

Revista

Interação

ISSN 1981-2183

**2ª MOSTRA PIAB
MEDICINA FAM
CURSOS DE GRADUAÇÃO**

*CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM
CURSOS DE GRADUAÇÃO*

Revista Interação | v. 15, Especial 7, 2022 | ISSN 1981-2183

FAM
FACULDADE DAS AMÉRICAS

2ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:

24/11/2021 a 03/12/2021

REITORA

Dra Leila Mejdalani Pereira

PRÓ-REITOR

Prof. Dr. Luís Antônio Baffile Leoni

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA DA FAM

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

COORDENADORA DE PESQUISA E EXTENSÃO

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

COORDENADOR GERAL DOS DE PESQUISA E EXTENSÃO

Prof. Dr. André Rinaldi Fukushima

PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA AMOSTRA PIAB:

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

BANCA AVALIADORA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Professores, preceptores e convidados:

Amanda Cristina Cadamuro, Bárbara Priscila Andrade Fernandes, Bianca Marciano de Gois, Camila de Melo Accardo, Carolina Simão, Claudia Marques dos Santos, Cristina Prota, Edna Santos Da Silva, Fabiana Pereira de Paula, Katiuce Chirlhey Almeida Rezende, Jacilene dos Santos Fasani, Juliana Pereira Neves, Laura Parreira Duarte, Lilian Portes Marques de Melo, Marcelo Cunha, Maricy Nair Antunes, Miriam Carvalho Xavier, Sandra Maria Da Penha Conceição, Sirsa Pereira Leal, 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

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

DIVULGAÇÃO

Agência Panda

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

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

"Escola Municipal de Saúde".

**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

Os Projetos Integrados da Atenção Básica (PIAB) caracterizados como atividade extensionista no âmbito do curso estão inseridos no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário das Américas desde 2019 com intuito de articular teoria e prática, valorizar a pesquisa, e proporcionar o contato do discente com a sua futura realidade profissional.

Como ferramenta aplicada para intensificar significado aos demais componentes curriculares articulando-os às vivências dos campos de práticas nos quais os alunos do Curso de Medicina da FAM são inseridos desde seu ingresso, os PIAB foram estruturados e organizados a partir das metodologias ativas e inovadoras de ensino e aprendizagem.

Utilizando o Arco de Magueres como instrumento, através da metodologia da problematização, o graduando observa a realidade e direcionado por objetivos de aprendizagem específicos de cada semestre do curso, que são articulados com os saberes e habilidades trabalhados nos demais dispositivos curriculares, sob a orientação e supervisão dos docentes e preceptores do PISCO, identifica os pontos-chave para teorização.

Como fruto da teorização baseada nas evidências científicas mais atuais e das discussões resultantes, o aluno elabora as hipóteses de solução como instrumentos de intervenção e aplicação de boas práticas e melhorias para a sociedade observada, com senso crítico, reflexivo, ético e humanístico.

Nesse produto construído a muitas mãos através das vivências nas Unidades Básicas de Saúde, com empenho e compromisso com a sociedade, valorização à interdisciplinaridade e da equipe multiprofissional, e integração entre pesquisa, ensino e extensão, o aluno do Curso de Medicina da FAM potencializa a formação de suas competências profissionais.

Prof. Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira
Coordenador do Curso de Medicina da FAM "

Sumário

COMO DEVE SER A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	10
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES	11
ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	12
PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	13
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	14
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA.....	15
ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	16
PRINCÍPIOS DO SUS NA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA	17
PRINCÍPIOS DO SUS E SUA APLICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	18
A ESTRUTURA BÁSICA DA UNIDADE DE SAÚDE	19
COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS JARDIM GUARANI: COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E SEU FUNCIONAMENTO.	20
ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA GUILHERME	21
ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-SAÚDE DA FAMÍLIA	22
APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUERES NA ESTRUTURA DA SALA DE VACINAÇÃO DA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA	24
COMO É A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E O FUNCIONAMENTO DA UBS JARDIM PAULISTANO	25
CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA EQUIPE DA UBS VILA RAMOS .	26
A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA UM REALIZA	27
OS CONCEITOS DA VISITA DOMICILIAR QUE EQUIPE REALIZA	28
A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	29
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA UM REALIZA	30
COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS E A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.	31
ANÁLISE OBSERVACIONAL DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE UMA UBS EM SÃO PAULO-SP	32
PRINCÍPIOS DO SUS E APOIO MATRICIAL APLICADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - JARDIM GUARANI	33
PRINCÍPIOS DO SUS – APOIO MATRICIAL – VISITA DOMICILIAR – TERRITORIALIZAÇÃO	34

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA – EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	35
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	36
TERRITORIALIZAÇÃO	37
PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE APLICADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	38
ACOLHIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS JARDIM VISTA ALEGRE – BRASILÂNDIA.....	39
AÇÕES E FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA A PREVENÇÃO E RASTREAMENTO EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.	40
PORTADORES DE HIPERTENSÃO, ESCORE DE FRAMINGHAM E RASTREAMENTO DE HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	41
AMG (PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO) NA UBS JARDIM PAULISTANO	43
O ACOLHIMENTO E AS DCNTS NA UBS ONDE OCORRE O ESTÁGIO	45
AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS	46
O ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	47
PROGRAMA DE ACOLHIMENTO E REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM DCNT	48
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO – PAMG	49
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	51
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - UBS VILA RAMOS	52
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG)	53
PROGRAMA AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO	54
PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG)	56
REALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UBS.....	57
PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB).....	58
PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO – AMG.....	60
A COBERTURA VACINAL NA UBS JARDIM VISTA ALEGRE	61
AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.	62
ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL	64
NUTRIÇÃO DA CRIANÇA: AÇÕES REALIZADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	65
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE A IMUNIZAÇÃO.....	66

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	68
ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO DA UBS JARDIM GUARANI	69
SISTEMA DE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	70
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	71
DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS JD GUARANI NA SAÚDE MATERNO INFANTIL.....	72
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO PACIENTE IDOSO (AMPI E O ESTATUTO DO IDOSO)	74
ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	75
AS ATIVIDADES DA UBS REALIZADAS EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO....	76
PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ-NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO	77
AÇÕES REALIZADAS PELA UBS EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA.....	79
COMITÊS DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL	80
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	81
AÇÕES REALIZADAS PELA UBS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA.....	82
CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	83
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE COLO DE ÚTERO E MAMA EM UBS DA REGIÃO DE PIRITUBA	84
SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA.....	85
SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA	86
MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	87
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	88
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	89
DECREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	90
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM PAULISTANO	91
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	92
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE	93
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	94
OPERACIONALIZAÇÃO DE PRÁTICAS MEDICINAIS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NO CONTEXTO DA UBS.....	96

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	97
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	98
PROJETO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - SEGUNDA AMOSTRA PIAB.	100
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM GUARANI.....	101
ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	102
ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE....	104
GRUPO DE IDOSOS DA UBS VILA GUILHERME	105
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA UBS VILA RAMOS	106
ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM GUARANI.....	107
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	108
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	109
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	110
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	111
SAÚDE MENTAL E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	112
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	113
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSIQUICO E CREAS	114
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIA.....	115
ATIVIDADES DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR.....	116
DESCREVER AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA.....	117
O PAPEL DO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	118
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA NASF	119
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA UBS	120
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR	121
AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COMO SE FAZ REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	122
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	123
O ENFRENTAMENTO DO ATENDIMENTO NA UBS.....	124
PREJUÍZOS DA INFILTRAÇÃO DE ÁGUA NA UBS.....	125
AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TERRITÓRIO DA UBS.....	126
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	127

A QUEDA DA TAXA DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL E A NECESSIDADE DE MODERNIZAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO	128
IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS	129
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE PRÉ ECLÂMPSIA GRAVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	130
AMPLIAÇÃO DO DOMÍNIO SOBRE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UBS DE SÃO PAULO	131
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	132
PROPOSTAS E PROJETOS DE SAÚDE MENTAL PARA A UBS DA REGIÃO DE PIRITUBA.....	133
FALTA DE MÉDICOS X INFRAESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	135
UBS/AMA: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E VIABILIZAÇÃO DE SUGESTÕES RESOLUTIVAS	136

1ª ETAPA:

COMO DEVE SER A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Aldemar Vitor Lelis Vaqueli

Roberta de Miranda Leal

Thayanne Mayara Rocha Lima

Thomaz André Suarez Gomes

Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde preconiza que a estrutura da Unidade Básica de Saúde – UBS deve garantir uma infraestrutura adequada para cumprir as necessidades acerca do seu bom funcionamento, sendo composta de profissionais qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos para realização do cumprimento das demandas as quais é proposta. Nesse sentido, existem várias diretrizes e normativas no que tange a adequada estruturação da UBS. Partindo dessa premissa, realizamos a construção do trabalho científico. **Objetivo:** Compreender a composição estrutural de uma Unidade Básica de Saúde fazendo, a partir de então, um comparativo com a UBS – Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. **Método:** Análise das diretrizes do Ministério da Saúde acerca da estruturação necessária para uma UBS e reconhecimento das instalações da UBS – Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. **Resultados:** A UBS – Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão atende vários dos parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde. Entretanto, existem pontos a melhorar como: necessidade de um ambiente específico para reuniões; necessidade de pelo menos um consultório com lavabo; problemas de infiltração de água, principalmente em dias de chuva; telhado necessitando de reparos; reparo em janelas danificadas. **Conclusão:** Como visto ao longo da construção do trabalho científico, colacionado ao que o Ministério da Saúde preconiza, a UBS – Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão possui uma estrutura relativamente adequada. Entretanto, pode melhorar. À vista disso, disporá de um local de trabalho mais apropriado aos funcionários, bem como melhorará o espaço físico para os usuários, de forma a garantir a completa satisfação do princípio da ambiência do Sistema Único de Saúde – SUS.

Palavras-chave: Estrutura Física; Unidade Básica de Saúde; Normas; Ministério de Saúde.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E SUAS ATRIBUIÇÕES

Alessa D. Abrão
Camila A. Toscano
Letícia Evangelista Azarias
Mauricio S. Mori
Tamires Nikita
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma das principais portas de entrada para a saúde pública no Brasil. A equipe de Saúde da Família (eSF) compõe uma das suas vertentes, sendo um importante cofator na promoção da atenção primária à saúde (APS). A equipe mínima de eSF é composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Também podem compor a equipe, o agente de combate às endemias e profissionais de saúde bucal. **Objetivo:** Identificação da composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza. **Método:** A metodologia utilizada por este trabalho foi uma revisão bibliográfica e legislativa com o aporte do Arco de Marguerez. **Resultado:** É preconizado pelo Ministério da Saúde que cada equipe de eSF composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde, sendo que cada equipe deva atender no máximo 4 mil pessoas, sendo recomendado até 3 mil pessoas, além de estarem previstas equipes de saúde bucal, que conta com o cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. **Conclusão:** De acordo com levantamento bibliográfico e com as informações que coletamos durante nossa vivência na UBS nesse semestre, pudemos concluir que a composição das eSF da UBS Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão está, de uma forma geral, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, apenas a equipe que atua na área 01 possui um número proporcional acima do recomendado, 3400 pessoas, e outra equipe, que atua na área 02, se encontra sem o médico.

Palavras-chave: Atenção Básica; Composição das equipes; Atribuição dos profissionais.

ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Aline Tosta
Amanda Carrasco
Cirlene Luciana Ramalho dos Santos
Lídia Andreza de Araújo
Liz Cangussu de Souza
Orientadores: Me
Orientadora: Carolina Simões
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica à saúde é a porta de entrada dos usuários nas redes de atenção à saúde, com o objetivo de oferecer promoção, proteção, orientação, prevenção e reabilitação de sua saúde, de acordo com os respectivos níveis. A ambiência da UBS compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. **Objetivo:** Analisar a estrutura física e gerar hipóteses de melhoria. **Método:** A metodologia utilizada foi a observacional por meio do arco de Maguerez. **Resultados:** Foi identificada uma falha estrutural prejudicando o fluxograma do atendimento, pois o espaço físico é uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. **Conclusão:** O projeto arquitetônico deve seguir normas e portarias em nível municipal, estadual e federal, visando a confortabilidade focada na privacidade e individualidade do sujeito envolvido, além de um espaço adequado para o conforto dos trabalhadores.

Palavras-chave: Espaço; acessibilidade; sinalização e ambiência.

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

Ana Jéssica J. Vilela
Camila Yumi Soares Bajou
Marcela Dias Mayrink Vieira
Rossana Teotônio de Farias Moreira
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO:

Introdução: Programas de saúde constituem um conjunto de ações implementadas a partir de políticas públicas que visam melhorar as condições de bem-estar da população.

Objetivo: Identificar os programas que o Ministério da Saúde determina para serem realizados em Unidades Básicas de Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando-se o Arco de Maguerez. **Resultados:** Os programas de saúde visam atender as necessidades individuais e coletivas da população, abrangendo todas as faixas etárias, gênero e nível socioeconômico. No entanto, considerando-se que estes estejam implantados na UBS, faz-se necessária sua ampla divulgação, a fim de garantir que a comunidade possa tomar ciência de sua existência e, conseqüentemente, usufruir do direito ao atendimento. A ampla divulgação é de grande importância para que os programas passem a ser conhecidos pela comunidade, promovendo a entrada do usuário à UBS e sua adesão aos programas. Observou-se, no entanto, durante atividade acadêmica inerente ao Projeto Interdisciplinar da Atenção Básica que uma UBS da zona norte de SP não dispunha dessa divulgação, frente aqueles que a frequentavam, sejam eles usuários do SUS ou acadêmicos de saúde. Recomenda-se uma ampla divulgação dos programas implantados em UBS à comunidade por meio de recursos audiovisuais como carros de som, *banners*, faixas, cartazes, devendo estes serem fixados em ambientes de grande e fácil circulação, a fim de garantir que possam ser conhecidos e assim, permitir que os programas possam atender à uma demanda que pode estar reprimida por uma inexistente divulgação. **Conclusão:** A divulgação de forma efetiva pode resultar numa melhor adesão da comunidade garantindo assim um melhor resultado geral, além disso, auxilia os profissionais de saúde e estudantes a conhecer os programas fornecidos pelo governo para a população.

Palavras-chave: Programas de saúde; Unidades Básicas de Saúde; Divulgação.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Paula de Jesus Ribeiro Costa
Maria Martha de Araújo Meireles Leite
Sophia dos Santos Ribeiro
Thabita Micaela Soares Calazans
Orientadora: Damina Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Entender o funcionamento da rede de Atenção Básica de Saúde. **Método:** Revisão biográfica dos cadernos de atenção básica à saúde e registro de dados da Unidade Básica de Saúde Jardim Paulistano utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** As Redes de Atenção à Saúde são constituídas por três elementos: a população; as estruturas operacionais; e o modelo de atenção à saúde, nele a atenção primária. A Atenção Primária a Saúde (APS) é a porta principal de acesso ao usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção a Saúde (RAS). As unidades Básicas de Saúde são as principais estruturas físicas da Atenção Primária. São instaladas próximas a vida dos usuários, exercendo um papel fundamental na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As Redes de Atenção à Saúde contam com equipes multidisciplinares, sendo possível responder às necessidades dos usuários e quando necessário encaminhá-los. Esta equipe desenvolve: acolhimento, consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, distribuição de medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atividades em grupos, entre outros. A RAS também desenvolve um papel importante: diminuir as intercorrências entre os serviços, reduzir custos, avaliação e monitoramento dos usuários. **Conclusão:** As Redes de Atenção à Saúde tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de forma humanizada aos usuários.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária.

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

Beatriz Schulter
Daniel Castro Nieto
Danilo da Rocha Pinheiro
Simone de Jesus Santos de Almeida
Vivian Maitan
Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: É na Atenção primária que a maioria dos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem diariamente e são nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que os pacientes recebem o primeiro atendimento e depois conforme sua necessidade, são direcionados para outros níveis de assistência à saúde. A equipe de saúde da família (eSF) desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo e conjunto na promoção da atenção primária à saúde (APS). Conforme preconiza o Ministério da Saúde, a composição mínima das equipes de eSF deve ser por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Podem também compor a equipe, o agente de combate às endemias e profissionais de saúde bucal. **Objetivo:** Identificar a composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza. **Método:** A metodologia utilizada por este trabalho foi o Arco de Maguerez. **Resultados:** O Ministério da Saúde preconiza que cada equipe de eSF deve ser composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e de 5 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe eSF deve ser responsável por no máximo 4000 habitantes, sendo a média recomendada de 3000 habitantes. Também estão previstas equipes de saúde bucal, que contam com o Cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal. **Conclusão:** Concluí-se que a composição das eSF da UBS Jardim Vista Alegre, está de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, porém uma das 6 equipes que fazem parte desta UBS, se encontra sem médico.

Palavras-chave: Atenção Básica; Composição das equipes de atenção primária; Atribuição dos profissionais de saúde.

ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Bruna Ribeiro Dias
Carlos Eduardo
Giulianna Valderano de Lima
Isabelle Romero Novelli
Larissa Sobral
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica ou Atenção Primária, é a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Seu objetivo principal é a orientação sobre a prevenção de doenças e agravos, solucionar os casos considerados de baixa complexidade e direcionar os casos de média e alta complexidade para os outros níveis de atenção, funcionando como um organizador de fluxo dos serviços de saúde, indo do mais simples para o mais complexo.

Objetivo: Identificar a equipe de saúde da família e as atividades que cada componente realiza. **Método:** A estrutura compreende cinco etapas: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses de soluções e aplicação. **Resultados:** Composição: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; Outros profissionais de acordo com o território; Atividades em comum: Processo de definição do território; Atividades de atenção à saúde e educativas; Desenvolvimento de ações para grupos de risco e fatores de risco; Acolhimento com escuta qualificada; Classificação de risco conforme vulnerabilidade; Ações intersetoriais; Consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo; Observando as disposições legais solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhamento para outros serviços; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS junto com outros membros da equipe; Contribuir, participar e realizar atividades de ação permanente para equipe de enfermagem e outros membros; Gerenciamento dos insumos necessários para funcionamento da UBS. **Conclusão:** A UBS possui 01 farmacêutico, 01 farmacêutico trainee, 06 auxiliares de farmácia, 01 enfermeiro RT, 10 enfermeiros, 15 auxiliares de enfermagem, 03 auxiliares de saúde bucal, 03 cirurgiões dentistas, 10 médicos, 06 médicos pediatras, 02 médicos psiquiatras (20h), 03 médicos ginecologistas, 01 profissional de educação física e 02 psicólogos.

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

PRINCÍPIOS DO SUS NA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA

Caio Luiz Chagas dos Santos

Dunia Soeid

Maria da Glória de Souza Simões

Katlyn Cristiny Medeiros de Oliveira

Marina Costa Brasileiro

Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) configura referência mundial na atenção à saúde pública e fundamenta seu bom funcionamento em princípios. **Objetivo:** Descrever os princípios identificados na UBS. **Método:** Para realização deste estudo utilizou-se o arco de Margueret, onde observou-se a realidade e identificou-se a Equidade na atenção ao usuário de maior necessidade, a Integralidade ao suprir de forma ampliada as demandas do usuário, a Universalidade no atendimento sem preconceito e a Regionalização na chegada do usuário à UBS ao fornecer seu endereço. Após observar a realidade levantamos pontos que fragilizam os princípios: Relato de funcionários que priorizam usuários nas filas; falta de medicamentos para retirada; negligência com materiais assépticos; necessidade de melhoria nas relações interdisciplinares. Em seguida buscamos os protocolos do Ministério da Saúde (MS) sobre os princípios do SUS e criamos hipóteses de solução: Fundar a comissão “Patrulha da UBS” com canal de denúncia anônima; planejar o fluxo de medicamentos através do mapeamento de agravos do território; reciclagem de funcionários sobre princípios de assepsia e antisepsia; confraternizações para incentivar interação entre equipes. **Resultado:** Segundo o MS os princípios do SUS são: Universalização, Equidade e Integralidade. Além de: Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Comando Único e Participação Popular. Na UBS Jardim Cidade Pirituba chamou nossa atenção: Equidade, Universalização, Regionalização e Integralidade. Ao criar a “patrulha da UBS” junto da caixa de denúncias anônimas, acreditamos alcançar um maior rigor na fiscalização das filas; ao levantar as principais moléstias da região poder adquirir medicamentos direcionados pela demanda; através dos minicursos de reciclagem recuperar o padrão adequado no manejo de materiais assépticos; e com as confraternizações mensais estimular a interação entre equipes profissionais. **Conclusão:** Assim, acreditamos poder evitar a relativização dos princípios pelos pontos identificados.

Palavras-chave: Atenção básica; SUS; arco de magueret.

PRINCÍPIOS DO SUS E SUA APLICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Carolina Donadio de Oliveira
Rayanne Tortola Rezende Farias
Geovanna Alves da Silva
Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica de Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. No Brasil, existem vários programas que estão relacionados à Atenção Básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo os objetivos desses programas é pautado nos Princípios do SUS. **Objetivo:** Caracterizar os Princípios do SUS, Apoio Matricial, Visita Domiciliar, Territorialização; **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu para diminuir a desigualdade na assistência à saúde da população que foi ratificada e respaldadas por princípios e diretrizes. O principal objetivo desses é de assegurar a assistência de qualidade para todos, além do estabelecimento de vínculo com os usuários, sendo regido por preceitos doutrinários e operacionais, dando suporte a tais ações. São 3 os princípios: Equidade, Integralidade e Universalidade. Além disso, os efeitos burocráticos precisaram se renovar, passando por um processo de matriciamento. Com isso, as equipes começaram a se reestruturar, passando a ter dois tipos de equipe: equipe de referência e equipe de apoio. Um novo termo que surgiu decorrente das novas Políticas Nacionais à saúde, foi de territorialização, de execução prática, na qual o núcleo gestor e assistencial em saúde, conseguem a partir dessa determinação geográfica e social determinar indicadores de pessoas que emergem de um determinado território, essas feitas através de visitas domiciliares, que também fornecem promoção à saúde. **Conclusão:** Diante do que foi exposto, ficou explícita a importância de conhecer e caracterizar as diretrizes aplicadas no Sistema único de Saúde, principalmente no que infere a equidade, descentralização e integralidade do Sistema Único de Saúde brasileiro em teoria, como entender sua evolução e seus aspectos históricos. Vale ressaltar, que a melhor forma de conhecer este sistema além da teoria, é fazendo parte dele através de práticas integradas proporcionadas pelas visitas técnicas.

Palavras-chave: Atenção Básica; Princípios Doutrinários; SUS.

A ESTRUTURA BÁSICA DA UNIDADE DE SAÚDE

Cássia Edneia Domingues
Daniel Tarasautchi
Ive Luz Canhadas Suwaki
Karen Pinheiro Tanno
Silvio José Antunes Aquino Ayala
Suzan Cristine Trindade Silva
Orientadora: Damiana de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde - UBS são a porta preferencial de entrada no Sistema Único de Saúde – SUS. Nas UBS's as equipes são compostas por profissionais especialistas em Saúde da Família e Comunidade. Além disso, ações de promoção a saúde, prevenção de doenças e agravos são desenvolvidas pelas equipes de saúde nas UBS's. **Objetivo:** Descrever a estrutura básica da UBS Jardim Paulistano e verificar se atende aos requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde. **Método:** Revisão bibliográfica amparada nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, e aplicação do Arco de Marguerez. **Resultados:** A UBS Jardim Paulistano está localizada em um território com alta densidade demográfica, além de particularidades socioeconômicas e culturais importantes. Para atender tal demanda, as Equipes de Saúde da Família dividem os territórios em sub-regiões considerando as necessidades da comunidade e problemas locais identificados, criando o mapa inteligente do território. Atualmente, a unidade conta com 9 Equipes de Saúde da Família em campo, realizando todas as ações preconizadas e atribuídas pelo Ministério da Saúde. Cada equipe é composta por um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde. Apesar de contar com estrutura física de consultórios e insumos para atender a grande demanda de pacientes, a UBS enfrenta problemas com a contratação de médicos para compor as equipes de saúde da família, vale ressaltar que a instituição tem verba para contratação. Devido a situação vigente, foi realizado um rearranjo na organização dos serviços e três médicos estão atendendo nove equipes. Apesar da sobrecarga de trabalho, nota-se a expressão de afetividade no acolhimento, atenção aos usuários e na interação entre os colaboradores e gestores da unidade. **Conclusão:** A estrutura física da unidade comporta a população atendida. A colaboração interpessoal entre os colaboradores da UBS mantém a integralidade dos serviços prestados em meio a adversidade atual.

Palavras-chave: Estrutura; Unidade Básica de Saúde; Equipe de Saúde da Família; Território.

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS JARDIM GUARANI: COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E SEU FUNCIONAMENTO

Bianca Souza Leme
Camilla Luna Torres
Danielle Batista P. Silva
Rosimeire B. F. Guastaldi
Sabrina Fernanda Aprigio
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Território é a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. O conhecimento sobre as características do território e perfil dos usuários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para a prestação de cuidados com qualidade. A Territorialização permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em uma região específica, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Desta maneira, pretendeu-se realizar o Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB) junto ao Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) na UBS-Jardim Guarani. **Objetivo:** Compreender como é composto o território, a equipe e funcionamento da UBS Jardim Guarani. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo e revisão narrativa da literatura, a partir dos dados do Ministério da Saúde, realizada na UBS Jardim Guarani, localizada na zona Norte de São Paulo, durante o período de agosto a novembro de 2021. A metodologia problematizadora do Arco de Magueres foi utilizada como estratégia para a coleta de dados. **Resultados:** Foi possível observar o território da UBS Jardim Guarani, a composição da equipe e como ela funciona, participar do reconhecimento do território, acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos na UBS, projetos e visitas domiciliares. **Conclusão:** Dado ao exposto na literatura e observado em campo, evidenciou-se que a localização estratégica da UBS Jardim Guarani, bem como a composição adequada da Equipe de Saúde da Família (ESF) viabiliza a estruturação e execução de projetos para a prevenção, manutenção e promoção da saúde da comunidade.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Primária; Unidade Básica de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA GUILHERME

Cleiza Cornélio Nutels
Evelyn Daiane de Andrade Leite
Larissa Teixeira da Silva Fonseca
Monique Ananias Yang
Natália Gomes Rodrigues
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Guilherme, atualmente, é integrada à Assistência Médica Ambulatorial (AMA), onde divide a mesma estrutura física com serviços que vão desde imunização a atendimentos de urgência e emergência, existindo uma alta demanda de atendimentos e necessidade organizacional para direcionamento dos usuários aos locais e ordem de atendimento. **Objetivo:** Promover conhecimento ao público assistido sobre a prioridade de atendimento após acolhimento pela equipe de enfermagem. **Método:** Elaborar pequenos cartões com cores do Sistema de Triagem Manchester (STM), e banner informativo sobre a classificação e tempo médio de espera. **Resultados:** Na UBS/AMA exposta, já há uma classificação em escala de prioridades definida por cores para organizar a demanda, porém essa informação não é transmitida para a população, causando muitas das vezes estresse por verem pessoas que chegaram depois, sendo atendidas primeiro. Aprimorando o sistema atual com os cartões e banner garantimos uma maior humanização no acolhimento dos pacientes que procuram o serviço. **Conclusão:** Consideramos, com isso, a necessidade de intervenções voltadas ao atendimento dos pacientes em espera para proporcionar maior fluidez e tranquilidade diante desta demanda.

Palavras-chave: Acolhimento; Sistema Manchester.

ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-SAÚDE DA FAMÍLIA

Bárbara Aparecida Ferreira
Bárbara Aparecida Romano Moidim Mori
Evelyn Liber Ramos
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde, um ambiente confortável em uma Unidade Básica de Saúde deve apresentar componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, como por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para as pessoas com deficiência. No que se refere ao aspecto normativo, a Política Nacional de Atenção Básica preconizou a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde como itens necessários à realização das ações de atenção primária, sendo destacada uma lista de ambientes que devem estar presentes em cada unidade de saúde, os equipamentos e materiais adequados. Quando se trata de reformas ou ampliações, todos os projetos deverão estar em conformidade com a RDC-50, respeitando, também, outros dispositivos prescritos e estabelecidos em códigos, leis, decretos, portarias e normas executivas nos níveis federal, estadual e municipal. Devem estar de acordo com a NBR 9050 da ABNT - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. **Objetivo:** Caracterizar a estrutura física de uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada na Zona Norte do Município de São Paulo. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, análise do manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Família, RDC 50/2002, aplicação do Arco de Maguerez na realidade local. **Resultados:** A estrutura foi analisada a partir dos seguintes componentes: ambiente físico, recursos materiais e pessoais. Para a construção das variáveis foram adaptadas classificações utilizadas por documentos do Ministério da Saúde. Apresentar projeto arquitetônico aprovado pela vigilância, diminuir o impacto ambiental, melhorar a ventilação, aumentar o número de cadeiras, aumentar o espaço da farmácia, adequar os pisos e revestimentos das paredes, melhorar a iluminação, retirar

objetos em desuso, dispor de espaços adaptados para PCD, melhorar a sinalização.

Conclusão: A unidade está em busca de cumprir integralmente as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde após termino da reforma.

Palavras-chave: Estrutura Física; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária.

APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ NA ESTRUTURA DA SALA DE
VACINAÇÃO DA UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA

Flavio da Conceição
Sally Dayana de Souza
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura na atenção básica é determinada pela resolução 50 e pelo Ministério da Saúde, caracteriza-se por várias ações de saúde, no ambiente individual e coletivo, que considera a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, menos danos e manutenção da saúde. **Objetivo:** Apresentar com base no método de análise e ensino do Arco de Maguerz, ações de melhorias e reorganização da estrutura da sala de vacinação da UBS Jardim Cidade Pirituba. **Método:** O estudo foi realizado utilizando a revisão bibliográfica, bem como a teoria de problematização por meio do Arco de Maguerz, onde foi observado a realidade na UBS em questão, a estrutura da sala de vacinação. **Resultados:** Buscou-se desenvolver uma organização do setor, ofertando aos colaboradores um ambiente mais organizado permitindo o desempenho profissional a partir da capacitação e forma adequada de administrar as vacinas, prevenindo erros, apresentando as não conformidades e suas implicações na qualidade e segurança. Além disso, a sala de vacina precisa ser subsidiada por aspectos normativos do gerenciamento em saúde visando assegurar um espaço seguro e agradável. Os materiais passaram a ser separados em recipientes adequados e corretamente identificados. **Conclusão:** Os procedimentos realizados na sala de vacinação são essenciais para a promoção da segurança, tanto associada ao paciente quanto para os colaboradores, minimizando o risco de contaminação. Este setor precisa de uma equipe constituída por profissionais conforme apresentado no Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Sala de vacinação; Arco de Maguerz.

COMO É A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E O FUNCIONAMENTO DA UBS JARDIM PAULISTANO

Grazielle Suhett Dias
Gilberto de Sousa Aguiar
Janine de Oliveira Dusso
Juliana Arruda Silva
Natália Fabrícia Soares
Samyra Mascarenhas
Orientadora:

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

RESUMO

Introdução: O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, todos participam com suas especificidades e contribuem para a qualidade das ações de saúde. A percepção de integralidade e a ação interdisciplinar colaboram para uma abordagem ampla e resolutive do cuidado, cuja responsabilidade da atenção passa a ser descentralizada da figura do médico e centrada no usuário. O profissional que compõe a ESF deve compreender a dinâmica das famílias e da comunidade quanto as suas características do território e perfil dos usuários, sendo fundamental para o cuidado com qualidade. E, por meio de um vínculo de confiança criado entre a família e a equipe, as principais demandas serão identificadas e solucionadas através do planejamento, da descentralização e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em uma região específica nos condicionantes e determinantes da saúde e coletividades locais. Desta maneira, pretendeu-se realizar o Projeto Integrado de Atenção Básica junto ao Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade na UBS. **Objetivos:** Compreender como é composta a equipe e funcionamento. **Método:** Trata-se de uma coleta de dados e buscar por revisão da literatura, através do Arco de Maguerez. **Resultados:** Foi possível observar a composição da equipe e como ela funciona, participar do reconhecimento do território, acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos, projetos e visitas domiciliares. **Considerações Finais:** A composição das ESF da UBS Jardim Paulistano está dentro do valor máximo preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, acima do recomendado para Centros Urbanos.

Palavras-chave: Atenção Primária; Unidade Básica de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Composição da Equipe.

CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA EQUIPE DA UBS VILA RAMOS

Izabela Martins Malheiros da Silva
Laís Domingues Marchesi
Manir Beltrame Júnior
Mirella Bento Jerez
Thalyse Rossignoli Pereira
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do SUS, é na UBS que os cidadãos têm suas consultas regulares, recebem acompanhamento dos profissionais, medicamentos e vacinas, sendo, o contato inicial dos usuários. **Objetivo:** Caracterizar a composição do território da UBS Vila Ramos, além de descrever a composição da equipe. **Método:** Revisão dos Cadernos da UBS e do caderno de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, seguindo o Arco de Mangueira. **Resultados:** De acordo com as revisões realizadas, foi exposto no trabalho a quantidade de profissionais atuantes na UBS Vila Ramos, a qual conta com uma Equipe de Apoio (antigo NASF) que é composta por 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudiólogo, 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 nutricionista, que são exclusivos da unidade. Em relação aos profissionais fixos da UBS, há 1 gerente, 1 cirurgião dentista, 1 farmacêutico, 1 médico coordenador técnico e 1 responsável técnico de enfermagem, além de 1 técnico de saúde bucal, 1 técnico de farmácia, 1 técnico de saúde bucal, 3 auxiliares de saúde bucal, 3 auxiliares de limpeza, 1 agente promotor ambiental e 4 vigilantes. Além destas equipes, existem as Equipes de Saúde da Família, que são divididas em 5 cores (azul, branca, verde, amarela e vermelha) e atuam sob o território da UBS. Cada equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários. A UBS está situada em uma avenida de fácil acesso, com comércio local e ponto de ônibus. Este território possui particularidades inerentes ao local, como comércio de drogas e prostituição. **Conclusão:** A Unidade Vila Ramos, independente de todas as suas particularidades, segue o que é preconizado pelo SUS, seguindo as normas do PNAB.

Palavras-chave: Composição do território; Equipe; Atenção Primária, UBS Vila Ramos.

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

Abner David Gianeri
Julia Fernanda da Silva Pussi
Juliana Aparecida Henrique
Mayra Monique Souza Medina
Thiago Alves Silveira
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Foram abordados a composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza na UBS, baseado nos princípios do SUS e na Estratégia de Saúde da Família. **Objetivo:** Avaliar de forma descritiva a composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza dentro da unidade que foram realizadas durante nosso estágio na Brasilândia (Zona Norte de São Paulo) no Jardim Carumbé. **Método:** Esse estudo foi baseado na utilização do Arco de Maguerez, principalmente a descritiva, seccionado em cinco etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. Antes da pandemia, eles tinham projetos com grupos de HAS, DM, tabagismo, gestantes, grupo de auto medicação, saúde do homem, apoio nutricional, planejamento familiar e algumas ações em igrejas e escolas, principalmente vacinal. **Resultados:** Dessa forma, abordaremos os princípios do SUS, territorialização, apoio matricial, visita domiciliar e compreender a composição e a quantidade de profissionais das equipes de saúde. Cabe salientar que este trabalho, está intrinsecamente relacionado ao Projeto Integrado de Atenção Básica (PIAB), inserido no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário das Américas. **Conclusão:** Concluído as observações *in loco*, e também os estudos sobre a estruturação da UBS analisada, sabe-se que a Pandemia de COVID-19 afetou boa parte das atividades realizadas, as campanhas de conscientização à respeito da gravidade da doença foram realizadas, bem como a distribuição de EPI's. Com isso, concluímos que as equipes de saúde são de suma importância para todo o funcionamento das unidades, dando assim, um tratamento e uma assistência de qualidade humanizada à sua clientela.

Palavras-chave: Unidade Básica; Equipe; Atividades; Saúde.

OS CONCEITOS DA VISITA DOMICILIAR QUE EQUIPE REALIZA

Bruno Santarém Sales
Kauã Nonato Bugay
Rebecca Mansano Neri de Araújo
Samara Simões Martins
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Nosso trabalho aborda o tema sobre a visita domiciliar na UBS Jd. Guarani, localizada na Rua Santana do Araçai, Brasilândia, São Paulo e tem como horário de funcionamento das 7h às 19h; Segundo o ministério da Saúde a visita domiciliar é uma forma de atenção em saúde coletiva volta para o atendimento ao indivíduo e a família ou coletividade que é prestada nos domicílios; A visita domiciliar na UBS Jd. Guarani é constituída por 7 equipes, em 7 áreas dividida em 6 microáreas identificada por cores e um mapa, cada equipe é composta por um médico generalista, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 6 ACS, e cada Agente Comunitário da Saúde é responsável em média por 200 famílias, e a média de visitas realizadas diariamente é entre 10 a 15. E uma vez por mês é realizado a reunião de matriciamento de saúde mental composto pelo CAPS adulto, CAPS álcool e drogas e CAPS infantil. Na UBS é disponibilizado uma série de ofertas de serviços apoiando bem-estar e entretenimento da população. **Objetivo:** Levantar as atividades que a equipe de saúde realiza na visita domiciliar. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultado:** Avistamos que existem muitas dificuldades durante uma visita domiciliar principalmente pelos terrenos íngremes, pelas áreas de drogadição e pela resistência de alguns moradores não liberando a entrada da equipe em sua residência para o atendimento. **Conclusão:** Foram observados o empenho e a qualidade de atendimento da equipe atendendo o morador mais vulnerável garantindo para todos os indivíduos toda estrutura de acolhimento, consultas e vacinação, assegurando acesso apesar de todas as dificuldades.

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

A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Juliana Lemos de Siqueira e Silva
Maria Helena Milanez
Thayna de Freitas Antunes
Orientadora: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é a primeira forma de acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais estruturas físicas da Atenção Básica. A estrutura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) varia de acordo com a quantidade de Equipe de Saúde da Família (ESF) presente na unidade. **Objetivo:** Identificar a estrutura necessária para uma Unidade Básica de Saúde e confrontar com a realidade observada nessa unidade em questão durante os dias de estágio. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** De acordo com o Manual da Estrutura Física das Unidades de Saúde Básica das Famílias foi traçado um comparativo na unidade em questão apresentando a estrutura física da mesma com foco na disposição dos espaços necessários para atendimento ao público, checando se a UBS cumpre com os requisitos exigidos pelo manual e foi constatado que sim, ela atende. **Conclusão:** Diante do comparativo, foi concluído que a Unidade Básica do nosso instrumento de estudo atende a basicamente todos os requisitos exigidos pelo manual. Porém, diante da pandemia, houve uma readequação de utilização de espaço, mas que pouco interferiu no funcionamento dos serviços prestados pela equipe local.

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

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

Agnes Bequer Silva
Gabriela Paraíso Garcia Guimarães
Lubna Najem
Rafhael Mageste Barros
Yasmin Lemos da Silveira
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida de maneira descentralizada, sendo ofertados serviços diversos às comunidades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por equipes multidisciplinares, conhecida como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Cada equipe é composta por um número mínimo de profissionais de acordo com a área de abrangência, a saber: 1 médico generalista (MD), 1 enfermeiro (ENF), 2 auxiliares de enfermagem (AUX ENF) e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Nesta composição, também estão previstas equipes de saúde bucal com cirurgião-dentista (CD), auxiliar e técnico de saúde bucal (ACD).

Objetivo: Verificar a composição das equipes na UBS Vila Ramos e as atividades que cada um realiza. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, análise das escalas e divisão das funções entre os grupos existentes utilizando Arco de Maguerez.

Resultados: A UBS Vila Ramos atende 16.135 pessoas, é composta por 5 equipes de saúde, e contém: 1MD, 1 ENF, 1AUX ENF e 6 ACS, além de 1 CD e ACD, e exercem atividades diversas. Cada equipe é responsável por 3.300 pessoas, em média, e cada ACS por cerca de 187 famílias. **Conclusão:** A composição na UBS está de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, respeitando o número de pessoas ou famílias por equipe, e exercendo o trabalho preconizado.

Palavras-chave: Atenção Primária; Equipe de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS E A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.

Gildecio Borges Lopes Filho
Raimuldo Nonato Rabelo Pereira Neto
Regina Raquel Cavalcanti
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Criado em 1994, em âmbito nacional, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), teve como propósito a reorganização da atenção básica no Brasil, onde, de acordo com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS), criado por meio de Lei Federal em 1990, definido pelo Ministério da Saúde e planejadores estaduais e municipais como estratégia de qualificação, consolidação e expansão da atenção básica. Favorecendo a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde da sociedade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. **Objetivos:** De forma específica, este trabalho tem como propósito entender como é composto o território de uma Unidade Básica de Saúde e a composição da equipe, bem como o seu funcionamento. De forma geral, apresentaremos um breve histórico da formação da ESF, atrelado ao SUS, a composição necessária para atendimento, especialmente a respeito da UBS Dr. A. L. Ayrosa Galvão, ao qual realizamos visitas, entre outros pontos importantes abordaremos também a constituição estrutural da mesma. **Metodologia:** O método definido a critério, será o Arco de Maguerez, dividido em cinco partes, sendo: observação do problema, ponto chave, teorização, hipótese e aplicação. Tal pesquisa se desenvolve no âmbito do PIAB (Projeto Integrado de Atenção Básica), incluso também no Programa Interdisciplinar de Saúde na Comunidade (PISCO) – Curso de Graduação em Medicina da FAM. **Resultados:** Preliminarmente, uma UBS, bem como a pontualmente analisada, para a sua instalação necessita de análises endógenas e exógenas, a respeito do seu entorno, ou seja, o local ao qual se pretende construir, as características da população que fará uso, a confecção de relatórios de impacto de vizinhança, entre outros. **Conclusão:** Importante notar que a composição da equipe também segue critérios já pré-definidos, assim como a função executada por cada componente.

Palavras-chave: Composição; equipe; estrutura e território.

ANÁLISE OBSERVACIONAL DO FLUXO DE ATENDIMENTO DE UMA UBS EM SÃO PAULO-SP

Bruna de Souza Resente
Gisele Rossi Carneiro
Jefferson Guarnieri Cunha
Leonan Oliveira de Souza
Rennan Miranda Tavares
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Atenção Primária à Saúde (APS) que se baseia no atendimento pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS se enquadra como uma Unidade Mista de saúde, cujo conceito compreende à prestação de atenção à saúde integral, de forma programada ou não, com especialidades básicas, incluindo atenção odontológica, e de outros profissionais, além de unidade de internação, dispondo de urgência e de emergência. **Objetivo:** Analisar o fluxograma da UBS. **Método:** Utilizou-se o Arco de Maguerez, teoria de problematização a partir da observação da realidade. **Resultados:** Foram identificadas ineficiência da acessibilidade sendo esta, justificada em virtude de padronizações da esfera de gestão municipal, não sendo permitida a alteração da composição visual dos veículos de comunicação. Um outro ponto observado foram os ruídos comunicacionais entre equipe, gestão e usuário que podem acabar aumentando o tempo de execução de processos e demandas. Além destes, a falta de padronização na aplicação da escala de Manchester adaptada e aplicada no serviço de acolhimento pelos profissionais qualificados para a função. **Conclusão:** Verificamos que a necessidade de acessibilidade de circulação e sinalização informativa e direcional da localização dos serviços disponíveis, para os usuários da unidade além de ser condição importante para o funcionamento da instituição. Os ruídos podem ser melhorados por meio da comunicação, afinando o diálogo entre os colaboradores do serviço de saúde e seus gestores, qualificando a assistência, identificando dificuldades nos fluxos e processo de trabalho das equipes. A proposta de educação permanente dos colaboradores é a ferramenta que analisa, intervém, da autonomia e qualifica ações dos profissionais, diminuindo as falhas na comunicação entre os profissionais da unidade.

Palavras-chave: Unidade de Saúde; Acesso Universal à Atenção de Saúde; Atenção Primária.

PRINCÍPIOS DO SUS E APOIO MATRICIAL APLICADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - JARDIM GUARANI

Adilson Victor Braga Taketomi
Fernanda Machado
Francisco José Magnani Baseggio
Gabrielli Soares Caçapietra
Igor Cesar Martins Oliveira
Rodrigo Roig Pureza Duarte
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), incorpora princípios e condutas para a otimização do processo de saúde como um todo. Suas bases são constituídas para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país, integrando todos os brasileiros. O Apoio Matricial, é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. **Objetivo:** Identificar as condutas utilizadas pela UBS jardim Guarani, para que a mesma se beneficie das diretrizes propostas para a rede de saúde pública. **Método:** Utilizando embasamentos prévios adquiridos por protocolos assegurados pelo Ministério da Saúde, foram realizadas visitas à comunidade e também participação em ações comunitárias. Existe uma forte abrangência de ACS (Agentes Comunitários de Saúde) para com a comunidade e a grande amplitude do matriciamento. Utilizando os princípios do SUS, a UBS promove campanhas que ocorrem ao longo do ano como apoio ao outubro Rosa, mês da hipertensão, entre outros eventos. **Resultado:** Os princípios doutrinários do SUS, que são eles: Universalidade, Integralidade e Equidade são empregados, e há participação da comunidade. Assim como os princípios organizativos: Descentralização, Regionalização e hierarquização, participação da comunidade. Dá-se assistência através do acolhimento, campanhas de prevenção, vacinação e estudo de território. O Apoio Matricial é realizado por meio de reuniões semanais na UBS através de discussões e tomadas de decisões entre a equipe multidisciplinar. Dentro do matriciamento, existe o Apoio Programa de Saúde Familiar (PSF) em que é oferecida a atenção básica-primária de forma humanizada através da visão olhística ao paciente, abrange o cuidado além da patologia. **Conclusão:** Como consequência, é notável a procura pela UBS Jardim Guarani entre a comunidade. **Palavras-chave:** Apoio Matricial, Princípios do SUS, Atenção Básica.

PRINCÍPIOS DO SUS – APOIO MATRICIAL – VISITA DOMICILIAR – TERRITORIALIZAÇÃO

Juliana Faria S Sp Dias
Maria Adriana C B Alves
Sylvia Leite Kitamura
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Constituição Federal de 1988, garantiu o direito a saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19/09/1990 e nº 8.142, de 28/12/1990. Firmada nos princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade, a Atenção Primária de Saúde, constitui porta de acesso ao SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF), seu principal programa. Centrado na família e território, a ESF, contempla ações de prevenção, promoção e assistência, mediante serviços multidisciplinares. Nesse âmbito, utiliza entre diversas ações, o apoio matricial, territorialização e visita domiciliar como instrumento do processo de trabalho das equipes. **Objetivo:** Contextualizar e correlacionar os princípios do SUS, apoio matricial, visita domiciliar e territorialização nas atividades da UBS Vila Ramos. **Método:** Aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** A ESF, favorece os princípios de integralidade, equidade e universalidade da assistência, por meio de suas ações. Organiza-se sobre uma base territorial, que considera características locais e permite às equipes conhecer o perfil da clientela e seu cotidiano. Localizada na zona Norte de São Paulo, a UBS Vila Ramos, atende uma população estimada de 16.135 habitantes, num território delimitado por áreas de melhor organização social e áreas de risco. Possui cinco equipes, que utilizam a visita domiciliar como instrumento de diagnóstico para programação de ações, com visitas mensais dos Agentes Comunitários e visitas por demanda, de enfermeiro e médico. Emprega ainda, ações incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal, como o apoio matricial, constituído por equipe multidisciplinar, que atua de maneira integrada aos profissionais da ESF. **Conclusão:** As atividades na UBS Vila Ramos, permitiram a contextualização e correlação da aplicação dos princípios do SUS, das ações de apoio matricial, territorialização e visita domiciliar, proporcionando bases para o desenvolvimento de competências necessárias a formação médica no atendimento na atenção básica. **Palavras-chave:** Princípios do SUS; Apoio Matricial; Visita domiciliar; Territorialização.

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA – EXPERIÊNCIA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Cassia Bele Gomyde

Fillipe França Souza

Juliana Campelo Silva

Rodrigo de Oliveira Lopes

Talita Uchoa Lima

Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política de saúde orientado por três princípios: Universalidade, integralidade e Equidade, associado a diretrizes que norteiam as práticas e tecnologias direcionadas para cada nível de atenção. Como diretriz, a territorialização, na Estratégia de Saúde da Família, permite o desenvolvimento de tecnologias como o apoio matricial, visitas domiciliares que estruturam os processos da Atenção Primária a Saúde. **Objetivo:** Descrever apoio matricial e a visita domiciliar em uma unidade básica de saúde de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, utilizando do Arco de Maguerez para coleta de dados. A coleta de dados foi realizada durante a vivência na UBS. Foram problematizados os processos de trabalho de profissionais, utilizado as 5 etapas que se desenvolvem a partir da prática docente: Observação da realidade para reconhecimento do problema; Levantamento de pontos – chave; Teorização para compreensão; Construção de Hipóteses de solução ao problema e Aplicação à Realidade. Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, MEDLINE E LILACS, além dos documentos oficiais indexados no site do Ministério da Saúde, com os descritores selecionados. **Resultados:** O matriciamento é desenvolvido com uma equipe multiprofissional inserida na UBS. As visitas domiciliares são cumpridas de acordo com as metas estabelecidas pelas 7 equipes de ESF. Foi constatado que as rotinas do serviço baseado são pautadas nos princípios e diretrizes organizacionais do SUS e que a equipe do apoio matricial desenvolve um papel importante na comunidade. **Conclusão:** De acordo com a experiência vivenciada na UBS e as referências bibliográficas podemos concluir que os profissionais executam suas rotinas e contribuem para a transformação da realidade dos usuários. A visita domiciliar e o apoio matricial são tecnologias de alto valor para os usuários contribuem na adesão do usuário as intervenções e criam vínculo com a ESF.

Palavras-chave: Princípios do SUS; Matriciamento; Visita Domiciliar.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Deisy Cristiane Martins Goularte
Thais Diana de Andrade
Verônica Treviso Nardi
Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é onde atuam as ESF e deve se constituir tanto como a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde, e também deve ser o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS. As ESF estão capacitadas a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. **Objetivo:** com esse trabalho objetivamos caracterizar a estrutura física preconizada pelo ministério da saúde às UBS e identificar se a unidade Jardim Vista Alegre, localizada na Brasilândia. **Método:** Identificação da estrutura física preconizada pelo Ministério da Saúde. Utilizado o Arco de Maguerez. **Resultados:** A unidade básica de Saúde deve ter uma estrutura física compatível com o número de usuários que ali estão cadastrados, devendo aumentar de acordo com a quantidade de famílias atendidas às respectivas estruturas: Sala de espera para atendimentos, consultórios com sanitários, equipe odontológica, sanitários para os usuários e banheiro para funcionários. É preconizado também que possuam as seguintes estruturas: recepção, administração, sala de reuniões, almoxarifado, sala de vacina, sala de curativo, sala de inalação, farmácia, escovário, área de compressor, sanitário para deficiente, copa, depósito de materiais, sala de descontaminação, sala de esterilização, sala de utilidades, abrigo de resíduos sólidos, depósito de lixo, sala para ACS. **Conclusão:** É válido salientar que, embora a UBS Jardim Vista Alegre seja classificada pelo DATASUS como uma unidade com estrutura física mediana, está desempenha significativas prestações de serviços à comunidade.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Estrutura física; Ministério Da Saúde.

TERRITORIALIZAÇÃO

Nicolle Rosseto Marcon
Rose Mary Brito Pessoa Pereira
Vagner dos Santos Fatel
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda rede de atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da integralidade, da humanização e da equidade. São ofertados serviços diversos às comunidades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por equipes multidisciplinares, conhecidas como Estratégia de Saúde da Família (ESF). O termo territorialização refere-se ao território que é entendido como um espaço definido e delimitado por e a partir do poder, que quando empregado no planejamento de ações estratégicas de saúde é uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população. Conhecer o território em que a UBS atua é essencial, pois as condições sociais da população influenciam diretamente no processo saúde-doença e, dessa forma, a territorialização contribui para o planejamento de ações eficazes em saúde e voltadas ao atendimento das necessidades da população deste território. **Objetivo:** Descrever o conceito de território relacionado a área geográfica, política e social da UBS Jardim Paulistano. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, observação e entrevistas de campo, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** A UBS fica localizada na zona noroeste da capital paulista, no distrito da Brasilândia, no bairro do Jardim Paulistano. Bairro de médio IDH com ruas estreitas, moradias populares e terreno acidentado. Atende 9.512 famílias, totalizando 29.795 pessoas cadastradas. O território está subdividido em 9 áreas, onde cada uma conta com 1 equipe da ESF. **Conclusão:** O território da UBS atende uma área de grande abrangência assistindo a um considerável número de famílias e segue as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; Territorialização, Unidade Básica de Saúde.

PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE APLICADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Alexandre Zaparolli Testa

Giavele Betiato

João Porfírio Cardoso Júnior

Tarcísio Roma Fernandes Elias

Victoria Maria Vaz

Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Com o objetivo de atender globalmente os usuários no âmbito da promoção e proteção a saúde, bem como realizar diagnósticos e tratamentos, o ministério da saúde estabelece programas que deverão ser empregados nesta esfera para assegurar o atendimento global. **Objetivo:** identificar os programas que o ministério da saúde determina que sejam realizados nas Unidades Básicas de Saúde. **Método:** Busca junto as fontes eletrônicas do ministério da saúde com aplicação do Arco de Magueres. **Resultados:** Para atender todos os cidadãos com suas demandas específicas existem diversos programas que incluem desde o atendimento dentro das unidades até o atendimento dentro de escolas, sistemas prisionais, populações ribeirinhas e atendimento domiciliar para pessoas com restrições de locomoção. São eles: Academia da Saúde, Brasil Sorridente, Consultório na Rua, Estratégia Saúde da Família, e-SUS Atenção Primária, NutriSUS, PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade), Políticas de Promoção da Equidade em Saúde Práticas Integrativas e Complementares, Prevenção e Controle dos Agravos Nutricionais, Programa Bolsa Família na Saúde, Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável, Requalifica UBS, Rede Cegonha, Saúde na Hora, Saúde na Escola, Sistema Prisional, Unidade Básica de Saúde Fluvial, Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, Programa de Revitalização de UBS, Vigilância Alimentar e Nutricional e Mais Médicos, dentre outras dezenas. Esses programas englobam desde as vertentes de atendimento que serão oferecidas aos cidadãos com a forma com serão oferecidas e as melhorias que serão feitas nas unidades com por exemplo o PMAQ e o e-SUS Atenção Primária. **Conclusão:** No intuito de incluir todas as demandas populacionais nas unidades básicas foram desenvolvidos diversos programas para as unidades básicas.

Palavras-chave: prevenção a saúde; atenção básica; unidade de saúde.

ACOLHIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA UBS
JARDIM VISTA ALEGRE – BRASILÂNDIA

Cléber Bueno de Almeida

Jozimar A. Araújo Cardoso

Patricia Cristina Mosca

Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são usuários frequentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por ser um serviço de fácil acesso e prestado por uma equipe multiprofissional, que busca solucionar de forma efetiva o problema do usuário. Oferecer a esses pacientes o acolhimento humanizado é um fator determinante para que ocorra o vínculo entre a unidade de saúde e o usuário, pois as DCNT são de longa duração e se desenvolvem ao longo da vida, são causadas por vários fatores de risco e influenciadas pela condição financeira e desigualdade social, sendo a equipe e o ambiente determinantes para o tratamento do usuário do serviço de saúde.

Objetivo: descrever as ações de acolhimento às DCNT como Hipertensão Arterial Sistêmica realizadas na UBS Jardim Vista Alegre- SP. **Método:** a coleta de dados foi realizada na UBS citada acima através de relato de funcionários e gestores da mesma.

Resultados: as principais DCNT encontradas na Atenção Básica são HAS e Diabetes Mellitus (DM), as ações visam a população residente que busca a UBS para atendimento, sendo realizadas buscas ativas, rastreamento e campanhas de prevenção para promover o controle dos fatores de risco e mudanças no estilo de vida. Todos os profissionais ali presentes devem estar atentados aos fatores de riscos e as queixas de saúde, sendo que na presença de HAS deve-se averiguar a presença de outras doenças DM, doenças cardiovasculares. O cuidado deve ser acompanhado, ordenado, coordenado e qualificado, promovendo o acesso e a atitude acolhedora e respeitosa em abordagem integral ao paciente. **Conclusão::** as DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT está diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa através de ações como aqui citado.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Acolhimento; Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

**AÇÕES E FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA A PREVENÇÃO E
RASTREAMENTO EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.**

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

RESUMO

Introdução: A Atenção básica conta com uma série de programas que abrangem a promoção e proteção da Saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, e tratamentos das DCNs (doenças crônicas não transmissíveis) como a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Objetivo: Identificar e descrever ferramentas para o rastreio, tratamento e controle da HAS como o Escore de Framingham. **Método:** Avaliação e descrição dos métodos utilizados em UBS da zona norte de São Paulo utilizando o arco de Maguerez.

Resultados: A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. A utilização de ferramentas para o rastreio, prevenção e controle da HAS tem-se mostrado eficaz no dia a dia de uma UBS de atenção básica. O escore de Framingham possibilita a estratificação sistemática dos pacientes em alto, moderado e baixo risco para tais eventos, sendo muito prático e dando boas bases para o manejo dos pacientes de forma preventiva. O Programa Hiperdia tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consiga-se fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Importante destacar que para uma correta compilação dos dados, é necessário um sistema de informação de dados atualizados e de fácil acesso como o E-sus. **Conclusão:** As ferramentas criadas pelo Ministério da Saúde mostram-se de grande aplicabilidade, porém a utilidade prática deve ser adaptada para as diferentes situações encontradas dentro de cada contexto epidemiológico.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção primária; Hiperdia; Sistemas de Informação em Saúde.

**PORTADORES DE HIPERTENSÃO, ESCORE DE FRAMINGHAM E
RASTREAMENTO DE HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Camila Esteves de Moraes
Drielle Ideguchi Faria
Gabrielly Andrioni de Oliveira
Luis Ferreira Gomes Neto
Rubia Lech Antunes
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em 2012, a UBS teve a implantação da Linha de cuidados da Hipertensão Arterial de forma integrada, buscando abordar em sua integralidade o processo saúde-doença, com atividades voltadas á promoção, á prevenção, ao tratamento, á cura e á reabilitação, enfatizando ações educativas e de autocuidado, com atuação multiprofissional e interdisciplinar. **Objetivo:** Identificar as ações que a UBS – Vila Guilherme realiza no atendimento ao portador de hipertensão arterial e escore de Framingham e no rastreamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Método:** Revisão do Ministério da Saúde e aplicação do Arco de Manguerez. **Resultados:** As linhas de cuidados se caracterizam por descrever o itinerário do paciente no sistema de saúde e por obter um conjunto de processos que vão desde atividades, promoção, prevenção, cura e reabilitação desenvolvidas nas unidades básicas de saúde. O processo da linha de cuidado aos portadores de hipertensão se inicia quando o paciente apresenta PA alterada e procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, passa pelo acolhimento onde será aferido o valor da PA e as queixas do paciente. Diante essa situação será avaliado o risco e o paciente será encaminhado para o melhor tratamento. O rastreamento de HAS é recomendado nos adultos. A realização se inicia com a aferição ambulatorial. A primeira verificação é realizada nos dois braços, se houver diferença nos valores será considerado aquele com maior valor, e esse mesmo braço deverá ser usado para aferições futuras. O paciente é investigado de para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão acima de 20/10mmHg. **Conclusão:** A Unidade Básica de Saúde não possui uma Equipe da Estratégia da Saúde da Família, sendo assim usam a seguinte metodologia: 1º: Levantamento do nº de hipertensos atendidos na UBS. 2º Preenchimento da ficha da linha de cuidado e sua inserção nos bancos de dados. 3º Estratificação do risco

do paciente. 3º Acolhimento do paciente com escuta e anamnese qualificada. 4º Oferecimento de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar.

Palavras-chave: HAS; Unidade Básica de Saúde; Pacientes hipertensos.

AMG (PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO) NA UBS
JARDIM PAULISTANO

Christiane Mara Nicodemo
Elias José Santana
Gabriela Cadengue de Sousa Feitosa de Lima
Leandro Andrade Martins
Maria Eugênia Copetti
Robson Uwagoya Valente
Thiago de Jesus do Carmo
Orientadora: Damiana Maria Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: No trabalho a seguir apresentaremos a proposta do programa AMG (programa de auto de monitoramento glicêmico) de acordo com a legislação do SUS e iremos comparar a teoria proposta pelo órgão do governo com o que ocorre na prática da UBS Jardim Paulistano, local em que realizamos estágio obrigatório, um dos componentes curriculares do Programa Integrado de Atenção Básica do Centro Universitário das Américas. **Objetivo:** Pesquisar as diretrizes e normativas técnicas do Ministério da Saúde acerca do Programa de Automonitoramento Glicêmico. **Método:** foi realizado utilizando-se método observacional e coleta de dados. **Resultados:** A lei federal 11.447/06 assegurada pela portaria do Ministério da Saúde 2583/07 confere aos portadores de diabetes insulino dependentes atendimento em UBS o atendimento de monitoramento glicêmico. O programa SIGA, realiza um cadastro online e este paciente recebe o chamado “aparelho de destro”, um glicosímetro que mede a glicemia diária. O usuário retorna a cada 30 dias para pegar as fitas e lancetas, insumos com necessidade de reposição. Importante ressaltar que o usuário só pode realizar tal acompanhamento na sua UBS de referência. A administração dos tipos e dosagens vão ser prescritas pelo médico como o auxílio deste controle diário realizado pelo paciente, ressalta-se que o aparelho de destro é intransferível e somente o usuário pode utilizá-lo. Observamos que na UBS o programa segue o que é recomendado pelo Ministério da Saúde. No local pudemos verificar que primeiramente é realizado um acolhimento do paciente e que quando é identificado, na triagem, que o usuário é portador de diabetes mellitus ele é encaminhado para o programa AMG. A equipe do programa AMG ocupa uma sala, que é dividida com equipes outros programas. **Conclusão:** O grupo confirmou a hipótese levantada uma

relação consistente entre as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde com a prática realizada na UBS.

Palavras-chave: SUS; Diabetes Mellitus; Programa AMG.

O ACOLHIMENTO E AS DCNTS NA UBS ONDE OCORRE O ESTÁGIO

Felipe Pinesi
Gustavo Santos Jablonski
Ruan Tramontin
Wagner Kubo

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

RESUMO

Introdução: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as que permanecem por mais de um ano em uma pessoa e requerem cuidados médicos e multiprofissionais contínuos, limitam a atividade do dia a dia dos pacientes e compõem a maior parte dos atendimentos em saúde na Atenção Básica e em outros serviços. **Objetivo:** A epidemia das DCNT pode ser diminuída mundialmente com ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde. A maior parte dessas ações em saúde deve ser planejada, programada e executada na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Metodologia:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** A UBS é a instância executora das ações em saúde do SUS no Município de São Paulo e deve fazer planos para que as ações de diminuição da morbidade e mortalidade epidêmica das DCNT sejam tão importantes na rotina quanto às demais demandas atendidas na UBS. A UBS tem os desafios: Planejar ações práticas, imediatas, efetivas e eficazes para as DCNTs. Os principais grupos de DCNT têm importantes fatores de risco comuns, modificáveis e evitáveis, como: má nutrição, tabagismo, ingestão de álcool, inatividade física, transtornos mentais crônicos, obesidade e outros. As DCNTs levam a um estado crônico de saúde que exige cuidados constantes, portanto, maior debilidade, contribuindo para a propagação e instalação de muitas doenças transmissíveis ou não. As pessoas com diminuição da imunidade (idosos) e/ou com comorbidades (DCNT) são as mais suscetíveis a adoecer, a sofrerem as consequências graves e os óbitos, principalmente durante epidemias infecciosas (exemplo: Covid-19). Os cuidados com Fatores de Risco e as Modificações do Estilo de Vida para hábitos saudáveis devem ser contínuos, por toda a vida e redobrados em períodos de epidemia. **Conclusão:** Não podemos aguardar a vinda do cidadão na UBS só quando ele está doente por DCNT. O início das DCNT é silencioso é necessário manejo dessa situação de forma apropriada.

Palavras-chave: Acolhimento; Doenças crônicas; UBS.

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

Filipe José Torres da Silva
Julia Morandi Stumpf
Milena Tschumi de Lima
Rafaela Oliveira Bezerra da Silva
Vitória Carolina Soares Conceição
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica atua entre os sujeitos e o Sistema Único de Saúde (SUS). Ela tem suas ações pautadas na prevenção e tratamento de doenças. A hipertensão arterial sistólica (HAS) apresenta alta prevalência, baixo controle e é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. **Objetivo:** Falar sobre as ações que a UBS realiza para portador de Hipertensão e Escore Framingham, rastreamento de HAS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Os usuários hipertensos têm dificuldades de aderir ao tratamento, os motivos devido a doença assintomática. Hipertensão é uma doença crônica, ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Os fatores que influenciam são tabagismo, alcoolismo, obesidade e sedentarismo. Maior incidência em pessoas negras e aumenta com a idade. Para rastrear o risco de hipertensos terem complicações cardiovasculares se utiliza o escore de Framingham que avalia as variáveis importantes para o desenvolvimento dessas complicações. O rastreio de hipertensão arterial sistêmica, HAS deve ser feito através da medição de pressão arterial anual se normal, se alterada deve ser feito o escore de Framingham para classificar o risco e se indicar HAS deve-se iniciar o tratamento para prevenir complicações. Dentre os tratamentos então: estimular os profissionais de saúde envolvidos para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando nos fatores de risco; orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos na atenção básica; reconhecer as situações que requerem atendimento nas redes secundária e/ou terciária; reconhecer as complicações da HAS. **Conclusão:** O SUS oferece, de graça, tratamento, acompanhamento e medicamentos para controle da doença; além de oferecer programa, como o HIPERDIA.

Palavras-chave: Adesão; Hipertensão; Unidade Básica.

O ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Elinor Carmen Lobato Coimbra
Gilberto Martinez Junior
Marcos Pereira Carvalho
Maria Eduarda Martins Ribeiro
Suhamy Aline Mandelli
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Segundo a portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2017, da PNAB, são características do processo de trabalho das equipes de atenção “realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências”. O *acolhimento* pode ser definido como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Cadernos de Atenção Básica, MS). **Objetivo:** Investigar como se desenvolve os serviços prestados nas salas de acolhimento e de curativo na UBS Vila Guilherme (subordinada ao polo de curativo da Zona Norte), uma vez que existe um número significativo de atendimentos a usuários com DCNT, caracterizados pela presença de úlceras e insuficiências venosas; bem como por ser uma abordagem atual nos programas de atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS. **Método:** Utilizamos o “Arco de Maguerez” integrando o acolhimento e o polo de curativo. **Resultados:** Diante de nosso estágio, observamos: 1) que anteriormente ao polo, profissionais com diferentes conhecimentos e técnicas atendiam os pacientes em livre demanda; 2) demora no atendimento ao paciente; 3) falta de insumos e ambiência; e 4) fluxograma de atendimento ineficaz. **Conclusão:** Concluimos que readequações do fluxograma de atendimento; reorganização da demanda; bem como, reformas e readequações da sala de curativo, possam otimizar e qualificar o atendimento ao usuário.

Palavras-chave: Acolhimento; Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

PROGRAMA DE ACOLHIMENTO E REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM DCNT

Alessandra Almeida
Isis Ribeiro
Leticia Couto
Márcio Yoshiiti Yokoya
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento é o primeiro momento de contato entre paciente-profissional da UBS, caracterizado por fazer parte de um atendimento humanizado importante para organização do serviço de saúde. É um facilitador do processo de acolher com alguns protocolos que tendem a organizar os atendimentos priorizando e identificando os riscos, não usando mais a estratégia por ordem de chegada. O primeiro deles é a escuta qualificada onde o usuário será ouvido por profissionais da UBS em que o objetivo é reconhecer a queixa do usuário e então buscar uma solução conjunta, estimulando o protagonismo do paciente. Para casos graves ou em situação de risco há uma equipe de retaguarda no acolhimento, esta equipe é composta por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, que acolhem imediatamente o usuário com demanda de urgência e emergência. **Objetivo:** Compreender como funciona o programa de acolhimento e elencar possíveis falhas e/ou melhorias. **Método:** metodologia observacional por meio do arco de Maguerez. **Resultado:** Após estagio observacional da UBS Pirituba, pode-se observar uma grande quantidade de pacientes com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, e também alta incidência de Sífilis na região (apesar de não ser DCNT), pode-se constatar também que a maioria dos pacientes são idosos. **Discussão:** O processo de acolhimento é a porta de entrada da UBS, onde se atende toda a população, nesta etapa é importante um bom diálogo e anamnese com o paciente para entender a sua necessidade, a UBS Pirituba apesar de ter um grande suporte para o acolhimento, notou-se também a necessidade de criação de mais salas e mais profissionais qualificados para o atendimento, pois com isso conseguir-se-ia reduzir o tempo de espera dos pacientes. **Conclusão:** O acolhimento é um setor extremamente necessário para ocorre o contato inicial, foi observado também um constante treinamento de toda a equipe para a melhoria deste setor. **Palavras-chave:** acolhimento; diabetes mellitus; hipertensão; pacientes.

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO – PAMG

Ana Beatriz Clemente
Angélica Casagrande
Beatriz Manfredini Souza
Giovanna Nudi Ferreira da Cunha
Júlia Aparecida Sato Alves
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico, tem por objetivo cadastrar e atender as pessoas com DM insulínodépendentes, disponibilizando glicosímetros e possibilitando o acesso contínuo aos insumos para a garantia do automonitoramento da glicemia capilar. Atualmente, o Programa conta com as equipes de Saúde da Família (SF) para cadastrar e fazer todo o acompanhamento das pessoas que precisam realizar o monitoramento glicêmico diariamente. **Objetivo:** Identificar e conhecer o Programa de Automonitoramento Glicêmico na UBS.. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e artigos, utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O automonitoramento glicêmico representa um avanço para o cuidado do DM. Para participar do programa, é preciso estar vinculado a Unidade Básica de Saúde. O acompanhamento dos pacientes é feito por uma abordagem terapêutica multiprofissional, que inclui assistência farmacêutica, monitoramento da glicemia e outros parâmetros clínicos, como planejamento de atividades e orientação dietética. Fica claro, que além da oferta do material, é importante um acompanhamento longitudinal desses usuários, bem como estratégias de promoção e educação em saúde capazes de possibilitar momentos de reflexão acerca da doença, do cuidado e da importância do automonitoramento para a prevenção de complicações agudas e crônicas e para uma melhor qualidade de vida das pessoas. No estágio conseguimos entender as ações de saúde relativas à operacionalização do Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG) na UBS, identificando a alta adesão dos usuários cadastrados e a necessidade de organizar as ações desenvolvidas para a melhoria do cuidado. **Conclusão:** Pessoas com diabetes apresentam falhas importantes na prática de automonitorização glicêmica. Faz-se necessário capacitá-los visando a

eficácia do procedimento e prevenção de complicações, além de melhorias no controle da doença.

Palavras-chave: Diabetes Melitus; Programa de Automonitoramento Glicêmico; Unidade Básica de Saúde.

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Breno Barreira Polato Mary
Caroline Romualdo Souza
Karen Berioni Manzano
Orientadora: Enfa. Liliam Portes Marques De Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Entende-se por Vigilância em Saúde o processo de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre a saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, que inclui a regulação, intervenção e atuação de determinantes da saúde, para garantir a proteção e promoção da saúde da população. Além disso, é de responsabilidade do Programa Nacional da Vigilância em Saúde definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, visando a redução da morbimortalidade, vulnerabilidade e riscos recorrentes nos territórios. **Objetivos:** Descrever as atividades realizadas na UBS sobre Vigilância em Saúde. **Método:** É importante ressaltar que, esse relato de experiência foi construído através de dados coletados no portal do Ministério da Saúde. **Discussão:** Após uma explicação sucinta da Vigilância em Saúde, as atividades realizadas na UBS são: gestão; informação, educação e comunicação; alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública; notificação e investigação de eventos de interesse; busca ativa; interrupção da cadeia de transmissão; controle de vetores, reservatórios e hospedeiros; e oferta de tratamento clínico e cirúrgico. **Resultados:** Entretanto, a integração das ações da vigilância em saúde pode ser considerada um desafio no SUS, pois ainda não há efetivação das equipes que atuam na atenção básica de saúde, provocando dificuldades na identificação dos elementos sobre o processo saúde-doença e tornando distante o princípio de integralidade.

Palavras-chave: vigilância em Saúde; Morbimortalidade; Tratamento; Integralidade.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE - UBS VILA RAMOS

Bárbara Cidin Caporrino
Giovanny Barbosa Alencar
Gustavo Venturin Hajaj
Juliana Karen Dias da Silva
Liliany de Oliveira Nascimento Reyes
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Vigilância em Saúde visa integralizar a promoção de saúde, controle epidemiológico, ambiental, sanitário e de saúde da família em todos os âmbitos do território, controlando determinantes da abordagem individual e coletiva dos usuários.

Objetivo: Compreender e identificar as ações de Vigilância em Saúde da UBS Vila Ramos baseadas nas necessidades observadas ao longo do período de atendimento.

Método: Revisão das diretrizes e ações de vigilância em saúde, entrevistas e acompanhamento com os profissionais responsáveis pelas ações da UBS utilizando o Arco de Maguerez.

Resultados: Constatar os agravos e riscos à saúde da comunidade do território, desde recém nascidos até idosos, no que tange ao controle de endemias, desenvolvimento de ações ambientais, epidemiológicas, sanitárias e de saúde da população atendida pela UBS; diferenciar programas locais e nacionais, apontando aqueles aplicados atualmente; compreender e assimilar as ações com os agravos observados. **Conclusão:** A vigilância em saúde da UBS deve sempre prezar pela integralidade, para garantir o acesso ao atendimento necessário ao usuário, além de abranger a educação em saúde para toda a comunidade envolvida, evitando epidemias e agravos.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Atenção primária; Cuidados em saúde; Integralização.

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG)

Isabela Rayel Rodrigues Alves
Isabella Firmino de Araújo Porto
Letícia Menezes
Mohana Amorim Furst
Vinícius José da Rocha
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico é uma iniciativa de assistência integral, que disponibiliza recursos e medicamentos aos pacientes portadores de Diabetes *mellitus* (DM). Sabe-se que, atualmente, o DM é um problema de saúde mundial, sendo o Brasil o 5º país com maior incidência da doença. **Objetivo:** compreender como é realizado o Programa de AMG na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sylmaria Rejane, localizada na cidade de São Paulo – SP. **Método:** a coleta de dados foi realizada diretamente na UBS citada, através do relato de funcionários e gestores da UBS. **Resultados:** na UBS Sylmaria, os pacientes insulínodos dependentes podem fazer a retirada de insumos e do aparelho de monitoramento glicêmico Accu-Check Guide através do preenchimento do Formulário de Solicitação de Insumos, após consulta médica. Neste formulário, ficam registrados todos os dados do paciente, como nome, tipo de DM, orientações, quantidade e horários. Além disso, os enfermeiros da UBS passam todas as informações necessárias para que o paciente utilize os insumos e faça o automonitoramento da maneira correta em casa. **Conclusão:** o Programa AMG é de extrema importância na Atenção Básica, considerando-se que o diabetes é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no Brasil, podendo levar a diversas complicações quando não tratada e monitorada corretamente. Portanto, faz-se necessário o fortalecimento deste programa, garantindo que todos os pacientes diabéticos insulínodos dependentes que necessitam de automonitoramento tenham acesso aos benefícios do programa, reduzindo assim as complicações e óbitos decorrentes da doença. **Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Diabetes *Mellitus*; Controle Glicêmico.

PROGRAMA AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Beatriz de Moura Balbino
Domingos Viana da Silva
Érico Soledade da Silva
Fernanda Stroisch Dalla Valle
Jéssica Marina Rocha Pereira
Karen Miyamoto Moriya
Narayane Lima Gonçalves Rosa
Nicole Maia Dantas
Orientador(a): Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) propicia a continuidade do cuidado e a atenção em saúde, a adesão ao automonitoramento domiciliar da glicemia capilar e subsidia o tratamento medicamentoso dos usuários portadores de *Diabetes Mellitus* (DM) que se enquadrem nos critérios de inclusão disponibilizados pelo SUS. Os critérios de inclusão são portadores de DM tipo 1 e 2 em uso de insulina, portadores de DM na gestação, independente do uso de insulina. **Objetivo:** Descrever como a UBS Ayrosa Galvão realiza o automonitoramento glicêmico (AMG) dos usuários de DM que se enquadrem nos critérios de inclusão. **Métodos:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Magueres, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização, aplicada no AMG. **Resultados:** Durante o acompanhamento na UBS Ayrosa Galvão, observamos que o fluxo do protocolo do AMG funciona de forma eficaz baseado na coleta das informações e vivência na farmácia onde é dispensado os insumos para o AMG. **Discussão:** O AMG depende da educação em saúde, pois é necessário que os profissionais de saúde adotem medidas para que os usuários de DM possam entender de forma adequada a utilização e aplicação. Sabe-se que o controle adequado da glicemia em usuários de DM, propicia prevenção de complicações agudas e crônica e consequentemente uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Através deste trabalho, podemos considerar que o AMG é de fundamental importância na detecção de quadros de hiperglicemia e uma ferramenta eficaz de acompanhamento dos usuários com DM de forma longitudinal, e assim os profissionais de saúde possam controlar a glicemia e fazer

os ajustes necessários da insulinoterapia, proporcionando um melhor entendimento dos usuários e assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Automonitoramento Programa de automonitoramento Glicêmico, SUS.

PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (AMG)

Ana Laura Marchesini Teixeira
Beatriz Buch Bueno Cleres Silva Lopes
Paulo Rafael Simões Santos
Taísa Maria Bignarde Metzner Coimbra
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG), implantado pelo SUS em 2005, atende portadores de Diabetes Mellitus (DM) com o objetivo de facilitar o acesso contínuo ao tratamento medicamentoso e possibilitar que as pessoas façam a monitoração da glicemia capilar a domicílio através da entrega de insumos aos pacientes. **Objetivo:** Entender como funciona o programa AMG na UBS, apontar se há problemas e possíveis melhorias. **Método:** metodologia observacional por meio do arco de Maguerez. **Resultados:** O programa dispõe de distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários a sua aplicação e monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos. A UBS Vila Guilherme comporta um grande número de pacientes aderentes ao programa, utilizam o “SIGA SAÚDE” para monitoração de entrega de insumos e o programa Sobcontrole para descarregar os aparelhos de automonitoração e acessar gráficos e outros dados do paciente. Todos os pacientes passam por consultas médicas e apenas com laudo podem ter acesso ao que é fornecido pelo AMG. Um ponto negativo é o paciente ter o dia agendado, mas não o horário, e não tem uma sala específica. Muitas vezes tem que esperar para ser atendido. Também, devido à pandemia, não há mais o grupo do AMG, agora é individual. O grupo daria suporte ao paciente, apoio multidisciplinar, as orientações necessárias sobre o automonitoramento glicêmico. As soluções para a melhoria do programa AMG na UBS seriam: criação de uma sala para o programa, organização de horários específicos a fim de evitar filas de espera e aos poucos retornar com as atividades do grupo de apoio conferindo maior suporte aos pacientes. **Conclusão:** É importante observar que o programa AMG é altamente necessário, já que existe grande procura aos tratamentos destinados a portadores de Diabetes Mellitus. Sendo assim, se faz necessário, também, aprimoramento constante do programa.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Insumos, Automonitoramento, Atenção Primária a Saúde.

REALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UBS

Alana de Moraes Hahan
Jackeline Marinho de Oliveira Almeida
Raphael Paulo da Silva
Victor Inácio Freire de Assis
Orientadora: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Caracterizada pelo conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, a atenção básica abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Descrever o acolhimento e como a UBS realiza e aplica. **Método:** Para realizar o estudo aplicamos o arco de Maguerez seguido de revisão conforme o Ministério da Saúde. **Resultados:** Sendo o primeiro contato entre paciente-profissional, o acolhimento na UBS é parte de um atendimento humanizado para organização do serviço de saúde. Atua como facilitador dos processos de acolher, fugindo da estratégia por ordem de chegada. Após o primeiro contato, temos a escuta qualificada onde o usuário é ouvido por profissionais da UBS visando reconhecer sua queixa e buscar uma solução conjunta, estimulando o protagonismo do paciente. Casos graves ou em situação de risco contam com uma equipe de retaguarda que de forma imediata acolhem o usuário com demanda de urgência e emergência. Para alcançar a excelência no ambiente da UBS, a equipe multidisciplinar acolhe o paciente e encaminha para o serviço especializado após o diagnóstico. Através do arco de Maguerez observou-se a realidade da UBS: temos a identificação do usuário seguida de coleta de informações, após discernir a demanda o profissional realiza os devidos encaminhamentos. Durante o acolhimento nos deparamos com a interrupção dos atendimentos para realizar outra demanda, o que ocasiona um grande período de espera para o usuário. Após levantamento dos pontos e revisão conforme o Ministério da Saúde sugeriu-se a contratação de novos profissionais e agendamentos programados diminuindo o tempo de espera. **Conclusão:** Após aplicação das sugestões, espera-se uma melhora no atendimento, que ele seja humanizado e com qualidade e consequentemente diminuição do tempo de espera do usuário.

Palavras-chave: Acolhimento; atenção básica; profissional da saúde.

PROJETO INTEGRADO DE ATENÇÃO BÁSICA (PIAB)

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

RESUMO

Introdução: A atenção básica passa a ser o principal ponto de atenção aos usuários, onde define-se os fluxos de referência e contrarreferência dos usuários, ou seja, qual o caminho que o usuário vai percorrer nas redes de atenção à saúde para que a sua necessidade seja atendida. A atenção Básica é um conjunto de ações tanto individuais quanto coletivas e familiares que irão envolver várias dimensões como a promoção de saúde, da prevenção, da proteção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e dos cuidados paliativos. Essas ações vão ser desenvolvidas através de um cuidado integrado de uma gestão qualificada de multiprofissionais. **Objetivo:** Identificar os sistemas de informação da saúde (SIS) usados na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio dessa área do conhecimento. No Brasil possuímos o departamento de Informática do SUS (DATASUS), que é responsável por fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério. Esse departamento pode ser acessado por profissionais de saúde para que possam planejar suas equipes, podendo-se obter informações como indicadores de saúde, assistência à saúde epidemiológica e morbidade, morbidade hospitalar do SUS, rede assistencial, estatísticas vitais e também disponibiliza informações financeiras, sistemas e aplicativos para

tabulação de dados, como TABNET e o TABWIN. **Conclusão:** O Ministério da Saúde vem alinhando uma proposta de reestruturação dos sistemas de informações em saúde, de modo a garantir qualidade na gestão de informações e consequentemente no atendimento à população.

Palavras-chave: Atenção Primária e Sistema de Informação da Saúde (SIS).

PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO – AMG

Aalan Lucas Pereira Grandizoli

Ana Paula de França

Vitória Bucker

Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Auto Monitoramento Glicêmico (AMG) se caracteriza como um programa para cadastrar, monitorar e atender munícipes portadores de Diabetes Mellitus – DM. **Objetivo:** Identificar como funciona o cadastro feito por profissionais de saúde ao atender os pacientes portadores da Diabetes Mellitus. **Método:** Utilização do Formulário de Solicitação (modelo padronizado por SMS-SP). **Resultados:** Todas as Unidades de Saúde podem realizar o cadastramento mediante o Formulário de Solicitação (modelo padronizado por SMS-SP) devidamente preenchido pelo prescritor/ médico, com agendamento para a entrega do aparelho. Na data agendada para a entrega do aparelho, o paciente ou seu responsável assinará o Termo de Responsabilidade em duas vias, sendo que a cópia deve necessariamente ser arquivada no Prontuário do Paciente. Todas as orientações de correta utilização tanto do aparelho quanto dos insumos devem ser detalhadas para o usuário em atendimentos individuais e/ou preferencialmente em grupos. Os insumos que possibilitam a continuidade do tratamento serão sempre entregues a partir de agendamento e de acordo com as necessidades de cada portador em suas Unidades de atendimento/origem. **Conclusão:** O AMG feito corretamente pode reduzir significativamente as morbidades relacionadas ao Diabetes, para que assim promova a educação em saúde ao portador de DM.

Palavras-chave: AMG, Diabetes Mellitus; Cadastro; Monitoramento.

3ª ETAPA

A COBERTURA VACINAL NA UBS JARDIM VISTA ALEGRE

Ariadne Vanzeler Loureiro Montozo

Renata Silveira Maciel

Vanessa Rossi Augusta

Vitor Hugo de Oliveira

Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, tem como objetivo principal a erradicação ou o controle das doenças, através da vacina. Esse programa é citado como referência mundial pelas ações de vigilância epidemiológica e de estratégias de vacinação. As crianças, os portadores de doenças autoimune e os idosos são os grupos mais suscetíveis às doenças imunodeprimíveis. Sendo assim, as vacinas do PNI são ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou são conduzidas até a população. O Distrito Brasilândia, está situado na Zona Norte de São Paulo, onde se encontra a UBS Jardim Vista Alegre, a qual disponibiliza serviços de Imunização para parte dessa comunidade de 264.918 habitantes. Para isso, a unidade conta com 1 sala de imunização, com revezamento de dois profissionais de enfermagem. Essa UBS também realiza serviços de incentivo de vacinação, através de visitas domiciliares, divulgação e monitoramento da população vacinada ou em atraso. O conhecimento dessas ações é de suma importância para propor métodos participativos com a finalidade de promover mudanças na saúde da população, principalmente daqueles em vulnerabilidade social.

Objetivo: quantificar e qualificar o modelo de serviço prestados pela UBS Vista Alegre à comunidade. **Método:** coleta de dados de monitoramento vacinal 2021, cadastrado no sistema da UBS e Arco de Maguerez. **Resultados:** no mês de outubro do ano de 2021 a UBS atingiu 79% de imunização em crianças do nascimento a 5 anos, um aumento de 13%, comparado a janeiro. **Conclusão:** as estratégias adotadas pela UBS diminuem o número de crianças não imunizadas, colaborando com o controle de doenças imunodeprimíveis.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunizações; vacinação; Unidade Básica de Saúde Jardim Vista Alegre.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

Augusto Vasques Vasconcelos

Camila Lobo

Davi Silva

Natasha Tonizza

Gustavo Araujo

Orientadora: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Nos últimos 30 anos, o Brasil passou por várias transformações, no que desrespeita a questão social e de saúde pública, sendo por conta da promoção da saúde, acompanhamento nos primeiros meses de vida da criança, dando orientações a mãe em como amamentar corretamente seu bebê por exemplo. Com isso, fez com que houvesse uma diminuição da mortalidade infantil. Muita das causas da mortalidade infantil se dá devido a ausência de um pré-natal. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza na saúde materno infantil. **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** Quando um bebê nasce, é importante não se esquecer que nos primeiros dias de vida os recém-nascidos precisam ser submetidos a uma série de exames, alguns desses exames são realizados antes mesmo de deixar a maternidade. São testes que podem ajudar no diagnóstico precocemente de algumas doenças, garantindo um melhor prognóstico. **Teste do Pezinho:** Ele é feito através de gotinhas de sangue retiradas do calcanhar do bebê a partir de 48 horas de vida, e de preferência até o quinto dia pós-parto. **Teste da Orelhinha:** feito através de um aparelho que emite ondas sonoras, que provocam uma resposta padrão por parte do bebê. **Teste do Olhinho:** O teste do olhinho é conduzido ainda no berçário da maternidade ou hospital pelos pediatras neonatologistas, O teste mede a oxigenação, que é um importante marcador da saúde do organismo, através do oxímetro de pulso ou saturômetro, um aparelhinho que mede quanto de oxigênio há no sangue do bebê. **Tipagem Sanguínea:** O teste é realizado com o sangue do cordão umbilical, assim que o bebê nasce. Neste exame, é possível rastrear o risco de incompatibilidade sanguínea, ou seja, quando a mãe tem o RH negativo e o bebê nasce com o RH positivo ou, ainda, quando a mãe tem o tipo sanguíneo O e o bebê, o tipo A ou B. **Teste da Linguinha:** É o exame do frênulo/freiolingual (freiodalíngua), localizado na parte central e inferior da

língua, parecido comum a membrana que conecta a língua ao assoalho da boca.

Conclusão: A UBS realiza as atividades voltadas para saúde materno infantil.

Palavras-chave: Materno infantil; Atenção Básica; UBS.

ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NA ATENÇÃO À
SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Agatha Santana Mandeli

Arthur Angelo Marcon

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues

Joana Pacheco

Orientadora: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde materno-infantil na atenção básica atua promovendo a atenção integral à saúde das mulheres e crianças através de uma assistência humanizada e de qualidade, por meio da ampliação de acesso, no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil. **Objetivo:** Descrever as atividades na atenção à saúde materno-infantil desenvolvidas em uma UBS (campo de estágio) na zona norte de São Paulo - SP. **Método:** Revisão dos protocolos da atenção básica referente a saúde materno-infantil, utilização das informações *in loco* da UBS e aplicação do Arco de Magueréz. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela UBS incluem: busca ativa das gestantes e às crianças menores de dois anos; realização de pré-natal; grupo de gestantes vinculados às consultas de pré-natal; vinculação das gestantes a serviços em que o parto ocorra de modo seguro; encaminhamento da gestante de alto risco a outros níveis de atenção; realização de puericultura (até dois anos de idade); oferta de atenção às demandas pontuais e de urgência para gestantes e crianças durante funcionamento da UBS; visita domiciliar aos RNs e gestantes em até uma semana pós-parto; consulta puerperal incluindo o RN e o planejamento reprodutivo. **Discussão:** A Atenção Primária à Saúde configura a porta de entrada do usuário na rede e coordena o cuidado nos outros níveis de atenção, incluindo a assistência materno-infantil, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério e da assistência à criança, subsidiados pela Rede Cegonha (2011), visando a redução do número de óbitos evitáveis de mulheres e crianças no país. **Conclusão:** É notório que a UBS realiza diversas atividades na atenção materno-infantil de forma abrangente, preconizada pelo Ministério da Saúde e respeitando os princípios do SUS, erradicando a atenção fragmentada e contribuindo para redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil no Brasil.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Saúde Materno-Infantil; Mortalidade Materna; Rede Cegonha.

NUTRIÇÃO DA CRIANÇA: AÇÕES REALIZADAS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE

Camila Cinto Lima
Gabriel de Leonardis Lima
Jéssica Guimarães Gallo Salina
Priscila Brull Leme Kuntgen
Rafaela de Oliveira Tobera
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde - UBS, primeiro local de entrada do indivíduo para o Sistema Único de Saúde, visa a prevenção e promoção da saúde de toda a população. Cada unidade possui suas demandas específicas, de acordo com a territorialização e outros propósitos, mas são embasadas nas diretrizes e princípios do governo. No âmbito nutricional infantil, a UBS conta com equipe multiprofissional que auxilia tanto na desnutrição quanto na obesidade das crianças, trabalhando em conjunto com o responsável do menor, para promover ações que contribuam para o desenvolvimento infantil adequado. **Objetivo:** Verificar ações realizadas em uma UBS quanto a nutrição da criança. **Método:** Identificar nos cadernos de atenção básica do ministério da saúde e observação *in lócus* e associar com o Arco de Maguerez. **Resultados:** A nutrição realizada na porta de entrada ao sistema de saúde, é fundamentada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), porém no público em estudo, não há direcionamento e especificações quanto a ações que devem ser feitas na unidade, mas há cadernos de atenção que focam no aleitamento materno e na alimentação complementar, com instruções que podem ser utilizadas tanto para profissionais quanto para a população. Na UBS em estudo há equipe multiprofissional que age na nutrição infantil, focando em grupos de apoio com os responsáveis pela criança e no acompanhamento das consultas de rotina. **Conclusão** Mesmo diante da magnitude de informações sobre nutrição e dificuldade de implementação de ações com foco infantil, é visto que a UBS possui um diferencial para avaliar a criança.: É notório que existem atividades que podem ser implantadas quanto a nutrição infantil, porém há necessidade de aprofundar o estudo do público e na disponibilidade de profissionais que possam contribuir com isto.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Nutrição; Infantil; Ações.

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE A IMUNIZAÇÃO

Carla Franco Grego da Silva
Gilberto Pacheco Molina
Mirella Helena Pavlopoulos Spaolonzi Sacchi
Rodrigo Jacinto Moreira da Silva
Stella Pires Grinberg
Orientadora: Jeane Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Imunização-PNI foi institucionalizado em 1975, sendo o resultado de vários fatores somatórios que, estimularam a expansão de agentes imunizantes. Alcançando consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. O Calendário vacinal do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população, de todas as faixas etárias. O controle é feito através da caderneta de vacinação e pelo sistema digital do SUS. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela UBS Vila Guilherme sobre a imunização. **Método:** Revisão de literatura sobre as atividades que a UBS e aplicação do Arco de Magueréz. **Resultados:** As vacinas são aplicadas desde os recém-nascidos, tendo que os responsáveis pelas crianças receberem as informações desde o pré-natal sobre a importância de realizar as imunizações seguindo o calendário vacinal. O PNI avançou ano a ano de forma contínua, para proporcionar melhor qualidade de vida, com a prevenção de doenças, à população brasileira. Porém no início de 2018, os dados disponíveis da cobertura vacinal da população infantil no país para 2017, já atingiam o nível mais baixo nos últimos 16 anos. Outro fator alarmante que em 2020, iniciamos o enfrentamento da Pandemia do SARS COV 2, o que gerou um agravamento ainda maior no baixo índice de vacinação em toda população brasileira. Todas as quatro vacinas recomendadas para pessoas de 20 a 59 anos estão muito abaixo do considerado ideal de cobertura vacinal. Alguns problemas, como a introdução recente do calendário vacinal adulto e a alta taxa de abandono precisam ser enfrentados. As pessoas não retornam para tomar outras doses e não guardam seu registro vacinal. Falta informação sobre a importância do calendário adulto, maior envolvimento com a vacinação de adultos como se tem com a vacinação de crianças, culturalmente estabelecida apesar do declínio da cobertura. Com isso, o declínio da cobertura vacinal não é fenômeno exclusivo do Brasil,

pois vem sendo observado em todo o mundo, principalmente após a pandemia de COVID

19. **Conclusão:** É de extrema urgência discutir esse grave fenômeno da queda da cobertura vacinal de forma sistemática.

Palavras chave: Imunização; UBS; SUS.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

José Atilio Gonçalves de Alencar
João Pedro Borges Figueiredo
Rafael Menezes Rollano
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Saúde Materno-Infantil é caracterizada por um conjunto de ações que visam atendimento integral desde a entrada da gestante pela primeira vez na UBS dando início ao pré-natal, definindo a data provável do parto até o acompanhamento puerperal.

Objetivo: Avaliar e compreender todos os aspectos gerais que envolvem a Saúde Materno-Infantil da UBS SILMARYA REJANE. **Método:** Foi realizado um estudo teórico e observacional visando à captação de informações através de uma enfermeira da UBS, as quais as informações foram subdivididas em tópicos e apresentadas de acordo com o Arco de Magueres. **Resultados:** Foi observada a importância da aplicação dos princípios norteadores do SUS que asseguram a longitudinalidade do cuidado no atendimento à gestante com a participação integral de cada profissional de saúde desde o momento do pré-natal até o período do puerpério com base em uma abordagem de uma equipe multidisciplinar especializada em atenção básica. Com o advento da pandemia pela Covid-19, houve a necessidade de remanejar algumas estratégias dentro dos protocolos e diretrizes da Saúde, onde conhecer tais mudanças foi imprescindível para definir o que elas de fato acarretaram na abordagem e no atendimento. **Conclusão:** A Saúde Materno-Infantil é de suma importância no que diz respeito ao suporte a gestante desde a abertura de seu pré-natal até o puerpério com seu recém-nascido, pois nela estão estabelecidos todos os fluxogramas das mesmas, os profissionais por onde elas irão passar e as ações que cada profissional deve seguir, desde exames físicos, exames laboratoriais e medicamentos para a gestante ou puérpera com seu filho.

Palavras-chave: Diretrizes, Equipe, Abordagem, Fluxograma, Estatísticas, Cartão da Gestante, Casos Extremos.

ATIVIDADES REALIZADAS PARA NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E CURVAS DE CRESCIMENTO DA UBS JARDIM GUARANI

Ana Carolina Ribeiro Mesquita Formiga
Henrique Favretto Dias Ferreira
Hiago Reis Sukugava
Júlia Horta Vianna Souza da Conceição
Marina Gabriela Magalhães Barbosa Murta
Vinicius Vilella Kaftan
Orientadora: Juliana Pereira Neves
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 as atividades para nutrição da criança e curvas de crescimento da UBS Jardim Guarani. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas pela a equipe da Unidade Básica de Saúde, onde mensalmente são avaliadas Lactantes, crianças e adolescentes. A avaliação antropométrica acontece na UBS, nas consultas de puericultura com a periodicidade recomendada pela OMS e protocolos do SUS. - Na UBS Jardim Guarani o acompanhamento é realizado pelo médico pediatra e nutricionista, porém nem todas UBS podem contar com a presença mensal do nutricionista para realizar este trabalho, ficando assim a ESF responsável pela coleta do peso e altura. e registro no cartão da criança. Pais e/ou responsáveis ficam cientes do diagnóstico e recebem as orientações nutricionais que são pertinentes, a fim de melhorar o perfil nutricional e preservar a saúde, bem como os agravos futuros. Incentivando a prática de ações educativas, realizam-se também mensalmente palestras, atendimentos coletivos ou individuais de acordo com os casos e o Estado Nutricional. **Conclusão:** O atendimento na UBS é o suficiente para auxiliar na nutrição e também para as curvas de crescimento. **Palavras-chave:** Nutrição; curvas de crescimento; UBS Jardim Guarani.

SISTEMA DE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Douglas Rocha Gondim
Juliana Rodrigues
Luana Sasaki Duque Simão
Luís Fernando de Sá Carvalho
Wai Lu Lai
Orientadora: Jeane Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Planejado e idealizado através do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o Sistema Único de Saúde, o SUS, promoveu avanços no que se refere a saúde na população nacional. Em seus princípios, propõe-se uma concepção de atenção à saúde pautada pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. Dentre os serviços ofertados na Atenção primária a população brasileira, está o Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo responsável pela cobertura nacional de vacinação, proteção e prevenção em saúde. **Objetivo:** Revisão dos protocolos do Programa Nacional de Imunização do Ministério da saúde e entendimento do Programa em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Revisão dos Protocolos do MS e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** No que se refere ao Programa Nacional de Imunização, a Unidade Básica demonstra conseguir atender a população, principalmente no que se refere ao que é preconizado pela Caderneta de Vacinação da Criança. Outro ponto identificado, é a ampla assistência as vacinas como as Gripe (influenza) e a agora, visto cenário atual, contra o Covid-19 (Coronavac, Astrazeneca e Pfizer). **Conclusão:** Diante do contexto observado e da literatura vigente, verifica-se uma cobertura vacinal coerente, satisfatória e abrangente em todo o território nacional, especialmente de algumas vacinas, como a BCG. Nota-se também boa efetividade na promoção de equidade no acesso ao Programa.

Palavras-chave: Imunização; Atenção Primária; Cuidados em saúde.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Bruno Souza Martins
Lais Teixeira dos Reis
Mariana Basile Resstom
Mirella Ferraz Coutinho
Tayná Fernanda Castelo Branco Sakamoto
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações, conhecido como PNI, é um dos maiores do mundo e foi reconhecido internacionalmente pela sua eficácia na erradicação de doenças. Atuando na atenção básica, o programa tem uma cobertura em todo território nacional, sendo capaz de ofertar vacinas para todas as faixas etárias de forma homogênea.

Objetivo: Descrever as atividades que a UBS realiza na Imunização.

Método: Revisão dos protocolos voltados para imunização do Ministério da saúde e utilização do Arco de Maguerez. **Resultados:** Nascido em 1973, o PNI permitiu que o Brasil hoje esteja em um panorama com ocorrências reduzidas de óbitos por doenças imunopreveníveis no âmbito da saúde pública. Na UBS, existe o monitoramento dos habitantes do território em que a unidade está inserida, sendo uma das formas mais eficientes de controle de dados sobre imunização nacional. Com esse monitoramento, as unidades são capazes de entrar em contato em caso de vacinas atrasadas e, até mesmo, realizar a busca ativa em residências. Entretanto, durante a pandemia do coronavírus ocorreu uma diminuição no número de vacinações em crianças e idosos. Foi realizado uma revisão dos protocolos do ministério da saúde, sendo proposto neste artigo o retorno das campanhas, enfoque no treinamento profissional para que desperdício de doses sejam evitados e mutirões com busca ativa, focando em aumentar a adesão às vacinas. Houve um grande movimento de conscientização durante o combate ao COVID-19. É necessário que esse esforço também seja aplicado à outras vacinas, principalmente para grupos mais vulneráveis, como crianças e idosos. **Conclusão:** O monitoramento da carteira de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde, além da criação de novas campanhas voltadas para a importância de manter em dia o calendário vacinal são pontos essenciais para a mudança do cenário atual.

Palavras Chave: Imunização; Atenção Básica; Vacina.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS JD GUARANI NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Francisco Pinheiro Nunes Neto
Karoline Rodigheri
Lucas Antonio Staron
Mariana Aparecida Balbino Porto
Raphael Barbosa de Sá Carvalho
Raphaella Figueiredo Jacques Costa
Orientadora: Enf. Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Como a UBS é a porta de entrada para as ações em saúde, realizam-se atividades de promoção e proteção à saúde, diagnósticos, campanhas de imunização, acompanhamento e tratamentos, e quando há necessidade é feita a referência e contra referência para um serviço mais especializado. **Objetivo:** Identificar e descrever as ações realizadas na UBS JD GUARANI voltadas para saúde materno infantil. **Método:** Revisão dos protocolos da secretaria de Estado de Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Observando a rotina da UBS percebemos que o atendimento materno infantil começa desde o planejamento da gravidez, incluindo orientações sobre alimentação adequada e estilo de vida a se adotar nesse período juntamente com suplementação evitando malformações até o acompanhamento da criança. É seguido todos os protocolos descritos na secretaria de saúde, e podemos observar que é feito o teste rápido de gravidez, orientação para gestante, cadastro na rede e no mesmo dia temos a primeira consulta pré natal. A promoção de saúde é bastante intensa, onde ocorre orientação da importância do aleitamento materno, da assiduidade das consultas e imunizações tanto das mães quanto das crianças, é explicado também sobre o local de parto, como chegar e discutido junto com a gestante como será o plano de parto, baseado em seus interesses e singularidades. Como é uma região de vulnerabilidades (alto índice de gravidez na adolescência, ISTS, evasão de consultas de pré natal, atraso vacinal de crianças e outros similares) é feita uma notificação rígida e ocorre o fortalecimento da equipe multidisciplinar, tentando encontrar essa gestante ou puérpera, e explicar a importância do acompanhamento na unidade, além de fora de tempos de pandemia existir palestras e ações educativas na região buscando diminuir esses índices de gravidez não planejadas e doenças associadas à falta de proteção

sexual.. **Conclusão:** Percebemos que os protocolos são seguidos e que há um acompanhamento longitudinal desde a gravidez até posteriormente ao parto.

Palavras-chave: Materno infantil; Atenção básica; Unidade básica.

**AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO PACIENTE IDOSO (AMPI E O
ESTATUTO DO IDOSO)**

Amanda Lavignini Tamião

Ana Flávia Sanchez

Luana Cristina Moreira

Regiane Machado

Rosane Martins Prado

Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Estadual de Saúde do Idoso, tem por objetivo garantir a atenção Integral à saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável, em conformidade com a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), que consiste em avaliar e classificar o grau de fragilidade do idoso, para elaboração eficiente dos planos de cuidado. Juntamente o Estatuto do Idoso, assegura o acesso universal e igualitário, na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na avaliação do Idoso (AMPI) e a utilização do Estatuto do Idoso. **Metodologia:** Aplicação da AMPI em idosos, na Unidade Básica de Saúde Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, na cidade de São Paulo. **Resultados:** Acompanhamos a aplicação da AMPI. A UBS realizou 711 AMPI em 3 meses, dos quais 382 foram classificados como saudáveis, 264 pré-frágeis e 65 frágeis. A AMPI contém 17 perguntas que engloba as condições de saúde do idoso, como: sociais, físicas, cognitivas e funcionais. É feita pela autopercepção da saúde, arranjo familiar, história de doenças, medicamentos, número de internações e quedas anual, acuidade visual e auditiva, limitações físicas, cognição, realização de atividades básicas e instrumentais da via diária, incontinência urinária e fecal, perda de peso não intencional e condições bucais. Assim a avaliação do resultado consiste em uma somatória de pontos, que varia em: 0 – 5 pontos: saudável, 6 – 10 pontos: pré-frágil, ≥ 11 pontos: frágil. **Conclusão:** De acordo com a nossa vivência na UBS, podemos considerar, o quanto é importante o treinamento de profissionais de saúde para avaliação e aplicação da AMPI, pois é um recurso muito valioso na manutenção e rastreamento da saúde dos idosos, corroborando para manter um monitoramento adequado.

Palavras-chave: UBS; AMPI; Estatuto do idoso.

ATIVIDADES QUE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Blenda Maltez

Caike Martins

Carlos Hiran

Erickson Soares

Robson Domingues

Orientador(a): Liliam Portes Marques de Melo Dra.

Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As atividades de imunizações que a unidade básica de saúde (UBS) realiza está atrelada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), abrangendo o escopo delimitado pelo seu território, realizando vacinações dentro da própria UBS quanto em residências cadastradas da região, agendamentos para vacinas. **Objetivo:** Identificar as atividades envolvidas para a vacinação da população referente a unidade básica de saúde Ayrosa Galvão. **Método:** Revisão dos protocolos da saúde referente ao Programa Nacional de Imunizações, utilização das informações *in loco* da UBS e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O Brasil tem como exemplo internacional a organização do caderno vacinal e aplicação das vacinas, utilizando o Programa Nacional de Imunizações, fundado em 1973, contemplando não só as crianças, mas como os adolescentes, adultos e idosos. Com essa atuação do SUS, no cenário brasileiro, algumas doenças foram erradicadas, como varíola e poliomielite, as quais são doenças que podem levar pessoas ao óbito. Com a vacinação e prevenção da doença, a qualidade de vida das pessoas melhorou consideravelmente, trazendo boas condições de saúde e segurança. O SUS traz diversas estratégias para atingir a vacinação da população, entre elas o programa citado anteriormente, que utilizam da caderneta de vacinação, abrangendo 48 imunobiológicos, destacados entre vacinas, imunoglobulinas e soros. O PNI visa abranger todas as pessoas para que sejam vacinadas, utilizando da unidade básica de saúde e seus colaboradores. Executando assim diversas estratégias como a busca ativa, realizando vacinações na residência do cidadão, gerando acompanhamento para as seguintes doses pela caderneta, instruindo as pessoas sobre as vacinas, divulgando campanhas para vacinação para erradicação de alguma doença mais comum em determinada região. **Considerações Finais:** Com base na vivência que tivemos na UBS, realiza diversas atividades e campanhas para que a demanda de vacinação de seu território.

Palavras-chave: Vacina; Programa Nacional de Imunizações.

AS ATIVIDADES DA UBS REALIZADAS EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO

Almir de Andrade Costa

Alice Pandim Metzger

Ingrid Cristine Ferreira Sampaio

Rodrigo Nascimento Austregésilo

Samantha Rodrigues dos Santos Silva

Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A democratização do acesso a vacinas foi crucial para o controle e, em determinados casos, a erradicação de diversas enfermidades no Brasil, a partir do início do século XX. Tal situação é resultado do trabalho de diversos profissionais nas mais amplas esferas da saúde e da administração pública. As vacinas têm a função de prevenir uma infecção. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza NA imunização. **Método:** Revisão da literatura. **Resultados:** No Brasil, O Programa Nacional de Vacinação avança ano após ano em seu objetivo de prevenir doenças e proporcionar mais qualidade de vida à população. Além de crianças, o programa contempla adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. O Programa Nacional de Vacinação foi criado em 1973, com o objetivo de coordenar todas as ações de imunização, até então isoladas, se continuidade e com áreas de cobertura reduzidas. Em 1975, com a criação de diversas diretrizes pautadas na experiência de Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), houve mais avanço na direção da integridade das ações de imunização no Brasil. Há diversos tipos de vacina, apresentando diferentes esquemas estruturais e com ações diferentes no organismo humano. O calendário vacinal é um plano de imunização do indivíduo que vai do momento do seu nascimento até a terceira idade, sofrendo alterações e atualizações ao longo do tempo, de acordo com dados epidemiológicos, estratégias de defesa e, como recentemente, pandemias como a do Covid-19. Na UBS Vila Ramos, na cidade de São Paulo, podemos enxergar o uso da estratégia de imunização nacional no trabalho diário dos profissionais da unidade em prol da população de seu território. **Conclusão:** É de responsabilidade da unidade prospectar e convocar os usuários para reforços e novas doses. Para as vacinas que precisam estar refrigeradas, a unidade conta com duas geladeiras, uma ligada a um gerador e outra para uso diário, com estoque mínimo.

Palavras chave: Imunização; Atenção Básica; Unidade Básica.

4ª ETAPA

PLANEJAMENTO FAMILIAR; PRÉ-NATAL; PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO

Gustavo Fukusima Hayashi

Gustavo Wada

Matheus Fukusima Hayashi

Veyda Maria Monteiro Silva

Vitória Maria Mattei Ferrari

Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984 pelo Ministério da Saúde, busca promover a melhoria de vida da saúde da mulher, a partir de ações que eram inclusas no programa, como o Planejamento Familiar, Pré-natal, Puerpério e Climatério. **Objetivo:** Descrever o planejamento familiar, pré-natal, puerpério e climatério na UBS da região do Bairro de Pirituba. **Método:** Foi realizado uma análise por meio do arco de Maguerez, onde se observou a realidade do local. Foi identificado que não é fácil reconhecer as atividades sobre o tema na UBS. Desta maneira, então, foi feita revisão bibliográfica nos protocolos do Ministério da Saúde, comparado com a prática na UBS e foram levantadas hipóteses de solução. **Resultados:** Segundo o Ministério da saúde, o planejamento familiar é dar a mulher, ao homem ou ao casal, o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, onde em toda a rede de serviços do SUS é garantido a assistência a concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral a saúde. O pré-natal é o acompanhamento da mulher durante toda a gravidez, sendo recomendado o mínimo de seis consultas (uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro). O puerpério é o período imediato pós-parto que vai até que o organismo da mulher volte as condições de pré-gestação, durando em média seis semanas. O climatério é uma fase biológica da vida da mulher, onde ocorrem mudanças biológicas e psicossociais, tende a ocorrer entre os 48 e 50 anos de idade. Durante todas as atividades do grupo realizada na UBS da região do bairro de Pirituba, o grupo encontrou dificuldades e falta de oportunidades, diante a isso não foi possível identificar a maioria dos programas. Porém nas sete visitas que realizamos, observamos algumas consultas, suplementação, vacinação e notificação de gestantes com sífilis, e busca ativa para o puerpério. Devido à dificuldade de identificação e visualização das atividades dessas

áreas na UBS, sugerimos a implementação de programas de divulgação por meio de folders, quadro de avisos e palestras para toda a comunidade que frequenta a unidade.

Conclusão: Diante as sugestões que o grupo indicou, poderia haver na UBS um aumento na demanda de atividades voltadas a saúde da mulher e um maior direcionamento destas demandas de acordo com as necessidades de cada cidadão. **Palavras-chaves:** Saúde da mulher; Planejamento familiar; Cuidados na gravidez; Climatério.

AÇÕES REALIZADAS PELA UBS EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Belchior Barbalho
Débora Reis Pereira
Gabriella Garcia Pongeluppi
Victoria da Silva Schranck
Laura Vilela Dourado
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
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 as ações que a UBS promove em relação às vítimas de violência sexual e doméstica no que diz respeito a sua abrangência de atendimento. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** No Brasil, estima-se que cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos, o parceiro, marido, namorado é o responsável por mais de 80% dos casos reportados. Todavia, apesar dos dados alarmantes, muitas vezes, essa gravidade não é devidamente reconhecida e é negligenciada, isso ocorre pelo enraizamento social de ideias não igualitárias entre o feminino e masculino, e a perpetuação do machismo na sociedade brasileira. Dessa maneira, implicam um pacto de silêncio e convivência com estes crimes, e também a carência da compreensão do conceito de violência doméstica, que vai além das agressões físicas. Cabe à equipe médica, além do acolhimento geral, realização dos exames de profilaxia das doenças resultantes de violência sexual. O Médico deve realizar a anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação etc.); prescrever as medicações de acordo com o protocolo e orientar o seu uso, em conjunto com a enfermeira; e solicitar exames necessários. A UBS apresenta um acolhimento específico para essas mulheres, com equipes que rastreiam os casos e integram as vítimas no âmbito da saúde. **Conclusão:** O atendimento na UBS é eficiente e relevante para os casos de violência sexual e doméstica, buscando sempre acolher e oferecer o melhor suporte de saúde para a vítima.

Palavras-chave: Atenção Básica; Violência Doméstica; Violência Sexual; Cuidados em Saúde.

COMITÊS DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL

Maria Gabriela Martins Rodrigues
Karlana Cardoso Madureira
Luis Rodolfo Biedler
Reynaldo Wyl Alves Filho
Victória Rueda Inácio

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

RESUMO

Introdução: O Brasil é um dos 62 países que alcançaram a meta de redução da mortalidade infantil, reduzindo em média 73% no período 1990-2015. A queda do índice de mortalidade infantil no País, faz com que ele supere a média mundial de 53% nos últimos 25 anos. A maior parte das mortes infantis é composta por óbitos considerados evitáveis. **Objetivo:** Entender os comitês e suas propostas com o intuito de acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos no Brasil. Tendo em vista diversos casos no Brasil por falta de competência médica ou até mesmo, devido a negligência, nosso grupo teve embasamento em tais fatos para iniciar a pesquisa sobre mortes de recém-nascidos e as formas de prevenção. **Método:** Observar as questões fisiológicas e patológicas materno infantis tendo como objetivo no controle de morbidade e mortalidade materno-infantil e infantil. **Resultado:** A partir de base em pesquisas, houve uma certa redução nas taxas, tendo em vista que entre os anos de 1990-2015 ocorreu uma redução significativa de 75% nas taxas de mortalidade infantil, tendo em vista o foco na melhora desta redução anualmente. Deste modo, observa-se que, isso é em âmbito nacional, e vem sendo cada vez mais pesquisado com o passar do tempo, pois as taxas de morbimortalidade materno-infantil eram extremamente altas antes de 1990, por conseguinte, evidenciou-se uma grande melhora em diversos aspectos que possuem relação à saúde e melhor capacitação dos diversos profissionais. **Conclusão:** Portanto, o estudo mostrou que, em todos os âmbitos de atuação dos comitês, as atividades desenvolvidas devem ser realizadas de forma a se complementarem, sendo assim, seguindo um fluxo de coleta, produção, análise e divulgação das informações. Os comitês, independentemente do âmbito em que atuam, visam, em última instância, a redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: Atenção Básica; Comitês do Óbito Infantil E Fetal.

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz de Pádua Baraldo
Larissa Alana Cherque Roccon
Luiz Fernando Giaffone
Maria Fernanda Saraiva Césare
Nathália Marques Anizio da Silva
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: De acordo com a Constituição Federal de 1988 e a Lei n. 9263/1996 cabe ao Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia dos direitos reprodutivos dos usuários. **Objetivo:** Entender e acompanhar o desenvolvimento da política de planejamento familiar do SUS no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Guilherme, localizada na cidade de São Paulo. **Método:** Revisão da literatura, utilizando os protocolos do Ministério da Saúde. Aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O Planejamento Familiar envolve atividades educativas, clínicas e de aconselhamento, que devem ser aplicadas de maneira integrada, objetivando tanto a contracepção, quando desejada, quanto a assistência integral à saúde aos visitantes, sendo ainda uma oportunidade para prevenção de doenças e agravos em saúde. Na UBS ocorre o acolhimento dos usuários, aplicação de anamnese detalhada a fim de entender seus perfis biopsicossociais e seus objetivos relacionados ao planejamento familiar. Há a prevalência da procura por métodos contraceptivos orais, dispositivo intrauterino (DIU) e dos procedimentos cirúrgicos para esterilização definitiva, sendo esse último solicitado por pessoas de ambos sexos. **Conclusão:** O significado de planejamento familiar para os usuários desta unidade está diretamente relacionado a métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis para evitar ter filhos, e com valores pertinentes às suas realidades cultural, econômica e social.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Métodos contraceptivos; Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

AÇÕES REALIZADAS PELA UBS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA

Ana Vitória Gimenes Terley
André Luiz Caetano Vendramin
Camila Paulozzi
Gabriel de Oliveira Zutini
Ligia Matiko Ramalho dos Santos
Patrícia Ramalho Cruz
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
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, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. **Objetivo:** Identificar na UBS as Ações Realizadas em Relação à Violência Sexual e Doméstica na Saúde da Mulher. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Unidade de Saúde: Identificação de sinais sugestivos de violência e situações de risco Notificação e registro de casos suspeitos o colhimento e assistência. Orientação quanto às medidas legais. Encaminhamentos. Acompanhamento dos casos Ações de prevenção. A palavra “violência” tem uma conotação negativa porque é associada a um ato moralmente reprovável, de tal forma que quem comete intencionalmente esse tipo de ato é obrigado a justificá-lo. A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência como um grave problema de saúde pública. Considera-se que a violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Logo, para compreender e enfrentar essa problemática, devemos analisar um conjunto de fatores, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura. A principal dificuldade dos profissionais, apontada, são alguns procedimentos específicos, como a notificação dos casos ao sistema legal. Além disso, tem-se notado que nem sempre a família aceita uma interferência na dinâmica familiar, que é fundamental na assistência aos casos de violência doméstica. Assim, deve haver habilidade no manejo dessas situações, colocando o serviço de saúde como aliado na saúde da vítima. **Conclusão:** O atendimento na UBS deve ser acolhedor e com empatia considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para um atendimento resolutivo.

Palavras-chave: Violência Sexual e Doméstica; Atenção primária.

CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Aldrey Mirian Nogueira Skalandis
Ana Christina Lira Picolotto
Marcelle Pancha Stica
Marina Fernandes Soares
Paula Ricci Vanzella
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como assistência promovida por equipe multidisciplinar com finalidade de melhorar a qualidade de um paciente e seus familiares, diante de uma enfermidade que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza nos cuidados paliativos. **Método:** Por meio de observação da prática na UBS foram levantados problemas, teorizando com referências do Ministério da Saúde e desenvolvimento de hipóteses de solução. **Resultados:** O cuidado paliativo visa atenção ao paciente com ou sem possibilidade de cura, oferecendo qualidade de vida através de identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais. O cuidado paliativo pode ser iniciado no diagnóstico da doença e prolongado até a cura ou óbito do paciente, possuindo abrangência aos familiares enlutados. A Atenção Básica é coordenadora do cuidado, acompanhando os usuários com doenças ameaçadoras à vida de forma longitudinal juntamente com o programa Melhor em Casa e as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) através de um plano terapêutico singular. Para criação do plano pela equipe multiprofissional. As equipes são treinadas para atender de forma eficaz e empática os anseios de cada paciente, objetivando a maior autonomia e independência física e emocional. Para se qualificar no SAD, é respondida uma Escala de Avaliação de Complexidade Assistencial e dependendo da pontuação o paciente se torna inelegível ou elegível a um dos níveis de complexidade do cuidado domiciliar, AD1, AD2 ou AD3. **Conclusão:** A demanda por cuidados paliativos nas Unidades Básicas de Saúde existe de maneira significativa, e as equipes devem estar preparadas para atuar de forma humanizada, integral e que permita ver além da doença, a família e história de cada paciente. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Unidade Básica de Saúde; Atendimento Domiciliar.

PROTÓCOLOS DE PREVENÇÃO DE COLO DE ÚTERO E MAMA EM UBS
DA REGIÃO DE PIRITUBA

Isabela Miguel Gibbini

Paula Barbosa Alves Torrejon

Paulo Bruno Ruinho

Murillo Diniz de Souza Machado Alves

Victor Alves Franklin

Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Devido à grande incidência decorrente do câncer de mama e do colo de útero, necessárias são as medidas que visem buscar um diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidados paliativos quando necessários. Dessa forma, políticas públicas foram adotadas para que se possa obter melhor prevenção e prognóstico. Dentre as metas nacionais, destacam-se o aumento da cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, ampliação da cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, tratamento de todas as mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer, dentre outras. **Objetivo:** Identificar os protocolos de prevenção do colo de útero e mama em UBS da região de Pirituba. **Método:** A pesquisa foi realizada através do Arco de Maguerez, o qual realiza-se uma observação da realidade do local. **Resultados:** Apesar de não ter sido possível a obtenção de quantidade de material satisfatório para a elaboração do presente trabalho, foi observado a realização de Papanicolau, campanha relacionada ao Outubro Rosa, consultas ginecológicas e agendamentos de mamografia. Entretanto, medidas podem ser adotadas para que possa haver maior cobertura de pacientes, dentre elas: maior divulgação de medidas preventivas, podendo estas ser por campanhas na própria UBS ou através dos agentes comunitários, instalação de exame de mamografia na própria da unidade, uma vez que facilitaria a realização do exame, consultas socioeducativas com a finalidade de orientar a paciente sobre necessidade e prazos para a realização de exames. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que a prevenção é um dos pilares essenciais da atenção primária e por isso, a aplicabilidade de políticas públicas se faz tão necessárias. Com uma real efetividade, divulgação, garantia da integralidade, acesso facilitado para a realização dos exames e uma ampla divulgação, os resultados surtirão e com isso, diagnósticos precoces, tratamentos mais efetivos e diminuição dos índices de mortalidade surtirão como resultados.

Palavras-chave: Ubs; Prevenção câncer de útero e mama; SUS.

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA

Dauana Rodrigues Freitas da costa
Eduarda Rabelo Souza
Felipe Moreira da Cruz
Julia Cristina Alavarce
Sofia Martins Malheiros da Silva
Wylanna Crystian Rodrigues Vieira
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é o “retrato” da porta de entrada para o SUS, sendo assim, o atendimento inicial ao paciente caracterizada pela integralidade, equidade e universalização. **Objetivo:** Identificar os equipamentos de referência e contrarreferência na UBS relacionados à saúde da mulher. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e visitas à UBS Sylmaria. Utilizando Arco de Magueréz. **Resultados:** O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, sendo apresentado de diversas formas morfológicas e clínicas. Caracterizado como um processo de carcinogênese, pode ser definido em: neoplasias lobulares, carcinoma ductal in situ, doença de Paget e carcinoma invasivo. Para o controle do câncer de mama tem-se as ações intersetoriais que vão fazer a promoção e ampliar oportunidades na prevenção primária, estimando assim, uma diminuição de 28% dos casos por mudanças de hábitos de vida (alimentação, prática de exercícios físicos e gordura corporal adequada). Portanto, é considerada a detecção precoce quando o câncer de mama é detectado em estágios iniciais, ou seja, menor de 2 cm de diâmetro. Vale ressaltar, no entanto que a Mamografia é o único exame utilizado para rastreamento com capacidade de detectar lesões ainda não palpáveis, sendo assim, importantíssima para o diagnóstico da doença. **Conclusão:** Frente a isso, a UBS Sylmaria realiza a promoção de saúde, prevenção e as mudanças aos hábitos de vida que o paciente deverá seguir para evitar o câncer de mama. Durante o outubro Rosa, a nossa UBS espalhou por toda a sua estrutura diversos cartazes como um método de promover a prevenção o câncer de mama.

Palavras-chave: Atenção Básica; Câncer de Mama; Carcinogênese.

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Juliana Alves de Miranda
Luiza Gabardo
Mariele Velho Guerra Jankovski
Tatiéli Sabrina Viebrantz
Thaís Carvalho Moraes
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é o “retrato” da porta de entrada para o SUS, sendo assim, o atendimento inicial ao paciente caracterizada pela integralidade, equidade e universalização. **Objetivo:** Identificar os equipamentos de referência e contrarreferência na UBS relacionados à saúde da mulher. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e visitas à UBS Jardim Paulistano. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultados:** Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem (PMAISH/SP): Abordagem integral para a promoção, prevenção e cuidado composto por 5 eixos, Ministério da saúde lançou essa conscientização para o mês todo de novembro e mobilizou de forma mundial em prol da saúde masculina. Discussão: As ações do Ministério da Saúde, são voltadas ao autocuidado masculino com a intenção de melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de vida, com ênfase no mês de novembro azul, cujo símbolo é o laço azul, movimento internacional de conscientização do câncer de próstata, no intuito de alertar a população sobre a prevenção e importância do diagnóstico precoce, é direito do cidadão e dever do estado garantir a saúde integral. **Conclusão:** Com base na vivência que tivemos na UBS Jardim Paulistano ao longo do semestre foi possível acompanhar na pratica toda teoria abordada, a pratica é realizada dentro dos princípios e diretrizes do SUS e ministério da saúde. A UBS Jardim Paulistano possui um acolhimento que contempla os diversos tipos de serviços de saúde voltados ao direito do cidadão e dever do estado garantir a atenção integralizada a saúde básica.

Palavras-chave: Autocuidado; Prevenção; Saúde.

5ª ETAPA MANEJO DA DOR AGUDA E CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Luiza Melo Ribeiro
Alysson Laureano Alves da Silva
Júlia Calamita Squillante
Laura Cristina Silva de Carvalho
Mariana Paixão Bardazzi Gonçalves
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: De acordo com o grupo de especialistas da Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos, e cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores”. A classificação da dor em aguda ou crônica está associada diretamente ao tempo de exposição do paciente frente a sintomatologia manifestada e o grau de intensidade que se apresenta, sejam ocasionadas por inflamações, infecções ou traumatismos por exemplo. **Objetivo:** Realizar um estudo epidemiológico sobre o manejo da dor na população atendida pela UBS e elaborar abordagens específicas de acordo com o diagnóstico situacional. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o Arco de Manguerez. **Resultados:** A dor é o principal sintoma que leva o indivíduo a procurar atendimento no sistema de saúde e deve ser tratada com total atenção e relevância, serve como sinal de alerta para possíveis complicações ou futuras doenças potencialmente graves. Os manejos de quadros de agudização e cronicidade variam entre si na atenção primária, não há a possibilidade de internação do paciente na UBS, logo, a atenção ao doente crônico é o acompanhamento e suporte para o tratamento a longo prazo. A atenção primária conta com acolhimento e acompanhamento de pacientes com DPOC, hipertensão, diabetes, tuberculose, etc. de acordo os programas de vigilância e tratamento, monitorando glicemia, pressão arterial, receitas mensais de tratamento a longo prazo, oferta dos medicamentos gratuitamente pela farmácia da unidade, evolução do paciente realizada pelo médico e pela equipe de enfermagem, além de ofertar todo o suporte multiprofissional, através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). **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: Dor aguda e crônica; Atenção básica; Manejo da dor na atenção básica.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Cecília B. Angritharakis
Helena G. da Silva Bento
Isabella E. R. Trindade
Sérgio C. Graff
Yasmin Sarkis H. N. B. Correa
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Baseada nas práticas não convencionais, propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) após documentos, resoluções e orientações referentes às Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) em 2003, surgem as práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde a partir do Ministério da Saúde como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, em 2006. **Objetivo:** Identificar as práticas integrativas na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do ministério da saúde. **Resultados:** A PNPIC é formada por sistemas médicos que buscam uma visão ampliada ao desenvolvimento do vínculo com o paciente, vendo-o de forma singular, integral. Além disso, procura ampliar a interação do homem com o meio-ambiente e com a sociedade, o desenvolvimento do processo saúde-doença, a promoção da saúde e o aumento da implementação dos seus serviços no SUS. A Medicina Tradicional Chinesa retrata simbolicamente as leis da natureza e a inter-relação de harmonia entre ela e o homem, visando a integridade. A técnica mais comumente utilizada é a acupuntura, a qual permite um conjunto de estímulos precisos em locais anatômicos do corpo humano com inserções de agulhas que desencadeiam a promoção, manutenção e recuperação da saúde, como também a prevenção de agravos e doenças. A partir do século XX foi inserida na medicina Ocidental, dessa forma estudos mostram que a acupuntura é capaz de estimular a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pela melhora do prognóstico, da analgesia, restauração de funções orgânicas e da modulação imunitária. Logo, sua prática é cada vez mais aceita e obtendo uma maior adesão na atenção primária a saúde, visto que possui uma visão integral e individual do paciente conforme sua necessidade terapêutica. **Conclusão:** Dessa forma é possível notar o impacto que as práticas integrativas e complementares possuem no SUS e na população assistida na atenção primária de saúde. **Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Integralidade; Atenção primária; SUS.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Maína Moraes Albuquerque
Beatriz Mendes Nascimento Bueno
Arthur Rueda Inácio
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é uma ferramenta obrigatória para os profissionais da área da saúde ou qualquer cidadão, de comunicarem a ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeito ou confirmados, da lista de agravos.

Objetivo: Identificar como a UBS realiza a notificação. **Método:** Revisão bibliográfica.

Resultados: Essa comunicação deve ser feita às autoridades sanitárias, visando à adoção de medidas e de controle pertinentes. A lista das doenças de notificação é estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo que alguns Estados podem ter alterações na composição dessa lista, podendo incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. A listagem das doenças é periodicamente revisada. Os dados recolhidos de notificação e investigação de casos de doença e de agravos são incluídos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). A notificação compulsória deve ser informada à Vigilância Epidemiológica local. Para essa notificação, é preciso preencher uma ficha específica, detalhando as informações encontradas. Em seguida, os casos suspeitos são acompanhados pela vigilância epidemiológica, que é responsável por investigar e confirmar ou descartar os casos. A notificação compulsória é regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde no 204, criada em 2016, e elenca as doenças e os prazos para notificação às autoridades de saúde. Nessa portaria, também há uma separação entre os níveis de notificação compulsória: a do tipo imediata, que deve ser realizada em até 24 horas; Notificação compulsória semanal que têm um prazo de até 7 dias para serem comunicada e Notificação compulsória negativa, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública.

Conclusão: A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido a zelar pelo sigilo das informações que permitam identificar o paciente, exceto em caso de grande risco comunitário, a critério da autoridade sanitária, havendo o conhecimento da pessoa ou de seu representante legal sobre a quebra de sigilo.

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

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

Daniele Pio Dantas

Danielle Porto Pinheiro

Dominike Glanert

Érica Venske

Fábio Haddad

Orientadora : Lilliam Portes Marques de Melo

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco devem ser realizados por profissionais da saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. Assim, as missões do acolhimento com classificação de risco visam ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência e humanizar o atendimento para garantir um atendimento rápido e efetivo. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento com a classificação de risco. **Método:** Revisão de literatura sobre o acolhimento com classificação de risco. **Resultados:** A partir disso, a escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência e emergência. Com isso, classificar mediante o protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência e emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato. Portanto, o processo de classificação se baseia no usuário procurar o serviço de urgência. É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhados para confecção da ficha de atendimento. Logo após é encaminhado ao setor de classificação de risco, onde é acolhido, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário. Para isso, há critérios de classificação: Apresentação usual da doença; Os Sinais de alerta; A situação- queixa principal; Os Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais Atendimento em 15 minutos. Risco de Morte iminente. **Conclusão:** Observa-se que a classificação de risco propicia agilidade no atendimento, direcionando ao atendimento adequado, assertivo e mais humanizado. **Palavras-chave:** Acolhimento; Classificação de Risco; Atenção Básica.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JARDIM PAULISTANO**

Anna Beatriz Fonseca Egreja Alves da Costa
Diego Santos Dória
Fernanda Vieira Lago Arruda
Giovanna Bastos Camargo
Raquel Rodrigues da Silva
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos não substitutivos dos tratamentos convencionais, que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde baseando-se em conhecimentos tradicionais, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e categorizadas em 29 modalidades. **Objetivos:** Investigar a oferta de práticas integrativas e complementares na Unidade Jardim Paulistano. **Método:** Pesquisa de campo durante estágio curricular e estudos da literatura. **Resultados:** Foram encontradas quatro modalidades de PICS ofertadas: Shantala, Terapia Comunitária, Arteterapia e Acupuntura. **Resultados:** A equipe da Unidade relatou que as práticas são de fácil adesão pelos usuários e que consideram a terapêutica importante. Durante a pesquisa foi constatado que algumas práticas implantadas anteriormente deixaram de existir por problemas recorrentes de falta de profissionais específicos e/ou qualificados e que outras modalidades estão em fase de desenvolvimento e implantação. **Considerações gerais:** Mesmo com todo avanço da PNPIC nas últimas décadas, continua sendo condição fundamental para sua efetiva implantação, estimular, nos territórios, espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas com a participação dos órgãos de controle da sociedade para definir estratégias afim de ampliar o alcance e a acessibilidade da população a estes serviços.

Palavras-chave: Atenção primária; Práticas integrativas e complementares; PICS.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

Cynthia Tomoe Tatibana Tsutsui
Fernando Luiz Barbosa Rosa
Vitor Vieira Tambelli Pires
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica lida com problemas e situações com uma enorme variabilidade, desde as mais simples até as complexas, considerando todo o aspecto do processo saúde-doença-cuidado. Além disso, está exposta à dinâmica cotidiana das pessoas nos territórios. **Objetivo:** Identificar como se dá a classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Podemos dividir o acolhimento em situação não aguda, (adiantamentos de ações previstas em protocolos, como teste de gravidez). A situação aguda pode, ainda, ser dividida em atendimento imediato, quando existe alto risco à vida (PCR; dificuldade respiratória grave); atendimento com prioridade, quando existe risco moderado (febre sem complicação); atendimento no dia quando há risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade. **Conclusão:** Percebeu-se que não se trata de um instrumento para diagnóstico da doença, mas sim, uma hierarquização conforme gravidade que significa prioridade do atendimento, e não pressupõe exclusão. Projetando, desta maneira, a estratificação, resultando na ampliação da resolubilidade, da priorização da atenção do tempo, construindo, assim, fluxos de atendimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de risco; Fluxo de atendimento; Política nacional de humanização.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESSA ATIVIDADE

Dandara Aad Lopes Guirra
Gabriela Rocha Lopes
Geovanna Rezende De Moraes
Hélio Jader Corredeira Filho
Mariana Molinario Barbosa
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é a comunicação obrigatória às autoridades de saúde, realizada pelos profissionais de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. A importância da notificação compulsória é a de identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O SINAN é o sistema responsável por compilar as notificações de doenças que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. O seu uso permite o acesso à informação e sua disponibilização para a comunidade. **Objetivos:** Identificar como a UBS realiza a notificação compulsória e quais as doenças mais notificadas. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez para observar a realidade de como a notificação compulsória é executada. Através da observação e entrevista com os profissionais foi identificado um alto número de notificações compulsórias de COVID-19 2020/21 e Sífilis em gestantes. As hipóteses de soluções aplicadas à realidade são a continuidade na vacinação da COVID-19 e o desenvolvimento de ações de conscientização para o uso de preservativos, além de trazer o homem para a consulta de pré-natal. **Resultado:** Consiste no detalhamento de todo o processo de notificação compulsória realizada na UBS e na observação de elevados índices de sífilis em gestantes. A discussão se baseou no fato da notificação compulsória depender de alguns passos e atores para acontecer de forma efetiva. Além do comparativo entre o número de notificações de Sífilis na gestação durante e pré-pandemia da COVID-19. **Conclusão:** O processo de notificação compulsória é feito eficientemente na UBS. Foi entendido também que a baixa aderência ao uso de preservativos, além da não conscientização da população faz com que a notificação de Sífilis na gestação continue elevada, corroborando com dados do Ministério da Saúde. **Palavras-chave:** Notificação Compulsória; COVID-19; Sífilis.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Beatryz Cirillo Silva
Cláudio Shiniti Kobayashi
Giulia Weber Fernandes da Silva
João Marcelo Bahia Silva Antunes
Nathana Marçal Machado
Orientadora: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento é a recepção do paciente nos ambientes de saúde, e é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) desde 2001. A avaliação do risco se dá por meio de uma triagem que analisa também a necessidade do repasse de encaminhamentos do paciente para serviços especializados. **Objetivo:** Levantar as atividades que a UBS realiza no acolhimento com classificação de risco. **Método:** Observação de realidade seguindo a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz. **Resultados:** O acolhimento visa garantir o acesso a todos que procuram a UBS, assim como ordenar os atendimentos por critério de avaliação de risco em vez de ordem de chegada, tornando o atendimento mais eficiente e abreviando o tempo entre a chegada e a saída do usuário da UBS. Isso é possível através da escuta qualificada e individualizada que garante a privacidade do usuário, e da responsabilização integral da equipe multidisciplinar de saúde presente, gerando assim maior satisfação ao usuário. A eficiência do acolhimento depende fundamentalmente da coordenação da equipe, que deve possuir um vínculo estreito como um grupo e boa comunicação interna, podendo assim compreender com facilidade o caminho que o paciente está percorrendo dentro da unidade. Na UBS, a classificação de risco é feita por enfermeiros, baseada em critérios definidos por uma equipe multidisciplinar de profissionais que atendem na unidade, e determina a ordem dos atendimentos realizados - lembrando que todos são atendidos, mas com atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico de cada usuário. Frequentemente, na UBS aparecem usuários que não tem agendamento, gerando uma demanda espontânea alta, o que interfere diretamente no tempo de estadia dos usuários na UBS. Nesses casos, o acolhimento torna-se mais primordial que nunca, porém oferecer um bom atendimento nessas condições pode ser desafiador. **Conclusão:** O ACCR é uma ferramenta que

permite maior agilidade nos atendimentos e é fundamental para lidar com a alta demanda espontânea como ocorre na UBS.

Palavras-chave: Acolhimento; acolhimento com classificação de risco; atenção primária; cuidados em saúde.

**OPERACIONALIZAÇÃO DE PRÁTICAS MEDICINAIS TRADICIONAIS,
COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NO CONTEXTO DA UBS**

David Freitas Junior
Israel Junio de Souza Carvalho
Júlio Cesar Ruas Abreu Filho
Leandro Paganini Duarte
Sheila Serra Vieira Pinto.
Orientador: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O presente trabalho apresenta algumas informações sobre Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – MTCI. **Objetivo:** Compreender as atividades promovidas pela UBS na qual fazemos estágio, Ayrosa Galvão, e apoiar profissionais de saúde, tomadores de decisão e pesquisadores na construção de ações de saúde baseadas em evidências. Além disso, foram sugeridas PICS que podem vir a ser implementadas na referida unidade básica de saúde (UBS) nos próximos anos. **Método:** Foram indicados estudos de efetividade clínica da acupuntura, bem como foi sugerida a implantação de atividades de musicoterapia e meditação e construção do Arco de Maguerez. **Resultados:** Podemos considerar que as Práticas Integrativas e Complementares – PIC - concentram em si o importante e estratégico desafio de romper com o monopólio tecnológico da farmacoterapia no cuidado terapêutico da Atenção Primária a Saúde -APS-, excessivamente medicalizador e iatrogênico. **Conclusão:** Nesse sentido, elas podem ser consideradas uma rica fonte de recursos interpretativos e terapêuticos, capaz de diversificar as abordagens de muitos problemas trazidos pelos usuários aos profissionais da APS.

Palavras-chave: MTCI; PIC; Acupuntura.

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

Ananda Trindade de Oliveira Leite

Beatriz Gomes Ribeiro

Julia Claumann

Luana da Silva Gressler

Orientadora: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) serve como um instrumento de organização do fluxo de pacientes, sendo, dessa forma, um instrumento de humanização. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza na classificação de de risco. **Método:** Revisão dos Protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Conforme a portaria 2048, a classificação de risco deve ser realizada por um profissional da saúde mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, com o objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes. Portanto, existem vários protocolos de classificação de risco que foram adotados ou que influenciaram os protocolos adotados em algumas UBS, entre eles, os de destaque são: o australiano (*Australasian Triage Scale - ATS*), o canadense (*The Canadian Emergency -CTAS*); o norte-americano (*Emergency Severity Index -ESI*); o andorá (*Modelo de Andorrá del thialge -MAT*); e o de manchester (*Manchester Triage System MTS*). Assim, observamos que o conceito de acolhimento tem devida importância na triagem classificatória de risco, possuindo como a sua definição a de uma postura ética que se molda em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana, de forma que a classificação de risco não seja apenas uma etapa no processo, mas uma ação que ocorre em todos os locais e momentos da Unidade de Saúde. **Conclusão:** Concluiu-se, dessa forma, que a realização da Classificação de Risco é, além de organizar o fluxo de paciente, importante para o acolhimento dos pacientes que chegam na porta da UBS.

Palavras-chave: Acolhimento, Risco, Humanização.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Carolina Pudente Santiago
Isabella de Souza Romão
Luiz Carlos Albuquerque França e Silva Junior
Renato Brambilla
Riqueli Pimentel José
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), caracteriza-se como uma forma de organizar os métodos de trabalho no esforço de aprimorar e solidificar o Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela Unidade de Saúde Vila Guilherme no Acolhimento com Classificação de Risco. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** A Classificação de Risco é uma ferramenta da Política Nacional de Humanização (PNH) de organização do atendimento nos serviços de saúde na qual o usuário é tratado com prioridade de acordo com a urgência. Segundo Massaro (2004), “é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento”. Foi implementada para organizar o fluxo de pacientes que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento e os Hospitais, assegurando um atendimento humanizado, resolutivo e com equidade àqueles em condições de sofrimento crônico ou agudo de qualquer natureza. O ACCR é pensado como uma maneira de selecionar os usuários com maiores necessidades, que precisam ser atendidos com prioridade pelo risco de seu estado de saúde se complicar mais rapidamente. Nas urgências, além do seu uso auxiliar na definição do fluxo, auxilia com a organização do tempo de atendimento dos demais pacientes. O profissional utilizado na UBS Vila Guilherme para avaliar e fazer a classificação dos usuários é o enfermeiro, orientado por um protocolo direcionador que busca promover atendimento humanizado, rápido e efetivo, escuta qualificada, avaliação, registro e classificação correta e detalhada da queixa e a integração com a equipe multiprofissional. A esse profissional, é indispensável raciocínio clínico apurado, agilidade mental e capacidade para fazer os

encaminhamentos na rede assistencial. Dessa forma, é possível que ocorra a avaliação correta, o descongestionamento da Unidade, a identificação para possíveis intervenções de acordo com o risco/agravs, a redução do tempo para atendimento, a determinação da área de atendimento e o retorno de informações. **Conclusão:** A classificação de risco não é um instrumento de diagnóstico, é um método que tem como objetivo hierarquizar e determinar a prioridade clínica para o atendimento e não pressupor exclusão, mas sim estratificação.

Palavras-Chave: Urgência e emergência; Classificação de Risco.

**PROJETO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE -
SEGUNDA AMOSTRA PIAB.**

Ana Paula Falcão Lima
Laís de Melo Faria
Manoela Mitne Carvalho
Paulo Thales Rocha Sousa
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é a principal porta de entrada do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. **Objetivo:** Analisar revisões bibliográficas na base de dados do Ministério da Saúde e através das análises, aplicar durante a prática de estágio realizada na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Fundamenta-se em uma revisão bibliográfica, utilizando como base de dados em língua portuguesa, o Ministério da Saúde em um período de 10 anos, seguindo sobre os descritores de busca: classificação de risco, acolhimento, práticas integrativas, práticas complementares e notificação compulsória. **Resultados:** Através dos estágios, observamos que, as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde, juntamente com as diretrizes do Sistema único de Saúde, buscam facilitar a demanda, tanto para os médicos quanto para os pacientes, visando uma classificação adequada dos riscos. Outro fator importante, a UBS contribui para práticas integrativas e complementares, resultando em benefícios para o usuário. **Conclusão:** Em vista da contextualização dos estágios realizados na Unidade Básica de Saúde, verificou-se que ela aplica e segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Acolhimento, Classificação de Risco e Notificação Compulsória.

6ª ETAPA

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM GUARANI

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

RESUMO

Introdução: A saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade. O papel da atenção primária no cuidado à saúde mental envolve diversos fatores de nível primário no qual é fundamental para o planejamento de ações eficazes e humanizadas, acolhimento contínuo aos usuários, mesmo que seja necessário encaminhamento, boa articulação entre todas as instâncias da rede a fim de efetivar o cuidado integral, e a promoção de uma assistência qualificada. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo central identificar o cuidado de saúde mental dentro na UBS Jardim Guarani. **Método:** A metodologia do trabalho foi desenvolvida por meio de coleta de dados dentro da unidade básica, por intermédio de conversas com as equipes multiprofissionais da saúde. **Resultados:** Em relação a UBS Jardim Guarani, no cuidado em saúde mental é desenvolvido grupos de apoio no qual ajudam a inserção do usuário em atividades de interação, facilitando a socialização e autonomia do indivíduo. Dessa forma, **Conclusão:** A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica tem-se apresentado como proposta facilitadora do processo de reabilitação psicossocial dos doentes e tem sido um desafio na prática clínica médica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Cuidado; UBS Jardim Guarani.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Catherine Craveiro Chagas Mendes
Carlos Felipe Papassidero Altimari
Giana Pisani Cidade
Paula Younes Barberini
Vagner Gallina Zanella
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento, segundo o Ministério da Saúde, é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e implica em uma escuta acolhedora do usuário no serviço de saúde. O paciente é protagonista do seu processo de saúde e doença e conta com uma equipe multidisciplinar que reconhece a sua individualidade, atendendo as necessidades baseadas no princípio da equidade, parâmetros técnicos, postura ética e solidariedade com a finalidade de resolução do problema. O acolhimento em saúde mental é realizado dentro de uma rede de cuidados, incluindo atenção básica, residências terapêuticas, ambulatórios, centros de convivência e os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS (Unidade Básica de Saúde) realiza no Acolhimento em Saúde Mental. **Método:** A metodologia utilizada foi a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. **Resultados:** Para compreender o acolhimento em saúde mental realizado dentro da UBS, foi necessário conhecer a Reforma Psiquiátrica no Brasil nos anos 70, que consistiu em uma mudança a favor da saúde coletiva e atendimento humanizado. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública e ganha grande impulso com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos. O Ministério da Saúde se desempenha para garantir promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais e, para isso, trabalha para capacitar os profissionais da saúde na realização de um acolhimento digno e com resolubilidade para os seus usuários. Os Caps são unidades referências especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente e oferecem um atendimento interdisciplinar. **Conclusão:** Após aplicação do Arco de Maguerez, concluímos que o acolhimento em

REVISTA InterAção / v. 15, Especial 7, 2022 | ISSN 1981-2183

saúde mental sofreu mudanças positivas e seu avanço foi de fundamental importância para os usuários que apresentam sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Acolhimento.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Adriana Boiteux do Carmo
Bárbara Marques e Silva
Deiwes Mare Souza Brandão
Marcela Cristina Braga Pallos
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Acolhimento vai muito além de uma triagem. É um processo multiprofissional que engloba várias ações que terão como propósito a aproximação do paciente, olhando-o como um ser individual e suas particularidades. Sendo assim, o acolhimento em saúde mental precisa de uma atenção especial. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no acolhimento em Saúde Mental. **Método:** Observação da realidade da UBS Vila Guilherme utilizando o Arco de Magueres. **Resultados:** A maioria dos pacientes que procuram a UBS o faz em decorrência de outras doenças que não as da mente, mesmo que este seja o problema principal. Com isso, a maioria das unidades não têm preparo para receber e acolher pacientes com transtornos mentais. E por não estarem preparados para atuar com esse grupo de pacientes, os profissionais tendem a enxergá-los muitas vezes como “difíceis de lidar” e assim os encaminham para outros serviços de saúde nem sempre como sendo algo decidido como melhor para eles, mas como forma de passar o caso adiante. **Conclusão:** Visto tudo isso, vê-se a necessidade de aprimorar o acolhimento aos pacientes com doenças mentais. Para isso, poderia ser ofertados cursos a todos os profissionais das Unidades Básicas de saúde, envolvendo desde os seguranças da entrada aos clínicos responsáveis. Capacitando-os em suas respectivas áreas a saberem atender e acolher esses pacientes da melhor forma. Além disso, implementar nos questionários de triagem perguntas que consigam avaliar pacientes que eventualmente precisem de uma atenção em sua saúde mental e assim saberem como conduzi-los de forma a atender todos os quesitos de integralidade.

Palavras-chave: Acolhimento, Saúde Mental, Atenção Psicossocial.

GRUPO DE IDOSOS DA UBS VILA GUILHERME

Fabiana Luiza Furukawa
Júlio Moreira Ribeiro
Paulo Henrique Nunes
Paulo Victor Moreira Ribeiro
Ricardo Campelo De Arruda Lagares
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Conforme a literatura, uma das principais formas de evitar, minimizar e/ou reverter a maioria dos declínios físicos, sociais e psicológicos que, frequentemente, acompanham o idoso, é a atividade física. Com o intuito de associar a saúde mental, emocional, socialização à atividade física, foi criado em 2011 o grupo de idosos. A periodicidade das reuniões eram duas vezes por semana, para avaliar os sinais vitais e realizar atividades físicas. **Objetivo:** Identificar as atividades que UBS realiza no cuidado em saúde mental. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez. **Resultados:** No início de 2020 a Organização Mundial Da Saúde (OMS) anunciou o surgimento de uma pandemia, as restrições influenciaram a saúde mental e física da população, principalmente a terceira idade. Nesse período os idosos relataram sentiram-se sozinhos, por não poder socializar com os colegas, a tristeza de viver um luto sozinho por perdas durante o período, o aparecimento/piora de depressão em alguns participantes e advento/agravamento da saúde física. Aos poucos estão retomando as atividades físicas, a frequência dos encontros reduziu para uma vez na semana e a participação está incipiente. **Conclusão:** esperamos uma melhor aderência/participação das pessoas já inseridas no grupo e de outras que tenham interesse. Acreditamos que para melhorar a integralidade das ações para com os participantes e melhora na saúde mental é imprescindível o estímulo da própria UBS e a inserção de práticas integrativas complementares para intervir na saúde mental dos participantes.

Palavras-chave: Saúde Mental, Socialização, Pós-Pandemia.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA UBS VILA RAMOS

Felipe André Canuto Gomes Filho
Thalmo Oliveira Moreira de Sá Pinto
Marcio Müller Tritapepe
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A construção de um projeto terapêutico singular pressupõe a participação coletiva e uma concepção de sujeito que contemple os aspectos biopsicossocial, espiritual e cultural. **Objetivo:** Compreender como se dá a construção do projeto terapêutico. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez. **Resultados:** A análise do empírica fundamentou-se na compreensão do material resultante na elaboração de três agrupamentos temáticos: conceitos sobre o projeto terapêutico singular; mecanismos e condições necessárias para o seu desenvolvimento. **Conclusão:** Percebemos que esta forma de cuidado requer uma nova maneira de organização do trabalho em equipe e do serviço, por esta razão os autores apontam desafios para os profissionais, usuários e família na busca da efetivação do desenvolvimento de projetos terapêuticos como eixo estruturador do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Assistência Integral à Saúde; Projeto Terapêutico Singular.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM GUARANI

Gabriella Dezordi Mandim Feitosa
Isabela Bicalho Zaki
Vitória Biesuz Garcia Bertolin
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção primária funciona como porta de entrada no sistema de saúde, além de um processo de triagem e encaminhamento, é importante escutar ativamente as queixas trazidas pelo indivíduo e prestar um atendimento resolutivo; isto se dá através do acolhimento. O acolhimento proporciona ao profissional um maior conhecimento do território e dos habitantes – a equipe de saúde tem como criar recursos coletivos e individuais de cuidado avaliados como os mais necessários ao acompanhamento e ao suporte de seus pacientes e sua comunidade – sendo importante que o profissional de saúde entenda o indivíduo como um complexo de fatores e único. Na saúde mental, o acolhimento tem como papel fundamental reconhecer os problemas psicossociais de seus indivíduos e comunidade, propiciando atividades e encaminhamentos visando a redução de danos e promover uma maior qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever as atividades que a Unidade Básica de Saúde Jardim Guarani realiza no acolhimento em saúde mental. **Método:** Revisão dos Protocolos do Ministério da saúde com aplicação do Arco de Magueréz. **Resultados:** A UBS Jardim Guarani realiza diversas atividades de acolhimento e cuidado voltadas para a saúde mental dos indivíduos da região, como, por exemplo, a terapia em grupo e o grupo bem estar; porém, a UBS não possui psicólogo ou psiquiatra disponíveis para atender a demanda, permanecendo apenas um dia na semana e atendendo apenas pacientes de maior complexidade. Além disso, os médicos da estratégia da família fazem reuniões semanais com o psicólogo e psiquiatra para discutir a saúde mental da população da região e melhorar as atividades e o acolhimento. **Conclusão:** No contexto em que foram observado as atividades em saúde mental, se faz necessário investir no aumento dos profissionais que atender as demandas da região. **Palavras chave:** Acolhimento; UBS Jardim Guarani; Saúde Mental.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Bruno Reis
Gabrielle Schneid de Pinho
Marcos Gabriel Silveira de Pontes
Rafael Ternes Holtz
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica atua como porta de entrada ao SUS e desenvolve um conjunto de ações de saúde de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes. Seguem-se os princípios do SUS: universalização, equidade, integralidade, regionalização, descentralização e participação popular. A Estratégia Saúde da Família integra as famílias de uma dada região com uma equipe da UBS, facilitando o planejamento das ações. O presente trabalho tem como foco entender o conceito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que coordena o atendimento de pessoas com agravos mentais e/ou sob efeitos de substâncias psicoativas. Para tal, é necessário compreender a atuação prévia das Ações em Saúde Mental, Reforma psiquiátrica e estabelecimento das novas Ações. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Método:** Uso da Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez. **Resultados:** A Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivo mudar a realidade dos manicômios. Ofertando serviços de atenção e reinserção do paciente psiquiátrico na sociedade, priorizando a funcionalidade do indivíduo. Através da Lei nº 10.216/2001 se estabelece o funcionamento do novo modelo assistencial. As RAPS atuam como um conjunto de redes indispensáveis, evitando internações/julgamento e tornando o serviço mais acessível/articulado. Houveram transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. **Conclusão:** Ao se observar a realidade, o atendimento psiquiátrico ainda possui carências. Mas contempla melhor a equidade, através de medidas políticas/sociais.

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

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Erika Santos Sobrinho
Halyne Mariane de Faria Ruela Sousa
Jovana Zandavalli Winckler Lajús
Luiz Felipe Savioli Fischer
Renato Barbosa Hernandez
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A política de Saúde Mental atual busca reverter o modelo tradicional de assistência, construindo outro modelo, centrado no indivíduo dentro do seu meio social, assegurando tratamento, fortalecendo a assistência ambulatorial com garantia de distribuição de medicamentos essenciais. A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Cuidado em Saúde Mental. **Método:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento desse trabalho, foi a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. **Resultados:** De acordo com o Ministério da Saúde, o Cuidado em Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde. **Conclusão:** Após aplicação do Arco de Maguerez, observou-se ser necessário a ampliação da rede de atenção em saúde mental, devido ao crescente número de pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como ao uso abusivo de álcool, drogas e substâncias psicoativas; bem como para a invenção de práticas de cuidado, consoantes às proposições da política nacional de saúde mental e de acordo com as singularidades de cada território na rede de atenção psicossocial. **Palavras chave:** Saúde Mental; Atenção Básica; Unidade Básica.

AS ATIVIDADES QUE A USB REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

André Oliveira Bocchi
Cecília Stoppa Cavalheiro
Heloísa Brevilheri de Macedo
Letícia Serra
Maria Luísa V. P. Fernandes
Tainá Salles
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde e seus diversos níveis de organização exercem importante papel na oferta de cuidados à população brasileira. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza em saúde mental. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** A Atenção Básica é um elemento fundamental para construção de modelos assistenciais mais equânimes e eficazes, que incluem em suas atividades o acolhimento de pessoas em sofrimento e a construção de vínculos longitudinais. Diante disso, foi realizada uma pesquisa na ferramenta Google Acadêmico, bem como em sites relacionados ao Ministério da Saúde, principalmente a Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), utilizando-se os termos principais: “saúde mental”, “Atenção Básica” e “Sistema Único de Saúde”. Ademais, a Saúde Mental no SUS se estabelece a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é composta por diversos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo aquelas em uso de crack, álcool e outras drogas. São eles: Atenção Básica em Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Tais pontos dispõem de ferramentas, recursos individuais e coletivos e equipe multiprofissional para atender aos usuários e suas famílias, de modo a oferecer assistência às variadas demandas. A partir disso, cria-se um Projeto Terapêutico Singular (PTS), ou seja, um plano de ação construído para cada caso e contexto, visando atender às necessidades da pessoa, grupo ou família. **Conclusão:** Em suma, foi possível notar a importância do SUS no que diz respeito à efetivação cuidado integral à população, incluindo a assistência à Saúde Mental, ainda que, na prática, sejam necessárias muitas melhorias.

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

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Camila de Bonis Lopes
Emiliana Junqueira da Silva
Gabriela Ortega
Marco Aurélio Nunes Pereira
Marcos Alcanfôr
Maria Laura Terra da Cruz
Michelle Aparecida Furlan de Lima
Poliana Brito
Orientadores: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica em Saúde tem como atributos: o acesso, a integralidade, a oferta ao longo do tempo e a coordenação do cuidado, funcionando como porta de entrada no sistema de saúde, sendo a Saúde Mental vista de forma singular. **Objetivo:** Identificar as interfaces entre os profissionais de saúde e as necessidades frente às demandas em saúde mental. **Método:** Observação do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde e suas necessidades diante da realidade da assistência à saúde mental na UBS, utilizando o arco de Maguerez. **Resultado:** A Rede de Atenção Psicossocial busca atender o portador de transtorno mental, utilizando: o Centro de Enfermagem Psicossocial; o Serviço Residencial Terapêutico; o Centro de Vida e Cultura, a Sala de Acolhimento; e os leitos de enfermagem em hospitais gerais. A manutenção deste processo enfrenta desafios, como: a epidemiologia crescente dos diversos transtornos psicossociais; o quadro reduzido da equipe multiprofissional; a rede de apoio social insuficiente ou não integrada; as necessidades de adequação na oferta de insumos e medicamentos; deficiência de trabalhos de educação, conscientização e na corresponsabilidade do apoio dos familiares. As hipóteses possíveis de melhoria seriam: propor um mapeamento epidemiológico da população portadora de transtorno mental, estratificando a complexidade; desenvolver ações interdisciplinares, potencializando a equipe multiprofissional existente; ampliar de maneira sincronizada as redes de apoio, utilizando campanhas e sensibilização social; com a estratificação epidemiológica, viabilizar um controle de insumos voltados de forma efetiva nos tratamentos propostos; desenvolver grupos de acolhimento e educação familiar junto às redes de apoio. **Conclusão:** A UBS é de fundamental importância na assistência à saúde mental, os desafios relatados são pontos de melhoria, para que este serviço seja um meio facilitador das demandas crescentes nessa temática.

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde Mental; Equipe Multiprofissional.

SAÚDE MENTAL E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Alana Bohnenberger Medina

Daniela Zini

Matheus Favarin Pinto

Paulo Avraham Brand

Orientadora: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular, surgiu a partir da luta antimanicomial em Saúde Mental, e é definido como um instrumento de potencial de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde mental, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. O Movimento da Luta Antimanicomial teve seu início marcado em 1987 e continua sendo protagonista de diversos avanços na área da saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas no projeto terapêutico singular (PTS). **Método:** aplicar O Arco de Margueret em relação ao PTS. **Resultados:** A real importância do PTS O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é que ele é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário / família em sofrimento psíquico. Desta forma, se considera a história e as necessidades individuais e peculiares de cada usuário e o contexto em que se encontra inserido. Assim, a elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso. **Conclusão:** Durante os estágios prestados pelo grupo de alunos do Centro Universitário das Américas – FAM - na UBS Jardim Paulistano, a percepção foi de que infelizmente o sistema muitas das vezes fica sobrecarregado e que nem sempre consegue avaliar da forma como deveria cada indivíduo. Mas, ainda assim, pode-se afirmar que todo esse processo de estratégia à saúde psicossocial permite que a sociedade tenha de fato direito a um atendimento individualizado e humanizado. Sendo, portanto, uma política pública de saúde essencial para pessoas em situação socioeconômica desfavorável e que necessitam de cuidados médicos, bem como a sua reinserção na comunidade e na sua vida como um todo.

Palavras-chave: Saúde Mental; Projeto Terapêutico Singular; SUS.

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

Antônio Emílio de Oliveira

Eduarda Sousa Oliveira

Lara Lopes Lourenço

Mylaryna Santos Araújo

Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Por muito tempo, pacientes psiquiátricos eram retirados do convívio social e colocados em um outro ambiente, os manicômios, e tratados de forma agressiva em prol da “cura” dos mesmos. Felizmente, esse tipo de estratégia foi substituído por um modelo mais humanizado e eficaz, a rede de atenção psicossocial. **Objetivo:** Entender, e saber aplicar, como ocorre o atendimento e o acolhimento de pessoas com transtorno mental, sofrimento e/ou dependentes de substâncias químicas. **Método:** Foi aplicada a Metodologia da Problemática do Arco de Margueret para realização deste trabalho. **Resultados:** A atenção à saúde mental engloba estratégias que tem início com a escuta de profissionais da saúde quanto às queixas emocionais dos seus pacientes, acrescidas de acompanhamento contínuo e vínculo com a rede de atenção, passando, se necessário por um centro mais especializado, no caso do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial - e, por fim, se for o caso do paciente, uma rede hospitalar de urgência e emergência. Todo esse processo será determinado de acordo com as necessidades do paciente. A oferta, a troca e/ou a renovação medicamentosa também ocorre. Sendo assim, a Rede de Atenção psicossocial proporciona meios de ações de promoção e de prevenção de forma integrada, humanizada, gratuita e assistencial. **Conclusão:** Durante os estágios prestados pelo grupo de alunos do Centro Universitário das Américas – FAM - na UBS Silmaria, a percepção foi de que infelizmente o sistema muitas das vezes fica sobrecarregado, principalmente durante a pandemia do COVID-19. Mas, ainda assim, pode-se afirmar que todo esse processo de estratégia à saúde psicossocial permite que a sociedade tenha de fato direito a um atendimento individualizado e humanizado. Sendo, portanto, uma política pública de saúde essencial para pessoas em situação socioeconômica desfavorável e que necessitam de cuidados médicos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicossocial; Atendimento Humanizado e Individualizado; Pacientes Psiquiátricos.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSIQUICO E CREAS

Monalisa Simas Monteiro
Sérgio Marcelo Haquin Pasquier
Thally Marcheti Choulov
Yan Lucca Ramos Silva
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Resulta de uma investigação sobre atividades que a UBS realiza no exame psíquico e reinserção social (CRAS, CREAS) em face da Política de Assistência Social.

Objetivo: De modo geral analisar as atividades por meio das informações obtidas, através da execução do Projeto Suas desenvolvido pelo Ministério Público do Estado de São Paulo e especificamente compreender como vem se efetivando os CRAS e CREAS, perante a gestão estadual do Suas, de forma que apresenta a experiência de trabalho. **Método:**

Utilizou recursos metodológicos para a análise bibliográfica, consulta a sites oficiais e legislações pertinentes ao assunto. **Resultados:** O presente estudo constatou via dados do Conviver Suas que SP possui um cenário caótico no âmbito dos CRAS e CREAS e que há indicativos significativos da inoperância do Governo Estadual frente ao Suas. Nosso sistema único de atenção social o SUAS é uma realidade, um conjunto de instituições com valores dignos pois se erguem perante a um conceito de sociedade mais justa e solidária. Integração de serviços e benefícios se incluem nos tipos de proteção social. A primeira é a proteção Social Básica que se resume em prevenção de riscos sociais e pessoais. E a segunda trata-se da Proteção Social Especial (CREAS). **Conclusão:** Destinada a indivíduos que já se encontram em situação de risco, o primeiro acesso das pessoas aos direitos socioassistenciais é pelo CRAS e há um déficit financeiro perante a pandemia.

Palavras-chave: Reinserção; Proteção Social Especial; Assistência Social.

7ª ETAPA

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIA

Bárbara Martinelli da Silva
Carolina Duarte Oba
Fausto Henrique Raposo Gentilini
Laura Gomes Martucci
Luma Oliveira Souza
Marcella Origuela Macia.
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar (VD) é uma forma de atenção em saúde coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e à família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando maior equidade da assistência em saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades que o médico realiza na visita domiciliar. **Método:** Revisão dos protocolos e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** O papel do médico é realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade, realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe, encaminhar quando necessário usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe. Entretanto, não é tão comum o médico ir até a casa do paciente, a não ser que o paciente não consiga ir até a unidade básica, pois muitas das demandas podem ser resolvidas pelas enfermeiras, por exemplo. É válido ressaltar que os médicos quando realizam a visita domiciliar, estão sempre acompanhados das ACS, que fazem parte da comunidade e conhecem o local e a família melhor. Portanto, a realização da Visita Domiciliar é de extrema importância para que o o relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde seja mais eficaz, além disso, a realização da VD possibilita uma maior visualização do contexto familiar e proporciona o conhecimento sobre o indivíduo para possibilitar a prestação da assistência integral ao paciente.

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

ATIVIDADES DO MÉDICO NA VISITA DOMICILIAR

Bárbara Matuella de Souza

Ana Maria Correia Barbosa

Alexandre Nunes Macedo

Guilherme Labegalini Nicioli

Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A OMS define Assistência Domiciliar como um serviço prestado por profissionais formais e informais visando conhecer o território, promover, restaurar e manter o conforto, a função e a saúde das pessoas, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de atenção domiciliar podem incluir prevenção, terapêutica, reabilitação, acompanhamento de internação a domicílio e cuidados paliativos e são compostos por uma equipe de médicos, enfermeiros e ACS's. **Objetivo:** Com esse trabalho, almejamos compreender o papel do médico na visita domiciliar e como esse serviço é feito na UBS Silmarya Rejane Marcolino de Souza. **Método:** Para contextualizar a teoria da visita domiciliar, buscamos informações com os médicos da unidade na intenção de entender um pouco melhor a dinâmica antes e após a pandemia. **Resultados:** A assistência domiciliar é subdividida em três categorias: vigilância (um integrante da equipe realiza ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa da população), atendimento domiciliar (para pacientes com problemas agudos, temporariamente impossibilitados de comparecer a UBS) e acompanhamento domiciliar (pacientes que necessitam de contato frequente e programável com os profissionais da equipe). Conhecer as demandas do território, os contextos familiares em que os pacientes estão inseridos e as suas dinâmicas familiares é fundamental para o médico entender o processo saúde-doença e montar a abordagem terapêutica desse paciente. **Conclusão:** No território suprido pela UBS são 128 mil pacientes entre pacientes que fazem parte do território e os de demanda espontânea, antes da pandemia não haviam médicos suficientes para manter uma rotina de visitas domiciliares sendo elas feitas apenas por enfermeiras e ACS's com visitas médicas para pacientes específicos. Durante a pandemia todas as visitas domiciliares foram canceladas, sendo as demandas supridas de forma individual conforme disponibilidade da equipe como as trocas de receitas, fornecimento de medicamentos, fraldas e outros tipos de assistência.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Vigilância, Reabilitação.

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

Diogo Tortorello
Felipe Fonsceca Martins Costa
Liége Rosa Melo
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O S.O.A.P. é um Prontuário que se destaca pela objetividade, organização, facilidade de acesso às informações para tomada de decisões e pela descrição ordenada das evidências e das razões que apóiam as conclusões e os planos diagnósticos e terapêuticos durante o acompanhamento do paciente. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza no SOAP dos usuários em consulta. **Método:** Utilizando o Arco de Maguerez, estudo do Código de Ética Médica e Protocolos do Ministério da saúde. **Resultados:** O atendimento na UBS utilizando o SOAP "prontuário médico - conjunto de informações, sinais e imagens registradas" no auxílio nas consultas, em que mostra em ordem cronológica para a equipe médica os problemas de saúde/exame físico/diagnósticos, os motivos que fizeram este paciente buscar a UBS e ajuda na elaboração dos procedimentos para o cuidado/intervenções, constituído por uma ou mais consultas incluindo as alterações ao longo do tempo. Sendo um documento sigiloso de cada paciente, utilizado para facilitar comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Desse modo, auxiliando os médicos e enfermeiros na Unidade Básica de Saúde, no acolhimento e classificação de acordo com a necessidade, para a elaboração de atividades e o acompanhamento da saúde individual de cada paciente. Caracterizando 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. **Conclusão:** Este método SOAP tem como um dos objetivos ser uma ferramenta de trabalho que facilita analisar, comparar e fazer diagnósticos de alterações clínicas emocionais e comportamentais, constituído por uma ou mais consultas incluindo as alterações ao longo do tempo. **Palavras-chave:** SOAP; Atenção Primária; Prontuário.

O PAPEL DO MÉDICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andressa Plaça Tedeschi
Giulia Cerqueira Lucas Frazão Trindade
Jéssica Freitas Fernandes
João Marcos Oliveira do Amaral Ferreira
Marcelly Nagib de Carvalho Santos
Maria Paula Bianchim Oliveira
Mariana Nicoly Silva
Uilton Martins de Queiroz
Orientadora: Jeane Nunes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção primária à saúde é o nível de atenção responsável pela prevenção de doenças e controle de agravos quando estas já estão estabelecidas, além da referência e contra-referência de pacientes no sistema de saúde. Para a sua prática é necessária uma equipe multidisciplinar de saúde, na qual o médico deve ter papel ativo para o devido andamento da equipe. **Objetivo:** Identificar o papel do médico na equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, tanto na estratégia de saúde da família quanto em UBS's tradicionais. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** Através da revisão bibliográfica ficam estabelecidas quatro modalidades de atuação médica na equipe fixa de UBS, além dos especialistas que compõem o NASF: médico generalista em UBS tradicional; médico especialista focal em UBS tradicional; médico generalista em UBS da estratégia de saúde da família; médico especialista em medicina de família e comunidade em UBS da estratégia de saúde da família. Em cada uma dessas possibilidades há diferenças de atuação como técnicas na abordagem ao paciente, utilização ou não de visitas domiciliares e abrangência do cuidado, porém sempre com o objetivo comum de prevenção e promoção do cuidado em saúde. **Conclusão:** Mesmo que hajam diversas possibilidades de ingresso do médico como parte da equipe da APS, em todas elas é evidente o seu papel na coordenação do cuidado, estabelecendo as devidas funções dos membros da equipe multidisciplinar e contato permanente com os pacientes, sempre visando integrar seus conhecimentos com os demais, sem a antiga noção de superioridade proveniente do antigo modelo hierárquico de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária; Equipe multidisciplinar; Médico.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA NASF

Allysson Alves da Silva
Brunna Pinheiro Milazzo Mesquita
Camille Walkyria Bugar Costa
Leticia Akemi Mianishi
Leticia Gaspar Scandura
Nayara Bruna Pauferro de Souza Pacheco
Orientadora: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Equipes de Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas recebem apoio do NASF, uma equipe de profissionais que compartilham as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes. O NASF deve auxiliar no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. **Objetivo:** Compreender o conceito de NASF e como ele funciona na UBS. Descrever as atividades que o médico realiza no NASF. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilizando o arco de Margueres. **Resultados:** Na UBS na zona Norte de São Paulo, pode-se notar lapsos em relação ao desempenho do NASF. Isso se dá em razão do mesmo dirigir-se a unidade 1 ou 2 vezes na semana, dessa forma, a equipe encontra dificuldade em instituir vínculo com frequentadores pois não realizavam discussões de caso e acudiam os doentes apenas no dia em que estavam presentes. **Discussão:** A equipe do NASF não estabelecia um vínculo com o paciente devido ao pouco tempo na UBS e os casos clínicos dos pacientes eram solucionados pela própria equipe da UBS, pois a equipe do NASF atendia individualmente cada paciente. Além disso, não havia grupos de discussão de casos clínicos. **Conclusão:** Se faz necessário fortalecer o processo de trabalho do NASF em conjunto com a Estratégia de Saúde da família construindo uma maior interação entre os profissionais de saúde e os pacientes, a fim de superar os desafios existentes.

Palavras-chave: Atividades; Médico; NASF.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO PROGRAMA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA NA UBS

Ana Paula Aleixo
André Madureira Graciano
Isabela Possari Librelotto
Karen Arezes Correa da Silva
Olga Maria Hilsdorf da Silva
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. O trabalho das equipes ESF tem base territorial. **Objetivo:** Assim, para conhecimento da área de abrangência onde atuam, devem realizar o mapeamento dos recursos existentes e a avaliação de dados demográficos e epidemiológicos locais. **Método:** Este conhecimento subsidia a construção de um diagnóstico local e um plano de intervenção que prevê prioridades, responsabilidades e prazos, capaz de detectar e atuar sobre fatores determinantes dos agravos à saúde mais prevalentes. **Resultados:** A equipe deve ser 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. **Conclusão:** Dentro desse contexto, o médico generalista, além de realizar as consultas clínicas na Unidade e assim tendo contato com as enfermidades mais prevalentes na na região, ele também realiza as visitas nos ambientes da comunidade e domicílios, quando necessário.

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

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

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

RESUMO

Introdução: O profissional que realiza a visita domiciliar tem a oportunidade de observar a rotina e as dificuldades dos seus pacientes e tirar suas próprias conclusões a cerca das condutas que devem ser tomadas. **Objetivo:** Identificar as atividades que o médico realiza na atividade domiciliar. **Método:** Revisão das atividades do médico na visita domiciliar de acordo com o Ministério da Saúde, juntamente com o Arco de Magueres. **Resultados:** O profissional da saúde, médico, possui o papel de acompanhar e ajudar no desenvolvimento e qualidade de vida de seus pacientes. Além disso, os médicos, que são encarregados das visitas domiciliares, culminam para ajudar psicologicamente seus pacientes e também estreitam a sua relação com o mesmo, o que reforça o vínculo e afetividade entre ambos ajudando até mesmo no resultado do tratamento. A assistência domiciliar pode ser classificada em alguns grupos, os quais podemos dividir como: chamados, visitas periódicas, internações domiciliares e busca ativa. Nas chamadas, os médicos prestam atendimento a pacientes que não conseguem se locomover por doenças crônicas ou limitações. Entretanto, nas periódicas, acontece a mesma situação, mas com pacientes que necessitam de uma maior atenção por falta de adesão ao tratamento. Nas internações domiciliares, muitas vezes, pessoas próximas ao doente, entram em comum acordo com a equipe de saúde e notam a melhora da qualidade de vida do paciente sem que o mesmo necessite de internações hospitalares. Infecções diminuem, e o paciente possui o vínculo com amigos e familiares. Já as visitas domiciliares, classificadas na busca ativa, possui a missão de mobilizar e trazer para UBS pacientes de difícil adesão ou faltosos ao tratamento, alterando dessa forma os serviços de vigilância. **Conclusão:** O médico que realiza a visita domiciliar se faz de extrema importância na saúde, uma vez que, possui o papel de transformar e melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, obtendo uma maior proximidade deste e da realidade a qual o doente vive.

Palavras-chave: Médico; Visitas domiciliares; Proximidade com o paciente.

8ª ETAPA

AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COMO SE FAZ REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Carolina de Vito
Ariane Nogueira de Souza
Júlia de Oliveira Machado
Maísa Cristina de Lima Nascimento
Maria Emília Marques Bertoldi
Orientadora: Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica (AB) faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que visa o atendimento às necessidades integrais da população. Dentro desse sistema, a AB surge como primeiro contato para o sistema de saúde, assegurando um atendimento integral ao usuário do Sistema Único de Saúde de forma universal e gratuita, sendo em sua base, coordenar o cuidado e ordenar as redes, de forma resolutiva. Assim, não raro encontram-se pacientes em situações de urgência e emergência dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual deve desempenhar o acolhimento, classificação de risco, encaminhamento e transporte do paciente para atender os níveis mais complexos de maneira adequada. **Objetivo:** Descrever os tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contrarreferência relacionado a urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Aplicação do Arco de Maguerez, em que se observou os casos sobre queda e febre em crianças, usuários hipertensos e hiperglicêmicos, e a dor. **Resultados:** Assim, ao analisar as condutas da Unidade Básica, observou o caso de uma criança de 4 anos a qual sofreu queda de altura de 2 metros, que após avaliação, foi encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), porém feito pela família e não pelo sistema. Não somente, em usuários hipertensos, houve a falta de identificação dos antecedentes do paciente, como sua história fisiológica, familiar e social. Já o usuário com hiperglicemia > 600 mg/d, foi observado que aguardou atendimento e admissão na própria UBS. Nesse ínterim, após a análise de casos clínicos, foi realizado uma revisão dos protocolos sobre urgência e emergência na UBS nos protocolos do Ministério da Saúde e levantadas algumas hipóteses para a resolução dos casos acima. **Conclusão:** Não somente, os pacientes com classificação de risco grave devem ser encaminhados para níveis complexos de saúde a fim de obterem tratamentos mais qualificados.

Palavras-chave: Atenção Básica; Urgência e Emergência; Acolhimento.

URGÊNCIA E EMERGENCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Amanda Regina Florencio do Nascimento
Ayrton Senna Camilo da Silva
José Eduardo Leite Freitas
Nicole Haddad de Almeida
Orientadora: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas a fim de promover saúde para a população local a partir dos princípios e diretrizes do SUS, considerando as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. **Objetivo:** Identificar as atividades que a UBS realiza em urgência e emergência. **Método:** Observação das atividades na UBS e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultados:** As atividades que são realizada na UBS é dividida por cor, cada cor equivalente a uma área de atuação, divisão dos prontuários seguindo as mesmas cores e muita organização e cooperação entre as equipes para um bom funcionamento da unidade, há alguns problemas sérios como a falha no sistema de prontuários eletrônicos que é resolvido pela equipe fazendo prontuários manuais, o doppler infantil é de péssima qualidade e há falta do ultrassom que deveriam ser solicitados a Secretaria Municipal de Saúde, há falta de vacinas da gripe para gestantes sendo que as vacinas deveriam ser repostas e a segurança na unidade que é precária e que poderia ser solicitado aos órgãos de segurança pública uma ronda na área, os profissionais estão com muito serviço e acabam não conseguindo atender a demanda da unidade muitas vezes e para isso seria necessário a contratação de mais médicos e enfermeiros. A UBS apresenta problemas, mas não estruturais apenas alguns problemas como de localização e segurança e falta de alguns materiais para atendimento. **Conclusão:** Foram verificados vários problemas na unidade, porém esses problemas podem ser facilmente resolvidos com planejamentos e também com mais ajuda da secretaria de saúde do município. **Palavras-chave:** Atenção integral; Promoção da saúde; Redução de danos.

O ENFRENTAMENTO DO ATENDIMENTO NA UBS

Ana Laura Zaniboni
Carolina Henriques da Silva
João Vitor Longo Pezzato
Luan de Oliveira Pena
Maria Rafaella Silva Miranda
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Urgência é uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco à vida, sendo que este indivíduo necessita de assistência médica, já a Emergência se relaciona com condições de agravo que impliquem em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, necessitando de atendimento médico imediato. As Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) são importantes para que estes sigam um fluxo efetivo. No início deve ser feito o estadiamento de cada paciente, buscando hierarquizar os atendimentos através da escala de Manchester. **Objetivos:** Entender o funcionamento da UBS em situação de urgência/emergência; Compreender o fluxograma de atendimento em urgência/emergência; Correlacionar o atendimento descrito com o atendimento feito na UBS Ayrosa Galvão. **Metodologia:** com o Arco de Merenguez, observando a realidade na UBS em atendimento de urgência/emergência; compreender urgência/emergência, classificação de risco, atendimento ao paciente; utilização de métodos de pesquisa; reestruturação do atendimento após teorização e entendimento do processo abordado na UBS; aplicação à realidade: discussão sobre a aplicação de protocolos. **Resultados:** Este projeto enfatiza a importância do atendimento na UBS de urgência/emergência, por ser a porta de entrada para a população obter acesso à saúde, gerando uma reflexão acerca da relação do atendimento atual e como é descrito nas Diretrizes e Portarias. **Discussão:** Os profissionais da equipe devem realizar o acolhimento do paciente, seguido da classificação de risco. As UBS deveriam estar equipadas com local adequado para atendimento, DEA, medicamentos, equipamentos e outros insumos. Após a avaliação e o primeiro atendimento esse deve ser transportado para um local que possibilite o tratamento definitivo. **Conclusão:** Levando em consideração as necessidades para um bom atendimento na urgência e emergência, conclui-se que é necessário melhorias na UBS Ayrosa Galvão, onde existe a falta de profissionais, medicamentos e recursos locais.

Palavras-chave: Atenção Básica; Estratificação de risco; Escala de Manchester.

PREJUÍZOS DA INFILTRAÇÃO DE ÁGUA NA UBS

Ariston Candido Pereira Neto
Gabriel Camargo Prado Zucolo
Maria Vitória Seifert Scartazzini
Tamar Dayan

Vinchenzo Alberto de Genaro
Orientadora: Liliam Portes Marques de Melo
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A UBS é um estabelecimento de saúde que visa atender a população regional, promovendo saúde e cuidados nos âmbitos biopsicossociais através de acolhimento, consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, de acordo com a necessidade de cada indivíduo. É imprescindível que cada organização mantenha em prática os princípios do SUS, que incluem uma abordagem de equidade, integralidade e universalidade, a fim de oferecer para a população um serviço de excelência. Para que a unidade seja capaz de cumprir o que é proposto, é necessária a presença de um conjunto de fatores, que inclui desde um número adequado de profissionais qualificados, materiais e equipamentos em quantidade e qualidade adequada, até questões sanitárias, para um ambiente de trabalho seguro. Sendo essas últimas o tema central de nosso levantamento.

Objetivos: Identificar possíveis problemas relacionados às condições sanitárias da UBS, discutir os prejuízos que causam e levantar possíveis soluções. **Método:** Revisão de diretrizes e artigos científicos, análise observacional durante o período de estágio na UBS e aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante o estágio, notamos um problema de vazamento de água, com infiltração pelas paredes. Tal condição abrange compromete o almoxarifado, a farmácia, os corredores e algumas salas de atendimento. A infiltração pode causar danos diretos à saúde, tanto dos usuários, quanto aos profissionais que trabalham no local. Podendo levar a riscos, como de: quedas, proliferação de fungos, danificar materiais e propiciar agravos à saúde. Para resolução se faz necessário ajuste adequados na atual situação da unidade reforma **Conclusão:** A UBS possui sérios problemas de infiltração, com importantes consequências para os que frequentam o local. Os funcionários convivem com o transtorno de fiscalizar os materiais para que não sejam danificados pelo vazamento, frequentemente sinalizam o chão com placas para prevenir quedas e habitam um ambiente propício dano à saúde pelo excesso de umidade.

Palavras-chave: problemas sanitários; vazamento; infiltração; infecções fúngicas.

AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TERRITÓRIO DA UBS

Geovanna Andrade Martins Gomes
Izabella Hanada Christino
Larissa Fernandes Peracelli
Natalia Pastorello
Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na saúde pública aumentou drasticamente pós-pandemia. Entre todos os grupos acometidos, a sífilis em gestantes é a mais preocupante, pois gera um grande impacto para atenção primária. **Objetivo:** Aumento significativo dos casos de sífilis em gestantes no território da UBS Sylmaria Rejane. **Método:** Foi utilizado o arco de Margueréz para levantar os problemas e as hipóteses de solução. **Resultados:** A ocorrência das IST tem se tornado um grande desafio da Atenção Primária, principalmente a sífilis. É notório que devido à baixa escolaridade da população que reside na região e é atendido pela UBS Sylmaria juntamente da pandemia de COVID-19, causaram uma diminuição drástica na demanda espontânea para realizar exames – VDRL. Assim, atualmente, há um prejuízo considerável nos diagnósticos, acompanhamento do parceiro e da gestante, bem como no monitoramento dos casos confirmados e no tratamento dos mesmos. **Conclusão:** A UBS não possui recursos suficientes para conscientizar, atender, monitorar e tratar todos os casos de sífilis na sua territorialização, o que é preocupante pois a sífilis é uma infecção que pode gerar complicações na gravidez e principalmente ao feto. Em detrimento disso, não há um rastreio de toda a população atendida para garantir que as mesmas sejam diagnosticadas e tratadas corretamente. Além da falta de recursos, a procura da população para a realização do teste e do tratamento também é pequena, isso ocorre, pois, além da falta de informações sobre a doença, muitas vezes por se resolver espontaneamente o paciente não vê a seriedade do problema, evoluindo para casos mais graves de sífilis. A falta de informação sobre a doença é muito relevante na região, pois muitos pensam que por ter tratamento não se trata uma patologia grave, então, persistem em não procurar a Unidade e não aderem ao tratamento.

Palavras-chave: Sífilis; Atenção primária; IST.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Bezerra Marques Oliveira
Bruna Romano Neves Celina Dias Mario
Heitor Bigulin Paulon
Júlia de Moraes Ventura
Orientadora: Carolina Simão
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, foi promulgada por meio da Portaria 1601 de 07/07/2011. Para atender as demandas da RUE, os municípios reorganizaram os fluxos nos serviços de saúde, considerando as diferentes complexidades de atendimentos, sendo a Atenção Primária a Saúde (APS) a porta de entrada da rede. **Objetivo:** Configurar a rede de urgência e emergência da Vila Guilherme. **Método:** Utilizamos o arco de Margueret para levantar os problemas e as hipóteses de solução. **Resultados:** A UBS é classificada como mista, por ter diferentes modalidades de atendimento: APS, média complexidade e uma sala de estabilização. Os atendimentos são realizados às demandas espontâneas: os usuários procuram a UBS para atendimentos ou são encaminhadas de outras UBS quando há falta de profissionais médicos. Na UBS os atendimentos clínicos são realizados por dois médicos que ficam em função exclusiva para atender as demandas espontâneas. Quando há necessidade de atender urgências e/ou emergências o usuário é atendido pela equipe na sala de estabilização e transferido para os serviços de saúde da RUE local. Os encaminhamentos para os serviços de saúde na RUE local depende da complexidade do quadro clínico do usuário: quando há necessidade de internação e/ou a realização de exames e/ou atendimento especializado, são transferidos para o Pronto Socorro. A segunda opção de transferência é o Hospital, para onde vão os casos que necessitam de tratamento definitivo, como cirurgias e/ou partos. A regulação dos casos são realizadas por médicos, via ligação telefônica e guia de referência contra referência, sem necessidade de mediação, já que a UBS faz parte de uma RUE estabelecida. O usuário é transportado pela ambulância da UBS e equipe de saúde responsável pelo atendimento. **Conclusão:** A configuração da RUE local da Vila Guilherme consegue atender as demandas de urgência e emergência do seu território.

Palavras-chave: Urgência e Emergência; Atenção Primária a Saúde; Cuidados em saúde.

**A QUEDA DA TAXA DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL E A NECESSIDADE DE
MODERNIZAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

Gabriela Cacciari Macedo

Giovanna Azevedo Costa Ramos

Henrique Matheus Grossi Filho

Isabella Giovanna Zippo Fagan

Júlia Seiler

Lidiely Kassburg Mello

Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde criou a Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB), com a ideia de usar a tecnologia para facilitar o trabalho das equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e melhorar o atendimento ao cidadão. A utilização do e-SUS reduz retrabalhos, evita a necessidade de utilizar diversos sistemas diferentes e possibilita maior integração das informações. Assim, os profissionais de saúde podem se concentrar totalmente no atendimento ao paciente e aumentar sua produtividade. No entanto, não podemos observar a mesma informatização com o cartão de vacina dos usuários do SUS. **Objetivo:** identificar as atividades que a UBS realiza na imunização.

Método: Revisão da literatura. **Resultado:** O e-SUS é um conjunto de ações do Ministério da Saúde para otimizar a gestão da informação na Atenção Básica por meio da informatização do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram criadas soluções que centralizam as informações dos pacientes para que sejam acessadas sempre que necessário. Os dois principais componentes dessa estratégia são o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que é nacional, e o e-SUS AB, que é utilizado nas UBSs. Dessa maneira, eles permitem manter um registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão, identificado pelo Cartão Nacional de Saúde. Com o exposto acima, observamos na teoria e na prática que todo o serviço de saúde é atualmente ofertado de forma digital, e que apenas a questão da vacinação não foi incluída. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se a necessidade e a vantagem da informatização do sistema vacinal, em que teríamos uma porcentagem muito menor de erros, atrasos e complicações no momento da vacina. Em um mundo altamente tecnológico, devemos utilizar a tecnologia a favor da população e dos trabalhadores do SUS.

Palavras-chave: Vacinação. SUS; E-SUS; Imunização.

IDENTIFICAR PROPOSTAS E OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTO ÀS UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS

Gabriella Siqueira Cleto

Isabella Lo Presti Hydalgo

Júlia Carolina Gabardo

Maria Laura Carreira Toledo Carvalho

Mariana Camilo da Conceição Ladaga Mariano

Orientadora: Carolina Simão

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Sala de Estabilização (SE), é o local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde. **Objetivo:** Identificar como funciona o e quais os problemas que podem ser encontrados na SE da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde, utilização do Arco de Maguerez e análise observacional durante o estágio na UBS. **Resultados:** Na UBS em que estamos há uma SE. Segundo as diretrizes, a SE deve estar disponível 24 horas do dia e nos 7 dias da semana; ter uma equipe interdisciplinar compatível com suas atividades; e funcionamento conforme protocolos clínicos e procedimentos administrativos estabelecidos e/ou adotados pelo gestor responsável. Além disso, consta na diretriz a necessidade da presença de equipe mínima de saúde composta por um médico, um enfermeiro e pessoal técnico com disponibilidade para assistência imediata na SE e qualificação da equipe atuante para atendimento de urgências. O maior problema que levantamos foi a falta da equipe mínima de saúde na SE. Quando há necessidade de estabilizar um paciente, o fluxo de atendimento é comprometido, pois acaba-se solicitando qualquer médico disponível na Unidade, mesmo que não seja um médico emergencista. Notamos que muitos médicos da UBS são recém-formados, resultando em profissionais frequentemente sem prática e/ou com dificuldades em atendimentos emergenciais. Como proposta de intervenção, pensamos na contratação da equipe de saúde descrita na Diretriz citada. Estes profissionais estariam completamente disponíveis na UBS para qualquer eventualidade e seriam treinados regularmente. **Conclusão:** A falta da equipe mínima de saúde na SE e de treinamento e qualificação da equipe atuante para atendimento de emergências, revela uma lacuna assistencial no atendimento de urgências e emergências na UBS.

Palavras-chave: Sala de Estabilização; Urgência e Emergência; Cuidados em Saúde.

REVISTA InterAção / v. 15, Especial 7, 2022 / ISSN 1981-2183

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE PRÉ ECLÂMPسيا GRAVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Letícia Martins Dutra
Lívia Bodart Latavanha
Mariana Cerqueira Losacco
Mariluz Bufoni Ferreira
Nátali Destre Gonçalves
Thomaz Silva Nunes
Orientadora: Katiuce Chirlhey Almeida Rezende
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 o protocolo de atendimento de pré eclâmpsia grave na UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** A pré-eclâmpsia é uma síndrome sistêmica caracterizada por hipertensão arterial sistêmica identificada após a vigésima semana de gestação associada à proteinúria significativa que afeta todo o organismo da mulher gestante. Caracterizada por início súbito ou piora da hipertensão, acompanhada de proteinúria e elevação dos níveis de creatinina sérica, ácido úrico e transaminases. A partir da elevação da pressão arterial deve ser classificada em leve ou grave para o início precoce do tratamento, pois em condições graves é considerado um quadro de urgência hipertensiva, requerendo hospitalização, monitorização contínua, parto tão logo quanto possível, tratamento anti-hipertensivo parenteral e terapia anticonvulsivante. Caso a idade gestacional seja 34 semanas de gestação ou mais, a probabilidade de interrupção da gestação aumentará. **Conclusão:** O atendimento na UBS realizado a partir do fluxograma para atendimento da pré-eclâmpsia que está disponível a todos os profissionais de saúde, pois independente da gravidade do quadro clínico, a gestante com diagnóstico de pré-eclâmpsia deve ser hospitalizada e encaminhada para unidade de gestação de alto risco, devido ao risco de agravamento súbito, podendo desenvolver complicações fatais ao binômio mãe-fot. As gestantes com pré-eclâmpsia devem estar preparadas para a antecipação do parto, principalmente, se as condições maternas forem o aumento persistente da pressão arterial.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Pré-eclâmpsia, Atenção primária; Protocolo de atendimento.

AMPLIAÇÃO DO DOMÍNIO SOBRE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA
PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UBS DE SÃO
PAULO

Amanda Vieira Serrano
Isabela Arjonas Camargo
Mariane Naomy Alves Yoshida
Matheus Loureiro Sebastião
Nara Shirley Duarte Da Silva
Orientadores: Sirsa Pereira Leal,
Dra. Maria Pereira das Graças
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A pandemia clara a deficiência no entendimento da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Os profissionais que lidam com a saúde e a população tem grande importância educativa e para frear possíveis desinformações acerca de temas relevantes para controle sanitário. Entre estes profissionais, os Agentes comunitários de Saúde são os fiéis da balança da prática da MBE e agentes com maior potencial de impacto no contexto brasileiro. **Objetivo:** analisar a resposta dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Medicina Baseada em Evidências durante na aplicação do Team Based Learning (TBL). **Método:** Pesquisa de campo, utilizando o Arco de Maguerez na construção da observação do problema local, seguida de uma teorização da temática e com atividade para solucioná-lo, aplicando-se uma atividade didática baseado em *Team-Based Learning* com os Agentes Comunitários de saúde, onde os pesquisadores observaram as discussões e os pontos chaves dos participantes e preencheram um instrumento semiestruturado identificando sobre Medicina Baseada em Evidências. **Resultados:** Participaram 15 agentes dos 30, sendo estes componentes de 4 das 5 equipes que da Unidade. Espontaneamente se organizaram para uma leitura pausada e coletiva o debate fluiu entre quase todos os participantes, que concluíram em conjunto os conceitos de Medicina Baseada em Evidências e sua aplicabilidade. Assim, foi nítida a evolução da compreensão do que é uma evidência científica, com interesse e capacidade de compreensão altos. A limitação do entendimento do que é evidência não impediu uma análise profundada com base no texto lido e a construção coletiva supriu as deficiências individuais. **Conclusão:** A resposta das Agentes ao TBL foi positiva e existiu um incremento perceptível na capacidade destas em aplicar a Medicina Baseada em evidências durante suas atividades diárias.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Medicina Baseada em Evidências; Educação em Saúde.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bruna dos Santos Carvalho
Eduardo Madrid Finck
Izadora Vicentin Toledo Mesquita
Lorrana Rossi de Moraes
Lucas Oliveira Barbosa dos Reis
Rafael Balducci Ferreira dos Santos
Roberto da cunha Luciano filho
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de O. Pizocolo
Dr Rodrigo Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: No Brasil as Unidades Básicas de Saúde não são os principais responsáveis, de uma maneira integra, pelos cuidados de urgência e emergência. Apesar disso, funciona como porta de entrada para a população em certas ocasiões. Desta maneira, a UBS conta com um serviço para os primeiros socorros e mantém contato íntimo com hospitais de referência para uma facilidade de acesso e rapidez para um atendimento especializado.

Objetivo: Identificar os equipamentos usados e os hospitais de referência relacionados a urgência e emergência na UBS Jardim Guarani. **Método:** Utilização do Arco de Manguerez para levantar os problemas e as hipóteses de solução. **Resultados:** As atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde em relação ao atendimento das urgências de baixa complexidade deve ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros. Em relação ao acolhimento dos quadros agudos é fundamental que a atenção primária se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos de sua área de cobertura cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência. No âmbito da estruturação física, toda as unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento de urgências. A definição deste espaço é fundamental, pois, quando recebe uma urgência é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos necessários ao atendimento. Além disso, é fundamental que as unidades possuam uma adequada logística para o referenciamento daqueles pacientes que, uma vez tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade. **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. Em casos mais graves é necessário o encaminhamento para os hospitais de referência.

Palavras-chave: Urgência; Emergência; Referenciamento.

PROPOSTAS E PROJETOS DE SAÚDE MENTAL PARA A UBS DA REGIÃO DE PIRITUBA

Carolina Fernandes
Isabela de Lima Bagodi
Louane Santos Machado
Micheli Getelina
Rafaela Sobrera da Silva
Orientadora: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é responsável por promover à população os cuidados, sejam eles preventivos, curativos, de reabilitação e promoção à saúde, dos problemas de saúde mais prevalentes. É responsabilidade da Atenção Primária identificar precocemente transtornos mentais, fazer seu tratamento e manejo dos pacientes estáveis.

Objetivo: Identificar problemas e projetos não executados junto a UBS e viabilizar sugestões específicas para saúde mental **Método:** Observação da realidade e revisão dos

protocolos do Ministério da Saúde. **Resultados:** Constituindo um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a Atenção Básica previne agravos e promove a reabilitação e manutenção da saúde. Nela são operados Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde . Apesar de ser uma especialidade psiquiátrica, a Saúde Mental se insere perfeitamente na atenção básica, com certa complexidade e total capacidade, pois na UBS o interesse é tratar de forma individualizada, ou seja, de maneira singular o portador de algum transtorno mental, tendo total condição de atender a todos os tipos de demandas. Além disso, em decorrência do aumento da frequência de transtornos mentais, e sua grande conexão com problemas de cunho físico, a saúde mental passou a ser parte da atenção primaria. A UBS na região de Pirituba possui uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, e terapeuta ocupacional. Caso o paciente chega na UBS tendo uma crise, este é acolhido pela equipe e estabilizado, de maneira que logo em seguida é encaminhado ao Pronto onde passará por exames e uma consulta, sendo novamente medicado e encaminhado para o CAPS, no qual receberá cuidados e um acompanhamento conforme o nível de necessidade. Na UBS este paciente volta a receber o acompanhamento da equipe, incluindo manutenção e troca de receitas, participação de oficinas, consultas com médicos, psicólogos, coleta de exames, entre outros. **Conclusão:**

Apesar da UBS não tratar integralmente o paciente, ela o recebe, estabiliza, e o encaminha para o PS ou CAPS mais próximo, após isso paciente retorna a UBS apenas para fazer a manutenção e acompanhamento.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária; Promoção à Saúde.

FALTA DE MÉDICOS X INFRAESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Luiza de Pinho Okasaki

Ramon Lima Silva

Thalita Alessandra C. Fernandez

Yanesko Fernandes Bella

Orientadora: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família foi criada para estruturar o modelo de Atenção à Saúde, sendo composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais ativos na busca de uma saúde humanizada e coletiva que proporcione qualidade de vida à população. Somada a política de atenção básica que orienta e organiza os serviços prestados e toda a provisão necessária para a equipe multiprofissional que atua na UBS, contudo diante o cenário da pandemia do COVID19, decretado em março de 2020, as unidades básicas de saúde entraram em uma demanda crescente sem a devida reposição de profissionais que pelo trabalho abdica da quarentena para atuar em alta exposição ao vírus. Diante das características marcantes da atenção primária a saúde dentro do SUS, como integralidade e cuidado longitudinal, foram se perdendo já que o atendimento se restringiu a paciente com COVID e seu encaminhamos/tratamento imediato, na qual gerou déficit para com outras patologias resultando em falta de adesão e perda de contato da região, assim a ação da UBS fica limitada e de pouco impacto no curso de qualquer doença, além de deixar. **Método:** Durante a prática na unidade básica de saúde buscamos informações por meio de entrevistas com enfermeiros, assistentes sociais e os próprios médicos da equipe, para analisar o impacto da dificuldade em contratar profissionais. **Resultados:** Atualmente a UBS conta com oito médicos, que atendem aproximadamente mil usuários por mês, o que se intensificou com a alta demanda que a pandemia do COVID-19 trouxe. A unidade tem dificuldade em suprir a demanda de atendimentos, somados a um plano de carreira incompatível com a realidade, levando à exaustão e muitas vezes, à demissão. **Considerações Finais:** Nesse sentido, tudo isso reflete na qualidade do atendimento da população, sendo o elo mais fraco que sofre ainda mais com os problemas de saúde, por cancelamento das demais assistências que não estejam relacionadas com o COVID, e que atualmente somadas a todas as demandas espontâneas sofre com a fadiga do sistema único de saúde.

Palavras-chave: UBS, Infraestrutura; COVID; Médicos.

UBS/AMA: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E VIABILIZAÇÃO DE SUGESTÕES RESOLUTIVAS

Anderson de Castro Remedio

Julia Maria Ribeiro da Rosa

Marina Pietro Biasi

Ytalo Vieira Figueiredo

Orientadora: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica em Saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento (referência/contra referência) dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Uma vez que, a UBS/AMA se enquadra na Atenção Básica de Saúde, ela é a porta de entrada para toda população. Entretanto observa-se pontos de vulnerabilidade em relação a um dos princípios do SUS que é a integralidade. A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto a UBS/AMA e viabilizar a implementação por meio de sugestões/ações específicas. **Método:** Foi realizada uma observação de campo a qual tem a finalidade de identificar alguns problemas na estruturação da unidade básica de saúde (UBS) e do Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), pautados segundo os princípios básicos do Sistema único de Saúde. **Resultados:** O baixo financiamento e a baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e a atenção à saúde; são os problemas mais visualizados. **Resultados:** Além disso um dos principais problemas analisados durante a vivência na UBS/AMA é a presença de poucos médicos na Assistência Médica Ambulatorial (AMA), diante da grande demanda, e com isso, alguns usuários acabam usando o acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma demanda espontânea ao invés de consultas agendadas. **Conclusão:** os desafios da Atenção Básica são um problema cotidiano para gestores, ainda é necessário avançar muito para assegurar padrões elevados.

Palavras-chave: Identificação de problema; UBS; Atenção básica.