de saúde; melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde; contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Os programas que foram identificados: Rede Cegonha que foi implantada em 2011 e realizam as ações: rede de cuidados às mulheres; planejamento reprodutivo; atenção humanizada à gravidez; pré-natal; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses. Rede de cuidado à pessoa com deficiência que realizam: Proteger á pessoa com deficiência; Reabilitar, capacidade funcional e desempenho humano; Inclusão; prevenir agravos; ações da comunidade, transformando os ambientes, barreiras arquitetônicas e de atitudes. Rede de atenção psicossocial – RAPS que realizam: Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Hospitalar; Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização; Reabilitação Psicossocial. Rede de urgência e emergência, que envolvem: Acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência; UPA e SAMU. Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica, que desenvolvem ações com: Hipertensão arterial; Hepatites; Diabetes; Meningites; Aids; Câncer de mama e de pênis; Alcoolismo e tabagismo; Hanseníase; Leishmaniose Visceral. **Conclusão:** Salientamos o Monitoramento Glicêmico; Insumos de Incontinência Urinária; Oxigênioterapia; Dispensação de Fraldas; PAVS – Programa Ambientes Verdes e Saudáveis; PSE – (Saúde na Escola).

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde; protocolos do Ministério da Saúde; Unidade básica.

ISSN 1981-2183

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Isa Queiroz Silveira
Lucyneide Rocha Lima
Marco Antonio Gomes da Silva
Maria Eduarda Rossigalli C. Nogueira
Veronica Graciela Silva Salse
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura de uma UBS precisa ser compatível com as atividades que a equipe de saúde realiza junto á comunidade no seu cotidiano e também para as demandas espontâneas, assim garantindo a população local o atendimento necessário. **Objetivo:** Identificar as estrutura da Unidade Básica de saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado:** A estrutura física da UBS, deve estar de acordo com a RDC nº 50 da Anvisa que dispõe o regulamento técnico para o planejamento e avalição dos projetos físico de estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS). É fundamental que a planta física da UBS se integre ao entrono, de acordo com a realidade da comunidade local, o acesso seja facilitado e que a identificação da unidade seja clara. A UBS em questão atende as determinações e especificações técnicas determinada pela Anvisa. **Conclusão:** A Estrutura da unidade deve ser adequada a realidade a o quantitativo adstrita e sua especificidade e ao número de usuário esperado e viabilize o acesso de estágio e residentes da área de saúde.

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

2 ETAPA

O ACOLHIMENTO E O TRATAMENTO DE DCNTS NA UBS

Ariadne Vanzeler L. Montozo
Vanessa Rossi Augusta
Renata Silveira Maciel
Robson Campos de Oliveira
Vinícius Villela Kafta
Orientador (a) Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Segunda a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o Acolhimento visa: Escutar; Solucionar Problemas; Minimizar sofrimentos e risco de pena de responsabilização. DCNTs, as quais acometem em maior número, pessoas socialmente desfavorecidas. Essas doenças constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda. **Objetivo:** Descrever como é o acolhimento e o tratamento de DCNTS na UBS. **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados**: O Acolhimento na UBS realiza: A escuta na UBS pelos profissionais; Triagem: avalia a necessidade imediata ou não de atendimento médico; Enfermeiro ou técnico de enfermagem; Pacientes buscavam atendimento imediato. Adaptação Para o Acolhimento na Pandemia, a UBS teve que organizar o espaço de acolhida para também receber pessoas com suspeita de COVID-19 e também um espaço organizado e com atendimento direcionado. Ainda assim, pacientes com suspeita de COVID-19, buscavam o atendimento médico, principalmente para atestado. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) atendidas na UBS são: diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e neoplasias. A UBS de Vista Alegre participa do Programa de Controle do Tabagismo. **Conclusão:** A equipe da UBS de estágio se esforça para acolher as demandas da comunidade, mesmo em tempos difíceis e com muitos obstáculos, pode-se observar o atendimento humanizado, por parte dos profissionais, de todos os serviços de saúde que foram acompanhados.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção Básica; Acolhimento; DCNTS.

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Augusto Vasques Vasconcelos
Camila Lobo Pedroso
Natasha Tonizza Silva
Davi de Oliveira Costa Silva
Gustavo H F Araujo
Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A Vigilância em Saúde constitui 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 saúde pública 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 realizadas na UBS sobre vigilância em saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Vigilância em saúde: Desenvolvem ações de monitoramento contínuo no país, estado, região, município por meio de estudo e analises. Vigilância em saúde ambiental: Visa o conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana. A vigilância em saúde do trabalhador é caracterizada por um conjunto de atividades voltadas para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Vigilância sanitária: É entendida como umconjuntode ações capazes de eliminar, dimiurou prevenir riscossaúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente. Vigilância epidemiológica: Contempla o controle de doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis. **Conclusão:** A política da vigilância em saúde, promove a qualidade de vida, empoderando a população para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. As ações específicas 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, redução da

morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável.

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

ACOLHIMENTO E DCNTS NA ATENÇÃO BÁSICA

Blenda Maltez Cavalcante
Francisco Nunes
Bruno Seixas
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta qualificada do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, compreende também, a responsabilização dos profissionais pelo usuário, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. **Objetivo:** Identificar as ações de acolhimento e atividades nas DCNTS na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** O PNH propõe o acolhimento como processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, preocupando-se em incluir a saúde do trabalhador em saúde como parte das metas do SUS e de seus parâmetros de avaliação. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são importantes elementos que determinam a saúde e bem estar da população brasileira, dentre as quais podemos citar: acidente vascular cerebral, câncer, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Triagem no acolhimento: É uma diferenciação e classificação das condições de saúde dos usuários, ratificando o princípio de equidade que norteia o funcionamento do SUS. Um exemplo prático acontece em unidades de urgência e emergência, nos quais os atendimentos são feitos de acordo com a classificação de risco de cada pessoa, definindo quais pacientes tem maior prioridade dentro daquele espaço. **Conclusão:** No Brasil, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas mais pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda.

Palavras-chave: Acolhimento; SUS; Atenção Básica.

DESCREVER O ACOLHIMENTO E COMO A UBS QUE VOCÊ REALIZA ESTÁGIO APLICA ESSA ATIVIDADE: COMO SUA UBS TRABALHA COM AS DCNT

Bruno de Souza Martins
Lais Teixeira dos Reis
Mirella Ferraz Coutinho
Mariana Basile Resstom
Tayná Fernanda Castelo Branco
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A diretriz do acolhimento foi introduzida nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em meados da década de 90, buscando, além de ampliar o acesso, viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, ao modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade. Objetivo: Identificar as atividades de acolhimento e como a UBS trabalha com as DCNT. **Método:** Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** A UBS trabalha com as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) que são as principais causas de mortalidade e são as que mais acometem a população, das quais destacamos: as doenças circulatório, neoplasia malignas, diabetes mellitus, hipertensão e doenças respiratórias crônicas. A Ubs de estágio propõe um plano de ação para melhoria do acompanhamento dos hipertensos e diabéticos. A unidade concentra seus esforços no combate à hipertensão e diabetes mellitus com medidas que envolvam principalmente ações em prevenção e promoção à saúde, de modo a capacitar os doentes para o autocuidado, e, conscientizar seus pacientes. **Conclusão:** Ressalta a importância do acolhimento como ferramenta de humanização do atendimento ao usuário e a organização do processo das DCNT em uma unidade de saúde. Foi possível elaborar um Protocolo de Acolhimento objetivando-se a capacitação dos profissionais, com a expectativa de melhorar a qualidade da assistência prestada. No entanto, sabe-se que essa não é uma tarefa fácil, requer habilidade, conhecimento e prática dos profissionais da saúde. Sabemos que esse processo de aprendizado deve ser contínuo e dinâmico e que o protocolo deve ser continuamente revisto à medida que se identifique possíveis adequações necessárias profissionais envolvidos no acolhimento.

Palavras-chave: DCNT; Acolhimento; Atenção Básica.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA

Caike Nieton Martins
Carlos Hiran Simoes dos Santos
Erickson Soares Silva
Gabriel de Leonardis Lima
Robson dos Santos Domingues
Orientador(a): Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Sistema de informação é a expressão utilizada para descrever um sistema, seja ele um sistema informacional computadorizado, seja manual, que abrange pessoas, máquinas e/ou métodos organizados para colecionar, armazenar, processar, transmitir e disseminar dados que representam informação para o utilizador e/ou cliente. Informações são dados oferecidos de uma forma significativa e útil para os indivíduos. Dados são correntes de fatos brutos que importam eventos ocorrendo nas organizações ou no ambiente físico, antes de terem sido organizados e arranjados de uma forma que as pessoas possam entendê-los e usá-los. **Objetivo:** Identificar o sistema de informação da UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** O Sistema de Informação (SI): Combinação dos conceitos de "informação" e de sistema; Database (Banco de dados); Data Warehouse (Armazém de dados) no caso o Ministério da Saúde é responsável. Database (banco de dados) necessita de coleta de informações que devem ser coerentes conforme a aplicação do projeto; Banco de dados são informações coletadas e transpostas para o sistema que validam e auxiliam o processo de decisões; Warehouse (Armazém de dados) tem como função de receber todos os dados que foram aplicados no sistema para a distribuição do mesmo para outros membros. **Conclusão:** O sistema de informação permite o monitoramento e favoreça a avaliação da atenção básica, o Departamento de Atenção Básica/SAS em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE vem investindo em sua reformulação, articulada com os demais sistemas de informação dos outros níveis de atenção. Este processo está envolvendo todas as áreas técnicas do MS que implementam ações básicas de saúde e, se modernizando para viabilizar melhor registro dos no data SUS.

Palavras-chave: Sistema de Informação; Atenção Básica; SUS.

ACOLHIMENTO E REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM DCNT

Carla Franco Grego da Silva
Douglas Rocha Gondim Araújo
Gilberto Pacheco Molina
Rodrigo Jacinto Moreira
Stella Pires Grinberg
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principais causas de morbimortalidade no país. Apresentam forte carga de morbidade relacionadas sendo responsáveis por um grande número de internações. DCNT foi lançado em 2011 para promoção e saúde do cuidado integral. O acolhimento foi uma estratégia adotada pelo SUS, no âmbito da atenção primária, na qual visa humanizar as relações entre os usuários e os profissionais da unidade, com o intuito de estabelecer um vinculo com os pacientes. Construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, em 2012. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 , descreve os objetivos da Atenção Primária à Saúde em relação as DCNT. Art. 4 I -realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas; II - fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde. Art. 5 I - ampliar o acesso; II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde; III -propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos; IV - promover hábitos de vida saudáveis; V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco; VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e VII - impactar positivamente nos indicadores. **Objetivo:** Descrever o acolhimento e como a UBS aplica essa atividade, e como é trabalhado com as DCNT. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez.. **Resultado:** Acolhimento + atividades realizadas com DCNT: O autocuidado é sempre integral; Estilo de vida; Medicamentos; Frequência dos acompanhamentos; Cuidado aos fatores de risco; Ajuda na adesão ao tratamento e melhora qualidade de vida. **Conclusão:** Acolhimento = Responsibilização e resolutividade: Acolher; Escutar; Dar respostas; Orientar; Identificar; Triagem; Agilizar; procedimentos e acompanhamento.

Palavras-chave: Acolhimento; DCNT; Atenção básica.

DESCREVER O PROGRAMA AMG

Danillo Ferreira Barros de Melo
Dhéssica Andrade Nogueira
Rafael Rubens de Oliveira Silva
Stephanie Siqueira Martinhão
Viviane Pereira Brochado
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Diabetes mellitus é o nome dado ao grupo de doenças que cursam com uma dificuldade do organismo em controlar os níveis de glicose do sangue, mantendo-os sempre acima do normal. Dizemos que o diabetes é um grupo de doenças porque existe mais de um tipo de diabetes, apresentando causas diferentes e mecanismos distintos para a desregulação da glicemia. **Objetivo:** Identificar as atividades do programa AMG na unidade de estágio. **Método:** Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados: No** Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG) realiza as atividades: Cadastrar e atender os munícipes portadores de Diabetes mellitus (DM); para o indivíduos que são insulinodependentes, possibilita o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas e seringas que garante o automonitoramento glicêmico (AMG), através de disponibilização de aparelhos monitores de verificação glicemia capilar. **Conclusão**: O AMG possibilita Alto monitoramento glicêmico na UBS jardim onde ocorre o estágio e foi possível vivenciar o funcionamento, demostrando como efetivamente acontece o atendimento e os protocolos a ser seguido e sua efetividade.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Automonitoramento Glicêmico; Atenção básica.

DESCREVER O PROGRAMA AMG

Iara Ramony Matos Cangussu
Gabriela de Lima Almeida
Ana Carolina R. M. Formiga
João Pedro Borges Figueiredo
José Atílio Gonçalves de Alencar
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo iniciou o Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG).em 2005, através de cinco Unidades de Referência, cadastrando portadores de diabetes mellitus (DM) para a entrega de insumos a 3.000 usuários transferidos dos Polos Estaduais. **Objetivo:** Identificar as atividades AMG na unidade de estágio. **Método**: Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O Programa tem por objetivo cadastrar e atender as pessoas com DM insulinodependentes, disponibilizando glicosímetros e possibilitando o acesso contínuo aos insumos para a garantia do automonitoramento da glicemia capilar. Em agosto de 2008, teve início o processo de descentralização com agendamentos de retornos para acompanhamento em UBS. Atualmente, o Programa conta com as equipes de Saúde da Família (ESF) para cadastrar e fazer todo o acompanhamento das pessoas que precisam realizar o monitoramento glicêmico diariamente. O cadastramento é feito em uma UBS da rede ambulatorial de serviços mediante formulário de solicitação. Este formulário deve estar devidamente preenchido pelo médico. No formulário deve conter agendamento da entrega do aparelho no qual o responsável assinará um termo de responsabilidade. Insumos Disponibilizados: Aparelho monitor para dosagem de glicemia capilar (glicosímetro); Lancetas para coleta de sangue; Tiras reagentes; Seringas descartáveis (0,5ml ou 50UI) com agulhas 6,0x0,25mm- destinados para crianças e adultos com baixo IMC; Seringas descartáveis (1ml ou 100UI) com agulhas 8,0x0,3mm- para adultos; Recipientes de 3 litros para descarte de materiais pérfuros. **Conclusão:** O AMG representa um avanço para o cuidado do DM. Porém, além da oferta do material, é importante um acompanhamento dos usuários, com estratégias de promoção e educação em saúde que sejam capazes de possibilitar reflexão sobre a doença e das complicações para possibilitar uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Automonitoramento Glicêmico; Unidade básica; Equipe de saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Henrique Favretto
Hiago Reis
Julia Horta Vianna
Leticia Bellin
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vigilância sanitária via a promoção e proteção de saúde, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças e mecanismo de controle social. **Objetivo:** Identificar as ações da vigilância em saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Tipos de serviços pela vigilância sanitária: Vigilância de alimentos: Controle de qualidade de alimentos; Inspeção sanitária; Investigação de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar; Projetos e programas; Curso de boas práticas de manipulação de alimentos; Comunicado de início de fabricação e/ou importação. Vigilância de medicamentos: Controle da qualidade de medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos; Prevenção de eventos adversos e ações educativas e inspeções sanitárias. Vigilância de produtos: Controle de equipamentos e produtos relacionados a saúde; Prevenção de eventos adversos; Ações educativas, fiscalizações, normatização; Produtos para saúde, cosméticos, perfumes, produto de higiene pessoal e saneantes domissanitários. Vigilância de serviços: Reduzir, eliminar, minimizar riscos que agravam a saúde; Garantir condições de segurança sanitária; Controle de risco e dano à saúde; Cadastramento, regulamentação, orientação, controle e fiscalização. **Conclusão:** A vigilância sanitária realiza determinados atos administrativos, como a fiscalização, a autuação, e a interdição de estabelecimentos irregulares, de modo a garantir a segurança adequada para a população, com base em um conjunto de normas legais estabelecidos pela legislação.

Palavras-chave: Vigilância sanitária; Atenção Básica, Unidade Básica.

ISSN 1981-2183

DESCREVER COMO A UBS TRABALHA COM AS DCNT

Juliana Rodrigues
Rafaella Netto Buzzi
Raphael Barbosa de Sá Carvalho
Raphaela Figueiredo Jacques Costa
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as que permanecem em uma pessoa por mais de um ano e requerem cuidados médicos e multiprofissionais contínuos. Em sua maioria, limitam a atividade do dia a dia dos indivíduos, compõem a maior parte dos atendimentos em saúde na Atenção Primária à Saúde e em outros serviços. Elas são fontes inesgotáveis de gastos em saúde que frequentemente não são contabilizados pelos gestores. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS com a DCNT. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** As DCNT são consideradas uma epidemia é mundial, leva a morbidade, as sequelas e a mortalidade são invisivelmente preocupantes. As medidas de promoção, prevenção e cuidados na Atenção Primária em Saúde são essenciais para a diminuição da morbidade e mortalidade das DCNT, que estão associadas às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos e/ou alterações metabólicas, com aumento do risco da morbimortalidade de doenças cardiovasculares (DCV), cerebrovascular, vascular periférica, doença renal, infarto, aneurisma arterial e pulmonar. As das DCNT podem ser diminuídas mundialmente com ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde. As ações em saúde devem ser planejadas, programadas e executadas na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente pelos profissionais da UBS. As medidas essenciais são de Modificação do Estilo de Vida (MEV) para os fatores de risco (FR), o plano de Autocuidado pactuado (PAP), apoiado pelo profissional de saúde, busca ativa, rastreamento, visitas domiciliares (VD). **Conclusão:** A UBS é q uem executa as ações em saúde no Município e deve fazer planos para que as ações resultem na diminuição da morbidade e mortalidade das DCNT. As UBS devem trabalhar as DCNT tanto quanto as transmissíveis, pois são doenças que apesar de não terem um agente etiológico biológico, com frequência são “transmissíveis” por meio de hábitos, comportamentos e estilo de vida inadequada à saúde.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atenção Básica; Unidade Básica.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA UBS

Luís Fernando S. Carvalho
Luana Duque
Elvis Viana
Mirella Pavlopoulo
Mauricio Montini
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Um Sistema de Informação é formado basicamente de dois elementos, dados e informação: Dados; Informação; Conhecimento. **Objetivo:** Descrever sobre os Sistemas de Informação em Saúde que UBS utiliza. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** Indicadores em saúde; Planejamento, monitoramento, avaliação. **Conclusão:** O Sistema de Informação em Saúde é fundamental para o desenvolvimento e acompanhamento da saúde de uma população, garantindo à atenção devida e direcionamento de recursos de acordo com a situação epidemiológica da população em análise.

Palavras-chave: Sistema; Informação; Unidade básica.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA UBS

Lucas Antônio Staron
Karoline Rodigheri
Mariana Aparecida Balbino Porto
Marina Gabriela M B Murta
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A vigilância em saúde é um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica de integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades de vigilância em saúde na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Mistério da saúde. **Resultados:** As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental fazem parte da vigilância em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos. A mudança principal durante a pandemia COVID-19 é no que tange campanhas de promoção à saúde. A vigilância controla e promove ações de conscientização sobre doenças crônicas, hábitos saudáveis de vida, prevenção à doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, redução do tabagismo e álcool, dentre outras. Todas essas campanhas, rodas de conversa e ações dentro da UBS estão suspensas no momento, e o foco principal seria o tratamento da COVID. Seguindo o Programa Nacional de Imunizações a Vigilância atua de forma conjunta com a UBS para garantir que a aplicação das vacinas seja feita de acordo com as normas técnicas, o calendário nacional e a legislação. Na UBS imuniza-se toda a população buscando erradicar e eliminar doenças preveníveis. A vigilância e saúde monitora a aparição desses tipos de doenças no território mapeando os grupos de risco e monitorando os padrões de resistência a medicamentos. Também busca detectar precocemente os curtos, evitando epidemias e mortalidades. **Conclusão:** A UBS está voltada para o controle e tratamento da doença. A vigilância identifica, investiga e realiza o manejo de casos suspeitos, promove o teste e vacinação. Monitora a evolução e transmissão do vírus no território e busca produzir informações epidemiológicas com intuito de prevenir e diminuir o contágio na comunidade.

Palavras-chave: vigilância em saúde; Programa Nacional de Imunizações; SUS.

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Flavia Sanchez
Amanda L. Fernandes Tamiao
Luana Cristina Moreira
Regiane dos Reis Machado
Rosane E. V. M. Prado
Vitor Hugo de Oliveira
Orientador (a) Lilian Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; Estratégia de Saúde da Família/Organização: é a consolidação da atenção básica de acordo com os princípios do SUS tendo como principal objetivo orientação e acompanhamento do processo clínico de cada paciente escrito no referido programa. **Objetivo:** Identificar as ações que UBS realiza na vigilância em saúde. **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez,. **Resultados**: Objetivos das ações de vigilância: Busca Ativa; Investigação de eventos de interesse de saúde pública; Interrupção da cadeia de transmissão; Controle de vetores, reservatórios e hospedeiros; Vacinação; Oferta de tratamento adequado; Notificação Compulsória; Vigilância de faltosos em consultas de pré-natal; na saúde infantil e de adultos portadores de diabetes e/ou hipertensão. Consolidar a descentralização: municípios exercendo suas atribuições, com apoio dos estados, da União e de outros municípios; Analisar o cenário epidemiológico: conhecimento detalhado da realidade local e definição de prioridades de intervenção, planejamento e programação de ações e serviços; Acelerar a introdução de novas estratégias e tecnologias: metodologias de análise, testes rápidos, tratamentos e medidas de prevenção; Integrar com atenção a saúde; Estabelecer linhas de cuidado relacionadas aos agravos de relevância para a Vigilância Sanitária; Avaliar resultados das ações, com a utilização de indicadores adequados a realidade local; Municípios atuantes, desempenhando, com efetividade, suas responsabilidades e condição essencial para o sucesso da Regionalização. **Conclusão:** A vigilância engloba o cuidado e monitoração dos usuários em todos os aspectos, desde consultas, tratamentos até a vigilância sanitária da região.

Palavras-chave: Atenção Básica; Estratégia de Saúde da Família; Vigilância Em Saúde.

PROGRAMA DE AUTOMONITORANENTO GLICÊMICO (AMG)

Alice Pandim Metzger
Almir Costa Pinho de Andrade
Ingrid Cristine Ferreira Sampaio
Rodrigo Austregésilo
Samantha Rodrigues dos Santos Silva
Sirsa pereira Leal Jesus
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), iniciou em 2005 para portadores de Diabetes Mellitus visando o controle regular de glicemia necessário para o cadastramento dos Munícipes através de formulário. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas no AMG na atenção Básica. **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** No AMG disponibiliza a entrega os insumos, como: lancetas, tiras, seringas, recipiente para descarte e insulina, esses insumos são disponibilizados a cada 30 dias, para manutenção se faz necessário atualização do cadastro a cada três meses. Para os casos de Hiperglicemia ocorre o controle com atividades, alimentação e uso de insulina. Hiperglicemia é considerada uma epidemia mundial, sendo uma das principais causas de morte no mundo e os fatores de risco é a obesidade. O monitoramento é realizado de duas a quatro vezes por dia. Através de uma gota de sangue na fita biossensora acoplada no glicosímetro. Os objetivos Controlar os níveis glicêmicos e evitar a hiperglicemia ou a hipoglicemia e ajuste da dose de insulina. **Conclusão:** Em 2018 foram cadastrados receberam o GlucoLeader e GLICOSYS WEB no Programa no qual o paciente tem acesso aos níveis de glicemia. Os Insulinodependentes, recebem as Insulina de tempo de ação intermediário (NPH) e Insulina de tempo de ação rápido (Regular), as seringas - 0,5ml – 50UI 1ml – 1000UI, as tiras reagentes necessárias para medir a glicemia e lancetas Punção digital. A importância do programa AMG gera qualidade de vida autonomia dos portadores de Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: AMG; Atenção Básica; Monitoramento.

PROGRAMA AMG

Agatha Santana Mandeli
Arthur Angelo Marcon
Joana Pacheco
Satie Andretta Vigiato Kosin Gamarra
Wai Yu Lai
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. A insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio dos alimentos, como fonte de energia. Quando o corpo não produz insulina e não consegue utilizar a glicose adequadamente, o nível de glicose no sangue fica alto, ocasionando hiperglicemia. Se o nível se mantém alto por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos. Objetivo: Identificar o Programa AMG na unidade básica. Controle a curto prazo: Pré prandial: jejum de no mínimo 8 horas; Pós prandial: efetuada 1-2 horas após o início da ingestão alimentar avaliação de picos hiperglicêmicos pós-prandiais associados a risco cardiovascular e estresse oxidativo. Controle a longo prazo: Hemoglobina glicada: média dos últimos 120 dias. O QUE É O PROGRAMA AMG? Programa de competência nacional para automonitoramento do nível de glicose no sangue em pacientes insulino - dependentes. DM1; DM2 e Diabetes gestacional.? Prevenção primária da doença com ações sobre os fatores de risco; Detecção precoce; Tratamento adequado que permita modificar a evolução da doença, que previna as complicações e melhore a qualidade de vida dos portadores; Fornecer de forma contínua, acesso aos insumos: tiras, lancetas e seringas através da disponibilidade de monitores de glicemia capilar. Critério para inclusão de pacientes: Pacientes cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia. Pacientes portadores de DM insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS. Material Fornecido: Disponibilização do aparelho monitor para dosagem de glicemia capilar; Lancetas para coleta de sangue; Tiras reagentes; Seringas descartáveis (0,5 ml-50 IU); Agulhas; Recipiente para descarte de material perfuro cortante; Insulinas NPH e

Regular para portadores de DM insulinodependentes. Recomendações: A frequência deve ser determinada individualmente. Frequência diária de controle: 3-4 vezes por dia em horários de maior descontrole glicêmico pré-prandial, pós-prandial (2 horas após refeições) e antes de dormir. O teste à noite é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas. Reavaliações sobre o controle glicêmico: anualmente. **Conclusão:** Sua necessidade e finalidade devem ser avaliadas pela equipe de saúde de acordo com o plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos.

Palavras-chave: Programa AMG; Atenção Básica: UBS.

3ª ETAPA

NUTRIÇÃO INFANTIL E CURVAS DE CRESCIMENTO

Laura Vilela Dourado
Débora Reis Pereira
Victoria da Silva Schranck
Belchior Barbalho Santana Filho
Gabriella Garcia Pongeluppi
Orientador(a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção básica a saúde Atenção básica tem a função de promover ações de saúde, em âmbito individual e comunitário, prevenindo, diagnosticando e tratando toda a sociedade. Dessa forma, aumenta a qualidade de vida e oferece cuidado integral a todos. Neste trabalho, abordaremos sobre as atividades promovidas quanto a nutrição infantil e sobre as curvas de crescimento Necessidades nutricionais infantis As crianças precisam de energia para manter suas taxas metabólicas e as necessidades de desenvolvimento tecidual. Essa energia é derivada dos macronutrientes. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS na nutrição infantil. **Método:** Identificar as ações sobre nutrição infantil. **Resultado:** Ações da atenção básica na nutrição infantil é utilizado os Dez Passos para uma Introdução Alimentar Saudável: Programa de Prevenção da Obesidade Infantil; Plataforma contra Obesidade; Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Programas de Suplementação; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; Promoção do estilo de vida saudável, da prática de esportes, alimentação equilibrada, quantidade e qualidade adequada de macro e micronutrientes; essas ações são auxiliadas pelas escolas; Curvas de crescimento Responsáveis pela avaliação do crescimento infantil; Utiliza combinação de medições de peso, altura/comprimento, perímetro cefálico e IMC. É feita uma comparação entre as medições com as tendências anteriores para avaliar o desenvolvimento da criança. Existem cinco gráficos: Peso/Idade; Altura/Idade; PC/Idade; Peso/Altura; IMC/Idade (acima de 2 anos). **Conclusão:** Ocorre acompanhamento da criança em relação ao seu crescimento e desenvolvimento com elaboração de um plano de cuidados específico para manter a melhor desenvolvimento infantil da criança.

Palavras-chave: Nutrição; Curva de crescimento; Infantil.

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

Dauana Freitas
Vitória Ferrari
Gabriel Zotini
Harolda da Silva
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Pacto pela vida considera a população idosa como uma das seis prioridades do SUS. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica (AMPI-AB) é instrumento necessário para encaminhamento para a Unidade de Referencia à Saúde do Idoso (URSI) e para o Programa Acompanhante de Idosos, concede que se conheçam as necessidades de saúde da população idosa, classificando-a segundo o grau de fragilidade e categorizando aos idosos. A pontuação é dividida em três categorias: 0 a 5 pontos: idoso saudável; 6 a 10 pontos: idoso pré-frágil; Igual ou maior que 11 pontos: idoso frágil. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS no AMPI. **Método:** Identificar as ações sobre AMPI e o estatuto do idoso na UBS. **Resultado:** O estatuto do idoso o estatuto do idoso é o responsável pela categorização e organização ao idoso que acompanhamento os aspectos de saúde, familiares ou de violência doméstica regulamentada por lei que asseguram seus direitos.
O Estatuto do Idoso afirma que "é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar, onde todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa e nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão". A UBS insere e preserva o Estatuto do Idoso nas atividades do dia a dia, trazendo mais conforto, segurança, saúde e qualidade de vida para eles. **Conclusão:** Por isso a avaliação das condições de saúde-doença e psicossociais e a elaboração de um plano de cuidados específico são fundamentais, para manter a melhor capacidade funcional possível, maior bem estar, conforto e promover o envelhecimento ativo de qualidade ao cidadão idoso.

Palavras-chave: Idoso; Saúde mental; Avaliação Multidimensional.

A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO REALIZADA PELA UBS

Ana Vitória Gimenes Tarley
André Luiz Caetano Vendramin
Camila Paulozzi
Julia Cristina Alavarce
Patrícia Ramalho Cruz
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, tanto individual quanto coletivo, que envolve a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Tem como objetivo a redução de danos e a manutenção da vida das pessoas até um desenvolvimento integral voltada para o conhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde. **Objetivo**: Identificar as atividades que a UBS realiza na Imunização. **Método:** Revisão dos protocolos do ministério da saúde e orientações durante as reuniões com a preceptora e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados:** A vacinação caracteriza-se por uma ação simples, e de grande eficácia na prevenção de doenças imunológicas. Marcada por ser uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto de atenção básica. Programa Nacional de Imunização (PNI) criado em 1973, inclui capacitação de profissionais e recursos humanos para a prevenção de doenças através da vacinação. Realizadas periodicamente, seguindo as normas técnicas de imunização como a realização de supervisão das unidades básicas que tem sala de vacina, oferta de treinamentos para atualização de técnicas para capacitação dos profissionais com objetivo de evitar erros e erradicar doenças. **Conclusão:** No processo de construção desse relatório, foi realizado o levantamento bibliográfico e reuniões online, na qual, o presente estudo possibilitou verificar que a vacinação é uma ação de prevenção, resultando na proteção individual e também coletiva, mantendo o controle de doenças em toda a população, apresentando decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação, sendo uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto da atenção básica.

Palavras-chave: Imunização; Atenção Básica; Unidade Básica.

SAÚDE MATERNO INFANTIL EM ATENÇÃO BÁSICA

Gabriela
Juliana Alves de Miranda
Karlana
Luis Rodolfo
Reynaldo
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Rede Cegonha: Ministério da saúde implementou o projeto em 2011; Através de melhorias da atenção ao parto e nascimento; Garante atenção humanizada no pré – natal, parto puerpério, e atenção infantil até 24 meses. Diretrizes: Atributos de um novo modelo de cuidado; Vinculação territorial da gestante para atendimento; Evita a perigrinação da mulher e da criança; Mecanismos de acolhimento, com classificação de risco e vulnerabilidade; Direito a acompanhante na internação e procedimentos; Inclusão de enfermeiros obstétricos na atenção ao parto; Atenção humanizada às situações de abortamento; Atenção as situações de violência sexual; Foco na gestão, organização e qualificação dos processos de trabalho. Atualmente o país conta com 270 serviços hospitalares habilitados na rede cegonha espalhados por todo o país. O principal. **Objetivo:** Identificar como é realizado a redução da mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. **Método:** Realizar revisão da literatura e protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** A Rede Cegonha propõe a melhoria do atendimento na rede pública de saúde às mulheres. O programa concede, ainda, orientações sobre o planejamento familiar. **Conclusão:** A Rede Cegonha tem promovido maior equidade de gênero, social e regional na atenção ao parto no Brasil; É uma política que demonstra efetividade: em dez anos, aumentou o acesso das usuárias do SUS às boas práticas de atenção ao parto e nascimento nos hospitais públicos e mistos.

Palavras-chave: Saúde materno Infantil; Atenção Básica; Unidade Básica.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO

Eduarda Rabelo
Luiza Gabardo
Mariele Jankovski
Tatielli Viebrantz
Thaís Carvalho Moraes
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O termo nutrição refere-se ao estado nutricional do indivíduo, o qual mantém a homeostase corporal. De acordo com o ministério da saúde, que determina o acompanhamento infantil e bem-estar da criança. **Objetivo:** Identificar as ações de ubs realiza para nutrição da criança e curvas de crescimento da criança. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Alimentação saudável, equilibrada e cheia de vitaminas e minerais e que ajuda a manter as necessidades fisiológicas; UBS utiliza a consulta de puericultura: Anamnese nas crianças pelo pediatra onde se avalia os indicadores antropométricos como, peso, altura e idade; Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança como a prevenção e bem estar da criança, com uma atenção integral; Compreende a criança como um ser em desenvolvimento com particularidades; Frequências de consultas até dois anos, uma por mês e a partir de dois anos é anual; Na consulta são avaliados: Vacinas; Histórico familiar; Exercícios e alimentação. Percentil quantifica os indivíduos desde o início até o final da distribuição do número de desvios-padrão a partir do ponto central da população referência. na avaliação se a criança esta crescendo bem é importante acompanhar a velocidade de crescimento que a altura atual. As medidas registradas no gráfico acompanham a inclinação das curvas do gráfico, indicando que a criança está crescendo bem. **Conclusão:** Com este trabalho concluímos a importância da puericultura no atendimento materno-infantil e com finalidade de prevenção e promoção de saúde da criança.

Palavras-chave: Nutrição Infantil; Curvas de Crescimento; Atenção Básica.

PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR

Beatriz de Pádua
Larissa Alana Cherque Roccon
Luiz Fernando Giaffone
Maria Fernanda Saraiva Cézare
Nathalia Marques Anísio da Silva
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O programa saúde do escolar foi criado em 2007; Caráter Inter setorial (Ministério da Saúde e da Educação); Presente em todos os municípios desde 2013; Beneficiários: todos os estudantes da educação básica; Território abrangente da Unidade Básica de Saúde da região. Esfera administrativa: Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal; Integração: projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde; Nova portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017; Regras de implementação. **Objetivo:** Levantar as atividades do programa da saúde do escolar. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** O programa de saúde do escola deve trabalha a qualidade de vida da comunidade do escolar, fazer planejamento intersetorial. A Componentes: Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção; Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; Monitoramento e Avaliação do Programa. Ações: Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. **Conclusão:** Os debates e as experiências reunidos nos últimos anos demonstram dificuldades e desafios para a efetivação dos aspectos conceituais e políticos proposto pela EPS, mas ao mesmo tempo trazem novas luzes e possibilidades para sua realização.

Palavras-chave: Programa de saúdo do escolar; Atenção básica; Unidade básica**.**

ATIVIDADES REALIZADAS PARA A NUTRIÇÃO DA CRIANÇA

Gustavo Hayashi
Matheus Hayashi
Murillo Diniz
Paula Torrejon
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Objetivo: Identificar as atividades realizadas para nutrição da criança na UBS. **Método:** Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** A Curva de crescimento é um instrumento utilizado para medir, monitorar e avaliar o crescimento de crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos. Ao acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, é possível detectar uma desnutrição, sobrepeso, obesidade e outras condições que podem estar associadas as questões nutricionais. Atividades Realizadas para a nutrição da criança na UBS estão baseadas nas atividades: O Direito Humano à alimentação adequada e segurança alimentar nutricional; Atividade 2: Amamentação. Incentivar amamentação exclusiva de bebês até o 6º mês; Estimular a continuidade da amamentação até 2 anos de idade de forma complementar; Apresentar os benefícios do aleitamento materno para o bebê e a família.; Atividade 3: Cuidando da alimentação das crianças em 10 passos; Estimular troca de vivências e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; Atividade 4: De onde vem os alimentos? Estimular o interesse pela descoberta da origem dos alimentos; Valorizar alimentos naturais e hábitos alimentares regionais; Promover a reflexão sobre o cuidado com o meio ambiente e a produção de alimentos; Atividade 5: Era uma vez. Resgatar a cultura alimentar e os hábitos alimentares locais; Promover a reflexão sobre a mudança dos hábitos alimentares; Promover a interação entre pessoas de diferentes faixas etárias; Atividade 6: Conhecendo a produção local; Resgatar a cultura alimentar local; Atividade 7: Descobrindo os alimentos por meio dos sentidos (Promover o contato das crianças com novos alimentos; Incentivar a variedade na alimentação das crianças, dentro das realidades familiares). **Conclusão:** O Ministério da Saúde adotou as curvas

estabelecidas pela OMS, uma vez que estas se adaptam bem ao padrão de crescimento das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Vigilância Alimentar; Nutrição; Infantil.

DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Ana Christina Picolotto
Marcelle Stica
Marina Soares
Paula Ricci
Sofia Malheiros
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A atenção Materno-infantil engloba diversas ações que tem como objetivo fornecer saúde e qualidade de vida durante os períodos de gestação, parto, pós-parto e principalmente um bom desenvolvimento da criança. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com o Ministério da Saúde, implementou estratégias como a Rede Cegonha (efetivada em 2011) que tem como foco fornecer saúde materno-infantil além de garantir direito reprodutivos de homens e mulheres e reduzir tanto a mortalidade materna quanto a infantil. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza na saúde materno infantil. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez.. **Resultados:** É esperado que as UBS realize: Busca ativa por gestantes e crianças de até 2 anos; Ofertar para grupos de gestantes vinculados as consultas de pré-natal e puericultura para socialização de informações e duvidas; Ofertar pré-natal em quantidade e qualidade necessária, vinculação das gestantes a serviços em que o parto ocorra sempre de forma segura; Encaminhamento de gestante de alto risco (avaliado durante todo o pré-natal) a outros níveis de atenção; Ofertar atenção as crianças de até 2 anos (puericultura); Avaliação do RN e puérpera na UBS de acordo com o calendário de consultas de puericultura e nas intercorrências. Cabe a toda UBS Acompanhar as famílias em visitas domiciliares e consultas de acordo com sua classificação de risco; Realizar os testes rápidos de HIV, Hepatite B e sífilis na primeira consulta pré-natal e solicitar exames de rotina ; Imunizar a gestante e o RN de acordo com o calendário vacinal; Coletar o teste do pezinho nos primeiros dias de vida do RN. **Conclusão:** O atendimento à puérpera, com consultas de revisão do parto e o planejamento familiar, com oferta de métodos contraceptivos, permitirão uma livre escolha de como e quando uma nova gravidez será planejada.

Palavras-chave: Gestante; materno infantil; Atenção básica.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO

Eduarda Rabelo
Luiza Gabardo
Mariele Jankovski
Tatielli Viebrantz
Thaís Carvalho Moraes
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O termo nutrição refere-se ao estado nutricional do indivíduo, o qual mantém a homeostase corporal. De acordo com o ministério da saúde, que determina o acompanhamento infantil e bem-estar da criança. **Objetivo:** Identificar as ações de ubs realiza para nutrição da criança e curvas de crescimento da criança. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Alimentação saudável, equilibrada e cheia de vitaminas e minerais e que ajuda a manter as necessidades fisiológicas; UBS utiliza a consulta de puericultura: Anamnese nas crianças pelo pediatra onde se avalia os indicadores antropométricos como, peso, altura e idade; Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança como a prevenção e bem estar da criança, com uma atenção integral; Compreende a criança como um ser em desenvolvimento com particularidades; Frequências de consultas até dois anos, uma por mês e a partir de dois anos é anual; Na consulta são avaliados: Vacinas; Histórico familiar; Exercícios e alimentação. Percentil quantifica os indivíduos desde o início até o final da distribuição do número de desvios-padrão a partir do ponto central da população referência. na avaliação se a criança esta crescendo bem é importante acompanhar a velocidade de crescimento que a altura atual. As medidas registradas no gráfico acompanham a inclinação das curvas do gráfico, indicando que a criança está crescendo bem. **Conclusão:** Com este trabalho concluímos a importância da puericultura no atendimento materno-infantil e com finalidade de prevenção e promoção de saúde da criança.

Palavras-chave: Nutrição Infantil; Curvas de Crescimento; Atenção Básica.

4ª ETAPA

VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Alysson Laureano Da Silva
Ana Luiza Melo
Julia Calamita
Laura Carvalho e Mariana Paixão
Juliana Pereira Neves
Maria das Graças O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A violência sexual e doméstica é considerada uso intencional da forca física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte, ou tenha grandes possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas na UBS sobre a violência sexual e doméstica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Ações de prevenção à violência e promoção da cultura de paz também são atribuições a serem realizadas pelos profissionais da saúde. A abordagem da violência requer habilidades por parte dos profissionais em manter um espaço acolhedor. O Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) corresponde à equipe de referência do Serviço de Saúde responsável pela organização do cuidado e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz. O NPV é Composto por no mínimo quatro profissionais, podendo este número ser ampliado. Todas as categorias profissionais podem compor o NPV, sendo de grande contribuição a participação do médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro. Ressaltamos ainda a importância da presença da gerência do serviço na composição do NPV. **Conclusão:** Cabe ao NPV Articular ações de assistência, prevenção e promoção de saúde no nível local, no sentido de estabelecer o cuidado integral às pessoas em situação de violência; Organizar o atendimento e criar estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral das pessoas em risco ou situação de violência nos serviços, utilizando o dispositivo de Projeto Terapêutico Singular e as tecnologias de cultura de paz; Promover e participar dos fóruns de discussões e das reuniões da rede local, que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde e cultura de paz; Facilitar espaços para discussão, reflexão e aprimoramento entre os profissionais do serviço de saúde, uma vez

que o atendimento dos casos de violência é de responsabilidade de todos os profissionais dos estabelecimentos de saúde.

Palavras-chave: Violência sexual; Violência doméstica; Atenção Básica.

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Pio;
Danielle Porto Pinheiro;
Dominike Glanert;
Erica Venske Pedroso
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças que ameaçam a vida. **Objetivo:** Identificar as ações que UBS realiza nos cuidados paliativos. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Os cuidados paliativos é realizada para prevenção e alívio do sofrimento, por meios de avaliação e identificação precoces, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossociais e espirituais. De acordo com a OMS, deve estar integrado em todos os níveis de atenção, com foco de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), na comunidade e no cuidado domiciliar. Cuidados paliativos e a atenção primária propõem-se a estar próxima ao paciente e sua família, mantendo relações estreitas; Respeito à integralidade do indivíduo; Foco no paciente como um todo (biopsicossocial). Tradicionalmente relacionados ao câncer e aos cuidados especializados; ampliado para outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a outros ambientes de cuidados e ao envelhecimento da população. **Conclusão:** Os cuidados paliativos visam promover o bem estar e dignidade dos pacientes crônicos de forma a abranger todo o conceito biopsicossocial. Desta forma o papel desempenhado pela Atenção Básica é de extrema importância para garantir a integralidade do tratamento tanto aos pacientes como de suas famílias.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Atenção Básica;SUS

PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO ÚTERO E MAMA

Cinthia Tomoe Tatibana Tsutsui
Fábio haddad de Almeida
Fernando Luiz Barbosa Rosa
Maína Moraes Albuquerque
Vitor Vieira Tambelli Pires
Orientador(a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Câncer é o resultado de proliferação incontrolável de células anormais, para que isso ocorra é preciso passar por fases, como: iniciação, promoção e proliferação. A maioria dos casos é causado por lesões precursoras relacionadas ao HPV, sendo que o exame preventivo do câncer do colo do útero é o Papanicolau, Capaz dê detectar lesão precursora e fazer diagnóstico precoce. CA colo do Útero Na zona de transição se localizam mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS no câncer de útero e de mama. **Método:** Identificar as ações da UBS no câncer de amam e de útero. **Resultado:** A Promoção da Saúde: atuando sobre determinantes sociais do processo saúde-doença, principalmente acesso à informação: Prevenção primária: Diminuindo risco de contagio pelo HPV (camisinhas e vacinas); Prevenção secundária: Detecção precoce (abordagem em pessoas sintomáticas) e Rastreamento (exame em população assintomática); CA de mama Principal fator de risco: Idade (70-80% dos tumores são diagnosticados a partir dos 50 anos); Fatores Genética; Fatores Endócrinos; Outros fatores de risco, como: Menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, terapia de reposição hormonal, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo. Outros fatores como: estilo de vida relacionado a obesidade, álcool, tabagismo, reposição hormonal, podem ser controlados e contribuir para diminuir incidência. Exame preventivo CA de mama é a mamografia. Além disto, mulheres devem ser estimuladas a conhecerem seu próprio corpo. **Conclusão:** Reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer, quando identificado em fase inicial apresenta diagnostico favorável. Estimular a mulher ao autoconhecimento, para que ela seja capaz de detectar alterações em seu corpo é fundamental.

Palavras-chave: Protocolos de câncer de mama e de colo de útero; Promoção á saúde; Atenção Básica.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO Á VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Dandara Aad Lopes Guirra
Gabriela Rocha Lopes
Geovanna Resende de Moraes
Hélio Jader Corredeira Filho
Mariana Molinário Barbos
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Neste estudo visa abordar as ações realizadas pela UBS no combate contra a violência domestica e sexual. Violência Doméstica é caracterizada por toda e qualquer ação ou omissão que acarreta prejuízos na liberdade e no desenvolvimento dos envolvidos. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza em relação á violência sexual e doméstica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Em relação à violência, suas vítimas são mulheres, crianças, idosos e portadores de deficiências, que podem ser: Agressões físicas, psicológicas, sexual, patrimonial e/ou moral me ocorrem dentro ou fora do lar. Violência Sexual é ato sexual realizado sem o desejo de uma das partes ou comercialização da sexualidade e utilização da sexualidade de um indivíduo por meio de intimidação ameaça e uso da força; LEI MARIA DA PENHA (Lei nº 11.340/2006) diz que é qualquer ato que constranja o indivíduo a presenciar, manter ou participar de uma prática sexual não desejada. UBS do estudo realiza as seguintes atividades: Acolhimento da paciente de forma humanizada; Anamnese e histórico conjugal; Orientação detalhada; Teste rápido para IST's; Suporte da assistente social; Boletim de ocorrência; Livre arbítrio do paciente; Encaminhamento e exames profiláticos. **Conclusão:** É responsabilidade dos profissionais da saúde, cientistas e diversos setores sociais nas ações de identificação da violência silenciosa e nos processos de intervenção. Recomenda a adoção de estratégias interdisciplinares, intersetoriais e multiprofissionais para enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência sexual; Atenção básica.

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Beatryz Cirillo Silva
Cláudio Shiniti Kobayashi
Giulia Weber Fernandes da Silva
João Marcelo Bahia Silva Antunes
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A palavra paliativo deriva de pallium, que significa coberta ou manta. Antigamente se usava essa palavra em situações de doenças com ausência de tratamentos curativos definitivos, logo os sintomas deveriam ser "acobertados". Esse contexto ocorria na Década de 60 na Inglaterra. Hoje, a OMS, descreve como a filosofia do cuidar dos indivíduos terminais com diagnóstico de doença incurável. E, foi conceituado como o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos. **Objetivo**: Identificar as ações que unidade básica realiza nos cuidados paliativos. **Método:** Revisão da literatura e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** Os cuidados paliativos, promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis do processo saúde doença. Visa valorizar a vida e considerar a morte como um processo normal desse processo. Deve integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto. Abordagem é multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. **Conclusão:** Há a necessidade de cuidador familiar atento e bem preparado para acionar a rede de apoio em caso de surgimento de novas necessidades, sintomas mal controlados e mudanças no quadro clínico, também há a necessidade de visitas domiciliares, articuladas entre o SAD e a UBS, que tendem a ser demoradas, com duração mínima de 45 a 50 minutos, exigindo atenção a detalhes e tempo despendido com repetidas orientações.

Palavras-chave: Paliativo; Atenção básica; Unidade básica.

ROTOCOLOS DE PREVENÇÃO: CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

Ana Cecília B. Angritharakis
Helena G. da Silva Bento
Isabella R. Trindade
Sérgio C. Graff
Yasmin Sarkis H. N. B. Correa
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o câncer de colo de útero (câncer cervical) e o câncer de mama são os tipos de neoplasia de maior incidência e que representam duas das principais causas de morte entre as mulheres segundo o Instintuto Nacional de Câncer (INCA). Outrossim, sabe-se que o câncer cervical se origina com alterações celulares pré-cancerosas causadas pelo vírus HPV que é adquirido por via sexual, enquanto o câncer de mama é causado por alterações genéticas estimuladas por fatores ambientais (alcoolismo, obesidade tabagismo, terapia de reposição hormonal) ou em pacientes com predisposição genética. Assim, observa-se que políticas e protocolos fizeram-se necessários para prevenção e diagnóstico precoce de tais cânceres com intuito de reduzir o número de mortes causadas pelo câncer de colo de útero e de mama e melhorar a qualidade. **Objetivo:** Levantar dados de prevalência do câncer de colo de útero e do câncer de mama e a importância dos protocolos de prevenção como alternativa para reduzir as taxas. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica segundo artigos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Percebe-se que os protocolos do Ministério da Saúde para prevenção do câncer de colo de útero destacam a importância da orientação ao sexo seguro, a obrigatoriedade da vacinação contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos de idade e para meninos de 11 a 14 anos de idade e a importância de toda mulher entre 25 a 60 anos de idade fazer a Colpocitologia Oncológica (Exame de Papanicolau). Enquanto os protocolos de prevenção do câncer de mama sugerem o rastreamento precoce através da mamografia, para mulheres entre 50 e 69 anos de idade a cada dois anos, além do controle de fatores de risco conhecidos. **Conclusão:** Ficou evidenciado, portanto, que, com o passar dos anos, os protocolos de prevenção do Ministério da Saúde para câncer de colo de útero e câncer de mama, foram essenciais para a redução da taxa de prevalência e de óbitos causados por tais cânceres.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero; Câncer de mama; Atenção primária.

AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

David Freitas
Leandro Paganini Duarte
Israel Junio de Souza Carvalho
Julio Cesar Ruas Abreu Filho
Sheila Serra
Orientador(a): Claudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A violência doméstica é um problema universal que atinge milhares de pessoas, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimuladamente. Violência Doméstica quando ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação. **Objetivos:** Identificar ações que a UBS realiza em relação à violência sexual e doméstica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** A Violência Familiar é a violência que ocorre dentro da família, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural ou civil, por afinidade ou afetividade. Violência Física: É o uso da força com o objetivo de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras por objetos ou líquidos quentes. Violência Psicológica: Caracterizada por rejeição, depreciação, discriminação, humilhação, desrespeito e punições exageradas. Violência Verbal: Normalmente se dá concomitante à violência psicológica. Alguns agressores verbais dirigem agressões verbais contra outros membros da família. Violência Sexual: É vista como um abuso do poderio exercido sobre determinada vítima sem seu consentimento, como carícias indesejadas, incesto, exploração sexual, exibicionismo, pornografias infantis e estupro. Violência Patrimonial: Quando o agressor quebra utensílios pessoais, rasga suas roupas, destrói ou esconde seus documentos pessoais, profissionais ou mesmo fotos e objeto de valor sentimental. Negligência: Trata-se de uma forma de omitir o atendimento das necessidades básicas. **Conclusão:** O Brasil é um dos países que mais sofre com a violência doméstica, segundo pesquisa da Sociedade Mundial de Vitimologia. No Brasil, a cada sete segundos uma mulher é agredida em seu próprio lar, a violência doméstica é a principal causa de morte e deficiência entre mulheres de 16 a 44 anos que mata mais do que câncer e acidentes de tráfego.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência sexual; Violência Patrimonial.

ISSN 1981-2183

PLANEJAMENTO FAMILIAR E PRÉ-NATAL

Ananda Trindade de Oliveira Leite
Beatriz Gomes Ribeiro
Isadora Trindade Sobrinho
Julia Claumann
Luana da Silva Gressler
Orientador(a): Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: o planejamento familiar é direito de todo cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente. **Objetivo:** Identificar as ações de planejamento familiar e pré-natal na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** A avaliação pré-concepcional envolve alguns fatores, como: hábitos e estilos de vida, administração de ácido fólico, investigação de infecções. Início do acompanhamento a gestante ocorre no cadastramento no SISPRENATAL, logo depois passa para a orientação sobre a sequência de consultas, visitas domiciliares e reuniões educativas, cartão da gestante, calendário de vacinas, exames de rotina. Também são realizados os exames laboratoriais, como: ABO-Rh; Sorologia para toxoplasmose; glicemia de jejum; VDRL; Urina tipo I; Testagem anti-HIV; Sorologia para hepatite B (HBsAg). São avaliados ainda: Cálculo da idade gestacional (IG) e da data provável do parto (DPP); Avaliação do estado nutricional (EN) e do ganho de peso gestacional; Controle da pressão arterial (PA); Palpação obstétrica; Medida da altura uterina (AU); Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BFC); Verificação da presença de edema; Preparo das mamas para o aleitamento. **Conclusão:** O planejamento familiar deve ser oferecido métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção. As áreas englobadas por ações preventivas e educativas, com garantia de acesso às informações, meios, métodos e técnicas disponíveis incluem o auxílio à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao neonato.

Palavras-chave: planejamento familiar; Pré natal; Família.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Carolina Prudente
Isabella Romão
José Renato Brambilla
Luiz Carlos Albuquerque
Riqueli Pimentel
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) busca promover ações capazes de contribuir para a compreensão da realidade masculina e também ações para ampliar e melhorar o acesso ao serviço de saúde pela população de homens adultos, de 20 a 59 anos. **Objetivo:** Levantar principais atividades que a UBS realiza em prol a Saúde do Homem. **Método**: relato de experiência foi construído através de dados coletados nas Atividades que a UBS Realiza na Saúde do Homem na unidade básica da zona norte, seguindo os princípios do Arco de Maguerez. **Resultados:** Encontramos na unidade diversos ações e atividades para melhorar atender a esse público. Sob os eixos: Acesso e acolhimento; Paternidade; Saúde sexual; Cuidados de doenças. Assim como a campanha: Novembro Azul; **Conclusão:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) disponibiliza vários serviços para a população masculina. Embora ainda fique aquém de suas potencialidades, alcance e abrangência, a conscientização e consequente adesão a tais serviços vem aumentando ao longo do tempo, o que é de suma importância para que os homens possam ser de assistidos de forma integral e com equidade.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção básica; Unidade básica.

ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE DO HOMEM REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS

Paulo Thales R. Sousa
Ana Paula Falcão Lima
Laís de Melo Faria
Manoela Mitne
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A atividades relacionadas á saúde do homem, visa a promoção, prevenção e cuidados integrais à saúde do homem 20 – 59 anos em cinco eixos: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSR); Paternidade/Cuidados; Agravos e Doenças Prevalentes; Acidentes e violências/álcool /drogas/saúde mental. **Objetivo:** Identificar as atividades relacionadas à saúde do homem na UBS. **Método**: Revisão da literatura**. Resultados:** Relato dos colaboradores dificuldade: Cultural: "ser homem" Receio demonstrar dor e fragilidade; Reesistência à mudança – autocuidado. Incentivo à procura da UBS e à vinculação a esta: Estabelecimento de horários de atendimento alternativos; Busca ativa em espaços mais frequentados por homens; Parcerias com instituições; Campanhas específicas: Novembro azul, hiperdia e dia do trabalhador; Atividades em grupo planejadas em conjunto com o NASF ou CAPS. Incentivo à procura da UBS e à vinculação a esta: Palestras: sexualidade, higiene íntima, IST´s, métodos contraceptivos e planejamento familiar; Realização de testes preventivos: verificação de PA, teste rápido de diabetes, teste rápido para sífilis, HIV, hepatites B e C; Eixo V (Acidentes e violências /álcool/drogas/saúde mental): incentivar a cultura da paz, alertar a respeito dos riscos e prejuízos à saúde associados ao alcoolismo, tabagismo e outras drogas; Aconselhamento, apoio psicológico e encaminhamento psiquiátrico. **Conclusão**: É um desafio o atendimento do homem na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção Básica; Unidade Básica.

5ª ETAPA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Alana Bohnenberger Medina
Anna Carina Silva
Karen Arezes Correa da Silva
Matheus Favarin Pinto
Paulo Avraham Brand
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o debate sobre as práticas integrativas e complementares, iniciaram, em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde. Com esse cenário, tanto sociedade civil quanto governo federal iniciaram um movimento, até então tímido, por busca e oferta de outros jeitos de praticar o cuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde. **Objetivo:** Identificar os práticas integrativas e complementares na UBS. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes. Além disso, quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade. São ações de cuidado transversais, podendo ser realizadas na atenção básica, na média e alta complexidade. **Conclusão:** As Práticas Integrativas e Complementares estão ganhando cada vez mais visibilidade e autenticidade, por meio de estudos com evidências científicas, os quais revelam a importância desse cuidado no com o paciente e o quanto podem beneficiar na reabilitação de algumas doenças.

Palavras-chave: Práticas Integrativas; atenção Básica; UBS.

MANEJO CLÍNICO DA DOR AGUDA E CRÔNICA

Antônio Emílio de Oliveira
Eduarda Sousa Oliveira
Lara Lopes Lourenço
Mylaryna Santos Araujo
Thally Marcheti Choulov
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Dor é a resposta fisiológica decorrente de um estimulo nocivo e/ou lesivo, realizada pelo sistema nervoso central (SNC) por meio de fibras nervosas ascendentes periféricas ou centrais. **Objetivo:** Identificar as atividades da unidade básica no manejo da dor. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O manejo da dor deve ser realizado seguindo os protocolos do MS que definir o tipo de dor e adequar a melhor conduta para alivio. Após definir o tipo de dor, deve-se considerar a dor neuropática priorizada e são utilizados os medicamentos antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. O tratamento será considerado ineficaz, ou seja, haverá passagem para o degrau seguinte, caso os analgésicos não atenuem os sintomas de forma esperada após uma semana com a associação utilizada na dose máxima preconizada. A base do tratamento da dor neuropática envolve o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepilépticos tradicionais (como a gabapentina) e morfina. Tratamento não medicamentoso: Atividade física regular; Terapia cognitiva comportamental; Calor local (osteoartrites); Fisioterapia; Acupuntura e agulhamento a seco sobre pontos-gatilho (dor miofascial). Esses tratamentos podem ser feitos em associação aos medicamentosos em todos os tipos de dor crônica (nociceptiva, neuropática ou mista), com acompanhamento adequado de um profissional de forma multidisciplinar. **Conclusão:** O tratamento da dor aguda deve ser feito o manejo imediato principalmente de analgésicos, opioides e anti-inflamatórios. O tratamento da dor crônica, objetiva proporcionar uma qualidade de vida por meio da associação de medicamentos, de cuidados especializados com a equipe da atenção básica.

Palavras-chave: Manejo, Dor Aguda; Dor crônica.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Bruno Fernandes dos Reis
Emiliana Junqueira da Silva
Gabriela Monteiro Ortega
Marcos Alves Alcanfôr
Michelle Aparecida Furlan de Lima
Polianna Brito de Souza
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Notificação Compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Objetivo: Identificar as atividades de notificação compulsória na unidade básica. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** Tipos de Notificação: Notificação compulsória imediata (NCI); Notificação compulsória semanal (NCS) e Notificação compulsória negativa (NCN). Por que notificar? Identificação e composição de dados para a vigilância epidemiológica; Planejamento de ações em saúde e Acompanhamento de agravos. ComoNotificar? 1º Passo - Preencher a Ficha de Notificação – SINAN; 2º Passo – Localizar a Unidade de Vigilância em Saúde do local de atendimento do paciente; 3º Passo - Enviar a Ficha preenchida para a unidade de vigilância em saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Sistema oficial de notificação; Relaciona-se com base de dados de outros sistemas; Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL); Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); Democratização da informação e SINAN Online. Contexto Atual: Subnotificações; Notificação de casos COVID-19; Notificação compulsória imediata; Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal; Unidades de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave; Portaria nº 1.792 de 21/07/2020 UBS – Mudanças. **Conclusão:** Os dados da Notificação Compulsória, permitem às autoridades monitorizar a doença e permitem antever possíveis surtos.

Palavras-chave: Vigilância Sentinela; Notificação Compulsória; Atenção básica.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Fabiana Luiza Furukawa
Júlio Moreira Ribeiro
Paulo Henrique Nunes
Paulo Victor Moreira Ribeiro
Ricardo Campelo de Arruda Lagares
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Acolhimento é recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na responsabilização pela resolução, com compartilhamento de saberes. É uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo. **Objetivo:** Identificar o acolhimento e classificação de risoc na UBS. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez.. **Resultados:** Acolhimento com classificação de risco, foi usado pela primeira vez em 1997, na cidade de Manchester, no Reino Unido, como um sistema de triagem de pacientes. Embora seja mais comumente aplicado em departamentos de atendimento de urgência e emergência, também pode ser utilizado em unidades básicas de saúde, hospitais e, até mesmo, em laboratórios. Critérios de classificação determinam a gravidade da doença e o tempo de espera estimado. Sintomas: Início, evolução e tempo de doença. Sinais no exame físico: presença de sinais de alerta? (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor). Sinais vitais e outras avaliações básicas: glicemia capilar, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura escala de dor, escala de Glasgow, doenças preexistentes, idade, Medicações em uso e dificuldade de comunicação. **Conclusão:** A classificação de risco possibilitando que o atendimento seja feito de forma muito eficaz.

Palavras-chave: Acolhimento; Urgência; Emergência.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Marcos Gabriel Silveira de Pontes
Gabrielle Schneid De Pinho
Giana Pisani Cidade
Marco Aurélio Nunes
Rafael Ternes Holtz
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Práticas integrativas e complementares são recursos utilizados pelo SUS, com finalidade terapêutica de prevenir doenças e auxiliar na recuperação da saúde do ser humano. Tendo como objetivo é acolher, desenvolver um vínculo e integrar o ser humano na sociedade. **Objetivo:** Identificar as práticas integrativas e complementares. **Método:** Revisão dos protocolos do Mistério da Saúde. **Resultados:** O Ministério da Saúde aprovou em três maio de 2006, pela Portaria 971GM/MS, sob-respaldo da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) inclui um trabalho de caráter multiprofissional, sendo oferecidas 29 práticas, de maneira integral e gratuita pelo SUS. O número de municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICS chega a 3.024 (54% do total) e estão presente em 100% das capitais. A distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade se dá da seguinte forma: Atenção Básica 78%. (2 milhões de atendimentos das PICs nas UBS); Média 18%. e Alta 4%. **Conclusão:** O desenvolvimento da PNPIC ocorre em caráter multiprofissional, para as categorias presentes no SUS; Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes; Estabelecimento de mecanismos de financiamento; Elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS; E articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAB) e demais políticas do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Práticas integrativas; Mistério da Saúde; Atenção à Saúde.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Erika Santos Sobrinho
Halyne M. de Faria Ruela Sousa
Jovana Zandavalli Winckler Lajús
Luiz Felipe Savioli Fischer
Renato B. Hernandes
Orientador(a): Claudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde sua entrada, de forma a se responsabilizar integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, com realização de ações resolutivas e articulação com outros setores de saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades de acolhimento com classificação de risco na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** O acolhimento busca o encontro da inclusão do usuário e do profissional em uma rede de conversações capaz de resgatar o enfoque do trabalho em saúde centrado no usuário, como ação técnico-assistencial, visa reorganizar os processos de trabalho, ofertando uma atenção integral e ampliando a capacidade da equipe multiprofissional para identificar e resolver problemas de saúde, possibilitando a criação de vínculo e confiança dos usuários com a equipe e operando em toda a rede do SUS para ofertar atendimento de qualidade em todos os níveis de atenção. O acolhimento permite a classificação dos pacientes que chegam à unidade conforme o risco, com consequente organização da demanda espontânea e programada, sendo o atendimento priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente e não com a ordem de chegada. **Conclusão:** O acolhimento vem para transformar a demanda espontânea em programada, de forma a acolher com qualidade e com direcionamento do cuidado para o usuário, ao invés da doença, de forma integral as suas condições de saúde, através de ações de uma equipe multidisciplinar e com intuito de tirar o foco apenas do médico. Além de atuar na modificação de valores e culturas, passando segurança para toda equipe, e cumprir com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, principalmente mantendo a equidade e priorizando os pacientes que necessitam de atendimento, para diminuir o tempo, evitando avaliação de falsas urgências, com agendamento das mesmas e com uma reorganização do agendamento e da fila de espera.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de risco; Atenção Básica.

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

Anna Gabriela Santana de Lacerda
Ana Paula Celes de Morais
Amanda Alves Godinho
João Pedro Marcelino da Silva
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Dor é considerada uma sensação e experiência emocional desagradável associada à lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita de lesão mecanismo biológico de luta ou fuga indica uma eventual desordem. **Objetivo:** Identificar as ações do médico no manejo da dor. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde (MS). **Resultados:** A dor é classificada de acordo com a duração e se divide em aguda e crônica. A dor nociceptiva ou neuropática é desencadeada por lesão primária é uma disfunção do sistema nervoso; A dor mista é considerada nociceptiva, neuropática ou psicogênica, são desencadeada por fatores emocionais. O diagnóstico da dor é de difícil detecção, e segundo o MS, deve seguir um esquema de investigação e utilizar a escala identificação de intensidade. Existem escalas, dentre elas: Escala visual analógica (EVA) que é utilizada a pontuação de 0 a 10; Escala de dor Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) que é confiável para dor nociceptivo, neuropático ou misto, nessa escala são avaliados de 0 a 24 pontos e explorados os aspectos qualitativos e sensitivos da dor. Para o tratamento não medicamentoso é utilizado o relaxamento muscular (massagem), fortalecimento muscular (treinamento musculação), terapia cognitiva reabilitação. Para o tratamento medicamentoso, a OMS sugere, para dores nociceptiva de Grau I, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes; Para dor de grau II, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opióides fracos; Para dor de grau III, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opióides fortes. **Conclusão:** O manejo da dor deve ser baseado em avaliação cuidadosa com identificação das causas possíveis e de que forma acomete a vida do paciente, não se esquecendo dos fatores psicossociais. Uma anamnese completa e exame clínico são fundamentais para obter diagnóstico mais preciso e direcionar um tratamento adequado.

Palavras-chave: Manejo da dor; Dor crônica; Dor Aguda.

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

Maria Luísa V. P. Fernandes
André Oliveira Bocchi
Heloísa B. de Macedo
Letícia Serra
Tainá Salles
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Atenção Básica: Exerce função estratégica e estrutural na constituição das redes de atenção à saúde; Articula o acesso aos diferentes níveis de complexidade, conforme necessidade de cada indivíduo; Propicia grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios – maior nível de descentralização e capilaridade; Possibilita que as equipes se vinculem aos usuários atuando em ações de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar. Porta de entrada aos serviços de saúde que se inicia com o Acolhimento. **Objetivo:** Identificar as atividades de acolhimento na UBS. **Método**: Revisão da literatura**. Resultados:** O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização. O ato de acolher ou recepcionar o usuário, a partir de um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, dispondo-se de recursos técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade: Implica escuta qualificada do usuário e suas queixas; Favorece a criação de vínculo entre equipes/serviços e usuários/populações; Reconhece o usuário como participante ativo no processo de produção da saúde; Permite compartilhamento de saberes; Faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Ferramenta que avalia o grau de urgência e os coloca em ordem de prioridade para o atendimento. Considera as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer; Construir redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde; Envolve as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas de saúde. Avaliar o paciente logo na chegada ao serviço de saúde; Descongestionar o Pronto-Socorro; Determinar a área de atendimento primário; Informar os tempos de espera; Promover informação sobre o serviço aos usuários; Retornar informações aos familiares. **Conclusão:** O acolhimento constituem importantes ferramentas que contribuem para o atendimento humanizado no SUS, seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de risco; Atenção Básica.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Catherine Craveiro Chagas Mendes
Carlos Felipe Papassidero Altimari
Paula Younes Barberini
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares são consideradas recursos terapêuticos que, desde o acolhimento do paciente até a consulta médica, avaliam a sua individualidade. Busca oferecer tratamentos da medicina baseada em evidências, a fim de prevenir doenças, promover e recuperar saúde. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS realiza nas **PICS**. **Método:** Levantar as ações da UBS nas PICS. **Resultado:** Segundo o MS, as PICS são tratamentos que se iniciam com uma escuta acolhedora e se desenvolvem com um vínculo terapêutico entre o ser humano, o meio ambiente e a sociedade. As PICS não substituem o tratamento tradicional. Elas são complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso. Histórico as PICS surgiram no final da década de 70 e nos anos 80 iniciou, no Brasil, um debate sobre carência de uma política que inserisse as PICS no SUS. Em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), foi aprovada pelo MS na GM/MS no 971. As PICS estão integradas nos três níveis de atenção do SUS: Prevenção primária e promoção de saúde e proteção específica; Prevenção secundária: processo de doença já instaurado; Prevenção terciária, prevenir incapacidade. O SUS oferece procedimentos de PICS à população. Entre, elas, a UBS em questão, realiza: Biodança: Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano; exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal. **Conclusão**: O Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes.

Palavras-chave: Práticas Integrativas; Acolhimento; Atenção Básica.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Isabela Bicalho Zaki
Gabriella Dezordi Mandim Feitosa
Vagner Gallina Zanella
Vitoria Biesuz Bertolini
Orientador (a) Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A portaria nº 204 de 2016, fala que a notificação compulsória que é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados, que prestam assistência ao paciente. É realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério de Saúde. **Objetivo:** Identificar as ações de notificação compulsória na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** A notificação compulsória imediata é realizada pelo profissional de saúde ou responsável que prestou o primeiro atendimento em até 24 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. São os agravos: Acidente por animal peçonhento, antraz pneumônico, botulismo, cólera, coqueluche, difteria, doença aguda pelo vírus zika em gestantes, doença de Chagas aguda, doença meningocócica, febre amarela o febre de chikungunya, febre do Nilo Ocidental, leptospirose, malária, peste, poliomielite, raiva humana, rubéola, sarampo, síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, varicela, varíola. Já a notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo, como: Acidente de trabalho com exposição a material biológico, doença de Chagas crônica, esquistossomose, hanseníase, hepatites virais, leishmaniose, malária, sífilis, toxoplasmose, tuberculose, violência doméstica. A notificação compulsória, independente da forma como realizada, será registrada no sistema de informação e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS. **Conclusão:** Na UBS é utilizado os dois métodos de notificação compulsória; Em papel, em duas vias, para ser arquivado na ficha do paciente e também para o envio ao órgão público; Por meio eletrônico através do SINAN-Web é utilizado, porém falta infraestrutura, pois o sistema pode ficar fora do ar, assim como a internet pode ter problemas.

Palavras-chave: Notificação compulsória; Atenção Básica; Unidade Básica.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA

Cecília Stoppa Cavalheiro
Sergio Marcelo Haquin Pasquier
Yan Lucca Ramos Silva
Monalisa Monteiro
Orientador (a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Ao longo do tempo torna-se importante a descrição de cada uma das atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente no que se refere à classificação de risco em cada um dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar a classificação de risco utilizada na atenção básica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** A equipe de saúde trabalha com diversas situações e deve saber priorizar o acesso de cada paciente de acordo com a necessidade do momento, para que esse acesso aconteça de forma efetiva é necessário conhecimento e recursos, e, isso vai tornar o processo de trabalho de fácil acesso para todos os envolvidos. Neste aspecto, no que se refere à classificação de risco realizado pelos profissionais de saúde é extremamente importante o atendimento ao paciente, aponta-se que a mesma pode ser diferenciada em cores de acordo com a gravidade da situação, citam-se: Preto: Pacientes que necessitam de atendimento de emergência e devem receber atendimento imediato; Vermelho: Pacientes que apresentam riscos de agravo à saúde e que necessitam de consulta médica prioritária; Amarelo: Pacientes com alterações nos sinais vitais, mas sem riscos de agravo à saúde, que devem receber consulta médica após o término dos pacientes já agendados; Verde: Pacientes com queixas recentes ou agudas que não ultrapassem 15 dias e sem risco à saúde, devem ser avaliados pela enfermeira ou por agendamento; Azul: Realizado agendamento sem necessidade de avaliação pela enfermagem. **Conclusão:** A classificação de risco passa a ser uma atividade cada vez mais necessária, estando dentro dos padrões estabelecidos e conversados com a equipe de profissionais de saúde, desenvolvendo um processo qualitativo e quantitativo que possam procurar melhorar cada vez mais o processo de atendimento das Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Classificação de risco; Atenção básica; Equipe de saúde.

6ª ETAPA

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Ana Maria Correia Barbosa
Guilherme Labegalini Nicioli
Alexandre Nunes Macedo Filho
Barbara Matuella de Souza
Vitoria Contis Costa
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. **Objetivo:** Identificar as ações no projetor terapêutico singular. **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** O PTS, surgiu a partir da luta antimanicomial em Saúde Mental, que tem como meta a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços abertos de tratamento e formas de atenção dignas e diversificadas de modo a atender às diferentes formas e momentos em que o sofrimento mental surge e se manifesta. Além dos serviços de saúde, esta rede de atenção deve se articular a serviços das áreas de ação social, cidadania, cultura, educação, trabalho e renda, além de incluir as ações e recursos diversos da sociedade. O Movimento da Luta Antimanicomial teve seu início marcado em 1987 e continua sendo protagonista de diversos avanços na área da saúde. O PTS contém quatro momentos: O diagnóstico; Definição de metas; Divisão de responsabilidades e Reavaliação. É instrumento de trabalho interdisciplinar dos centros de atenção psicossociais (CAPS) e possibilita a participação, reinserção, e construção da autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico, através de sua consonância com as diretrizes do SUS - integralidade e equidade. Baseia-se na elaboração de propostas terapêuticas totalmente individualizadas e voltadas para cada pessoa, família ou grupo específico. **Conclusão:** O PTS visa atender o paciente, não somente pelo ponto de vista patológico, mas abrangendo as questões biopsicossociais, incluindo apoio aos seus familiares.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Atenção à saúde mental; Interdisciplinar.

MATRICIAL: METODOLOGIA PARA A GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Ana Paula Aleixo
André Madureira Graciano
Isabela Possari Librelotto
Karen Arezes Correa
Olga Maria Hilsdorf
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Matriciamento ou Apoio Matricial produz saúde e sua construção é realizada de forma compartilhada. Possui um suporte técnico-pedagógico que enfoque na uma relação do cuidado de forma horizontal. **Objetivo:** Identificar as ações de matriciamento na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** No Matriciamento ocorre de maneira que envolva ações de vários profissionais das áreas de saúde, que pode: Interconsulta: que é uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas; Consulta Conjunta: onde Médico de Família e Comunidade, Enfermeiro, Dentista, Agente Comunitário de Saúde, Psiquiatra, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional atuam juntos para direcionar as ações de saúde. Atualmente os serviços básicos de saúde já começam a ter acesso a um atendimento mais estruturado, como é o Telessaúde que, além da comunicação imediata e mediada por recursos como e-mail ou fóruns, há possibilidade de agregar outras funcionalidades, como os prontuários eletrônicos, o acesso à informação científica e as atividades educativas. **Conclusão:** Assim, para ações de forma ampliadas, estão disponíveis: Genogramas e Ecomapas para maior compreensão do contexto sociocultural o qual o indivíduo se encontra. Visita domiciliar conjunta de saúde mental na atenção primária apresenta diversas características comuns à consulta conjunta.

Palavras-chave: Matriciamento; Interconsulta; Telessaúde.

OS CUIDADOS DA UBS NA SAÚDE MENTAL

Carolina Duarte Oba
Bárbara Martinelli da Silva
Fausto Henrique Raposo Gentilin
Luma Oliveira Souza
Marcella Origuela Macia
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção de saúde, no âmbito individual e coletivo. A Estratégia de Saúde da Família (ESF),é fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares. **Objetivo:** Identificar os cuidados de atenção básica na UBS. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** O trabalho organizado na atenção básica favorece a inclusão social destas pessoas no território em que vivem e trabalham. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) utiliza ferramentas tecnológicas para criar espaços coletivos de discussões e planejamento. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de referência para casos mais graves, que necessitem de cuidados mais intensivos e/ou reinserção psicossocial, em que os cuidados do NASF não são eficazes. A Saúde Mental na Atenção Primária obedece algumas diretrizes gerais: Deve identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território. Os pacientes devem ter acesso ao cuidado em saúde mental o mais próximo possível do seu local de moradia. Deve-se priorizar as situações mais graves. É fundamental a garantia de continuidade do cuidado pelas equipes de Saúde da Família. A Terapia Comunitária (TC) é mais uma ferramenta que está à disposição dos profissionais da Atenção Básica no campo de Saúde Mental. Ela será organizada em um espaço comunitário que possibilita a troca de experiências e de sabedorias de vida. No trabalho em campo: Há disponibilidade de psicólogo, de fisioterapeuta, de fonoaudiólogo. A UBS não tem psiquiatra disponível para atendimento. Há muitos pacientes que necessitam desse apoio, mas não podemos vivenciar muitos atendimentos devido à pandemia. **Conclusão:** A UBS oferece suporte para os pacientes, realizando teleatendimento e acompanhamento multiprofissional, conforme a sua demanda. Caso haja necessidade o paciente poderá ser encaminhado para um centro de referência para melhor tratamento.

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde mental; UBS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Diogo Tortorello
Liége Rosa Melo
Lívia Bodart Latavanha
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As ações voltadas para a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais, está dentro dos objetivos fundamentais do SUS. Modelos de Acolhimentos tem como principal característica que cada usuário é acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência. Equipe de acolhimento do dia: atende os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as equipes da unidade. O médico da equipe de acolhimento do dia fica na retaguarda do acolhimento. **Objetivo:** Identificar as ações que a UBS realiza no acolhimento em saúde mental. **Método**: Análise das ações que a UBS realiza no acolhimento em saúde mental seguindo o Arco de Manguerez. **Resultado**: O fluxograma de Atenção em Saúde Mental realizam atividades no acolhimento, como: busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde, como a consulta de enfermagem, acompanhamento no uso adequado da medicação, aquisição de receitas, esclarecem dúvidas dos familiares sobre a doença mental e orientações para a familiar, com o objetivo de melhorar o convívio familiar, desse modo incluindo a família no tratamento de paciente. Este modelo de acolhimento possibilita conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família, favorecendo a compreensão dos aspectos psico-afetivo-sociais e biológicos, promovendo vínculos entre usuários, familiares e a equipe da UBS. **Conclusão:** O acolhimento tem o intuito de criar um vínculo entre o profissional e o usuário, desde o momento em que chega à porta da UBS ou que ACS detecta essa necessidade na residência. E, a partir desse ponto a equipe multiprofissional começa a trabalhar em cima dessas informações de modo a levar cuidados a estes pacientes.

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

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Andressa Tedeschi
Giulia Cerqueira L F. Trindade
Mariana Silva
Uilton Queiróz
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O projeto terapêutico singular é uma ferramenta para o tratamento em saúde mental através do cuidado multidisciplinar centrado no usuário, de modo a promover um tratamento com diversos pilares, não tendo a medicação como única fonte deste. A partir do momento em que o médico generalista ou especialista em família e comunidade identifica alguma limitação em sua aptidão na condução do caso em psiquiatria, ocorre o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, para que a equipe especialista dê seguimento ao caso mantendo o vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem. Desta maneira é possível promover: Identificação de demandas sociais e familiares; educação em saúde para os familiares; grupos de convivência e atividades; acompanhamento de medicações sem renovação mecânica de receitas; rede de apoio quanto ao vestuário e alimentação. **Objetivo:** Descrever o Projeto Terapêutico Singular associado à sua importância para o cuidado em saúde mental. **Método:** Relato de experiência baseado em dados coletados nas discussões virtuais realizadas com a preceptora deste grupo, através de sua atuação em unidade da zona norte de São Paulo e pesquisas prévias dos acadêmicos, seguindo a metodologia de Maguerez. **Resultados**: Comparando a evolução de tratamentos multidisciplinares com aqueles em que utiliza-se apenas do medicamento e suas sucessivas renovações de receitas, é possível identificar que há diferença significativa em seu sucesso. Observa-se melhor qualidade de vida naqueles usuários que têm demandas para além de seus transtornos contempladas, de modo a comprovar benefícios na utilização desta ferramenta no sistema de saúde. **Conclusão:** Ao aprofundar o conhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular em saúde mental, é notável a necessidade de promovê-lo. Sua utilização é parte da reforma psiquiátrica, transferindo o foco do tratamento do médico para o usuário. Assim como em condições relativas à saúde física, comprender o ambiente em que o paciente vive, suas atividades e

interações sociais tem muito a somar com a sua terapêutica. Ao identificar uma condição de causa multifatorial, sua abordagem deve ser multiprofissional.

Palavras-chave: Projeto terapêutico singular; Atenção Básica; Unidade Básica.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Jéssica Freitas Fernandes
João Ferreira
Marcelly Santos
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O 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, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Os principais dispositivos utilizados são: Grupos terapêuticos e operativos; abordagem familiar; as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo,; grupos de convivência; grupos de artesanato ou de geração de renda. Existe também o protocolo de estratificação de risco que permite classificar e identificar urgências. A atenção primaria é a porta de entrada, e pode-se utilizar este protocolo nas UBS. É um estigma que muitos profissionais de saúde acabam recusando o atendimento do paciente devido o risco, medo e despreparo. Por isso é preciso investir na educação em saúde mental. **Objetivo:** Descrever o acolhimento na saúde mental e na UBS. **Método.** Esse relato de experiência foi construído através de dados coletados nas discussões obtidas em encontros virtuais com a preceptora deste grupo, responsável pela unidade da zona norte, seguindo a metodologia de Maguerez. **Resultados:** Pode-se perceber que a unidade de saúde é deve solucionar problemas atuais, troca de receitas, prosseguir tratamento sem avaliação correta. A maior parte dos serviços de atenção primaria se diz incapaz de atender surto psicótico (contenção e abordagem), sendo uma dificuldade interpessoal. Desta forma, se vê a necessidade de investir mais em educação continuada das equipes multiprofissionais para melhor manejo e segurança no cuidado deste público. **Conclusão:** De fato, o estigma internalizado existe, e vem dos próprios profissionais de saúde em relação aos pacientes de saúde mental. Se a população tem preconceito, os profissionais de saúde, mesmo com embasamento, também possuem. Devemos dar o exemplo, e é com conhecimento adequado que teremos segurança no cuidado do paciente. Desta forma, melhoraremos o acolhimento, o manejo e qualidade de vida não só deste paciente, mas de seus familiares e de toda equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Acolhimento; saúde mental; Atenção básica.

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

Rafael Menezes Rollano
Laíza Miranda dos Santos
Ariádni Paulino Martins
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são ações e serviços de saúde, em diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado segundo o Ministério da Saúde . Para melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde regional a Portaria GM/MS, nº 3.088, de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); que inclui: O cuidado não centrado em uma unidade; Oferta de atenção em novos serviços, distribuídos em sete componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Esses são constituídos por um elenco de pontos de atenção, dentre os quais se destacam os: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em todas as suas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS I, CAPS AD e CAPS AD III. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS realiza na rede de atenção psicossocial. **Método:** Revisão da literatura sobre as redes de atenção psicossocial. **Resultado:** Os CAPS: São pontos de atenção estratégicos da RAPS; Serviço de saúde caráter aberto e comunitário; Constituídos por equipe multiprofissional e interdisciplinar; Atendimentos em situações de crise e visam: Promoção da vida comunitária; Autonomia dos usuários; Ordenação do cuidado; Trabalho conjunto com ESF e com os ACS; Componentes da RAPS: Atenção Hospitalar, enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR); Estratégias de Desinstitucionalização; Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa; Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Iniciativas de geração de trabalho e renda; empreendimentos; solidários e cooperativas sociais; atenção de urgência e emergência. **Conclusão**: A UBS, fornece tratamento psicológico e assistência social e se necessitar de um acompanhamento maior ele é encaminhado para os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou para os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde Mental; Desinstitucionalização.

7ª ETAPA

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF

Anderson de C. Remedio
Júlia Maria R da Rosa
Marina Pietro Biasi
Ytalo Vieira Figueiredo
Orientador(a): Damiana Maria Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: NASF é Núcleo de apoio a saúde da família; Tem responsabilidade – junto com a ESF (porta de entrada) – mútua pelo cuidado tanto do território, quanto dos usuários. Finalidade: combater os falhas do SUS: integralidade e resolubilidade. **Objetivo:** Identificar o papel do médico no NASF. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** A equipe do NSF, é composto por profissionais de diferentes áreas, que atuam de maneira integrada apoiando a ESF. Podendo ser destacado, o médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. As atividades que o médico realiza são distribuídas por 4 eixos: I da Portaria nº 648/GM: O médico faz: Acompanhamento longitudinal do paciente; Visitas domiciliares; Encaminhamento para UPA ou hospital de referência. Ações compartilhadas: Reuniões com a ESF; Grupos com objetivo terapêutico compartilhado; Reuniões técnicas; Atividade educativa compartilhada; Visita domiciliar compartilhada. Atendimento específico: Consulta médica; Atividade educativa/orientação; Prática corporal atividade física.. **Conclusão:** O papel do médico contempla as seguintes características: Ações sistematizadas, articuladas e regulares; Pauta-se na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde.
Palavras-chave: NASF; Atenção Básica; Papel do Médico

AS ATIVIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE BÁSICA

Yanesko Fernandes Bella
Thalita Alessandra C. Fernandez
Ana Luiza de Pinho Okasaki
Ramon Lima Silva
Arthur Henrique Schmidt Cerqueira
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O cuidado multiprofissional é composto pelas equipes de profissionais que atuam na atenção básica e no do NASF. As atividades são realizadas desde das práticas de acolhimento, terapêuticas e educativas, coletivas ou individuais. Desse modo, o cuidado e o dispositivo que visa promoção da saúde voltado ao território e ou comunidade. **Objetivo:** Identificar as atividades que a equipe de saúde realiza na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** As equipes de ESF são compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e entre cinco e seis agentes comunitários de saúde (ACS), podendo sofrer variações em regiões ribeirinhas ou fluviais. Dentro dessa conformação são previstas ainda as equipes de saúde bucal (eSB), compostas por cirurgião dentista, auxiliar e técnico. Cada categoria profissional possui deveres e responsabilidades individuais, especifica do cargo, assim como coletivas. Essa descrição de deveres gerais é importante para reforçar que algumas ações que inicialmente acredita-se serem exclusivas da medicina, como a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, não cabem somente o médico, assim como, algumas ações, como o incentivo da participação populacional, também fazem parte do trabalho exercido pela medicina dentro da ESF. **Conclusão:** Apesar do aumento crescente da implantação da ESF por toda cidade de São Paulo, ainda existem equipes sem a presença do médico, sendo assim, consideradas incompletas. Fato este presente desde a implantação do serviço em 1996, o que aponta para a dificuldade de captar profissionais médicos para o cargo.

Palavras-chave: Equipe de saúde da família; Atenção básica; Unidade Básica.

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

Amanda Regina Florencio do Nascimento
Ana Carolina de Vito
Ariane Nogueira de Souza
Ayrton Senna Camilo da Silva
Maísa Cristina de Lima Nascimento
Nicole Haddad de Almeida
Orientador(a): Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Atenção básica e as ações de reabilitação: A UBS/ESF: Responsáveis pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência. Pessoas com deficiência; Profissionais da UBS/ESF e de equipes NASF; Acolher as pessoas com deficiência: Com isso, pode-se romper barreiras atitudinais; Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência; Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência, família e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território; Atendimentos em reabilitação que visam a manutenção funcional, minimização de alterações de quadros crônicos, promoção do envelhecimento saudável, prevenção da dor crônica e de alterações de linguagem. **Objetivo**: Identificar as atividades que UBS realiza na Reabilitação Neurológica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de recursos e dispositivos de tecnologia assistida (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), promover protagonismo, autonomia, independência e oferecer suporte às famílias/cuidadores; Realizar visitas domiciliares. **Conclusão:** Realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática, treino de orientação e mobilidade, entre outras. Prescrever e fornecer recursos e dispositivos de tecnologia assistida. Envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado.

Palavras-chave: Reabilitação Neurológica; Atenção Básica; Unidade Básica.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF

Beatriz Bezerra Marques Oliveira
Bruna Romano Neves
Celina Dias Mario
Heitor Bigulin Paulo Moreno
Júlia de Moraes Ventura
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O NASF é o núcleo de apoio à saúde da família, é composto por uma equipe de diversas áreas profissionais conhecimento, com a finalidade de trabalharem de integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. **Objetivo:** Identificar as atividades que p médioco realiza no NASF. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** A esquipe do NSF é composto por médico, acupunturista, assistente social, profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista;; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário profissional com formação em arte e educação (arte educador) profissional de saúde sanitarista e qualquer profissional graduado na área de saúde com pós graduação em saúde pública. Ações de Apoio Matricial do Médico: Discussão de casos; Atendimento compartilhado (NASF + ESF); Atendimentos individuais do profissionais de saúde; Construção conjunta de projetos terapêuticos; Ações de educação permanente, prevenção e promoção em saúde; Intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade; Ações intersetoriais; Discussão do processo de trabalho das equipes. É Imprescindível: Conhecimento história de vida do paciente e família; Diferentes setores se comuniquem e Humanização do atendimento. **Conclusão:** O papel do médico neste núcleo é imprescindível, o mesmo deve se inteirar sobre a vida do paciente, como um todo, saber escutar e avaliar com outros profissionais de outras áreas qual o melhor plano terapêutico para cada paciente sabendo em que se adeque para realidade de cada um.

Palavras-chave: NASF; Médico; Atenção básica.

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

Leticia Martins Dutra
Lívia Bodart Latavanha
Mariana Cerqueira Lossaco
Mariluz Bufoni Ferreira
Nátali Destre Gonçalves
Thomaz Silva Nunes
Orientador (a) Sandra Pereira dos Anjos
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O SOAP é uma ferramenta que possibilita documentar o atendimento, usando o método de registros orientado a problemas, é empregado no Sistema Único de Saúde, visando a eficiência na prestação do atendimento médico longitudinal. O registro do atendimento pelo método é realizado através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). SOAP e CIAP A Classificação internacional da atenção primária (CIAP). **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no SOAP dos usuários em consulta. **Método**: Revisão de bibliografia e a teoria de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultados**: O S.O.A.P. é registro da evolução dos problemas das pessoas atendidas na prática médica diária. Cada letra refere se a um tipo de informação: S: subjetivo; O: objetivo; A: avaliação; P: Plano. Compreende a Anamnese completa, com as queixas e o motivo da consulta e informações da história pessoal, familiar e informações fornecidas. Objetivo: São registradas as percepções gerais, exame físico e exames complementares, e laboratoriais. No prontuário eletrônico, possui um espaço para dados de antropometria, sinais vitais e glicemia. Avaliação: refere às sobre a situação, das hipóteses diagnósticas ao diagnóstico e a resposta ao tratamento. Plano: registro da conduta do profissional, diagnóstico e terapêutico, solicitação de exames complementares, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica, as informações prestadas visando orientação e educação e o desfecho do atendimento.. **Conclusão:** Com o auxílio dessa ferramenta os profissionais de saúde podem alcançar a objetividade, organização, maior facilidade de acesso às informações para tomada de decisões e pela descrição sistemática das evidencias e das razões que apoiam as conclusões e os planos diagnósticos e terapêuticos durante o acompanhamento do paciente.

Palavras-chave: SOAP; Informações; Atenção básica.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF

Gabriela Macedo
Giovanna Ramos
Henrique Grossi
Isabella Fagan
Júlia Seiler
Lidiely Mello
Orientador(a): Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Núcleo de apoio á Saúde da Família: Tem responsabilidade, junto com a ESF e AB, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado; Criado para lidar com dois desafios históricos do SUS: integralidade e resolubilidade. Composto por profissionais de diferentes áreas, que atuam de maneira integrada apoiando a ESF e AB. Objetivo: Identificar o papel do médico na NASF. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** As atividades que o médico realiza são distribuídas em 4 eixos: Ações Compartilhadas (Reuniões com a ESF, Grupo com objetivo terapêutico compartilhado, Reuniões técnicas, Atividade educativa compartilhada e Visita domiciliar compartilhada); Atendimento Específico (Consulta médica, Atividade educativa/orientação, Prática corporal atividade física, Grupo com objetivo terapêutico, Prática corporal em medicina trad. Chinesa); Ações Intersetoriais (Reuniões com recursos da comunidade, Reuniões com conselho gestor e Visita institucional); Outras Atividades (Reuniões com equipe NASF, Atividades administrativas, Reuniões gerais UBS e Educação continuada equipe NASF). **Conclusão:** O médico do NASF faz um acompanhamento longitudinal dos pacientes, faz as visitas domiciliares e quando necessário atende lá mesmo, atende a família toda: desde crianças até idosos, quando um paciente tem um agravo que não é possível resolver na UBS - encaminha para a UPA ou hospital referência.

Palavras-chave: NASF; Saúde da Família; Médico.

O PAPEL DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR

Ana Laura Zaniboni
Carolina Henriques da Silva
João Vitor Longo Pezzato
Luan de Oliveira Penna
Maria Rafaella Miranda
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A equipe de atendimento domiciliar deve ser composta por médicos, profissionais de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, entre outros. A participação da família no processo saúde-doença é de grande relevância, pois pode ditar a eficácia e evolução de um paciente. **Objetivo:** Identificar o papel do médico na visita domiciliar. **Método:** Revisão dos protocolos do Mistério da saúde. **Resultados:** Uma das principais atividades em relação a visita domiciliar é a orientação a pelo menos um membro da família sobre como prestar cuidados ao enfermo no domicílio. Não existe um parâmetro específico quanto à indicação de visitas domiciliares. O cuidado é feito, de preferência, em pacientes com graus diversos de incapacitância. No ambiente doméstico recomenda-se que os profissionais evitem o uso de jaleco branco e de adereços sofisticados. Outra questão de grande importância também é o controle de infecção. Deve-se sempre respeitar o domicílio, além de demonstrar respeito e preocupação para com o paciente. Não é incomum que os ACS indiquem paciente(s) que necessita(m) de uma visita domiciliar do profissional médico ou até mesmo que o próprio paciente (ou algum cuidador) solicite essa visita. O tempo de atendimento não tem um padrão. Há alguns procedimentos mais comuns no cuidado a pacientes em atenção domiciliar. **Conclusão:** Todas as condutas realizadas nas visitas domiciliares devem ser bem descritos pelo médica para que se garanta uma melhor resolutividade da assistência. Um dos objetivos do cuidado domiciliar é proporcionar maior aproximação da equipe de saúde com a família.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar; Visitas domiciliares; Equipe de saúde.

MÉTODO SOAP: ATIVIDADES QUE A AUBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS E CONSULTA

Gabriella Siqueira Cleto
Isabella Lo Presti Hydalgo
Júlia Carolina Gabardo
Maria Laura Carreira Toledo Carvalho
Mariana Camilo da Conceição Ladaga Mariano
Orientador(a): Katiuce Chirlhey Almeida Rezende,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O SOAP é método que permite analisar, comparar e fazer diagnósticos de alterações tanto comportamentais como clínicas. Além disso, permite que as informações do atendimento possam ser ordenadas em uma sequência lógica para rápida consulta quando necessário. **Objetivo:** Identificar as atividades que é realizado na UBS utilizando o SOAP. **Método:** Observar a unidade de estágio comparando com os protocolos do Ministério da saúde e aplicar o Arco de Maguerez. **Resultados:** O SOAP, é subdividido em subjetivo onde ocorre registro da parte subjetiva pode ser realizado usando um campo aberto e/ou por meio de codificação dos motivos da consulta usando a CIAP2 e objetivo, onde é estruturados para anotar sinais e sintomas percebidos pelo profissional de saúde durante o atendimento. O sistema oferece um bloco de campos estruturados para facilitar o preenchimento das aferições mais frequentes na consulta. Na parte da Avaliação é registrado a avaliação do profissional, considerando o raciocínio clínico baseado na análise dos blocos "Subjetivo" e "Objetivo".Onde são colocados as hipóteses de diagnóstico ou diagnóstico codificado. Na parte do plano, são registrados as condições de saúde do cidadão é última parte do SOAP e possibilita o registro das informações do plano de cuidado. O sistema oferece uma estrutura que permite registro usando códigos para o registro de procedimentos e intervenções. O sistema disponibiliza ferramentas específicas para auxiliar no registro e acompanhamento do plano de cuidado, Atestados; Exames; Lembretes; Prescrição de medicamentos; Orientações; Encaminhamentos. **Conclusão:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) facilita o atendimento é possível observar que é algo de evolução lenta nas Unidades.

Palavras-chave: SOAP; Atenção básica; Unidade básica.

O PALPEL DO MÉDICO NA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda Vieira Serrano
Isabella Arjonas Camargo
Matheus Loureiro Sebastião
Nara Shirley Duarte da Silva
Mariane Naomy Alves Yoshida
Orientador(a): Sirsa Pereira Leal.
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Na Equipe que atua na saúde da Família, tem obrigações especificas, como: consultas clínicas, procedimentos, grupos de saúde e atendimento domiciliar. O médico integra a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Identificar o papel do medico na equipe de saúde da família. **Método:** Por meio do Arco de Maguerez, identificar o papel do médico na saúde da família. **Resultado:** Na UBS, a equipe de saúde enfrenta desafios da realidade de cada local, como: o elevado fluxo de profissionais, baixa conexão com o território, individualismo e distanciamento da comunidade e desconhecimento sobre as ações da ESF. Dentro outras características, temos a medicina como perpetuação das elites, onde ocorre educação medica voltada para residência de grandes status social, educação médica centrada no modelo biomédico, e a construção do ser medico ainda sobre aspecto hierarquizado na área da saúde. **Conclusão:** A necessidade de ações democratizada no processo de formação, contextualizar o ensino voltado para ESF.

Palavras-chave: Médico na equipe de saúde da família; Atenção Básica; Unidade Básica.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NASF

Geovanna Andrade Martins Gomes
Izabella Hanada Christino
Natália Pastorello
Larissa F Peracelli
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) é composto por uma equipe de diversas áreas profissionais. **Objetivo:** Identificar as ações do médico no NASF. **Método**: Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e observação na UBS de estágio. **Resultados**: As equipes tem a finalidade de trabalharem de forma integrada e de maneira que apoie os profissionais das Equipes Saúde da Família. Em prol da saúde e boa qualidade de vida da população da comunidade em questão. O papel do médico no NASF está vinculado com as ações de apoio matricial, Dentre elas: Discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF+ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc. A ideia é que os nichos de diferentes setores se comunicam fornecendo um atendimento eficaz para o paciente. O médico através das estratégias propostas pelo NASF deve elaborar um plano terapêutico em conjunto com as outras equipes visando o melhor dentro da realidade de cada paciente (visando o principio de integralidade). **Conclusão:** Dessa forma, o médico que participa do NASF deve ser pró-ativo e ter como uma de suas qualidades a empatia, tanto com o seu paciente quanto com sua equipe, a qual ele mesmo é o responsável. E além do mais ele deve ter uma boa escuta para dar voz aos membros da equipe para gerar um tratamento efetivo para o paciente.

Palavras-chave: Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Atenção Básica; Papel do médico.

MÉTODO SOAP

Bruna dos Santos Carvalho
Eduardo Madrid Finck
Izadora Vicentin Toledo Mesquita
Lorrana Rossi De Morais
Lucas Oliveira Barbosa dos Reis
Rafael Balducci Ferreira dos Santos
Roberto Da Cunha Luciano Filho
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O termo SOAP refere-se ao registro de saúde orientado por problemas (RMOP) que compõe a evolução do cuidado na atenção primária. É uma ferramenta de trabalho que oportuniza analisar, comparar e fazer diagnósticos de alterações clínicas emocionais e comportamentais. **Objetivo:** Identificar as atividades do SOAP na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** O SOAP é uma sigla e tem os significados: S, Subjetivo: Inicial a consulta com a entrevista clínica. Essa entrevista deve ser transcrita de acordo com a subjetividade do paciente, são registradas. Deve-se anotar as queixas, os sentimentos, motivos do atendimento, problema(s) apresentado(s), para facilitar pode-se dividir em três partes: Entrevista clínica, motivos da consulta e impressões gerais. A letra O, significa Objetivo: Onde são registradas as observações do profissional, como a percepção geral, exame físico e exames complementares, inclusive os laboratoriais. A letra A, significa Avaliação: Aqui são registrados os problemas evidenciados na consulta relacionando com sua resolução ou não, caso não haja elementos para elaborar um diagnóstico preciso durante a consulta, aqui podem ser reproduzidos os sinais/sintomas mais pertinente para sua linha de raciocínio clínico, ou seja, são as conclusões das hipóteses diagnosticas e a resposta ao tratamento, tem como referencia os achados subjetivos e objetivos. A letra P significa Plano: onde são elaborados as listas de problemas e das hipóteses diagnósticas, inicia uma proposta terapêutica, aqui as medicações são prescritas, solicitações de exames complementares, orientações realizadas, encaminhamentos e pendências para o próximo atendimento. Podem usar funcionalidades como atestado, exames, receitas e lembretes. **Conclusão:** Este método permite ordenar as informações do atendimento em uma sequência lógica para rápida consulta quando necessário, é uma ferramenta de trabalho

que oportuniza analisar, comparar e fazer diagnósticos de alterações clínicas emocionais e comportamentais.

Palavras-chave: SOAP; protocolos do Ministério da Saúde; Atenção Básica.

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

Ariston Candido Pereira Neto
Gabriel Camargo Prado Zucolo
Maria Vitória Seifert Scartazzini
Tamar Dayan
Vinchenzo Alberto de Genaro
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O SOAP é um método de registro da nota de evolução do paciente, que permite organizar as informações obtidas no atendimento, em uma sequência lógica, sintética e estruturadas. **Objetivo:** Identificar como o SAOP é realizado na UBS. **Método:** Revisão da literatura e observação na UBS. **Resultados:** O método SOAP (Subjetivo; Objetivo; Avaliação e Planos) é a principal ferramenta para registro do atendimento utilizada pelo modelo RCOP (Registro Clínico Orientado por Problemas). **Registro subjetivo:** esse registro pode ser realizado usando um campo aberto e/ou por meio de codificação dos motivos da consulta usando a CIAP2 (Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição) e algumas notas, quando necessário. Nos objetivos, nessa parte se anotam os dados positivos (e negativos que se configurarem importantes) do exame físico e dos exames complementares, incluindo os laboratoriais disponíveis. Na avaliação: Nesse item podem ser colocadas as hipóteses diagnósticas ou diagnósticas codificadas. Pode-se utilizar se for o caso, algum sistema de classificação de problemas clínicos, por exemplo, o CIAP. Planos: A parte final da nota de evolução SOAP é o plano (P) de cuidados ou condutas que serão tomados em relação ao problema ou necessidade avaliada. De maneira geral, podem existir quatro tipos principais de planos: Planos Diagnósticos: nos quais se planejam as provas diagnósticas necessárias para elucidação do problema, se for o caso; Planos Terapêuticos: nos quais se registram as indicações terapêuticas planejadas para a resolução ou manejo do problema da pessoa: medicamentos, dietas, mudanças de hábitos, entre outras; Planos de Seguimento: nos quais se expõem as estratégias de seguimento longitudinal e continuado da pessoa e do problema em questão; Planos de Educação em Saúde: nos quais se registram brevemente as informações e orientações apresentadas e negociadas com a pessoa, em relação ao problema em questão.

Conclusão: Dessa forma é possível ordenar todos os dados a respeito do paciente, para rápida consulta quando necessário, inclusive no próximo encontro com o paciente.

Palavras-chave: SOAP; Evolução do paciente; Atenção Primária.

8ª ETAPA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Bruna da Silva dos Santos
Beatriz Maia Neves
Danyelle Celli Bedendo Marco
Giovana do Nascimento Racosta
Leticia Almeida Nunes
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O acolhimento nas situações de Urgência e Emergência pode ocorrer em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, respeitando a organização, os recursos adequados e os fluxos que essas situações específicas exigem. No acolhimento a classificação de risco tem como objetivo definir a ordem de atendimento com base na gravidade de sofrimento físico e psiquiátrico dos usuários. É considerado gravemente enfermo aquele paciente que apresente sinais de instabilidade nos sistemas vitais do organismo, com risco iminente de morte. Portanto a detecção precoce dos sinais de deterioração clínica, as classificações de risco e as abordagens específicas são decisivas para o prognóstico. **Objetivo:** Descrever como o acolhimento é realizado na UBS e avaliar como essa atividade é empregada na classificação de risco nas urgências e emergências. **Método:** Esse relato de experiência foi construído através de dados coletados no Acolhimento com enfoque em urgência e emergência na UBS, seguindo os princípios de Manguerez. **Resultados:** Para um atendimento resolutivo de emergência e urgência na unidade básica de saúde, há uma necessidade de uma equipe preparada, com conhecimentos técnicos embasados cientificamente e atualizados e que consiga trabalhar em conjunto para o sucesso de suas ações. Fazendo com que o paciente passe pela triagem, acolhimento, atendimento e procedimentos de forma resolutiva. **Conclusão:** O processo de acolhimento com classificação de risco é fundamental para o atendimento de urgência e emergência, sendo indispensável para regularidade dos atendimentos prioritários e para os procedimentos, gerando a melhor conduta a ser tomada para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de risco: Urgência e emergência.

EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA JUNTO A UBS RELACIONADOS À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ariadne Bonachela
Bruna Letícia Segantini
Carolina Levy
Danielle Lohmann Nadolny
Eduarda Bettin
Orientador (a) Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Referência e a Contrarreferência em saúde são mecanismo do SUS, que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde. Podemos dizer que: a referência seria o encaminhamento do usuário para atendimento em níveis de especialização mais e a contra referência seria o encaminhamento para o menor grau de complexidade, quando a necessidade de cuidado do paciente for mais simples. **Objetivo:** Identificar as ações equipamentos de referência e contrarreferência na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do ministério da saúde. **Resultados:** O Sistema de Referência e Contrarreferência busca otimizar o atendimento e prioriza a queixa de cada indivíduo de acordo com a sua necessidade. É uma tentativa de organizar o acesso das pessoas que procuram os serviços de saúde. Devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável. Uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), salienta que em urgência e emergência, é necessária a ampliação do acesso, com acolhimentos aos casos agudos em todos os pontos de atenção, incluindo as redes de Atenção Primária, tem como objetivos no atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades. **Conclusão:** Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde que atendam as especificidades e necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Referência e Contrarreferência; Atenção primária; Unidade Básica.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Davi Sales Hruska
Luciana Junqueira Reis
Mariana Brito de Souza
Rebecca Helena Gaya Jorge Isaac
Ulisses Giovanni Contente
Orientador(a): Priscila de Cássia Fernandes,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Unidade Básica de Saúde (UBS) não oferece atendimento de Urgência e Emergências para problemas graves ou complexos. Em casos como esses, são realizados encaminhamento para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para o hospital mais próximo. Objetivo: Identificar o atendimento de urgência e emergência na atenção primária. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O atendimento na UBS acolhe e classifica o risco dos usuários que buscam o serviço em situações de urgência e emergência. Equipe de Saúde de Família, atua na detecção dos casos crônicos que podem se tornar agudos, orientando o controle da doença. O atendimento às urgências e emergências depende de infraestrutura local e da central de regulação e da capacitação dos profissionais. No atendimento de urgência e emergência é importante a percepção rápida do problema; Estratificação de gravidade e risco; Estabilização do paciente. No atendimento em situações urgência e emergência, o SAMU faz o atendimento pré-hospitalar e encaminha para o hospital de referência. Na atendimento da UBS é realizado o acolhimento que priorizar: os idosos; gestante; Puérperas; Doenças Crônicas; Sintomas gripais: locais diferentes dos demais e estratificação dos usuários. Após ocorre o encaminhamento de acordo com cada caso. **Conclusão:** Atenção à saúde necessita de esclarecimento e educação quando se trata de qual serviço procurar frente a situação que está passando.

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

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E VIABILIZAÇÃO DE SUGESTÕES RESOLUTIVAS

Arthur Suana de Brito
Clara Aparecida Faria
Eudson Junior Pinheiro Regly
Giovanna Moysés
Isabella Seibert Garcia
Orientadores: Sandra Pereira dos Anjos,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e na atenção à saúde. Objetivo: Identificar os problema na unidade básica e sugerir resoluções. **Método**: Observação da Unidade básica de estágio e revisão da literatura**. Resultados:** Na UBS de estágio identificamos a necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção, em especial, para grupos mais vulneráveis, Ainda, identificamos a presença de poucos médicos, diante da grande demanda, alguns usuários acabam usando o acolhimento para conseguir consultas rotineiras, que deveriam ser agendadas e não sendo uma demanda espontânea. Sugestões para melhoria no fluxo e atendimento: estabelecer um fluxo de atendimento e divulgar em cartaz "FAQ", impresso em local visível e de grande circulação. Verificar a possibilidade da unidade ter um número ou grupo de WhatsApp ou Telegram para recados somente (apenas administradores podem enviar mensagens). A fim de manter os usuários informados sobre mudanças gerais da unidade. Ampliação da capacidade de análise e utilização da informação em saúde é estimular o seu uso pelas equipes a partir da atuação em serviço. **Conclusão:** O SUS enfrenta muitos desafios que demandam ações governamentais em busca de caminhos que possam levar a mudanças na organização do sistema e dos serviços de saúde e na forma de cuidar dos usuários. No entanto, é preciso investir em ações transformadoras para interferir no modelo constituído.

Palavras-chave: Demanda de informação; tempo de espera; fluxo de atendimento.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Carolina de Oliveira Alves
Fernanda Caldeira Alfaia de Oliveira
Gabriela Aparecida Marson Binotti
Gabriela Thomé Souza de Freitas
Ian Fidelis Santos
Orientador (a): Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: 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. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, o trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, que assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. A ESF prioritária o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA ≥140 x 90 mmHg). É um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Identificar as ações da UBS na hipertensão Arterial Sistêmica. **Método:** revisão sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e ações na UBS usando o Arco de Manguerez. **Resultado:** Projeto "Sabor Saúde" Propõe a educação alimentar como forma de auxiliar o controle da HAS e promover saúde na comunidade. Visa obter uma melhora qualitativa dos hábitos alimentares dos portadores de HAS, obtendo o controle e redução dos níveis pressóricos. Compreende articulação intersetorial. Orientação multidisciplinar sobre higienização e manipulação correta de alimentos, bem como sobre o reaproveitamento integral de frutas, verduras e legumes. **Conclusão:** O projeto é uma importante ferramenta de sensibilização e têm propostas que visam prevenção, redução da morbimortalidade e controle de riscos através da melhoria da adesão dos hipertensos ao tratamento juntamente com a adoção de hábitos de vida benéficos à HAS.

Palavras-chave: HAS; Atenção básica; Unidade Básica.

SITUAÇÕES CLÍNICAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lisley de Oliveira Vidoti
Matheus Abelo
Samira P. Leite
Priscilla C. Kaneto
Valéria A. Chambi
Orientador(a): Carolina Simão,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde é a porta de entrada do atendimento das demandas espontâneas da população. A Unidade Básica de Saúde (UBS), como atenção primária, deve estar preparada para atender a demanda do usuário garantindo desde o primeiro contato o atendimento longitudinal, integral, com coordenação do cuidado. Sendo assim, cada UBS possui suas especificidades e queixas mais comuns de acordo com seu território. Tendo como as situações clínicas mais comuns: sintomas respiratórios, sintomas do trato geniturinário, sintomas gastrointestinais, dor crônica, diabetes, hipertensão, IST, fraturas e feridas. **Objetivo**: Levantar as situações clínicas mais comuns da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método**: Trata-se de um estudo observacional de avaliação dos casos clínicos mais comuns nas APS, guiado com os manuais do Ministério da Saúde e trabalhos científicos publicados, relacionando com a prática dos estágios na Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Na Unidade Básica de Saúde que é comum o mesmo usuário apresentar mais de uma queixa durante o atendimento. As situações clínicas mais presentes foram Asma, Bronquite, Pneumonia, Tuberculose, Covid-19, Sintomas do Trato Geniturinário, Cefaleia, Lombalgia, Artrite Reumatoide, Artrose, Sintomas Gastrointestinais, Diabetes, Hipertensão, IST, Fraturas e Feridas. **Conclusão:** Conclui-se que se faz necessa´rio o atendimento longitudinal, integral com coordenação do cuidado; além do conhecimento prévio da população da região e os registros em prontuário para um acompanhamento contínuo e não pontual. Tendo assim um bom atendimento, criando um vínculo e controle maior das doenças na Atenção Primária à Saúde. O atendimento efetivo e controle efetuado auxilia na redução da procura, superlotação dos hospitais, assim cumprindo um dos papéis da Atenção Básica que é ser porta de entrada e filtro para os outros níveis de atenção à saúde no país.

Palavras-chave: Atenção Primária À Saúde; Unidade básica; SUS.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Louise Helena Silva Pereira
Luiz Claudio Lima
Marcella Vallado Luduvice
Patrícia Rosana M. G. F. Tarcha
Renan Pinto da Silva Cunha Borges
Orientadores:Sandra Pereira dos anjos
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Identificar os equipamentos de referência e contra referência na UBS relacionados à urgência e emergência. **Método**: Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado**: O atendimento de urgência e emergência é subdividido em Suporte Básico de Vida, que tem rápido reconhecimento das situações de gravidade e faz a intervenção precoce e a manutenção da estabilidade circulatória e respiratória; E o Suporte Avançado, que são utilizadas equipamentos e técnicas especiais para estabilização e manutenção da circulação e ventilação, monitorização, estabelecimento de linha venosa, administração de drogas e fluídos, desfibrilação e cuidados pós-reanimação. Na UBS ocorre o acolhimento e classificação de risco que é observada o risco de vida de acordo com a gravidade. Sua importância é para evitar mortes, não permitir que a triagem seja realizada por um profissional desqualificado e prioriza a gravidade do problema e não a ordem de chegada, como também realiza encaminhamentos dentro da rede. Na classificação de risco visa: Reduzir o tempo de espera; Detectar se a espera irá agravar o quadro de saúde; Diminuir a ansiedade. Outro setor que é utilizado é a regulação, que envolve os setores da urgência e emergência no Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Central de Urgências e Emergências do Complexo Regulador Municipal (CRUE) da SMS, e a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). No aspecto de urgência e emergência, o transporte que é realizado pelo SAMU (192) ou via ambulância. **Conclusão:** O atendimento na UBS é o suficiente apenas para manter o paciente em condições estáveis por um período curto de tempo, sendo considerado suporte básico.

Palavras-chave: Urgência; Emergência; Atenção Básica.

PROBLEMATIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NA UBS

Larissa Roberta Parreiras da Silva
Letícia Bueno Spinardi
Mariana Moraes Gomes Peres
Marina Theodoro
Mateus Ker e Lima
Orientador(a): Damiana Maria de Oliveira,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: Compreender o perfil epidemiológico brasileiro, paulista e paulistano para entendermos como está ligado com o território. Assim, neste contexto o Sinan foi implantado, em1993 para acompanhamento por parte dos gestores de saúde, nas três esferas de governo. Em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia – Cenepi retoma este processo e constitui uma comissão para desenvolver instrumento para definir estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional. Em 1998, o uso do Sinan se torna obrigatória a alimentação regular da base de dados pelos municípios, estados e Distrito Federal. Com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2003, as atribuições do Cenepi passam a ser de responsabilidade da SVS. Este sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. **Objetivo:** Identificar os elementos que influenciam notificação compulsória em UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:**. A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** Sugere-se que, pelo volume de atividades existentes no cotidiano, seja revista o número de profissionais, e que haja necessidade de contratar mais um auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo, a fim de proporcionar melhorias no atendimento.

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

AS PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS DE PROJETOS NÃO EXECUTADOS E IMPLEMENTAÇÕES NA UBS

Mariane Carvalho da Rocha
Matheus Nogueira Campos
Milena Renata Bernardi
Monique de Paula Santos
Silvia Auxiliadora Rotoli Boschin
Orientador (a)Juliana Pereira Neves,
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade básica de Saúde é capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a comunidade. **Objetivo:** Identificar as propostas e os problemas levantados de projetos não executados na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados: A** Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como porta de entrada no sistema de saúde ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo continuada centrada na pessoa e não na doença. Estudos apontam que a APS tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde de uma dada população e deve conciliar ações de assistência com prevenção e promoção da saúde além de coordenar com outros níveis do sistema, agindo como a base para o trabalho dos níveis secundário e terciário. A expansão da atenção primária no país vem se dando por meio da implantação de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam em promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e na manutenção da saúde onde a equipe responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias em um território adscrito. Apesar dos inúmeros avanços obtidos nesse processo de ampliação da APS, constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado. Na prática, priorizam-se ações curativas e condições agudas, centradas na atuação do médico a partir da demanda e não nas reais necessidades dos usuários. **Conclusão:** Acredita-se que a saúde é um território de práticas em permanente construção, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres. O desafio que se coloca a todos é o de repensar valores, questionar a ética, superar as dificuldades, inventar e reinventar maneiras novas e criativas, capazes de beneficiar a saúde.

Palavras-chave: Unidade básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA JUNTO À UBS NA HIPERTENSÃO

Kenderly Camila Baltokoski
Lucas Pereira Arantes
Mariana Lorini Rodrigues
Nathalia Di Mase Salgado
Orientador(a): Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida por condição clínica em que a pressão arterial permanece cronicamente elevada, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Isso acaba cursando com aumento de risco de doenças cardíacas, cerebrais, renais, pulmonares, além de comprometer a retina e o sistema vascular. Pelo fato de se tratar de uma doença assintomática em grande parte do seu curso, quando o paciente procura ajuda médica, provavelmente já há acometimento em diversos sistemas. **Objetivo:** Identificar as ações da HAS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado:** O primeiro passo é pensar em um tratamento individualizado que seja baseado nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Na terapia medicamentosa têm medicamento para o controle da pressão arterial, como diuréticos e anti-hipertensivos. O tratamento não medicamentoso inclui: redução do uso de bebidas alcoólicas.; abandono do tabagismo; dieta hipossódica; prática de atividade física regular; controle do peso corporal; prática de atividade física regular. O atendimento e tratamento do indivíduo, neste contexto, hipertenso, deve ser por meio de uma equipe multidisciplinar e descentralizado, tendo como objetivo controle da doença e melhora de qualidade de vida para o paciente. **Conclusão**: O papel da Rede de Atenção. Envolve a referência e a contra-referência são mecanismos que promovem a prática integral na saúde, pois favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário dentro do sistema único de saúde e a continuidade do cuidado. A referência compreende o trânsito do nível menor para o de maior complexidade e, ao contrário, a contra-referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade para a continuidade da atenção ao paciente.

Palavras-chave: HAS; Ministério da Saúde; Atenção Básica.

PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA

Ana Beatriz Ferreira do Amaral Antunes
André Newman Cordeiro Machado
Barbara Silva Ribeiro
Débora de Oliveira Santos
Jeancarlo Schenfeld
Kalili August
Larissa Leite da Cunha
Natalia de Barros Pereira
Sabrina Clara Pereira
Virginia Dias Lauar
Orientador(a): Cláudia Marques dos Santos;
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo;
Dr. Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: O sistema de referência e contrarreferência caracterizam-se para organizar o acesso ao sistema secundário de saúde, que tem sido realizado, especialmente, pelos UPAS e UBS em SP**. Objetivo:** Levantar os tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contrarreferência junto a UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** Ao serem observados os principais problemas de saúde relacionados a urgências e emergências no território nacional, foi notada a necessidade de implementar uma rede que aborde tais questões, de acordo com dados epidemiológicos e demográficos fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Além disso, uma questão importante que justifica a implementação desta rede é o impacto das mudanças demográficas observadas no país, como o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade**. Conclusão:** Desta forma, novas estratégias precisam ser traçadas, de forma que o novo quadro demográfico da população seja bem atendido em suas demandas. Também é importante ressaltar, neste momento, a adequação que as Unidades Básicas de saúde precisam passar para que atenda as demandas, como presença de insumos, medicamentos e materiais para o manejo das urgências e emergências, treinamento dos profissionais e o estabelecimento de indicadores relacionados ao desempenho no atendimento.

Palavras-chave: Projeto Integrado; Referência e contrarreferência; Ministério da Saúde.