

Revista

Interação

ISSN 1981-2183

**3ª MOSTRA PIAB
MEDICINA FAM
CURSOS DE GRADUAÇÃO**

*CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS – FAM
CURSOS DE GRADUAÇÃO*

REVISTA Interação | v. 15, Especial 8, 2022 | ISSN 1981-2183

FAM
CENTRO UNIVERSITÁRIO

3ª MOSTRA PIAB MEDICINA FAM

DATAS DO EVENTO:
01/06/2021 a 10/06/2022

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
Profª. Meª. 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:

Ana Paula De Figueiredo, Amanda Cristina Cadamuro, Bárbara Priscila Andrade Fernandes, Camila de Melo Accardo, Carolina Simão, Claudia Marques dos Santos, Cristina Prota, Celso Evangelista Júnior, Edna Lúcia De Carvalho Batista, Fabiana Pereira de Paula, Fernanda Gabriela De Abreu Leigue, Gabriela Aguiar Vicente, Rezende, Jacilene dos Santos Fasani, Juliana Pereira Neves, Laura Parreira Duarte, Luciana Francisco Dos Santos Sapucaia, Marcelo Cunha, Marcos Paulo da Silva, Maricy Nair Antunes, Miriam Carvalho Xavier, Sandra Joana Amorin Piedade, Sandra Maria Da Penha Conceição, Sirla 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-NÃO COMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.**



PROJETOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO BÁSICA - PIAB

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

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

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

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

Sumário

EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE REALIZAM DA UBS DE ESTÁGIO	10
IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTERIO DA SAÚDE (MS) DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS EM UBS	11
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12
ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS DE ESTÁGIO LOCALIZADA NA ZONA NORTE DE SP	13
IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA A SEREM REALIZADOS EM UBS	14
COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS, A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA	15
COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS DE ESTAGIO E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA	16
COMO DEVE SER A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	17
A VISITA DOMICILIAR E SUA ORGANIZAÇÃO NA UBS DE ESTÁGIO	18
COMPOSIÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS	19
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E SUAS FUNÇÕES	20
OS PRINCÍPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, A VISITA DOMICILIAR, TERRITORIALIZAÇÃO DA UBS DE ESTÁGIO	21
COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE E SUAS ATIVIDADES QUE CADA PROFISSIONAL REALIZA	22
IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS NA UBS	23
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA	24
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	25
COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	26
AS AÇÕES REALIZADAS NA UBS DE ESTAGIO AO PORTADOR DE HAS, ESCORE DE FRAMINGHAM E RASTREAMENTO DE HAS	27
AS AÇÕES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO AO PORTADOR DE HAS, ESCORE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS	28
O PROGRAMA E AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTAGIO REALIZA NO AMG	29

DESCREVER AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	30
AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO SOBRE VIGILANCIA EM SAÚDE	31
O ACOLHIMENTO E AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS COM DCNTS	32
OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA	33
ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	34
O PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO	35
DESCREVA SOBRE AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS	36
OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA	37
O ACOLHIMENTO E AS DCNTS: COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA ESTAS ATIVIDADES	38
O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO DA UBS DE ESTAGIO	39
O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO NA UBS DE ESTAGIO	40
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA O PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE DE FRAMINGHAM	41
AS AÇÕES QUE UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO, ESCORE DE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS.....	42
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	43
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL....	44
AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA A NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AS CURVAS DE CRESCIMENTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	45
AS ATIVIDADES QUE UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	46
AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO NA IMUNIZAÇÃO .	47
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	48
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO	49
O PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR NA UBS DE ESTÁGIO (PSA. ECA).....	50
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL....	51
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL....	52
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA COM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DO IDOSO (EASPI).....	54
O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR PSE E ECA	55
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA NUTRIÇÃO E CURVAS DE CRESCIMENTO INFANTIL.....	56

FALE SOBRE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AÇÕES QUE UBS REALIZA NO PROJETO AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEL (PAVS).....	57
AS ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO.....	58
A VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AÇÕES QUE UBS REALIZA NO PROJETO AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS (PAVS)	59
AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS COM OS CUIDADOS PALIATIVOS	60
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM.....	61
FALE SOBRE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO UTERO E MAMA UTILIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO	62
OS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO DE ÚTERO E MAMA REALIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO	63
AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.....	64
AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA	65
ATIVIDADE QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	66
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	67
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESTA ATIVIDADE.....	68
ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	69
AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E COMO A UBS REALIZA ESTA ATIVIDADE.....	70
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	71
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	72
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO	73
O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL	74
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	75
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	76
AS ATIVIDADES REALIZADAS NO CUIDADO DE SAÚDE MENTAL	77
ATIVIDADES REALIZADA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	78

COMO É REALIZADO O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UBS DE ESTAGIO	79
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	80
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO EXAME PSÍQUICO E REINSERÇÃO SOCIAL	81
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA REDE PSICOSSOCIAL (RAPS)	82
O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL	83
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA UBS DE ESTÁGIO	84
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).....	85
AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO SOAP DOS USUÁRIOS EM CONSULTA	86
AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF) NA UBS DE ESTÁGIO.....	87
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR.....	88
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR.....	89
ATIVIDADES QUE UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA	90
ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	91
COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O SOAP DOS USUÁRIOS	92
O AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS EM JOVENS DE 14 AOS 20 ANOS NA UBS DE ESTÁGIO	93
OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/ OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTOS A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECIFICAS.....	94
OS TIPOS DE TRATAMENTO E EQUIPAMENTOS DE REFÊRENCIA CONTRA REFÊRENCIA DA UBS RELACIONADO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	95
O LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA JUNTO A UBS RELACIONADO Á URGENCIA E EMERGÊNCIA	96
ENSINANDO OS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, COMO IDENTIFICAR UM AVC E O QUE FAZER NESSE CASO?.....	97
AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AS CONTRA REFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO	98
A ABORDAGEM DA HAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO..	99

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS, A COMPOSIÇÃO E FUNÇÕES DA EQUIPE.....	100
A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA.....	101
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE CADA COMPONENTE REALIZA.....	102
DISCUTIR COMO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DEVE FUNCIONAR ...	103
COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DE SUA UBS, A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA	104

EQUIPE DE SAÚDE E AS ATIVIDADES QUE REALIZAM DA UBS DE ESTÁGIO

Caroline Tavares Resende

Cristian Gonçalves de Souza

Fabio Simões da Silva

Fernando Araújo de Almeida

Fernando Silva Freire

Igor de Souza Poletti

Jaqueline Martins Badanai

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Saúde no Brasil é entendida de maneira ampliada e não somente como Assistência Médico-Sanitária, observando-se a necessidade do Estado de manter a consolidação e o desenvolvimento constante do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil se destaca em possuir uma Atenção Básica, com um nível de desenvolvimento de mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo em locais mais próximos ao indivíduo, por meio do acesso das pessoas à coletividade e bens públicos, regidos por seus princípios doutrinários e organizativos. Representando o compromisso do Estado com o bem-estar populacional e um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo para promover, proteger, tratar e reabilitar o cidadão. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo identificar a composição da Equipe de Saúde e as atividades que realizam com finalidade da manutenção do direito constitucional, em âmbito individual e coletivo, promovendo, protegendo, prevenindo o agravo, tratando e reabilitando a saúde, dadas as necessidades populacionais existentes na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Por meio de revisão da literatura, portarias e atos normativos, bem como estudo de diretrizes propostas pelo município da cidade de São Paulo, correlacionando com o Arco de Maguerez com dinâmicas entre os componentes do grupo de estágio deste projeto foi realizada a proposta deste trabalho. **Resultados:** Baseados no Ministério da Saúde, ocorre um conjunto de ações na UBS de estágio, com finalidade de fortalecer o atendimento e as atividades de promoção de Saúde, adaptadas com as necessidades da população local. **Conclusão:** Na UBS ocorre o acolhimento social, traçando o modo assistencial à população sub-região do município de São Paulo fazendo com que dentro do texto constitucional ocorra, não só a instalação, bem como a propagação e manutenção do estado de saúde unitária e do todo.

Palavras-chave: Atenção Básica; Atividades; Equipe de Saúde;

IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTERIO DA SAÚDE (MS) DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS EM UBS

Cecília Markiewicz

Flavio Rodrigo Braga de Lima

Glaucia Mireia Silva Gonçalves

Lucas de Lima Rossafa

Maria Cristina Fernandes Ribeiro

Victor Aglay de Lima Braga

Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O sistema único de saúde (SUS) foi criado em 1988 no Brasil com o objetivo de oferecer assistência à saúde respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Dentre inúmeros serviços a Unidade Básica de Saúde (UBS) se destaca como a principal porta de entrada ao cidadão. A estrutura física de uma UBS é importante para uma assistência qualificada tendo sido padronizada nos documentos do SUS, bem como a composição da equipe que teve instituída uma equipe mínima. Durante a estadia na UBS, sede do estágio desse grupo de acadêmicos de medicina, foram observadas divergências entre teoria e prática. A literatura aponta ainda a interferência do território e seus dispositivos nas ações de cuidado. As Redes de Atenção à Saúde revelam-se como uma estratégia para integração dos serviços e são uma alternativa para a qualificação do cuidado, uma das formas de efetivar tais práticas é o matricialmente. **Objetivo:** Identificar os processos de aprendizagem teóricos e observados na UBS. **Método:** Estudo sobre o funcionamento do SUS na Atenção Primária à Saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Embora a prática se mostre divergente da teoria em determinadas situações, a UBS é um serviço importante à comunidade, os profissionais empenham-se em prestar assistência à população e a teoria tem papel de nortear a assistência e assegurar sua cientificidade. **Conclusão:** Observamos a aplicabilidade dos princípios do SUS, abordados em sala de aula, bem como as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, compreendemos o apoio matricial, visitas domiciliares e a influência direta da territorialização na saúde da população. A UBS é articuladora do cuidado do usuário, mesmo quando este necessita de cuidados em outros níveis de atenção.

Palavras-chave: Centros de Saúde, Sistema Único de Saúde, Atenção à Saúde

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Giovanna Hanania Francischeti

Guilherme Braga Miranda

Rodrigo Yamato

Sérgio dos Santos Souza

Orientadores: Enfa. Edna Santos

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em síntese, pode-se pautar como fundamento básico para estruturação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), não somente a definição da região em que esta será implantada, mas também a complexa gama dos componentes que ali deverão estar contempladas, desde quesitos físicos como o local a ser instituído o serviço, materiais, insumos e equipamentos necessários, além de estratégias de atenção à saúde da população, bem como a equipe multidisciplinar ali envolvida.

Objetivo: analisar, descrever, comparar e argumentar a respeito dos quesitos referentes a estrutura básica e Equipe de Saúde da Família (ESF), recomendadas e preconizadas pelo órgão regulamentador (Ministério da Saúde), com a realidade apresentada na unidade básica de saúde Jardim Cidade Pirituba. **Método:** A partir da análise fundamentada pelo proposto “Arco de Maguerez”, foram levantadas hipóteses críticas relevantes quanto às diretrizes preconizadas para estruturação de uma UBS a partir das recomendações do Ministério da Saúde. **Resultados:** Com base no levantamento de dados durante a pesquisa de campo realizada na UBS referida, pode-se enfatizar algumas divergências quanto ao modelo proposto e a realidade observada, como indisponibilidade de alguns requisitos básicos, e deterioração de equipamentos em decorrência do tempo e uso, tendo em vista estes, como fator prejudicial ao fluxo do serviço ofertado a população. **Conclusão:** Ainda que a Sistema Único de Saúde, a partir do Ministério da Saúde possa prover verbas para manutenção básica do serviço de saúde populacional, há claramente um déficit quanto a real necessidade financeira e administrativa para gerir o serviço de forma ampla e eficaz, afins de garantir o fornecimento de um serviço capaz de suprir as necessidades da população regional ali envolvida.

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

ANÁLISE ESTRUTURAL DA UBS DE ESTÁGIO LOCALIZADA NA ZONA NORTE DE SP

Cynthia Aparecida de Souza Ribeiro Bernini

Guilherme Coelho Nazaré

Kauê Zattoni Vieira

Kerlen Débora Mendes dos Santos

Larissa Alves da Silva

Leonardo Almeida Gélío

Orientador: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Trabalho acadêmico com foco na estrutura de UBS, realizado a partir de estágio *in loco*, confrontando-se a literatura e normativas com a realidade. **Objetivo:** estudo da literatura sobre princípios do SUS, apoio matricial, visita domiciliar, territorialização com seus componentes, o funcionamento da UBS no território, composição de suas equipes de saúde e respectivas atividades competentes de cada integrante, bem como dos programas do MS determinados, o funcionamento da RAS, e principalmente estrutura da UBS, como problemática a ser mais desenvolvida; comparando a literatura com a realidade existente. **Método:** estudo prévio de cada objetivo fornecido pela instituição de ensino, por meio de materiais diversos, legislações, portarias, programas, entrevistas com profissionais da UBS, usuários, e debates entre os integrantes do grupo, confrontando o aprendido com a realidade fática apurada, obtendo conclusões para aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** a UBS em tela não cumpre na íntegra as normativas da Portaria nº 2.436/2017 do MS, eis que não possui todas as salas e requisitos determinados, outrossim, há carência no número de consultórios. **Conclusão:** a unidade Jardim Guarani, desempenha ótimo papel na atenção primária, todavia, carece de algumas alterações estruturais; as hipóteses de modificações formuladas, em sua grande maioria, são de baixo custo, com exceções parciais referentes às alterações direcionadas a possibilidades de maior número de atendimentos médicos e de enfermagem simultâneos, dentre elas, a construção de mais consultórios.

Palavras-chave: Estrutura física; UBS; Atenção primária.

IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA A SEREM REALIZADOS EM UBS

Angelica Ana Ferreira

Heloisa Roberta Liandro Alves

Rhaisa Bretas M. Ruiz

Yashmin Monein Alban

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os programas que o Ministério da saúde determina para serem realizados na UBS se caracteriza em ações que determina o funcionamento da atenção básica. Tendo em vista um núcleo de apoio e atendimento ao paciente através desses programas disponibilizados dentro da atenção básica. **Objetivo:** identificar os programas que o Ministério da Saúde determina para serem realizados na UBS. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Os programas que devem ser realizados são: CAPS; Programa mais médicos; Estratégia Saúde da Família; Banco de leite humano; Programa de volta para casa; PNPIC; Cuida mais Brasil; Programa saúde na escola; Rede cegonha; Programa saúde bucal; programa academia da saúde. Porém nem todos são vistos na prática em todas as unidades básicas, podendo também variar de estado para estado, como o programa Mãe Paulistana, que é um programa exclusivo do governo de São Paulo. A importância desses programas para as famílias que precisam dessa rede de apoio é essencial, trazendo segurança e cuidado com tal paciente, fazendo a prevenção, orientação e diagnóstico. Uma hipótese de solução para que cada unidade básica tenha esses programas, é ter mais investimento e acompanhamento para que cada paciente dessa UBS receba o tratamento necessário. **Conclusão:** os programas que não são vistos na unidade básica, através de uma diretoria e apoio governamental, devem ser implementados para que os pacientes possam ser beneficiados de seu direito.

Palavras-chave: Programa; Funcionamento da atenção básica; Importância.

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS, A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E COMO ELA FUNCIONA

Érika Yumi Mandú de Oliveira

Fábio Eiti Mandú de Oliveira

Isaque Arlindo de Melo

Luiz Augusto de Lima Miranda

Orientadores: Enf^a. 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 e a porta principal de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é caracterizada por ações de saúde em âmbitos individual e coletivo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas as vidas dos usuários e desempenha um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. **Objetivo:** Identificar os princípios que fundamentam o SUS, o funcionamento da UBS, assim como sua estrutura, composição da equipe e território de abrangência. **Método:** Revisão das diretrizes do Ministério da Saúde, levantamento de dados do território de uma UBS localizada na zona norte de São Paulo e utilização do arco de Maguerez. **Resultado:** Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. A atuação das equipes de saúde considera todos esses perfis e dialoga com os atores, para atuarem sobre essa realidade a qual também pertencem. **Conclusão:** Quando se apropriam do território e conhecem as dinâmicas estabelecidas nele, os profissionais de saúde apresentam condições melhores para entender as escolhas que a população faz e garantem o atendimento com eficácia e qualidade.

Palavras-chave: Atenção primária; saúde da família; território.

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

Ana Carolina Panarielo Pinheiro
Giovanna Fonseca Egreja Alves da Costa
Juliana da Silva Dias

Kárita Melriy Leite Ibiapino

Orientadores: Enf^a Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde que podem ser individuais, familiares ou coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde baseados na prática do cuidado integrado e na gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, no qual as equipes assumem responsabilidades sanitárias. **Objetivo:** Conhecer a composição do território da unidade básica de saúde (UBS) a qual foi realizado o estágio supervisionado, assim como sua equipe e funcionamento. **Método:** Realizado pesquisa bibliográfica na plataforma Biblioteca virtual da saúde com os seguintes termos “arco de Magueres” “aplicação” “atenção básica”. Após pesquisa aplicado a metodologia do Arco de Magueres para o objetivo “composição do território da UBS”, da equipe da unidade, assim como seu funcionamento. **Resultado:** A estrutura física da UBS contém uma AMA o que facilita os atendimentos aos usuários que necessitam do serviço. A UBS possui equipe de profissionais completa atualmente e funciona 12 horas por dia (programa de ampliação de horário de atendimento). Os atendimentos são agendados e por acolhimento, os quais são analisados pelos técnicos de enfermagem, que discutem com o enfermeiro e médico a necessidade da consulta. **Conclusão:** A UBS está inserida em uma estrutura compartilhada com uma AMA, o que privilegia a população do território. A equipe de profissionais completa auxilia na qualidade e eficiência do serviço prestado. A extensão do horário de atendimento diminui a procura desnecessária por serviços de alta complexidade, assim como facilita a ida dos usuários após o horário de trabalho. Sugerimos que seja realizado educação continuada com os técnicos de enfermagem sobre o tema “Acolhimento” com objetivo de ensinar e aprimorar o conhecimento de sinais e sintomas que devem ser observados nos usuários que procuram o serviço com objetivo de consultas e procedimentos.

Palavras-chave: Atenção básica; Unidade básica de saúde; Arco de Magueres; Composição equipe; Territorialização.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Letícia Dante Starling

Lucilene Rodrigues e Silva

Marco Flávio de Paiva Bonillo Fernandes

Maria Fernanda Campos de Almeida

Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura de uma Unidade Básica de Saúde é uma complexa rede de fatores que envolve desde a sua localização geográfica, a comunidade onde se insere, os programas que ali são executados e os profissionais que nela atuam. Todos esses aspectos devem estar em sincronia para que a população possa usufruir do seu direito de Atenção à Saúde. **Objetivo:** analisar e descrever a estrutura física de uma UBS, observando desde as peculiaridades de sua implantação, sua estrutura física propriamente dita e o contexto social onde ela se insere, tendo como principal guia as diretrizes que fundamentam a estruturação das Unidades Básicas de Saúde preconizadas Ministério da Saúde. **Método:** Fundamentado na metodologia de problematização do “Arco de Maguerez”, as observações críticas sobre a realidade observada foram comparadas às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Resultado:** As observações feitas *In Loco* contaram com prolífica troca de informações e experiências relatadas pelos profissionais atuantes dentro da UBS, fornecendo um olhar conhecedor do território de seus usuários. Fica claro que a UBS Silmarya Rejane apresenta indícios de desgastes estruturais por ação de tempo, mas o maior desafio se encontra na demanda populacional que atende, sendo equivalente à 4 UBS. **Conclusão:** A UBS é uma das ferramentas mais importantes para a Atenção Básica, sendo a estratégia da família (ESF) fundamental no processo de aproximação entre a população e o sistema de saúde, dando voz aos usuários e criando uma conexão única com suas famílias.

Palavras-chave: Atenção Básica; Equipe de Saúde da Família; SUS; Estrutura Física;

A VISITA DOMICILIAR E SUA ORGANIZAÇÃO NA UBS DE ESTÁGIO

Beatriz Lucateli Felisardo
Claudia Simone de Oliveira Araújo
Lucas Mateus Rodrigues de Freitas
Marinalva Pereira Santos
Marcos Aurélio dos Santos Roman
Vitória Santos Alves Barbosa
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar constitui uma importante ação integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo um grande vínculo entre o profissional de saúde e as famílias de seu território de atuação, permitindo conhecer a realidade do indivíduo. **Objetivo:** Oferecer condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, em seu espaço domiciliar Propiciando ao cidadão, a participação ativa no processo saúde-doença. **Método:** Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, adequando o atendimento às necessidades e expectativas distintas. **Resultado:** O Agente Comunitário de Saúde (ACS) lidera o grupo, para as visitas e são compostos por médicos, enfermeiros, auxiliar ou técnico de enfermagem, cirurgiões dentistas e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Atendendo as necessidades de saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação integrando ações e incluindo as pessoas como um todo, atendendo as necessidades de saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação. Através do Arco de Maguerez observamos que todos os pontos são aplicados e vivenciados de acordo com a realidade observada na UBS de estágio. A equipe multidisciplinar presta atendimento a comunidade conforme a sua necessidade, pautado nos princípios do SUS. **Conclusão:** Na UBS de estagio podemos observar que, todos os profissionais se empenham o máximo para fornecer um atendimento de qualidade e que supra as necessidades da comunidade. As melhorias que poderiam ser realizadas não estão ao alcance dos profissionais.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Atendimento; Saúde do Indivíduo.

COMPOSIÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS

Ana Paula Ramos da Trindade Silva
Edilberto Reis Maia
Patricia Pereira Basilici
Ricardo Valim Campos
Tais Rufino Chaves
Orientador: Priscila de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A unidade básica de saúde como porta de entrada para a saúde pública no Brasil, expressa não apenas a qualidade dessa idealização como também os problemas de ausência de atendimento por superpopulação ou falta de profissionais capacitados. As ESF (equipe de Saúde da Família) constituem um braço de auxílio importante a promoção da atenção à saúde. **Objetivo:** Avaliação descritiva e comparativa da composição do Território da UBS Zona Norte (considerada uma unidade mista) durante o período de estágio realizado por 5 meses pela nossa equipe no nível de saúde primária e especializada. Situada no Distrito de Brasilândia na Zona Norte de São Paulo – SP, no Jardim Carumbé. **Métodos:** basearam-se em uma pesquisa e observação presencial, visitas aos territórios atendidos pela unidade com participação dos profissionais da unidade observada, pela internet, conhecimento do mapa do bairro, artigos e livros da área da saúde. Dividida em uma fase observacional a fim de obtenção de dados, uma segunda fase que contou com a abordagem de estudo em metodologia descritiva e uma última fase que contou com uma análise aplicada do Arco de Manguerez. **Resultados:** Nossos resultados mostraram a extrema importância do trabalho realizado por essa unidade junto às comunidades atendidas! Estão inseridos em ações sociais nas escolas, igrejas com programas educativos e de vacinação. Atuam na saúde do homem, apoio nutricional e planejamento familiar, dentre outros. Os ACS atuam efetivamente nas visitas domiciliares e já retornaram o trabalho deles pós-pandemia COVID inclusive com orientações e medidas para evitar o contágio entre a comunidade. **Considerações Finais:** Embora efetivos, atuam com o quádruplo da capacidade para o limite preconizado, se faz necessário contratação de mais equipes e compleção de outras duas com a efetivação de 2 médicos. Também a readequação das instalações e retomada da reforma projetada é urgente.

Palavras-chave: Território; UBS; Atenção Primária; Saúde.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E SUAS FUNÇÕES

Filipi Pereira Paiva

Myllena Roriz de Moraes

Paulo Alexandre da Silva

Pedro Henrique Silva Albuquerque

Rafael Moraes Firmino de Oliveira

Orientadores: Enfa. Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Neste estudo foi abordado a composição da equipe de saúde e as funções que a ela compete, visando os princípios do SUS e a estratégia de saúde da Família. **Objetivo:** Composição da equipe de saúde e as atividades que cada componente realiza. **Metodologia:** Estudo observacional com aplicação do arco de Maguerez, analisando os profissionais de saúde e as atividades que cada um realiza dentro de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) na Zona Norte de São Paulo, durante o período de estágio realizado no primeiro semestre de 2022. **Resultados:** Observou-se que a UBS é uma unidade mista funcionando numa estrutura adaptada, com 6 equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e uma equipe tradicional fixa que executam suas funções com excelência; seu território possui uma população de 80 mil habitantes; realiza 13 mil atendimentos por mês dentro dos programas e serviços do MS (Ministério da Saúde); possui desfalque de médicos em equipes de ESF. **Conclusão:** A UBS necessita de uma melhoria e aumento da sua estrutura física frente à demanda, pois isso influencia diretamente no serviço prestado pelo profissional de saúde a comunidade; Criar estratégias políticas de salários e incentivos para atrair profissionais a seguir carreira no atendimento básico de saúde, evitando assim o desfalque das equipes; Reestudo territorial criando mecanismos e políticas orçamentárias para o aumento de equipes de ESF e a possibilidade de novas UBSs na área de abrangência.

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

OS PRINCÍPIOS DO SUS, APOIO MATRICIAL, A VISITA DOMICILIAR, TERRITORIALIZAÇÃO DA UBS DE ESTÁGIO

Felipe Magalhães Rocha
Félix Siqueira Carvalho Vilas Boas
Henrique Sasso Martins Peres
Rafael Vicente Geraldi Gomes Filho
Preceptora: Damiana Maria De Oliveira
Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A unidade básica de saúde (UBS) a ser relatada foi fundada no ano de 1997 e localiza-se na zona Norte do município de São Paulo - SP. Dados do IBGE e elaborados pela GISA, gerência de geoprocessamento e informações socioambientais, mostraram que mais de 30 mil pessoas são assistidas por essa unidade básica de saúde. Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características, precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem. **Objetivo:** Compreender as particularidades do território assistido pela UBS/AMA localizada na região norte de São Paulo-SP. **Método:** Foram realizadas entrevistas com os ACS's e acompanhamento das equipes em visitas domiciliares, para conhecer o território. O Arco de Maguerez foi utilizado como ferramenta para elaboração do trabalho. **Resultados:** Os resultados mostraram que a UBS relatada abrange nove áreas, divididas em 54 microáreas, definidas por cores e números: 1 vermelha, 2 verde, 3 amarela, 4 azul, 5 cinza, 6 rosa, 7 laranja, 8 branca e 9 lilás. Cada equipe é responsável por uma determinada área, que é observada para uma assistência direcionada e personalizada, que visa contemplar as necessidades individuais da população de cada área.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária; Equipe de Saúde da Família; Território; Territorialização na atenção básica; Unidade básica de saúde.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE E SUAS ATIVIDADES QUE CADA PROFISSIONAL REALIZA

Rennan Luiz Oliveira dos Santos

Ana Cláudia Pires

Katiany Bezerra Toledo Campos

Marcelus Sousa e Silva

Orientadores: Damiana Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A unidade básica de saúde (UBS) a ser relatada está localizada na região norte do município de São Paulo. Foi fundada no ano de 1997 e atualmente está na coordenadoria Regional de Saúde Norte do município de São Paulo - SP. Dados do IBGE e elaborados pela GISA, gerência de geoprocessamento e informações socioambientais, mostraram que mais de 30 mil pessoas são assistidas por essa unidade básica de saúde. A equipe de saúde da família é um recurso fundamental para que seja assistida toda essa população, sua composição pode variar e cada profissional deve seguir as atribuições descritas na política nacional de atenção básica (PNAB). **Objetivos:** Relatar a composição das equipes de saúde e as atividades de cada componente na UBS/AMA localizada na região norte de São Paulo-SP. **Métodos:** Foi realizado uma observação na UBS e uma revisão da PNAB. Concomitantemente a isso, foi utilizando Arco de Maguerez para guiar e sequenciar o trabalho. **Resultados:** Os resultados mostraram que a UBS relatada possui nove equipes estendidas organizadas pelas cores rosa, azul, lilás, cinza, amarela, verde, branca, vermelha e laranja. Cada equipe desse cobre um determinado território observando as reais vulnerabilidades daquela população criando assim planos e ações direcionados. Além disso, foi observado que os membros das equipes de saúde da família seguem corretamente as atribuições comuns e específicas descritas na política nacional de atenção básica de 2012 do ministério da saúde. **Discussão e Considerações finais:** A UBS relatada é composta por nove equipes de atenção básica organizadas por cores e as atribuições descritas na PNAB são seguidas pelos profissionais.

Palavras-chave: Sistema único de saúde; Atenção primária; Equipe de saúde da família; Unidade básica de saúde.

IDENTIFICAR OS PROGRAMAS QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE DETERMINA PARA SEREM REALIZADOS NA UBS

Ivanor Pereira Mata

Natalia Berno Ghizzi

Suzilene Ferlin Lapietra

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde em seus termos organizou diversos programas de modo a promover o acesso aos serviços em saúde, a atenção básica, a prevenção e o encaminhamento de pacientes complexos para unidades de atendimento especializadas. Neste projeto, identificamos os programas, implementações na unidade básica e os déficits da unidade. **Objetivo:** O objetivo deste projeto é apresentar todos os conceitos de serviço de uma unidade básica de saúde, com foco em identificar os Programas do Ministério da Saúde determina para serem realizados em UBS. **Método:** Revisão dos Programas do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Durante o estágio nesta Unidade Básica de Saúde, observamos que diversos programas foram implementados, não em sua íntegra, mas com objetivos muito próximos às portarias publicadas. Dentre todos os programas indicados pelo Ministério da Saúde, identificamos que o Requalifica UBS, é o programa que mais necessita ser implementado. Esta unidade demonstra grandes problemas de acessibilidade, desde o momento que o paciente chega à unidade, pois não há espaço para embarque e desembarque, a rampa de acesso que não está disponível desde o nível da rua, há escadas íngremes na entrada. Sugerimos que o Programa Requalifica SUS se enquadra nesta unidade, pois faz-se necessário uma obra de adequação para a acessibilidade completa deste local. **Conclusão:** Em uma visão crítica tridimensional, podemos entender quais as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam nos locais, assim como os moradores e usuários do sistema. Porém, conseguimos identificar a importância da Unidade Básica de Saúde para a população e todas as atividades desenvolvidas para a atenção integral dos moradores, como educação em saúde, atendimento na atenção primária, a porta de entrada do paciente no sistema, o acompanhamento dos pacientes durante seus tratamentos e toda a preocupação com a prevenção primária na região, através dos agentes comunitários de saúde que são o verdadeiro elo entre a saúde e a população.

Palavras-chave: Atenção Primária; Acessibilidade; Programas em UBS.

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

Stanley de Souza Rodrigues

Tamara Figueiredo

Tássia Bruschini Bertone

Thainá Ferreira de lemos

Thais Freitas Faleiros Figueiredo

Orientadores: Enf^a Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os manuais do Ministério da Saúde (MS) recomendam que uma equipe de Saúde da Família (ESF) seja composta no mínimo, por um médico de família ou generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (ACS). **Objetivo:** Conhecer a composição da ESF preconizada pelo MS e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. **Método:** Relato de experiência da aplicação da metodologia de problematização “Arco de Maguerez” na temática “composição de ESF”. **Resultado:** Estão instaladas 05 equipes de estratégia saúde da família na unidade básica, composta de: 01 gerente, 04 médicos clínico geral, 01 cirurgião dentista, 05 enfermeiros, 10 auxiliares de enfermagem, 08 auxiliares administrativos, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 farmacêutico, 02 técnicos de farmácia, 01 técnico de saúde bucal, 30 ACS, 03 auxiliares de serviços gerais, 04 vigilantes. Foi observado que a carga horária dos profissionais médicos está dividida em dias e turnos, de modo que cada profissional tem um dia de folga; tal estratégia é acompanhada por vezes de atestado médico, o que transfere a responsabilidade dos atendimentos do faltante a outro profissional, sobrecarregando os atendimentos, e por vezes, dispensando usuários. A proposta de intervenção sugerida é que os atendimentos do profissional faltante sejam distribuídos igualmente aos demais profissionais, e que os atendimentos agendados eletivos que forem passíveis de remarcação sejam remarcados para o próximo dia de atendimento. **Conclusão:** A unidade de saúde está deficitária de um profissional médico temporariamente, observa-se que o processo seletivo de contratação já foi aberto, e já está sendo realizada entrevistas. Ressalta-se a presença de outros profissionais que foram incorporados de acordo com as demandas e características do serviço. Estratégia de resolução em situações de falta do profissional médico foi sugerida com o objetivo de atender a demanda total sem comprometer a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Atenção básica; Equipe; “Composição”; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Alesson Vieira Fabri

Julia Ponte Ferreira

Stefane Teixeira do Vale

Stephany Mendonça Santos

Thays Correa de Andrade Nardi Gurgel

Orientadores: Enf^ª Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família tem demonstrado processo contínuo de melhoria na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica dos diferentes municípios nos quais foi implantada, apesar de possuir um número significativo de unidades com estrutura física inadequada, e na maioria das vezes, improvisada. **Objetivo:** Conhecer a infraestrutura preconizada pelo Ministério da Saúde e correlacionar com a realidade presenciada na Unidade Vila Ramos/FÓ na cidade de São Paulo. **Método:** Realizado pesquisas bibliográficas na plataforma Biblioteca virtual da saúde, com os termos “infraestrutura”, “unidade” “atenção básica” “arco de Maguerez” “aplicação” “atenção básica”. Após entendimento foi aplicado o Arco de Maguerez para o objetivo infraestrutura da unidade. **Resultado:** A unidade atualmente passa por uma reforma estrutural com o objetivo de adequar-se aos parâmetros exigidos pelos manuais do Ministério da Saúde e ofertar melhor atendimento aos seus usuários. Observou-se que o tempo previsto para a finalização da reforma findou-se, mas entende-se que por causa da pandemia. Ressalta-se que em nenhum momento as atividades da unidade foram pausadas, não ocorrendo impactos aos usuários. Porém houve alguns incômodos e locais de atendimento improvisados. **Conclusão:** A unidade está em processo de reforma estrutural para melhor atender seus usuários e adequar-se às normas dos manuais do Ministério da Saúde. Foi proposto pelo grupo a realização de uma reunião com um feedback da unidade antes e após reforma, destacando os pontos de melhoria, com o objetivo de incentivar a equipe e usuários a manter a conservação. Proposto ainda, que caso fique alguma pendência de adequação, que a mesma seja relatada à Secretária de saúde, e que em futuras reformas, o engenheiro e arquiteto sejam informados.

Palavras-chave: Equipe; “Composição”; Unidade básica de saúde; Arco de Maguerez.

COMO DEVE SER A ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Amanda Monteiro Gimenes Soares

Beatriz Da Silva Schranck

Fabio Araújo De Oliveira

Rodolfo Viel Recchia

Vinicius Molinario Barbosa

Orientadora: Damiana Maria De Oliveira

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura de uma Unidade Básica de Saúde, envolve vários fatores, principalmente sua localização geográfica, problemas da comunidade e os programas que ali são executados. Tudo tem que estar em sincronia com a real necessidade da comunidade e o enfoque na Atenção Básica. **Objetivo:** Conhecer a infraestrutura preconizada pelo Ministério da Saúde de uma unidade básica e correlacionar com a realidade presenciada pelos acadêmicos do curso de medicina de uma instituição privada. **Método:** Realizada pesquisa baseada em observação presencial com todos os profissionais da unidade, para entender melhor a comunidade e o mapa do bairro. Após entendimento e discussão foi aplicado a metodologia do Arco de Maguerez para a temática infraestrutura da unidade. **Resultado:** A unidade básica de saúde é muito conservada por se localizar na mesma infraestrutura de uma Assistência Médica Ambulatorial. A estrutura não atende às normas para o ambiente de expurgo, (falta de uma saída exclusiva para material do expurgo/contaminado por fora da unidade de saúde), inexistência de saída de emergência que não seja a entrada principal como também. Foi observado falta de um espaço próprio para os agentes comunitários de saúde desempenharem suas funções administrativas, mesmo não sendo obrigatório pelas normas, tal situação foi resolvida com um local improvisado, o qual necessita de adequação em relação a porta para privacidade. Proposto à gerente da unidade que encaminhe relatório à coordenação sugerindo que na próxima reforma/adequação seja informado ao arquiteto e engenheiro às inconformidades, visto que são passíveis de modificação na atual estrutura, e de baixo custo agregado. **Conclusão:** A unidade básica de saúde atende em quase sua totalidade os requisitos de estrutura física, e as inconformidades não comprometem o atendimento e qualidade do serviço prestado; situação essa diferente da maioria das unidades de saúde de acordo com a literatura.

Palavras-chave: Atenção básica; Infraestrutura; Unidade Básica de Saúde; Arco de Maguerez.

AS AÇÕES REALIZADAS NA UBS DE ESTAGIO AO PORTADOR DE HAS, ESCORE DE FRAMINGHAM E RASTREAMENTO DE HAS

Alessa Donizete Abrão

Aldemar Vitor Vaqueli

Camila Arrelaro Toscano

Verônica Nardi

Orientadoras: Liliam Portes

Luciana Sapucaia e Rodrigo Varoti

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti

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), composta inclusive por Agentes Comunitários de Saúde, realiza a ponte essencial entre o paciente e o SUS, buscando a identificação do portador de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), visando a melhor forma de realizar o cuidado também o mais próspero prognóstico. **Objetivo:** Identificação do funcionamento e da aplicação de práticas de programas de rastreio, acolhimento, e prevenção de DCNT como a Hipertensão Arterial. **Método:** A metodologia utilizada por este trabalho foi uma revisão bibliográfica e legislativa com o suporte do Arco de Marguerez, além de levantamento de dados *in loco*. **Discussão:** Ao longo do período de estágio, foi observada a retomada das atividades presenciais que a Unidade realizava até o início da pandemia do COVID-19 para, inclusive, grupos de portadores de doenças cardiovasculares e fatores de risco associados (como o grupo de tabagismo, por exemplo). **Resultado:** Ferramentas como o Escore de Framingham (EF) vêm sendo implantadas na unidade como uma das formas de estratificar os portadores de Hipertensão Arterial, para a melhor gestão do cuidado deste grupo de pacientes. **Conclusão:** Concluímos que a Unidade Básica de Saúde Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão tem retomado suas práticas para o rastreio, acolhimento e prevenção de doenças cardiovasculares, após o fim da pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Atenção Básica; Hipertensão Arterial; Escore de Framingham.

AS AÇÕES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO AO PORTADOR DE HAS, ESCORE FRAMINGHAN, RASTREAMENTO DE HAS

Adilson Victor Braga Taketomi
Igor César Martins de Oliveira
Cirlene Luciana Ramalho dos Santos
Lídia Andreza de Araújo
Rosimeire Barbosa Fonseca
Rodrigo Roig Pureza de Oliveira
Orientadores: Juliana Pereira Neves
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. As ações realizadas ao portador de Hipertensão arterial (HAS) na UBS de estágio localizado em São Paulo zona norte na região da Brasilândia são escore de Framingham e rastreamento de HAS. Os usuários também participaram semanalmente do programa do HIPERDIA para que possam obter informações por uma equipe de multiprofissionais que falam sobre o controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus. O escore de Framingham apresenta utilidade em práticas de prevenção de doenças cardiovasculares, mas sempre dentro de contexto clínico e epidemiológico. **Objetivo:** Analisar ações realizadas ao portador de HAS. **Métodos:** A metodologia utilizada foi a observacional por meio do arco de Maguerez. **Resultado:** uma boa adesão aos pacientes. Associado prática de atividades física, alimentação saudável, evitar o álcool e evitar o consumo excessivo de sal contribuem para a manutenção de saúde e uma boa qualidade de vida. Com isso, os hipertensos e os diabéticos que participarem e se envolverem nesse projeto com certeza se sensibilizaram da importância da prevenção para se ter uma vida mais saudável no futuro. **Conclusão:** Notou-se que a baixa adesão na aplicação médica, pode interferir no resultado fidedigno final da aplicação do escore de Framingham.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde; Escore de Framingham; Hipertensão arterial (HAS)

O PROGRAMA E AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTAGIO REALIZA NO AMG

Camila Luna Torres

Danielle Batista Pereira da Silva

Grazielle Suhett

Juliana Campelo

Kauã Nonato Bugay

Monique Ananias Yang

Rebecca Mansano Neri de Araújo

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Coordenadora: Dra. Maria das Graças O. Pizzocolo

Diretor: Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a uma transformação metabólica de etiologias heterogêneas, caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e vitaminas, resultantes da ingestão da insulina e/ou da ação desta, WORLD HEALTH ORGANIZAÇÃO, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência, geralmente está associada a dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. É um problema de saúde, principalmente da Atenção Primária, ou seja, comprovado demonstrar que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e óbitos por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Objetivo: Portanto, este relatório tem como objetivo principal apresentar a estrutura da UBS Jardim Guarani, localizada em São Paulo, no que tange os procedimentos e acompanhamento de paciente com distúrbios glicêmicos, ou portadores de Diabetes.

Resultados: O automonitoramento da glicemia fornece dados em "tempo real".

Ela é uma ferramenta educacional para pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2. As

linhas de referência das várias organizações de diabetes, variam nos seus níveis de especificidade em relação a frequência e ao horário da sua realização. Portanto, cabe à equipe de saúde que acompanha o paciente, decidir sobre a melhor maneira da realização do automonitoramento da glicemia capilar. **Metodologia:** A metodologia escolhida e que melhor se adapta a esta pesquisa, baseia-se no método conhecido como Arco de Maguerez, dividido em etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Conclusão:** As observações, notou-se que estas doenças se caracterizam por ter um estudo de caso múltiplo, muitos fatores de risco, alimentação pouco saudável e atividade física baixa. A UBS Vila Guarani, oferece ainda diferentes atividades que podem ser realizadas em grupos, tais como orientações sobre Alimentação Saudável, que ocorrem sempre na 2ª Terça-Feira do de cada mês.

Palavras-chave: Monitoramento; Glicemia; Diabetes.

DESCREVER AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Abner David Gianeri

Dunia Soeid

Mayra Monique Souza Medina

Thiago Alves Silveira

Caio Luiz Chagas dos Santos

Coordenador: Dr. Rodrigo Guilherme Varotti

Orientadora: Dra. Maria das Graças Pizzocolo

Preceptora: Damiana Maria de Oliveira

RESUMO

Introdução: O SUS (Sistema Único de Saúde), criado por meio da Lei N° 8.080/1990, busca ao longo dos anos desenvolver políticas públicas e ações voltadas as melhorias nos serviços de saúde prestados a sociedade, em vista disto, no ano de 1994 foi criado o ESF (Estratégia de Saúde da Família), a fim de fornecer suporte aos serviços de atenção básica. **Objetivo:** Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio realizado em uma UBS. De forma específica, abordaremos os princípios de Acolhimento, Doenças Crônicas não Transmissíveis, Rastreamento de HAS, Vigilância em Saúde, Sistema de Informação e Programa AMG. O objetivo central será o Sistema de Vigilância em Saúde. **Metodologia:** A metodologia escolhida e que melhor se adapta a esta pesquisa, baseia-se no método conhecido como Arco de Maguerez, seccionado em cinco etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultados:** Entende-se por vigilância em saúde a promoção, prevenção e controle de doenças e demais problemas à saúde, constituindo um espaço de articulações de conhecimentos e técnicas. A Integração entre vigilância em saúde e atenção primária à saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e o alcance de resultados, com o desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local. **Conclusão:** Notou-se que durante as visitas à UBS, tivemos contato com pacientes portadores de diabetes, e apresentamos diversos alimentos ricos em açúcares, que embora tem a aparência saudável, não são alimentos indicados para auxiliar no controle glicêmico. Informamos que a diabetes é usualmente uma doença silenciosa e que ao longo prazo pode conduzir a problemas maiores. Finalmente entendemos que o conceito de Vigilância em saúde envolve diversos personagens, tais como a equipe médica, enfermeiros, agentes de saúde e principalmente o paciente que busca soluções para os seus problemas.

Palavras-chave: Unidade Básica; Prevenção; Vigilância.

AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO SOBRE VIGILANCIA EM SAÚDE

Evelyn Daiane de Andrade Leite

Giuliana valderano de Lima

Isabelle Romero Novelli

Lubna Najem

Samara Simões Martins

Orientadora: Enf. Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira.

RESUMO

Introdução: A atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde e caracteriza-se por um conjunto de medidas de saúde em nível individual e coletivo que inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de riscos e manutenção da saúde. **Objetivo:** A vigilância em saúde, objeto final deste relatório, visa observar e analisar permanentemente a situação da saúde da população sobre a área de atuação da UBS visitada, articulando-se em um conjunto de ações voltadas para o controle de determinantes, riscos e danos à saúde das populações, assegurando uma atenção integral, que inclua uma abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

Método: A metodologia escolhida, baseia-se no método conhecido como Arco de Maguerez, seccionado em cinco etapas, sendo: observação do problema, pontos chave, teorização, hipóteses e aplicação. **Resultado:** A integração da vigilância à saúde e da atenção primária à saúde é pré-requisito para a construção do cuidado inclusivo e o alcance de resultados, preservando a especificidade do setor e compartilhando saberes, bem como o desenvolvimento de processos de trabalho alinhados às realidades locais. Existem, ações a serem tomadas por cada setor: Vigilância epidemiológica; Monitoramento da saúde ambiental; Vigilância em saúde do trabalhador e a Vigilância sanitária sendo entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas de saúde derivados do meio ambiente. **Conclusão:** A vigilância em saúde trata da promoção, prevenção e controle de patologias e outros agravantes à saúde, devendo constituir um espaço de expressão de conhecimentos. Na UBS do estágio, é ativo o processo de vigilância, incluindo todos os aspectos esperados deste tópico, sobretudo a vigilância epidemiológica, dando atenção especial ao combate de patologias recorrentes, tais como patógenos correlacionados as epidemias de Dengue e COVID, agora recorrentes.

Palavras-chave: Unidade Básica; Prevenção; Vigilância

O ACOLHIMENTO E AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS COM DCNTS

Katlyn Cristiny Medeiros de Oliveira

Marina Costa Brasileiro

Orientadores: Enfermeira Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O acolhimento trata-se do momento de primeiro contato entre o profissional e o usuário do sistema de saúde, é um elemento essencial para o atendimento humanizado e resolutivo, além de um importante instrumento organizacional para o serviço de saúde. Há uma enorme prevalência de DCNT entre a população assistida o que requer acompanhamento longitudinal com consultas periódicas para controle de suas comorbidades e, no entanto, a desorganização estrutural dos serviços prestados dificulta a eficácia desses atendimentos. A falta de organização abrange desde o acolhimento até os demais setores, seja por falta de profissionais ou/e até mesmo falta de entendimento da própria população. **Objetivo:** descrever como a UBS Jardim Pirituba fornece assistência e acolhimento humanizado segundo os princípios do SUS bem como identificar as principais DCNT com seus respectivos fatores de risco e os problemas que impedem esse tipo de acolhimento aos portadores de DCNT. **Metodologia:** Revisão bibliográfica; pesquisa de artigos e textos científicos do Ministério da Saúde; aplicação do Arco de Maguerez; análise e coleta de dados realizados na UBS. **Resultado:** O atendimento na UBS sofre com a sobrecarga de demanda por parte dos pacientes e desorganização da própria unidade, o que gera uma demora muito grande nos atendimentos, causando descontentamento dos usuários que muitas vezes desistem de serem atendidos ou saem da UBS sem terem solucionado seu problema. **Conclusão:** A unidade sofre com a população numerosa da área de abrangência e a grande procura dos serviços oferecidos. Vê-se que o processo organizacional é fundamental para que ocorra atendimentos mais rápidos e eficientes, para isto é essencial a contratação de mais profissionais para atender a demanda local.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização; DCNT.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS DE ESTÁGIO UTILIZA

Agnes Bequer Silva
Izabela Martins Malheiros da Silva
Laís Domingues Marchesi
Larissa Sobral
Thalyse Rossignoli Pereira
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) garantem a aquisição e a posterior transformação de dados coletados em informações, através de processos que coletam, classificam, armazenam, analisam, divulgam e recuperam dados. **Objetivo:** Descrever os Sistemas de Informação em Saúde utilizados na Unidade Básica de Saúde. **Método:** Revisão dos SIS preconizados pelo Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O Departamento de Informática do SUS é responsável pela avaliação e regulamentação das ações de informatização do SUS. Para planejar ações de saúde é essencial conhecer e caracterizar seu território, a população que nele vive, bem como o perfil socioeconômico. Entre os principais SIS estão: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização; Sistema de Informações do Câncer de Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama; Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos; Prontuário Eletrônico do Cidadão; e-Saúdesp; Regulação de Oferta de Serviços de Saúde; Gestão de Sistemas em Saúde; Integra MS; Sistema de Acompanhamento da Gestante; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; e-SUS Atenção Básica; e-SUS Atenção Primária; e-SUS Notifica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SIGA-Saúde; Sistema de Informações Sobre Mortalidade; Sistema de Informação Ambulatorial. **Considerações finais:** A UBS não utiliza todos os sistemas mencionados e tem autonomia para desenvolver sistemas próprios para o armazenamento de dados. As informações adquiridas e mantidas pelos SIS contribuem com o conhecimento de diversos fatores demográficos e relacionados à saúde, subsidiando decisões dos gestores nos níveis municipal, estadual e federal.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Unidade Básica de Saúde; Sistemas.

ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Jéssica J. Vilela
Camila Yumi Soares Bajou
Marcela Dias Mayrink Vieira
Maria Helena Milanez

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

RESUMO

Introdução: As ações de Vigilância são compostas por: promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Vigilância a saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Deve-se ter uma integralidade da vigilância à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Atividades realizadas na UBS sobre vigilância em saúde. **Método:** Revisão das diretrizes de vigilância em saúde do Ministério da Saúde aplicando o Arco de Maguerez. **Resultados:** As atividades realizadas pela UBS Jardim Cidade Pirituba se dividem em: atividades de acordo com o mês e sua cor correspondente em forma de campanhas para alerta da população local e usuários da UBS, campanhas para prevenção e tratamento específicos para os problemas da população local, atividades em grupo com intuito de conhecer a população local e a necessidade individual dos participantes e campanhas de vacinação. As atividades quanto as questões de Vigilância em Saúde na UBS utilizada como instrumento de pesquisa possuem caráter principalmente preventivo. **Conclusão:** Pode-se concluir diante de todo o contexto apresentado que na UBS existe um acompanhamento em relação a necessidade da população local para a identificação dos problemas que estão mais acentuados no momento e que também existe um bom planejamento para uma melhor busca ativa do problema em questão e possui boas campanhas em vigilância em saúde para levar informação a população como forma de conscientização.

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

O PROGRAMA AMG DA UBS DE ESTÁGIO

Carlos Eduardo Gonçalves Rodrigues

Maria Martha de Araújo M. Leite

Manir Beltrame Júnior

Maria Adriana C. B. Alves

Natalia Fabricia Soares

Orientadores: Prof.^a Dra. Sirsa Pereira Leal

Prof.^a, Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Prof. 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) Vila Ramos, localizada na cidade de São Paulo – SP. **Métodos:** a coleta de dados foi realizada diretamente na UBS citada, através do relato de funcionários e gestores da UBS. **Resultados:** na UBS Vila Ramos, os pacientes insulíndependentes 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 insulíndependentes 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.

DESCREVA SOBRE AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS

Bárbara Aparecida Ferreira;
Bárbara Aparecida Romano Moidim Mori;
Gabriela Paraíso Gracia Guimarães;
Juliana Farina da Silva Spina Dias;
Mirella Bento Jerez;
Orientadores: Sirsa Pereira Leal;
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo;
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se caracteriza pela cronicidade da elevação da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, atualmente considerada um dos maiores problemas para a saúde pública no Brasil e no mundo. O diagnóstico da HAS é mais efetivo quando precoce, pois esta doença faz parte de um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O rastreamento de HAS é feito em UBSs, realizando a verificação da pressão arterial (PA). O Ministério da Saúde, vem desenvolvendo estratégias com papéis importantes, frente à promoção da saúde e prevenção de doenças. Dentre as ações estratégicas desenvolvidas pelas UBS aos portadores de HAS, estão o rastreamento, cadastramento, aplicação do Escore Framingham e ações educativas. **Objetivo:** Caracterizar o funcionamento e aplicação prática dos programas de prevenção e tratamento para Hipertensão Arterial realizados na UBS. **Métodos:** Busca ativa de informações na UBS e revisão dos Cadernos de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, seguindo o Arco de Maguerez. **Resultados:** De acordo com as buscas realizadas em UBS, foi exposto no trabalho a quantidade de pacientes cadastrados pelas 5 equipes da UBS, bem como a quantidade de pacientes hipertensos, classificando-os por faixa etária, abaixo de 15 anos e acima de 15 anos, portadores de HAS. Além disso, o presente trabalho possibilita a identificação de ações estratégicas realizadas na UBS referida, em relação à prevenção e aos cuidados com os pacientes portadores de HAS. **Conclusão:** Unidade básica de saúde a qual o trabalho se refere, é considerada uma UBS que, independente de suas particularidades, segue o que é preconizado pelo SUS, seguindo as normas do PNAB, em relação ao rastreamento, prevenção e acompanhamento de pacientes portadores de HAS.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Escore de Framingham; Rastreamento; UBS Vila Ramos.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE QUE A UBS UTILIZA

Letícia Evangelista Azarias Azarias

Regina Raquel Gonçalves Cavalcanti

Simone De Jesus Santos De Almeida

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Antes de descrever os Sistemas de Informações utilizados na UBS, faz-se viável entender o conceito e sua função. É um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. A Portaria 2.436/17, estabelece, o PNAB (Política Nacional da Atenção Básica), em suas diretrizes uma associação direta entre a aplicação de seus objetivos e a efetivação de um sistema de informação em saúde que faz um laço em todas as necessidades e capacidades da Atenção Primária.

Objetivo: Descreva sobre os Sistemas de Informação em Saúde que a UBS utiliza.

Método: A metodologia utilizada por este trabalho foi uma revisão bibliográfica e legislativa com o aporte do Arco de Maguerez.

Conclusão: Os principais sistemas de informação que compõem a Atenção Básica em âmbito nacional, estadual e municipal são os seguintes: DATASUS, SIM, SINASC, SIA, SINAN, SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica). **Considerações finais:** De acordo com levantamento realizado na UBS durante o período de estágio, realizamos coleta de dados e os sistemas utilizados são: E-SUS, que é um consolidado que gera informações ao Ministério da Saúde, o SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Atendimento), que é utilizado pela Prefeitura de São Paulo e o CROS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), que é o sistema utilizado pelo Estado.

Palavras-chave: Atenção Básica; Sistemas de Informação; UBS.

O ACOLHIMENTO E AS DCNTS: COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA ESTAS ATIVIDADES

Gilberto de Sousa Aguiar
Janine de Oliveira Dusso
Juliana Arruda Silva

Rennan Miranda Tavares

Rose Mary Brito Pessoa Pereira
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria das Graças De Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) podem se desenvolver ao longo da vida, sendo ocasionadas por múltiplos fatores, porém não apresentam um caráter de origem infeccioso. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o local de entrada do sistema de saúde, algumas ações como o acolhimento se tornam de suma importância para o melhor entendimento do cenário e a tomada de medidas contra as DCNT. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo exemplificar alguns programas utilizados no manejo de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na UBS em que foi realizado o estágio. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de coleta de dados e observacional realizada na UBS em questão. Também foi utilizado o Arco de Maguerez. **Desenvolvimento:** O acolhimento foi considerado o ponto principal deste trabalho para uma boa abordagem contra as DCNT. Podendo ser visto como uma forma de inclusão dos usuários, na medida em que pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais são objeto privilegiado do trabalho das equipes, mas também as pessoas que apresentam necessidades de saúde que não estão contempladas nesses critérios. Sendo assim, podem ser cuidados na atenção básica, por exemplo, tanto um portador de hipertensão arterial como alguém com gastrite. **Considerações Finais:** O acolhimento tem importante papel para o direcionamento da população aos diferentes níveis de atendimento e programas oferecidos na UBS.

Palavras-chave: Acolhimento; UBS; Doenças Crônicas não Transmissíveis.

O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO DA UBS DE ESTAGIO

Bianca Souza Leme
Cassia Bele Gomyde
Flávio da Conceição
Geovanna Alves da Silva

Rodrigo de Oliveira Lopes

Orientadores: Enf. Edna Santos da Silva
Dr. Maria Graça de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A estrutura na atenção básica é feita pelo Ministério da Saúde (MS), caracteriza-se por ações de saúde, que considera a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Este estudo tem como objetivo revisar o Programa de AMG, implantado em 2005 pelo MS. O Programa atende pacientes que apresentam Diabetes Mellitus (DM), eles têm acesso aos insumos, consultas e informações do tratamento.

Objetivo: Apresentar com base no método de análise Arco de Maguerez, ações de melhorias da estrutura do AMG em UBS na zona Norte de São Paulo. **Método:** O estudo foi realizado utilizando a revisão bibliográfica, a teoria de problematização por meio do Arco de Maguerez, observada na UBS e a estrutura do AMG. **Resultado:** Buscou-se desenvolver ações para aperfeiçoar a prática do programa. Na UBS foi possível observar que todo protocolo do Programa AMG é seguido corretamente, desde o cadastramento até o momento da orientação e posterior retorno do paciente a UBS. Foi possível analisar também fragilidades ligadas aos profissionais de saúde e a realidade de pacientes. Assim, podemos destacar a quantidade de informações que o paciente recebe sobre a patologia (seu metabolismo e da glicose no organismo), uso dos insumos (lancetas, tiras reagente e do aparelho) e manutenção do tratamento. De acordo com o que observamos na literatura e atuação no território, essas fragilidades surgem principalmente em pacientes com dinâmica familiar prejudicada e extremos de idades. A orientação da Equipe de saúde é fundamental, acompanhamos um caso específico de um paciente jovem, que possuía parte de sua família diagnosticada com DM e estrutura familiar prejudicada. **Conclusão:** Foi possível observar a importância de informações claras e precisas, para que o paciente sinta confiança na equipe, garantindo a adesão da terapia de forma eficiente pelo paciente.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Programa de Automonitoramento glicêmico; Arco de Maguerez.

O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO NA UBS DE ESTAGIO

Amanda Carrasco
Mauricio Sussumu Mori
Sabrina Fernanda Aprigio
Thayanne Mayara Rocha Lima
Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo
Ms. Luciana Sapucaia
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa do Automonitoramento Glicêmico (AMG) cadastra e atende as pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus (DM) dependentes de insulina disponibilizando materiais e aparelhos monitores de verificação de glicemia capilar permitindo que os pacientes possam fazer o seu automonitoramento, evitando complicações como lesões renais, cegueira, amputações de membro, cetoacidose e outras. **Objetivo:** Descrever e compreender o Programa do AMG. **Métodos:** A metodologia utilizada foi a observacional e a revisão narrativa de literatura a partir do dados do Ministério da Saúde realizado na UBS Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. **Resultados e discussão:** Foi identificada falhas no SIAB (Sistema de informação da Atenção Básica) e na planilha de controle do Programa do AMG, o que impossibilita uma análise de dados adequada. O fluxograma pode ser prejudicado com essa falha, porém a assistência prestada pela equipe de saúde e a dispensação de insumos é mantida adequadamente aos pacientes. **Considerações finais:** Dado ao exposto na literatura e observado em campo, evidenciou-se uma falha, devido a pandemia, no acompanhamento de dados desses pacientes. O serviço estudado não apresentou-se totalmente satisfatório nos parâmetros investigados, tendo em vista a falta de atualização de dados. Entretanto, é importante salientar que em decorrência da maior disponibilidade dos profissionais de saúde, bem como o maior envolvimento de toda a comunidade, é possível suprir a atualização das informações necessárias e assim, de forma mais eficiente, realizar a promoção e prevenção em saúde dentro da UBS e da comunidade.

Palavras-chave: Programa de Auto-monitoramento Glicêmico; Diabetes Mellitus; Atenção Primária; Unidade Básica de Saúde.

AS AÇÕES QUE A UBS REALIZA PARA O PORTADOR DE HIPERTENSÃO E ESCORE DE FRAMINGHAM

Ana Paula de Jesus Ribeiro Costa
Daniel Tarasautchi
Karen Pinheiro Tanno
Ive Luz Canhadas Suwaki
Silvio Ayala
Suzan Cristine Trindade Silva
Orientadores: Damiana de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Brasil passou por uma transição epidemiológica, sendo hoje o principal problema as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e prevenção de agravos, em grande associação com sobrepeso e obesidade. Essas doenças têm alguns fatores em comum. A UBS localizada na Zona Norte acompanha 3284 pessoas com diagnóstico de HAS, tendo como base a promoção e monitorização constante desses indivíduos. **Objetivo:** Descrever as ações realizadas pela UBS no acompanhamento/rastreamento dos pacientes portadores de HAS, além do Escore de Framingham, verificando se atende aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Método:** Levantamento Epidemiológico dos pacientes com HAS e revisão bibliográfica, amparada nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, além da aplicação do Arco de Margueres. **Resultados e Discussão:** Dados recentes, fevereiro de 2022, retratou o atual cenário de hipertensos cadastrados na UBS de Estágio, sendo registrados 3.287 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), representando 11,2% da população atendida. Vale ressaltar, que a unidade também atende 1.275 diabéticos cadastrados, esse, fator de risco direto para o desenvolvimento da HAS. É realizada a busca ativa, pelos profissionais da UBS e a demanda espontânea, realizada pelos próprios pacientes. Sendo constatada alteração o paciente é encaminhado para o programa, que consiste na realização de exames/Antropometria e acompanhamento de 3 consultas anuais marcadas, devido ao alto índice de absenteísmo. São realizadas reuniões em grupo mensalmente, educativas. O escore de Framingham é utilizado para classificar o risco dos pacientes e se necessário o paciente é encaminhado para o médico especialista ou centros de referência para tratamento de doenças do aparelho cardiocirculatório. **Conclusão:** A UBS de Estágio atende aos requisitos propostos pelo Ministério da Saúde para acompanhamento e tratamento dos pacientes com HAS.

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

AS AÇÕES QUE UBS REALIZA PARA PORTADOR DE HIPERTENSÃO, ESCORE DE FRAMINGHAM, RASTREAMENTO DE HAS

Daniel Castro Nieto
Juliana Lemos de Siqueira e Silva
Sally Dayana de Souza
Tarciso Roma Fernandes Elias
Vivian Maitan
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que se caracteriza pela cronicidade da elevação da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica, atualmente considerada um dos maiores problemas para a saúde pública no Brasil e no mundo. Esta doença está relacionada aos maus hábitos de vida, ou problemas multifatoriais e seu diagnóstico é mais efetivo quando precoce, pois esta doença faz parte de um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O rastreamento de HAS é feito em UBSs, realizando a verificação da pressão arterial (PA). O Ministério da Saúde, vem desenvolvendo estratégias com papéis importantes, frente à promoção da saúde e prevenção de doenças. Dentre as ações estratégicas desenvolvidas pelas UBS aos portadores de HAS, estão o rastreamento, cadastramento, aplicação do Escore Framingham e ações educativas. Além disso, a UBS se responsabiliza pelo desenvolvimento de ações educativas, autocuidado, promoção da saúde e prevenção dos riscos, realizando práticas de atividades físicas, lazer e atividades educativas. **Objetivo:** Caracterizar o funcionamento e aplicação prática dos programas de prevenção e tratamento para Hipertensão Arterial realizados na UBS. **Métodos:** Busca ativa de informações na UBS e revisão dos Cadernos de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, seguindo o Arco de Maguerez. **Resultados:** De acordo com as buscas realizadas em UBS, foi exposto no trabalho a quantidade de pacientes cadastrados pelas 4 equipes da UBS, bem como a quantidade de pacientes hipertensos. Além disso, o presente trabalho possibilita a identificação de ações estratégicas realizadas na UBS referida, em relação à prevenção e aos cuidados com os pacientes portadores de HAS. **Conclusão:** Unidade básica de saúde a qual o trabalho se refere, é considerada uma UBS que, independente de suas particularidades, não segue inteiramente o que é preconizado pelo SUS e as normas do PNAB, em relação ao rastreamento, prevenção e acompanhamento de pacientes portadores de HAS.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Escore de Framingham; Rastreamento; UBS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Ana Beatriz clemente
Beatris Manfredini Souza
Elinor Carmen Lobato Coimbra
Júlia Aparecida Sato Alves
Suhamy Aline Mandelli
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza mais de 20 tipos de vacinas para várias doenças gratuitamente para a população em mais de 38 mil salas de vacinação nas UBSs no Brasil. Ele dispõe de todas as diferentes vacinas do calendário vacinal, tanto para crianças, adolescentes, grávidas, adultos e idosos. **Objetivo:** Prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. **Metodologia:** Utilizando os protocolos do ministério da saúde e pelo arco de maguerez. **Resultados:** A UBS dispões de todas as diferentes vacinas do calendário vacinal, tanto para crianças, grávidas, adultos e idosos. Tendo prioridade em vacinar crianças. Tanto que para isso existe um sistema de controle rígido das vacinas das crianças de até um ano, crianças de um ano e três meses e crianças de quatro anos. **Conclusão:** A UBS possui 7 equipes de ESF, cada uma com 6 ACS em cada equipe e cada ACS é responsável por mais ou menos 230 famílias o que dá mais de 9.000 famílias apenas nessa UBS. Como o posto fica perto de escolas e creches também fica mais fácil os pais não terem motivos de não levarem os filhos. Os idosos também são assíduos, geralmente tem suas carteiras de vacinação em mãos atualizadas e vão ao posto principalmente quando há alguma campanha de vacinação em vigor.

Palavras-chave: Imunização; Prevenção; Vacinação.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Alana de Moraes Hahan

Beatriz de Moura Balbino

Karen Berioni Manzano

Nicole Maia Dantas

Rafaela Oliveira Bezerra da Silva

Orientadores: Prof.^a e Enf. Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A saúde materno-infantil é uma linha de cuidado que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, por meio da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade básica de saúde de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhamento de escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses.

Objetivo: Descrever como a UBS Silmarya Rejane Marcolino Souza realiza a assistência de gestantes e puérperas no acompanhamento de saúde materno-infantil.

Métodos: A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Maguerz, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização, aplicada no tema 'Saúde Materno-Infantil'.

Resultados: Durante o acompanhamento na UBS Silmarya Rejane Marcolino Souza, observamos que a unidade oferece um pré-natal adequado; rotina de exames complementares para acompanhamento da saúde da mãe e da criança; testes rápidos para sorologias de doenças infecto contagiosas (sífilis, HIV etc.); plano de parto e entre outras ações para cuidado integral da gestante e seu filho.

Discussão: O cuidado da saúde materno-infantil depende da educação em saúde que é oferecida pela UBS, profissionais de saúde e campanhas de conscientização para que as gestantes e puérperas possam entender de forma adequada a aplicação de uma boa rotina e acompanhamento de saúde para que haja um desenvolvimento adequado da gravidez e pós-parto, tanto para mãe quanto para o bebê.

Considerações Finais: Através deste trabalho podemos considerar que o adequado acompanhamento da saúde materno-infantil é de fundamental importância para prevenção de riscos na gestação, melhora na condição de saúde do conceito, redução de complicações no parto e puerpério e na diminuição da morbimortalidade materno infantil.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Cuidado; Mulher; Gestante; SUS.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PARA A NUTRIÇÃO DA CRIANÇA E AS CURVAS DE CRESCIMENTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ana Laura Marchesini
Beatriz Buch Bueno
Breno Barrera Polato
Giovanny S.B De Carvalho
Gustavo Venturin Hajaj
Juliana Karen
Lucyneide Rocha Lima
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O ministério da saúde sugere as mães desde o pré-natal e pós-natal a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, bem como, a forma adequada da amamentação; a pega correta, a posição da criança, o lábio do bebê evertido, dentre outros cuidados. A curva de crescimento infantil é um padrão internacional que foi desenvolvido pela OMS como maneira de acompanhar o estado nutricional das crianças. A única variável deste padrão é o sexo da criança. **Objetivo:** Descrever sobre as atividades realizadas para a nutrição das crianças e curvas de crescimento. **Método:** Utilização do Arco de Marguerez tendo como a nutrição e as curvas de crescimento das crianças utilizando os protocolos do Ministério da Saúde como parâmetros a serem seguidos. **Resultados:** A nutrição exige uma maior atenção, pois ela pode variar de indivíduo para outro. Na UBS Jd Guarani o acompanhamento do desenvolvimento infantil é feito primeiramente por enfermeiros e médicos, caso alguma criança apresente alguma variação inadequada no seu desenvolvimento nutricional e conseqüentemente, acabe ficando abaixo da curva ideal de crescimento, os responsáveis são instruídos a terem um acompanhamento extra do nutricionista da UBS, 95% das crianças que frequentam a UBS estão em estado Eutrófico, os outros 5% o nutricionista fica com dedicação total aos que possuem problemas de nutrição e de crescimento. **Conclusão:** Problemas como sobrepeso, obesidade, desnutrição e outras condições que estão associadas ao crescimento e nutrição das crianças devem ser identificados e tratados de maneira precoce, tratar algo de maneira preventiva e não de maneira corretiva, pois pode acarretar em sequelas irreversíveis.

Palavras-chave: Nutrição; Desenvolvimento; Curva de crescimento; Eutrófico; Desnutrição; Saúde.

AS ATIVIDADES QUE UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Diego Melo Vargas da Silva

Juliana de Almeida Rocha

Marcio Davi da Silva

Natalia Talissa S. Souza

Rodrigo Penteado Gil

Orientadores: Sirsa Pereira Leal Jesus

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica possui programas para imunização da população, a pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa normalmente pela administração de uma vacina. **Objetivos:** Identificar e descrever as atividades que a UBS realiza na sua prática de imunização, conhecendo a rotina, organização de campanhas, armazenamento e formas de administração. **Método:** Avaliação das ferramentas utilizadas em uma UBS da Zona norte de São Paulo, conhecimento dos programas de Imunização e como são aplicados rotina para uma melhor descrição associada a uma revisão de dados bibliográficos utilizando o Arco de Magueres. **Resultado:** Calendário vacinal pré, durante e pós-pandemia foram respeitados rigorosamente pela UBS, onde o ideal para que uma cobertura vacinal atinja níveis satisfatórios. **Conclusão:** A imunização deve ser entendida como um modificador no curso das doenças.

Palavras-chave: Imunização; Vacina; Programa de Imunização Nacional.

AS ATIVIDADES REALIZADAS PELA UBS DE ESTÁGIO NA IMUNIZAÇÃO

Ana Paula de França
Angélica Sara Casagrande
Camila Esteves de Moraes
Drielle Ideguchi Faria
Gilberto Martinez Junior
Vitoria Bucker
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vacinação é uma das principais ações de promoção da saúde inserida no contexto da Atenção Básica. Pode ser definida como uma simples ação, mas é de grande eficácia na prevenção de doenças imunopreveníveis. **Objetivo:** Identificar os programas e as atividades realizadas na UBS de estágio referentes a vacinação infantil, adolescente, adulto e idoso. Entender o funcionamento das salas de vacinação, o controle de atrasos no esquema vacinal, a busca ativa para a regularização das cadernetas e os sistemas utilizados no auxílio desse controle. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, informações relatadas por diferentes profissionais da saúde, tais como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários da saúde. Utilizando o Arco de Magueres. **Resultado:** A UBS de estágio segue as campanhas de vacinação de acordo com o Ministério da Saúde. A busca ativa para o controle dos atrasos do esquema vacinal e regularização das cadernetas de vacinação são realizadas pelos Agentes comunitários da saúde e a UBS realiza o controle por meio de fichas espelhos que são verificadas uma vez por mês e pelo sistema SIGA. A rotatividade de funcionários na sala de vacinação é baixa, seguindo o recomendado pelo Ministério da Saúde. A UBS disponibiliza uma equipe para realizar a vacinação em domicílio se comprovado a impossibilidade de locomoção até a unidade. Em caso de menores de idade, se os pais se recusarem a vacinar, o conselho tutelar é informado para prosseguir com as demais providências legais. As atividades realizadas em escolas estão suspensas no momento por conta da Pandemia do COVID-19 e as campanhas continuam sendo realizadas na UBS. E por fim, as escolas estão solicitando comprovantes de vacinação que devem ser retirados nas unidades de saúde mediante apresentação de caderneta de vacinação e esquema vacinal completo, incluindo a vacinação do COVID-19. **Conclusão:** A UBS de estágio segue rigorosamente e com comprometimento a busca ativa através dos agentes comunitários da saúde, para a conscientização da população e para a manutenção dos esquemas vacinais.

Palavras-chave: Esquema Vacinal; UBS; Agente Comunitário de Saúde; Vacinação e Busca Ativa.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

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

RESUMO

Introdução: As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, sendo a sua utilização bastante custo-efetiva. **Objetivos:** Compreender o funcionamento da Imunização na UBS Jardim Cidade Pirituba. **Método:** Arco de Maguerez. **Resultados:** O SUS possui uma série de recomendações acerca de como as atividades envolvendo a imunização devem ser realizadas, deixando em aberto para as instituições adaptá-las de acordo com seu território e a população atendida. A UBS inicia com a apresentação da Carteira do Sus, e demonstração de interesse em se imunizar. Em seguida se tem o acolhimento pelo técnico que através do SI-PNI confere a situação vacinal do paciente e orienta. O Técnico de Enfermagem prepara os materiais assepticamente, orienta o paciente, realiza a imunização e explica sobre possíveis efeitos adversos. Ao final do atendimento atualiza a carteira de vacinação do paciente e o SI-PNI com a data, tipo de imunizante e sua respectiva validade. A UBS Jardim Cidade Pirituba, possui uma sala de vacinação específica para pacientes pediátricos e armários destinados ao armazenamento de dados vacinais da comunidade atendida, bem como cadernos de controle dos imunizantes utilizados. **Considerações finais:** De acordo com o que foi observado a UBS Jardim Cidade Pirituba está dentro dos padrões preconizados pelo SUS e bem adaptada a população adscrita.

Palavras-chave: Imunização; UBS; Sala de vacinação.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA IMUNIZAÇÃO

Felipe Pinesi

Cleres Silva Lopes

Ruan Eduardo Tramontin dos Reis

Táisa Maria Bignarde Metzner Coimbra

Verônica Graciela Silva Salse

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O programa Nacional de Imunização (PNI) é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda população brasileira. Foi formulado em 1973 como uma ação a coordenar e promover programas de erradicação e controle de diversas doenças assim como sua prevenção, além de promover a elaboração, implantação de programas de imunização em todo território nacional. A UBS Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão possui sala de imunização, e ela é referência em vacinação para a região. **Objetivo:** Apresentar como funciona a imunização da UBS, com destaque nos pontos de melhoria conforme metodologia da problematização. **Método:** Metodologia observacional por meio do arco de Magueres. **Resultado:** A vacinação é caracterizada por uma ação fácil e de alta eficácia na prevenção das doenças imunopreveníveis sendo um dos pilares da promoção de saúde inseridas no contexto da Atenção Básica. A UBS possui uma sala específica para vacinação munida dos equipamentos necessários para a aplicação de vacinas e seus históricos de aplicação em arquivos físicos e dados inseridos no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS APS, e-SaúdeSP, CROSS, Vacina Já (Covid-19)). Há campanhas anuais e acompanhamento constante da equipe da UBS das principais faixas-etárias (crianças e idosos) para atualização da caderneta de vacinação. Os pontos negativos são a área da sala, que está com espaço reduzido e sistema operacional (Windows) das câmaras de refrigeração desatualizado. **Conclusão:** A sala de imunização da UBS é referência na unidade, não só na aplicação das vacinas como no acompanhamento dos públicos-alvos do território adstrito. Destaca-se alguns pontos de melhoria, como aumento do espaço físico para um atendimento mais otimizado e atualização do sistema operacional das câmaras de refrigeração, além de treinamento constante da equipe.

Palavras-chave: Vacinação; PNI; Unidade Básica.

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

Bárbara Cidin Caporrino

Christiane Mara Nicodemo

Gabriela Cadengue de Sousa

Leandro Andrade Martins

Robson Uwagoya Valente

Orientadores: Enf. Damiana Maria Oliveira

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: No trabalho a seguir apresentaremos a proposta do Programa Saúde na Escola – PSE e ECA de acordo com a legislação do SUS e iremos comparar a teoria estabelecida pelo Ministério da Saúde com o que ocorre na prática da Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo, local em que realizamos estágio obrigatório, um dos componentes curriculares do Programa Integrado de Atenção Básica – PIAB. **Objetivo:** Pesquisar as diretrizes e normativas técnicas do Ministério da Saúde acerca do Programa Saúde na Escola – PSE e ECA e confirmar ou refutar a hipótese de que os mesmos ocorrem conforme a proposta estabelecida pelo Ministério da Saúde na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Método:** O trabalho foi realizado utilizando-se método qualitativo através de análise observacional e coleta de dados da rotina implantada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo. **Resultados:** Os dados foram coletados com entrevista com a nutricionista da UBS (Lia, via contato telefônico). A equipe multidisciplinar vai nas escolas: realizam ações de orientação alimentar, oficina de cozinha e realizam a coleta de dados antropométricos (levam balança, fita métrica). Não há consulta ambulatorial com a nutricionista. A nutricionista recebe a demanda da equipe multidisciplinar e orienta a ação que deve ser tomada. Na UBS, há orientações em grupo do que levar de lanche, orientações sobre introdução alimentar. Todas estas ações foram interrompidas durante a pandemia, com previsão de retorno ainda este semestre. Programa Federal 13 ações segundo as diretrizes do ECA voltadas para o bem biopsicossocial da criança. Cada ação é realizada segundo a demanda do território. O PSE (Programa Saúde Escolar) desta região atende 6 escolas com um total de aproximadamente 3.700 escolares. **Conclusão:** Após o período de visitas à Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo, assim como reuniões realizadas de forma remota com a equipe da unidade o grupo confirmou a hipótese tendo em vista que os integrantes puderam observar uma relação efetiva entre as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde com a prática realizada na Unidade Básica de Saúde da Zona Norte do município de São Paulo.

Palavras-chave: SUS; PSE; ECA.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Ana Isa Queiroz da Silveira
Caroline Librelato Gonçalves
Jaqueline Marinho Bento Camargo

Liliany Reyes

Yael Betesh

Orientadores: Enfª Sirsa Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção às gestantes, puérperas e crianças no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil é uma prioridade nacional, que aponta a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança. Esse modelo de atenção garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, por meio da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza na Saúde Materno-Infantil. **Método:** Pesquisa na ativa na UBS e utilização do Arco de Maguerez. **Resultado:** A equipe de Saúde da Família é responsável pela atenção à gestante e às crianças residentes na sua área de abrangência e deve acompanhar as famílias em visita domiciliar, na UBS, em associações, escolas, ONGs, entre outras, visando estabelecer parcerias e auxiliando na busca por uma melhor qualidade de atenção à saúde da mulher e criança. A UBS Vila Ramos atende uma população de aproximadamente 18.354 pessoas, dentre elas cerca de 117 são gestantes, 230 são crianças menores de 1 ano e 680 são crianças de até 12 anos. Dentro dessa estratégia, contamos com 5 equipes de Saúde da Família e a atuação de uma equipe multiprofissional em relação ao atendimento da população materno-infantil. **Conclusão:** As equipes de Saúde da Família trabalham em conjunto com os demais profissionais, promovendo ações e atividades juntamente com a população descrita.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; UBS; Saúde.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Aalan Gradiozoli

Érico Soledade

Márcio Yokoya

Maria Eugênia Korndörfer Copetti

Paulo Raphael Simões

Orientadores: Damiana Maria Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A temática da saúde materno infantil pode ser considerada a etapa mais importante serviço de atenção primária, já que a mesma é um período único de oportunidade para que ações preventivas, de acompanhamento e orientações possam modificar dados epidemiológicos referentes a patologias; intercorrências gestacionais; desenvolvimento infantil e até mesmo questões sociais, econômicas e legais. Atualmente o programa considerado o mais atuante da atenção primária materno infantil brasileira é o Rede Cegonha (nacional), ou Mãe Paulistana (estadual). O mesmo é definido pelo Ministério da Saúde (2011) como uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. **Objetivo:** Identificar o funcionamento, eficácia e possíveis pontos de melhoria nos programas voltados a atenção materno infantil em uma unidade básica de saúde a partir de observação e comparação com a literatura especializada. **Método:** O presente trabalho foi realizado através da metodologia do Arco de Maguerez, que de acordo com Berbel e Gamboa (2011) tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante extrair e identificar os problemas ali existentes. **Resultado:** Constatamos que os programas de puericultura e Mãe Paulistana ocorrem de forma efetiva na UBS analisada, entretanto, pontuamos que poderia ter um enfoque de orientação e acompanhamento mais amplo no processo de vinculação da mãe com o bebê em relação as necessidades emocionais do bebe e da criança, investimento que de acordo com Heckman (2007) poderia reduzir os índices de violência, evasão escolar e os gastos em tratamentos de doenças evitáveis. Corrobora com isso, um estudo da revista Lancet (2008) que considera os primeiros 1000 dias de vida do bebe preditores importantes para patologias futuras e o psiquiatra inglês John Bowlby (1984) quando afirma que o desenvolvimento biopsicoafetivo saudável depende de um cuidador responsivo e constante, que proporcione os recursos necessários para sua nutrição, higiene e suporte emocional. **Conclusão:** Os programas observados ocorrem conforme as normativas do SUS contemplando os 4 componentes do da Rede Cegonha: O Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e Sistema logístico, além disso, segue o que preconiza o Ministério da Saúde em relação a um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que proporcione às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade (Ministério da Saúde, 2011). A puericultura contempla o que preconiza o sus em relação a atenção integral a saúde da criança monitorando o crescimento, estado nutricional, vacinação e desenvolvimento, focando, porém, mais em aspectos fisiológicos do que emocionais. Acreditamos ser importante a discussão da relação das necessidades emocionais e dos vínculos como sendo parte do desenvolvimento físico e não como algo segregado.

Sugerimos para tanto duas intervenções: Um treinamento da equipe dos profissionais da UBS para que eles incluam essas orientações no programa Mãe Paulistana e nas consultas de Puericultura e um posterior treinamento dos profissionais responsáveis por essas crianças na creche.

Palavras-chave: Saúde Materno Infantil; Atenção primária; SUS.

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

Domingos Viana da Silva

Jozimar Araújo Cardoso

Marco Antônio Gomes da Silva

Narayane LimaGonçalves Rosa

Wagner Massashi Kubo

Orientadores: Lilian Portes Marques De Melo

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Em virtude do aumento populacional que é observado nesta faixa etária e a importância da prevenção de agravos para que se minimizem os impactos da senescência. No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza com envelhecimento e saúde do idoso (ESPI). **Método:** A atividade refere-se ao relato de experiência de acadêmicos na utilização do Arco de Maguerez, e com embasamento teórico nos pressupostos da Metodologia da Problematização. **Resultado:** A UBS Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão atende 3.600 acima de 60 anos, sendo 1.427 homens e 2.173 mulheres, existem os grupos de DCNT (Doença crônica não transmissível) que assiste a população idosa em sua área de abrangência, antes da pandemia havia um grupo de academia de saúde era desenvolvido, e está sendo retomado neste ano após a flexibilização das atividades. **Conclusão:** A prevenção de agravos e promoção de saúde para os idosos deve ser prioridade na atenção básica à saúde, este grupo populacional deve ser amparado de maneira e reconhecer a importância da extensão também no autocuidado frente ao trabalho desenvolvido pela equipe de saúde que o assiste. Tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde – OMS aponta, nos seus estudos, que o Brasil em 2050 será o 6º país mais envelhecido no mundo as equipes precisam estar preparadas para ofertar total amparo para que o idoso tenha condições de estar o maior tempo possível e com a maior capacidade funcional atingível.

Palavras-chave: Senescência; Envelhecimento; Prevenção.

O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR PSE E ECA

Elizabeth Jesus da Costa
Julia Morandi Stumpf
Milena Tschumi de Lima
Raphael Paulo da Silva
Victor Inácio Freire de Assis
Orientadores: Dr. Rodrigo Varotti Pereira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Edna Santos da Silva

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como desígnio contribuir para a formação dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o desenvolvimento de crianças e adolescentes (ECA) que frequentam as instituições escolares públicas. **Objetivo:** Falar sobre Programa Saúde do Escolar – PSE. ECA. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** As atividades de educação e saúde do PSE ocorrem nos territórios definidos pelo Ministério da Saúde e são elaboradas a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde (UBS). A realidade que vemos na UBS, conta com a história do caderno de vacinação, realização das medidas antropométricas (se for da UBS) e ofertam o primeiro atendimento, se necessário. Antigamente a UBS previa realização de 3 atividades conjuntas: avaliação clínica, nutricional e saúde bucal, efetivadas anualmente. Outrossim realizavam campanhas e palestras sobre pautas plausíveis como dengue, CVV (centro de valorização à vida), higiene e educação sexual, por exemplo. **Conclusão:** A junção entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do TSE, tendo em vista que a mesma se torna indispensável em um âmbito de desenvolvimento de determinantes da saúde e empoderamento da individualidade dos estudantes.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola (PSE); Unidade Básica; Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA NUTRIÇÃO E CURVAS DE CRESCIMENTO INFANTIL

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

RESUMO

Introdução: O acompanhamento do desenvolvimento fisiológico da criança e sua análise devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo a promoção, proteção e detecção precoce de alterações passíveis de intervenção e que possam repercutir em sua vida futura. **Objetivo:** Compreender a importância do acompanhamento nutricional e das curvas de crescimento no desenvolvimento da criança. **Métodos:** a coleta de dados foi realizada em uma UBS localizada na zona norte de São Paulo, através do relato de funcionários e gestores da UBS, além de bases de dados científicos e livros texto. **Discussão:** na UBS estudada os pacientes têm consultas de puericultura para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento. O médico tem o objetivo de compreender as necessidades do paciente e orientá-lo com relação as recomendações nutricionais. Além disso, o cuidador recebe a Caderneta da Saúde da Criança que contém informações importantes para alimentação e suplementação da criança. Entretanto, a unidade em questão, não possui nutricionista há 3 meses. **Considerações finais:** o acompanhamento do estado de saúde nutricional e desenvolvimento da criança são pontos importantes para combater problemas como a desnutrição e obesidade. Portanto, faz-se necessário o olhar atento dos pais e profissionais da saúde para um desenvolvimento infantil saudável e adequado.

Palavras-chave: Nutrição infantil; Criança; Curvas de crescimento.

FALE SOBRE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AÇÕES QUE UBS REALIZA NO PROJETO AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEL (PAVS)

Ana Flávia Sanchez

Carla Franco Grego da Silva

Luana Moreira

Rosane Prado

Orientadoras: Liliam Pontes

Ms. Luciana F. dos Santos Sapucaia

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzacolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A vigilância ambiental em saúde é um conjunto de ações que visam detectar mudanças no meio ambiente que interfiram na saúde humana, corroborando com medidas de prevenção e controle de fatores de riscos ambientais relacionados a saúde. **Objetivo:** Identificar as atividades realizadas pela UBS Ayrosa Galvão na Vigilância Ambiental, identificando os riscos e orientando sobre fatores ambientais que levam as doenças e seus agravos a saúde. **Método:** Revisão de literatura sobre o projeto ambientes verdes e saudáveis (PAVS) e sua aplicabilidade na UBS, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultados:** O PAVS integra promoção da saúde e cuidados com meio ambiente que as famílias vivem, reduzindo os riscos de doenças que o acúmulo de lixo (infestações de insetos, roedores), contaminação das águas e solos. A qual é realizada em conjunto com profissionais da UBS onde os ACS acompanham os APA (Agentes de Promoção Ambiental) nos territórios para realizar as vistorias e identificação de possíveis locais vulneráveis com estratégias para extinguir os pontos viciados de lixo, com orientação da população local e fiscalização. **Discussão:** A UBS Ayrosa Galvão conta com 7 equipes, e foram realizadas as visitas em todas as áreas para pesquisas de pontos viciados de lixos que já existiam e se eles haviam sido resolvidos. Nosso grupo teve a oportunidade de acompanhar e ver o trabalho de perto, visitamos todos os locais que estavam imputados em uma lista, realizando a vistoria dos mesmos e verificando se havia focos de mosquitos e roedores, lixos acumulados e a organização dos galpões de recicláveis. **Considerações finais:** A epidemiologia ambiental visa compreender as relações entre o meio ambiente e a saúde. Os indicadores de saúde e ambiente compreendem o conjunto de ações de promoção e prevenção que visam o controle de riscos ambientais e melhoria das condições de meio ambiente e de saúde da população. A UBS Ayrosa Galvão realizou a orientação e a fiscalização, sendo observado uma melhora bem significativa nos locais em que havia acúmulo de lixo, principalmente próximos aos locais de coleta de reciclagem.

Palavras-chave: Vigilância Ambiental; Lixo; Saúde.

AS ATIVIDADES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NO PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E CLIMATÉRIO

Agatha Santana Mandeli
Arthur Angelo Marcon
Bruno Henrique Ximenes Rodrigues
Joana Pacheco
Vinicius Villela Kaftan
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde da mulher em todo ciclo vital dentro da UBS atua promovendo assistência integral, que abrange a promoção, prevenção, assistência e recuperação de saúde, com a finalidade de contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina e infantil. **Objetivo:** Descrever as atividades na atenção à saúde da mulher (desde o planejamento familiar até o climatério) desenvolvidas em uma UBS (campo de estágio) da Cidade de São Paulo – SP. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilização das informações *in loco* da UBS e aplicação do Arco de Magueres. **Resultado:** As atividades desenvolvidas pela UBS incluem: consulta de planejamento familiar, incluindo o parceiro, em aspectos de concepção e contracepção; realização de pré-natal, incluindo: busca ativa das gestantes, 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; consulta puerperal com visita domiciliar aos RNs e puérperas em até uma semana pós-parto e assistência ao climatério. **Conclusão:** 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 à mulher, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência no período pré-concepcional, ciclo gravídico puerperal e climatério, proporcionando qualidade de vida e visando a redução do número de óbitos evitáveis em mulheres e crianças desse país.

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

A VIGILÂNCIA AMBIENTAL E AÇÕES QUE UBS REALIZA NO PROJETO AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS (PAVS)

Ariadne Vanzeler Loureiro Montozo,
Caroline Taver de Jesus
Lais Teixeira dos Reis,
Maria Aparecida Ferreira,
Mariana Basile Resstom.
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

RESUMO

Introdução: Vigilância Ambiental é um tema interdisciplinar e cada vez mais recorrente no âmbito da saúde. Apesar dos avanços na vigilância Ambiental, grandes grupos populacionais ainda sofrem os riscos a sua saúde por falta de acesso. **Objetivo:** Buscamos conhecer as ações realizadas pela UBS Jardim Pirituba para vigilância ambiental, através de programas como o PAVS (programa ambientes verdes e saudáveis). **Método:** Construção do arco de Magueréz. **Resultado:** O PAVS reúne grupos de artesanato que ensina a reciclar, fazendo arte daquilo que um dia já se considerava lixo. Trabalha também conscientizando a comunidade para o descarte correto, sinalizando e pontuando como o lixo pode afetar a saúde da população. Para as crianças há teatros e palestras para promover tal ação e para adultos há a visita domiciliar ambiental. Visita domiciliar ambiental é utilizada para procura de locais criadores de dengue, o lixo acumulado e os eventuais problemas do lixo acumulado. Ademais, há também o cultivo de uma horta, plantando com a comunidade como forma de terapia ocupacional. Na mesma plantação, dão dicas de fitoterapia e nutrição. A UBS também é responsável pela coleta de remédios vencidos, óleo e pilhas. **Conclusão:** Conclui-se que a UBS Jardim Pirituba alcança todos os objetivos estabelecidos pelo ministério da saúde e tem um ótimo funcionamento do PAVS em sua unidade.

Palavras-chave: Vigilância; Ambiental; PAVS; Ações.

AS ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS COM OS CUIDADOS PALIATIVOS

Bruno de Souza Martins

Danillo Ferreira Barros de Melo

Dhéssica Andrade Nogueira

Stephanie Siqueira Martinhão

Viviane Pereira Brochado

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzaiolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, destinada a oferecer uma melhora na qualidade de vida do paciente e seus familiares. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza nos cuidados paliativos. **Método:** Empregou-se estudo de caso, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores (ACS), a fim de identificar quem entre eles já havia acompanhado ou acompanha cuidado de doentes fora de possibilidades de cura, voltados para a melhora ou manutenção da qualidade de vida, Utilizando Arco de Maguerez. O local do estudo foi uma unidade básica de saúde (UBS) situada na Zona Norte do município de São Paulo, Brasil. **Resultado:** com as visitas domiciliares periódicas pelos ACS junto ao médico da equipe verifica a necessidade de algo complementar como fisioterapeuta e realizado a solicitação, apresenta para fisioterapeuta da unidade que realiza uma visita domiciliar e faz a avaliação do paciente sendo realizado o procedimento 1 a 2 vezes caso a paciente deambule vai até a UBS, no caso do acamando a VD e realizada pela fisioterapia onde realiza as orientações deixa folhetos informativos e orienta a família ou cuidador caso o paciente tenha por responsabilidade da família. O NASF – Núcleo de apoio à saúde da família na UBS dispõe de (fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicóloga e psiquiatra que caso seja necessário o cuidado em casa é solicitado pois essa equipe de colaboradores não fica disponíveis todos os dias na unidade, vão uma vez por semana. **Conclusão:** Entre as cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS da Zona Norte do município de São Paulo, somente duas relataram ter a experiência de cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, e cada uma delas indicou apenas um doente nessa condição.

Palavras-chave: Cuidados paliativos (CP); UBS; Visitas domiciliares.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NA SAÚDE DO HOMEM

Augusto Vasques Vasconcelos
Camila Lobo Pedroso
José Atílio Gonçalves de Alencar
Natasha Tonizza Silva
Vitor Hugo de Oliveira
Orientadora: Sirsa Pereira Leal
Dr. Maria Graça de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução- A Saúde do Homem se caracteriza por um conjunto de ações que vão desde a entrada do Homem na UBS, já quebrando aquela barreira cultural e institucional que se tem sobre a figura masculina, com o objetivo de assim investigar, diagnosticar e tratar enfermidades previamente acometidas a população masculina de 20 a 59 anos, focando sempre nos 5 eixos temáticos. **Objetivo-** Identificar, conhecer e compreender todos os aspectos e etapas que envolvem a Saúde do Homem na UBS Vila Ramos. **Método-** Captação de Informações através da Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem, ao qual as informações foram subdivididas em Tópicos. **Resultado-** A Saúde do Homem é o resultado de, antes de tudo, uma quebra de paradigma e de construção social sobre a figura masculina, com essa quebra se permite um olhar mais abrangente e geral em relação a saúde masculina, tendo em vista os 5 eixos temáticos e o Programa Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem (PNAISH). **Conclusão-** A Saúde do Homem é muito importante pois viabiliza o atendimento e atenção integral, quebrando principalmente o paradigma da masculinidade na sociedade, o que permite, principalmente através dos esforços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do PNAISH, uma diminuição da mortalidade e morbidade dos Homens.

Palavras-chave: ESF; PNAISH; Atenção Integral; Mortalidade e Morbidade.

FALE SOBRE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO COLO UTERO E MAMA UTILIZADOS NA UBS DE ESTÁGIO

Caike Nieton Martins

Camila Cinto Lima

Carlos Hiran Simoes Dos Santos

Juliana Rodrigues

Robson Dos Santos Domingues

Orientadoras: Lilian Portes Marques De Melo

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzacolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção básica é vista como o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde. É através de ações a nível primário, como prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, que o sujeito terá o acesso aos cuidados e quando necessário, encaminhado para outro setor ou nível, como secundário ou terciário, para que suas demandas sejam atendidas. Sendo assim, a Atenção Básica auxilia na organização de condutas, que vão do nível mais simples ao mais complexo. A unidade básica de saúde (UBS), é quem faz esse serviço e está embasada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual vai agir perante a descentralização e capilaridade, visando a universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade, coordenação, abordagem familiar e comunitária, dentre outros. Além disto, o foco da UBS é agir de acordo com a territorialização, sendo preferencial aos usuários que residem ao redor da unidade. Dentre as atividades realizadas em uma UBS, ações com amplo aspecto como planejamento familiar, pré-natal, puerpério, climatério e ações com público mais específico como cuidados com a saúde do homem, cuidados paliativos e outras atividades voltadas para as mulheres como por exemplo, a realização de campanhas de prevenção do câncer de colo do útero e de mamas estão envolvidas. **Objetivos:** acompanhar a assistência no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo como parte constituinte da formação médica. **Resultados:** foi possível identificar os principais pontos de assistência, bem como aprimorar ainda mais nossos conhecimentos práticos no que diz respeito a atuação no âmbito da Saúde Pública no que tange, principalmente, os protocolos de rastreio de câncer de colo de útero e de mamas. **Conclusão:** após a realização do estágio, observações em campo, buscas bibliográficas, foi possível identificar que a UBS contempla na prática o que preconiza em teoria pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde; Saúde pública; Atenção primária.

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

Jéssica Guimarães Gallo Salinas
João Pedro Borges Figueiredo
Priscila Brull Leme Kuntgen
Renata Silveira Maciel
Vanessa Rossi Augusto
Orientadores: Damiana Maria de Oliveira
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Esse trabalho aborda o relato dos estagiários de medicina da quarta etapa em uma UBS na Zona Norte de São Paulo, enfocando como a UBS lida com as questões pertinentes a prevenção de Colo de Útero e Mama. **Objetivo:** Entender como os protocolos são colocados em prática na UBS e o papel da equipe multidisciplinar nesse cenário. **Método:** Revisão da literatura (protocolos e orientações) do Ministério da Saúde a respeito do assunto e observação da prática no dia a dia da UBS. **Resultado:** O protocolo para rastreamento de câncer de Colo do útero do Ministério da Saúde estabelece que todas as mulheres sexualmente ativas devem se submeter ao exame de papanicolau a partir dos 25 anos de idade até os 64 anos de idade. Após dois exames anuais seguidos com resultado negativo a periodicidade indicada é a cada 3 anos. Já em relação ao rastreamento para câncer de mama, mamografias devem ser realizadas a cada dois anos por mulheres que tenham entre 50 e 69 anos, considerando-se casos de risco habitual. A UBS tem protocolos bem estabelecidos e segue as orientações do ministério. Seus profissionais são orientados e conhecem quais são os protocolos do Ministério da Saúde, além de terem o acesso a eles facilitados (salas de atendimento com orientações impressas). Importância do ACS que é bastante atuante nas equipes de saúde, estabelece relacionamento com as famílias e buscando que elas mantenham os exames de rastreamento. **Conclusão:** As mulheres da região conseguem ter acesso aos exames de rastreamento de acordo com a periodicidade estabelecida no protocolo do Ministério da Saúde, e a equipe multidisciplinar da UBS é envolvida nesse processo.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama; Rastreamento; Atenção Básica a Saúde; UBS; ACS.

AS ATIVIDADES QUE A UBS DE ESTÁGIO REALIZA NO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

Karoline Rodigheri
Lucas Antonio Staron
Mariana Aparecida Balbino Porto
Raphael Barbosa de Sá Carvalho
Raphaella Figueiredo Jacques Costa
Rodrigo Nascimento Austregésilo
Samantha Rodrigues dos Santos Silva
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é a culminância do semestre 2022.1 na UBS de estágio, observando e propondo soluções para questões de saúde da mulher. **Objetivo:** Atividades que a UBS realiza no programa Saúde da mulher. **Método:** Observação, entrevistas, contextualização. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Por se tratar de um nicho tão importante da atenção básica, percebe-se que a Equipe de Saúde da Família tem interesse em fortalecer cada vez mais a assistência a esse público. Há limitações evidentes nas atividades, porém, dentro da realidade da comunidade, o trabalho realizado foi observado como exemplar. Como proposta de solução às limitações, propomos a criação de novos grupos de apoio a questões da mulher, envolvendo saúde física e psicossocial. Além do fortalecimento dos grupos já existentes. **Conclusão:** A UBS de estágio está em consonância com a maioria das diretrizes estipuladas pelo Ministério da Saúde quanto à saúde da mulher.

Palavras-chave: UBS; Saúde da mulher; Estágio; PIAB.

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

Douglas Rocha Gondim
Erickson Soares Silva
Luana Sasaki Duque Simão
Luís Fernando de Sá Carvalho
Rodrigo Jacinto Moreira da Silva
Stella Pires Grinberg

Wai Yu Lai

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

RESUMO

Introdução: A violência contra a pessoa é indiscutivelmente o evento bioético da maior relevância não somente pelos danos físicos, psicológicos e sociais que causam, como também pelo número de ações e gastos públicos necessários ao seu tratamento. O tema proposto foi escolhido com intuito de expor sobre os diversos tipos de violência que englobam o âmbito doméstico, principalmente com maior relevância e intensidade em tempos de pandemia, na qual, muitas das vezes os agressores se mantiveram em contato estrito com as vítimas, impossibilitadas de pedirem ajuda.

Objetivo: Identificar ações que a UBS realiza em relação a violência sexual e doméstica. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Margueres. **Resultado:** Identificação de vítimas de abuso sexual e doméstica, perfil dos agressores, tipos de violência, quadro clínico das vítimas, protocolo de atendimento e de notificação. Relacionado a UBS, foram coletados dados de programas realizados, para diversos públicos, como mulheres, crianças, idosos e homens que podem se sentir acolhidos. **Conclusão:** Medidas como orientação sobre sinais de violência sexual e doméstica, orientação sexual para crianças e programas que estimulassem o relacionamento entre pacientes e equipe multidisciplinar para que se sintam mais confiança para relatarem os casos poderiam ser implementados.

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

ATIVIDADE QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ana Christina Lira Picolotto

Aldrey Mirian Nogueira Skalandis
Beatriz de Padua Baraldo
Larissa Alana Cherque Roccon
Luiz Fernando Giaffone
Marcelle Pancha Stica
Maria Fernanda Saraiva Césare
Marina Fernandes Soares
Nathália Marques Anizio da Silva
Paula Ricci Vanzella
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Após escuta qualificada e julgamento crítico e experiência do profissional da saúde, os usuários que necessitam de atendimento médico e de cuidados de enfermagem são classificados conforme o potencial de risco, nível de sofrimento ou agravos à saúde. **Objetivo:** Descrever as atividades que a Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza no acolhimento com classificação de risco. **Método:** Por meio de observação da prática na UBS de estágio, foram levantados problemas, teorizando com referências do Ministério da Saúde. **Resultado:** A UBS de estágio se localiza no bairro de Brasilândia em São Paulo - SP, na região metropolitana e suas atividades são baseadas na Atenção Básica e de média complexidade. No que tange as atividades no acolhimento com classificação de risco, essa não segue um protocolo. A unidade realiza acolhimento de pessoas que não tem indicação de consulta, de atendimento imediato, contudo algo os levou a procurar o serviço da unidade. Com isso objetiva-se direcionar o paciente de acordo com suas queixas e a dinâmica condiz com a demanda espontânea da UBS, sendo majoritariamente trocas de receita, vacinas, cefaleia, machucados e não doenças propriamente ditas. Esquemáticamente, o acolhimento na unidade é realizado da seguinte forma: É feita a avaliação sobre a história do paciente pelo técnico de enfermagem ou enfermeiro, no sentido de agilizar o atendimento daqueles pacientes. **Conclusão:** Se há alguma urgência, o paciente é atendido com prioridade e isso é feito pela verificação dos sinais vitais e história clínica. A queixa aguda é logo direcionada para o atendimento do enfermeiro responsável e do médico. O paciente em alto risco é direcionado ao médico. A UBS não oferece serviços de urgência e emergência como em um serviço de Pronto Atendimento, não havendo então divisão sistemática do Protocolo de Manchester. Vale ressaltar que todos os pacientes são atendidos.

Palavras-chave: Escala de Manchester; Unidade Básica de Saúde; Classificação de risco.

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

Belchior Barbalho Santana Filho

Débora Reis Pereira

Gabriella Garcia Pongeluppi

Laura Vilela Dourado

Victória da Silva Schranck

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Abordar as ações realizadas pela UBS Vila Ramos no acolhimento com classificação de risco. **Método:** Arco de Maguerez. **Resultado:** Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. **Conclusão:** Nessa perspectiva, torna-se necessário o acolhimento com classificação de risco, visando, além da humanização do atendimento à saúde, a colocação de prioridade e emergência às queixas dos pacientes. Ademais, essa triagem otimiza o tempo da rede de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação; Risco.

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

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

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é o “retrato” da porta de entrada para o SUS, sendo assim, o atendimento inicial ao paciente caracterizada pela integralidade, equidade e universalização. **Objetivo:** Identificar as doenças de notificação compulsória e como a UBS realiza essa atividade. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde e visitas à UBS Vila Ramos. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** As Doenças de Notificação Compulsória é definida por determinadas doenças, sendo assim a notificação deverá ser realizada pelos estabelecimentos de saúde e seus profissionais. Após a confirmação/suspeita de agravos ou de uma determinada doença, a notificação será emitida para a Autoridade Sanitária., além do SINAN - órgão responsável pela notificação e investigação de casos/doenças/agravos da lista nacional de Doenças de Notificação Compulsória para ser tomada medidas de prevenção, controle e investigação de surtos, como por exemplo a Dengue, de uma determinada região mapeada pela Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** Frente a isso, a UBS Vila Ramos realiza a promoção de saúde, prevenção e as mudanças aos hábitos de vida que o paciente deverá seguir para evitar as doenças de notificação compulsória. Durante o estágio do grupo, a nossa UBS realizou diversas atividades para controle e prevenção da região.

Palavras-chave: Atenção Básica; Surtos; Doenças de Notificação Compulsória.

ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Karlana Cardoso Madureira

Luis Rodolfo Biedler

Maria Gabriela Martins Rodrigues

Reynaldo Wyl Alves Filho

Victoria Rueda Inacio

Orientadores: Damiana Maria De Oliveira

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, é um instrumento que serve como organizador dos processos de trabalho, que tem como objetivo melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), servindo principalmente como um instrumento de humanização. A implantação do ACCR possibilita uma melhor organização do fluxo de pacientes que procuram por portas de entrada urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado. **Objetivo:** Descrever as atividades que a UBS realiza no Acolhimento com classificação de risco. **Método:** O projeto foi realizado com base na construção de uma tabela comparativa entre as condutas tomadas na Unidade Básica de Saúde com alguns critérios com base na literatura, com a finalidade de construir uma base sólida de informações sobre nossa pesquisa e a realidade vivenciada na Unidade Básica de Saúde. **Resultado:** Obtivemos poucos resultados que condizem com a literatura, infelizmente a Unidade Básica de Saúde não realiza de forma ideal o acolhimento de classificação de risco. Alguns pontos-chave que realmente incomodam são a falta de médicos fixos, o tempo de espera e os critérios que são utilizados para a classificação de um paciente no acolhimento. **Conclusão:** Portanto, o estudo do acolhimento de classificação de risco serve como um escape para conseguir troca de receitas e fazer pedido de exames, quando na realidade deveria ser um instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir acesso aos serviços de urgência/emergência, e principalmente garantir um atendimento rápido e efetivo. A falta de médicos desmotiva o resto da equipe e certamente os pacientes, segundo nossas observações a equipe sente carência de um médico fixo no ambiente de trabalho, os pacientes que frequentam a Unidade Básica de Saúde acabam por ter confiança em seu médico e logo que esse profissional se transfere de setor, eles se sentem inseguros de voltar a essa unidade.

Palavras-chave: Classificação de Risco; Acolhimento; UBS.

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

Juliana Alves De Miranda

Luiza Gabardo

Tatiéli Sabrina Viebrantz

Thais Carvalho Moraes

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Notificação compulsória imediata (NCI); Notificação compulsória semanal (NCS); Notificação compulsória negativa. **Objetivo:** Identificar as doenças de notificação compulsória mais prevalentes na UBS. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando Arco de Magueréz. **Resultado:** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Sua utilização é efetiva e permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade, a principal doença de notificação compulsória na UBS em que fizemos o estágio, é a sífilis congênita. **Conclusão:** Na UBS em que fizemos o estágio, as atividades são realizadas de acordo com o Ministério da Saúde seguindo todos os protocolos, e realizando as notificações com rapidez e eficácia.

Palavras-chave: Notificação compulsória; Notificação; Investigação; Sífilis.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Adriana Lopes Machado Costa
Ítalo Herbert Araujo Lopes de Melo
Marina Almeida Gomes Costa
Orientadores: Lilian Pores Marques de Melo
Luciana Francisco dos Santos Sapucaia
Dr Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária apresenta seus princípios e diretrizes construídos e elaborados desde a Declaração de Alma-Ata em 1978. Esta declaração é o resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que conclamou os países a implantarem a Atenção Primária, particularmente, os países em desenvolvimento. **Objetivos:** Demonstrar as possíveis ações de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), e quais recursos terapêuticos são baseados para o melhor desenvolvimento aos tratamentos aos usuários da Unidade Básica de Saúde Dr Augusto Airosa Galvão, voltados a prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão arterial. **Método:** Revisão do Caderno de Atenção Básica, dos Protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o Arco de Manguarez. **Resultado:** Os resultados encontrados em cada atividade realizada na UBS diferem do que estudamos na teoria, existe falta de profissionais para tal atividade, por este motivo acreditamos que a não há padronização para utilização do Protocolo de Manchester e devido à dificuldade cada vez maior de atendimento de pacientes na urgência e emergências na região da UBS em geral vem as acolhendo casos agudos a cada dia com maior gravidade. **Conclusão:** As propostas para que as equipes e a unidade possam se adequar a protocolos e normas, faz-se necessário a capacitação dos profissionais, adequação da estrutura da unidade e fornecimento de insumos para realização das atividades.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Práticas Integrativas; Prevenção.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ana Vitória Gimenes Tarley
Camila Paulozzi
Gustavo Wada
Ligia Matiko Ramalho dos Santos
Patrícia Ramalho Cruz
Sofia Martins Malheiros da Silva
Orientadores: Priscila de Cassia 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:** Ações realizadas pela UBS da Zona Norte da Cidade de São Paulo em relação ao acolhimento e classificação de risco. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O presente estudo tem como objetivo implantar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) na UBS. O acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde sua entrada de forma a se responsabilizar integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, com realização de ações resolutivas e articulação com outros setores de saúde. Visamos essa reorganização devido o número elevado de usuários nas filas, falta de triagem para os usuários de demanda espontânea com número expressivo de pacientes no interior da Unidade Básica de Saúde com falsas urgências ou necessidade de priorizar os usuários que mais necessitam de atendimento. Dessa forma, com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco temos o objetivo de realizar um acolhimento sistematizado resultando em um maior impacto no trabalho em equipe e na organização do serviço. **Conclusão:** O acolhimento consiste em uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde, assim como também compreende uma postura do profissional de saúde frente aos usuários.

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

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REALIZADAS NA UBS DE ESTÁGIO

Gustavo Fukusima Hayashi
Isabella Miguel Gibbini
Matheus Fukusima Hayashi
Veyda Maria Monteiro Silva

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

RESUMO

Introdução: A construção de uma política nacional de prática abrangente e Suplementação do SUS (PNPIC) começou com atendimento Orientação e aconselhamento de várias conferências nacionais de saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas na UBS da Região de Pirituba referente as práticas integrativas. **Metodologia:** Realizado uma análise, onde se observou a realidade do local. 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. **Resultado:** Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essas importantes práticas são transversais na ação do SUS e podem ocorrer em todos os aspectos da rede de atenção à saúde, principalmente na atenção básica, que tem grande potencial de atuação. Uma das abordagens nesse campo é ampliar os horizontes dos processos saúde/doença e promover o cuidado humano globalmente, especialmente o autocuidado. Essas indicações são baseadas no indivíduo como um todo, considerando todos os aspectos dele: físico, mental, emocional e social. **Conclusão:** Na visão do grupo, a UBS da Região de Pirituba, possui uma variedade nas práticas integrativas, como orientações de doenças, palestras e coletas em empresas, campanhas mensais, busca ativa em feiras de ruas, mercados, entre outros, e a presença de caminhada semanal com o NASF e exercícios matinais de terças e quintas com as populações da terceira idade na UBS.

Palavras-chave: Práticas Integrativas; Atenção Básica; Busca ativa; Ministério da Saúde.

O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Cecília Bastos Angritharakis

Jéssica Ortega dos Santos

Yasmin Sarkis Hamue N. B. Correa

Orientadores: Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Com a Reforma Psiquiátrica houve a substituição do antigo modelo baseado em internações e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra-hospitalares e com objetivo de inserção dos pacientes. A partir disso foi possível realizar um atendimento humanizado aos pacientes em saúde mental de forma a respeitar os seus direitos como pessoa. **Objetivo:** Identificar a forma como é realizado o acolhimento à pacientes com transtornos em saúde mental na UBS. **Método:** Revisão de artigos e protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento visa atender a todos os que procuram os serviços de saúde, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários. Com a criação do SUS houve a Reforma Psiquiátrica, com a substituição do antigo modelo “manicomial” onde prevalecia a internação e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra hospitalares e não excludentes. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), temos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando-o de forma a habilitar a equipe de saúde mental. A escuta qualificada e acolhedora, sem julgamentos, é fundamental para o acolhimento de forma integral aos pacientes com transtornos que levam ao sofrimento mental. **Conclusão:** O acolhimento na UBS em saúde mental tem um papel fundamental na adesão ao tratamento do paciente, na forma como os familiares interagem com esses pacientes e facilita a sua inclusão social.

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

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Daniele Pio Dantas

Danielle Porto Pinheiro
Erica Venske Pedrozo
Fábio Haddad de Almeida
Sérgio C. Graff
Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo
Luciana Francisco do Santos Sapucaia
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Com a Reforma Psiquiátrica houve a substituição do antigo modelo baseado em internações e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra-hospitalares e com objetivo de inserção dos pacientes. A partir disso foi possível realizar um atendimento humanizado aos pacientes em saúde mental de forma a respeitar os seus direitos como pessoa. **Objetivo:** Identificar a forma como é realizado o acolhimento à pacientes com transtornos em saúde mental na UBS. **Método:** Revisão de artigos e protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Magueréz. **Resultado:** O acolhimento visa atender a todos os que procuram os serviços de saúde, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários. Com a criação do SUS houve a Reforma Psiquiátrica, com a substituição do antigo modelo “manicomial” onde prevalecia a internação e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra hospitalares e não excludentes. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), temos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando-o de forma a habilitar a equipe de saúde mental. A escuta qualificada e acolhedora, sem julgamentos, é fundamental para o acolhimento de forma integral aos pacientes com transtornos que levam ao sofrimento mental. **Conclusão:** O acolhimento na UBS em saúde mental tem um papel fundamental na adesão ao tratamento do paciente, na forma como os familiares interagem com esses pacientes e facilita a sua inclusão social.

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

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

Diego Santos Dória

Fernanda Vieira Lago Arruda

Helena Gonçalves da Silva Bento

Nathan Correa Hoeck

Raquel Rodrigues da Silva

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde tem reafirmado o Humaniza SUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da Atenção e da Gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutive e humanizada. Este trabalho visa realizar uma revisão conceitual a cerca dos temas pertinentes ao universo da assistência em saúde mental, sua aparelhagem, estrutura administrativa e de atuação profissional assim como os instrumentos de trabalho utilizados, esclarecendo os avanços alcançados como também as dificuldades enfrentadas pelas equipes e saúde na sua realidade. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura acerca da assistência em saúde mental na Atenção Primária em Saúde. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde, utilizando o arco de Magerez como método observacional. **Resultado:** Embora no campo teórico o formato de assistência à doença mental esteja em constante discussão e análise, o que se percebe é a ocorrência de certa discrepância entre o modelo preconizado e a prática. Esses clientes ainda são estigmatizados e recorrentemente são encaminhados a serviços especializados para medicalização, dificultando a elaboração de um plano terapêutico que envolva sua rede social. **Conclusão:** Percebe-se, a partir desta análise, a necessidade continuada de construir melhores parcerias entre a atenção básica, representada pela ESF, os NASFs e os serviços substitutivos, fomentando discussões individuais e coletivas sobre o portador de sofrimento psíquico, a fim de que o cuidado ampliado em saúde mental seja uma realidade. Ainda há um caminho árduo a se trilhar para que haja real efetivação das políticas públicas de assistência à saúde mental, porque esse movimento requer não apenas mudanças de formas de pensar, mas enfrentamento de resistências.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção Básica; Arco de Magueréz.

AS ATIVIDADES REALIZADAS NO CUIDADO DE SAÚDE MENTAL

Beatryz Cirillo Silva
Cynthia Tomoe Tatibana Tsutsui
Cláudio Shiniti Kobayashi
Giulia Weber Fernandes da Silva
Orientadores: Edna Santos da Silva
Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo
Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. **O objetivo:** de analisar as atividades que a UBS Jardim Cidade Pirituba realiza na saúde mental, foi feita a observação de realidade. **Seguindo a Metodologia:** da Problematização com o Arco de Maguerez. Dessa forma, foi constatado que na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. **Conclusão:** Os profissionais de Saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento. Entretanto ainda há um entrave na adesão dos pacientes nas terapêuticas proporcionadas cujos principais fatores estão relacionados: a) ao sujeito, b) à doença, c) à relação entre sujeito-unidade e família-unidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Adesão à terapêutica; Práticas Integrativas;

ATIVIDADES REALIZADA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Júlia Calamita Squillante

Isabella Eduarda Ruzza Trindade

Isabella de Souza Romão

Laura Cristina Silva de Carvalho

Maína Moraes Albuquerque

Orientadores: Sirsa Pereira Leal

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) possui como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, e as demandas em saúde mental estão inclusas nesse acesso. No campo da Saúde Mental, temos como principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, os grupos de artesanato ou de geração de renda, entre outros. **Objetivo:** Identificar a importância do acompanhamento no âmbito saúde mental. **Método:** Revisão dos cadernos de atenção básica (saúde mental). Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** No primeiro momento, através de uma conversa por meio do acolhimento, a equipe da UBS oferece um espaço de escuta a usuário e famílias (consultório) deixando claro que estão ali para acolher, acompanhar e caso exigir, cuidar de forma compartilhada a outros serviços. Na UBS Vila Ramos, o médico psiquiatra está presente dois dias da semana, onde realiza reuniões para discussões de casos dos pacientes, e realizam atendimentos encaminhados pelos médicos de saúde da família. Esses atendimentos são de casos específicos e mais complexos – em casos mais simples os próprios médicos de saúde da família realizam o atendimento e seguem com o tratamento. **Conclusão:** A inclusão de ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde é primordial para realizar o cuidado integral na UBS, sendo inevitável que a equipe tenha conhecimento e motivação para atuar a frente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Unidade Básica de Saúde acolhimento.

COMO É REALIZADO O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UBS DE ESTAGIO

Dandara Aad Lopes Guirra

Gabriela Rocha Lopes

Geovanna Resende de Moraes

Joao Marcelo Bahia Silva Antunes

Mariana Molinário Barbosa

Mariana Paixão Bardazzi Gonçalves

Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria das Graças de O. Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Dentro do contexto psiquiátrico, é necessária aproximação humanizada entre paciente e a equipe multiprofissional nas salas para acolhimento, incluindo emergências. **Objetivo:** Identificar e analisar, de maneira empírica e científica acerca dos cuidados aos pacientes com transtornos psiquiátricos, tal como o manejo realizado pelos profissionais da UBS e abordagem à saúde mental do paciente. **Método:** Revisão dos protocolos do ministério da saúde e observando para aplicação do Arco de Maguerez. **Resultado:** A unidade oferece uma sala separada, para conforto, confidencialidade da história do paciente, tornando possível uma melhor escolha de conduta. Não é necessário que o acolhimento seja feito por um médico, ademais a conduta medicamentosa sim. Utilizando o recurso do acolhimento, à identificação do paciente, e o que está a o afligir, pode-se organizar um histórico, bem como motivos causadores e/ou gatilhos, assim pode-se prevenir casos de recaída ou da não melhora. Por conseguinte, evolui-se para um contínuo acompanhamento em conjunto de tratamento, medicamentoso e sendo indicadas as atividades disponibilizadas pela unidade (em exemplo a acupuntura, realizada por um dos). O tratamento pode contar de um início meio e fim, tanto quanto outros que devem ser acompanhados continuamente, ao se tratar de transtornos crônicos. Os casos sempre são discutidos de acordo com sua individualidade, acompanhados por psicólogo e psiquiatra, em reuniões comumente às terças feiras de manhã. **Conclusão:** Em suma, é de nosso entendimento, a importância para a inclusão do paciente psiquiátrico, a necessidade de ser proporcionado uma forma singular. O engajamento da ESF com a Saúde Mental tem resultado em experiências bem sucedidas, demonstrando ser possível a articulação seguindo os princípios do SUS com os da Reforma Psiquiátrica. Na unidade temos não só o engajamento das equipes, como também a procura por ajuda, onde pacientes se sentem confortáveis em pedir tratamento e acolhimento na unidade.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Avaliação da saúde mental; Educação da saúde; Prevenção; Organização.

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Paula Falcão Lima

Luiz Carlos Albuquerque Júnior

Manoela Mitne Carvalho

Nathana Machado

Paulo Thales Rocha Sousa

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento em Saúde Mental feito na UBS é um mecanismo para a realização de cuidado e a construção de vínculo entre o usuário e os profissionais. Inicia-se por meio de uma escuta qualificada, do atendido e sua família, de maneira que se sintam tranquilos e seguros para demonstrar e relatar suas dúvidas, medos e angústias, para que dessa forma fique sabido que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se necessário, cuidar de modo conjunto com outros serviços. **Objetivo:** Analisar as referências bibliográficas disponíveis nas bases de dados do Ministério da Saúde e comparar a aplicação destas no contexto do estágio realizado em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Relato de experiência construído por meio de dados coletados das atividades que a UBS realiza no Acolhimento em Saúde Mental seguindo os princípios do Arco de Maguerez. **Resultados:** Diante do observado na UBS podemos dizer que as Atividades no Acolhimento em Saúde Metal baseiam-se em quatro principais pilares: acolhimento, escuta, suporte e esclarecimento. **Conclusão:** Diante do exposto, fica nítido que a abordagem acolhedora e vinculante se faz necessária para que os profissionais de Atenção Primária consigam oferecer os cuidados de maneira integral, alcançando tanto as pessoas com queixas físicas, quanto os portadores de transtornos mentais e seus familiares.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde mental; Suporte.

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

Ananda Trindade De Oliveira Leite
Fernando Luiz Barbosa Rosa
Isabella Dos Santos Rodolfo
Lucas Pereira Da Costa Góis

Riqueli Pimentel

Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Acolhimento em saúde mental caracteriza-se como uma forma de organizar os métodos de trabalho no esforço de aprimorar e solidificar o atendimento psicológico e psiquiátrico no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela Unidade de Saúde Vila Ramos no Acolhimento em saúde mental. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** O Acolhimento em saúde mental nos serviços de saúde leva em consideração a singularidade dos pacientes e de suas comunidades e é realizado por todos da Unidade, além do profissional especialista, é isso que faz com que o cuidado seja unificado e faça parte do dia a dia do território. A UBS Vila Ramos conta com uma equipe completa para o atendimento em saúde mental. Além das consultas psiquiátricas, os grupos de apoio psicológico acontecem semanalmente e as reuniões ocorrem com o apoio da equipe multidisciplinar. A proximidade com o Conjunto Hospitalar do *Mandaqui* facilita qualquer tipo de intervenção no que tange os atendimentos mais complexos ou emergenciais. O CAPS III Brasilândia também atua na rede de apoio fazendo a manutenção psiquiátrica de acordo com o quadro clínico. O que mais aflige os profissionais que atuam na Unidade é a demanda, esse é o foco do Arco de Maguerez apresentado. **Conclusão:** O trabalho realizado pelas Unidades de Saúde no que tange o cuidado em saúde mental é imprescindível. Poder contar com um sistema universal, que olha para além das fronteiras médicas e que viabiliza o cuidado e o acompanhamento integral é de extrema importância para o desenvolvimento de qualquer sociedade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde mental; Acolhimento;

AS ATIVIDADES QUE A UBS REALIZA REDE PSICOSSOCIAL (RAPS)

Israel Junio de Souza Carvalho
Julio Cesar Ruas Abreu Filho
Leandro Paganini Duarte
Luana da Silva Gressler
Sheila Serra Vieira Pinto
Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo
Luciana Francisco dos Santos Sapucaia
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A história da Psiquiatria no Brasil é marcada por diversas formas de assistência, que também incluíam procedimentos controversos (isolamentos, terapêuticas desumanas, repressão e internações de longa duração). Com as influências estrangeiras, as atividades da psiquiatria passaram a ser questionadas em território nacional, sob a ótica de ferirem os direitos dos pacientes. Neste momento começa o processo da Luta Antimanicomial. **Objetivo:** Identificar os objetivos da RAPS quanto ao acesso da população em geral com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. **Método:** Levantamento das características principais quanto a problematização da realidade buscando a solução para os problemas detectados, possibilitando assim um raciocínio reflexivo e crítico, utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Em 2001, através da Lei nº 10.216, os direitos dos usuários e funcionamento do novo modelo assistencial foi garantido. A Lei Antimanicomial dispõe sobre a humanização da assistência, gradativa desativação dos manicômios (com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos – Portaria GM n.º 106, de 11/2/2000). Os profissionais da saúde passam a ser responsáveis por fornecer o apoio necessário para os pacientes, evitando internações e sem julgar os contextos apresentados, compondo dessa maneira a Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Desde então, o serviço se tornou mais acessível e articulado em diferentes níveis de complexidade. **Conclusão:** Ao se observar a realidade, o atendimento psiquiátrico e psicológico ainda tem muitas carências quando comparados à teoria proposta pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; RAPS; Cuidados em saúde.

O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Ana Cecília Bastos Angritharakis

Jéssica Ortega dos Santos

Yasmin Sarkis Hamue N. B. Correa

Orientador(a) Edna Santos da Silva

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Com a Reforma Psiquiátrica houve a substituição do antigo modelo baseado em internações e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra hospitalares e com objetivo de inserção dos pacientes. A partir disso foi possível realizar um atendimento humanizado aos pacientes em saúde mental de forma a respeitar os seus direitos como pessoa. **Objetivo:** Identificar a forma como é realizado o acolhimento à pacientes com transtornos em saúde mental na UBS. **Método:** Revisão de artigos e protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento visa atender a todos os que procuram os serviços de saúde, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários. Com a criação do SUS houve a Reforma Psiquiátrica, com a substituição do antigo modelo “manicomial” onde prevalecia a internação e isolamento dos pacientes, por atendimentos extra hospitalares e não excludentes. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), temos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando-o de forma a habilitar a equipe de saúde mental. A escuta qualificada e acolhedora, sem julgamentos, é fundamental para o acolhimento de forma integral aos pacientes com transtornos que levam ao sofrimento mental. **Conclusão:** O acolhimento na UBS em saúde mental tem um papel fundamental na adesão ao tratamento do paciente, na forma como os familiares interagem com esses pacientes e facilita a sua inclusão social.

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

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA UBS DE ESTÁGIO

Amanda Alves Godinho

Ana Paula Celes de Moraes

Anna Gabriela Santana de Lacerda

João Pedro Marcelino

Mariana Rauwey Vong

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada para as pessoas e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É caracterizada 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:** Descrever as atividades que o médico realiza na NASF. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família são equipes multiprofissionais, compostas por: Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico e etc. Esses profissionais devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas. **Conclusão:** O médico no NASF deve conhecer a casa, a família, trabalho, os vizinhos dos seus pacientes e entender os problemas locais e como eles afetam a saúde dos que lá vivem fazem parte da equipe da família. O médico é responsável pelo diagnóstico, para orientar o paciente sobre medidas de prevenção e, definir melhor tratamento para o seu paciente. O objetivo é solucionar o problema e melhorar a qualidade de vida do paciente, dentro do seu contexto e das suas complexidades.

Palavras-chave: Atenção primária; Médicos; Cuidados em saúde; Núcleos de Apoio A Saúde da Família (NASF).

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Alana Bohnenberger Medina

Cecília Stoppa Cavalheiro

Matheus Favarin Pinto

Orientadores: Damiana Maria Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: nos dias atuais, sabe-se que a porta de entrada para o sistema único de saúde é a APS e a ESF, tendo como base o direito a saúde e a equidade do cuidado, a hierarquização e regionalização. Com o intuito de solidificar, apoiar e ampliar os serviços já existentes, em 2008 foi criado o NASF, núcleo de apoio a saúde da família. O mesmo atua como apoio/base a ESF. **Objetivo:** descrever as atividades que o médico realiza no NASF. **Método:** levantamento de dados com base no arco de Maguerez. **Resultado:** Com foco na atividade que o médico realiza no NASF, tem-se a relação de apoio com a ESF. Inicialmente o paciente entra pela APS, tem contato com a ESF e seus médicos generalistas ou médicos de família, e caso seja necessário algum outro especialista, os mesmos são encaminhados ao NASF. Os profissionais do NASF, então, atendem e acompanham seus pacientes de forma conjunta a estratégia na APS/UBS. Em foco a UBS jardim paulistano, pode-se perceber o funcionamento do NASF. Atualmente o NASF não é composto por todos os profissionais dito acima, e os mesmos trabalham com uma carga horária reduzida, o que promove uma superlotação na demanda dos atendimentos. Os profissionais disponíveis são: psicólogo, assistente social, farmacêutico fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. **Conclusão:** na UBS estagiada, o NASF não possui médicos, o que complica o sequenciamento de atendimentos. A carga horária de trabalho dos profissionais disponíveis são insuficientes para o acompanhamento adequado dos pacientes.

Palavras-chave: Núcleo de Apoio a Saúde da Família; UBS; Profissionais.

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

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

RESUMO

Introdução: O SOAP é uma ferramenta que possibilita documentar o atendimento da consulta, usando o método de registros orientado a problemas, visando a eficiência na prestação do atendimento médico longitudinal. **Objetivo:** Compreender como se desenvolvem as atividades que a UBS realiza no SOAP dos usuários em consulta. **Método:** Revisão de literatura do Ministério da Saúde utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** A análise empírica fundamentou-se na compreensão do material resultante na elaboração de três agrupamentos temáticos: conceitos, entendimento e utilização do SOAP. **Conclusão:** Acreditamos que com o auxílio dessa ferramenta os profissionais de saúde podem alcançar a objetividade, organização, maior facilidade de acesso às informações para tomada de decisões e pela descrição sistemática das evidências e das razões que apoiam as conclusões e os planos diagnósticos e terapêuticos durante o acompanhamento do paciente.

Palavras-chave: SOAP; Ferramenta de acompanhamento; Acesso às informações.

AS ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ASF) NA UBS DE ESTÁGIO

Bruno Santos dos Reis

Gabrielle Schneid de Pinho

Marcos Gabriel Silveira de Pontes

Rafael Ternes Holtz

Sergio Haquin Pasquier

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. RodrigoVarotti Pereira

RESUMO

Introdução: A atenção básica é a porta de entrada ao SUS e possui um conjunto de ações de saúde e protocolos vigentes em promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento/ reabilitação. **Objetivo:** Identificar as obrigações do médico na ESF. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde com análise de problematização através do Arco de Maguerez. **Resultado:** O médico da equipe deve ser generalista, capaz de atender todos os componentes das famílias, independentemente de sexo, idade e queixa; deve comprometer-se com a pessoa (dentro de seu contexto biopsicossocial e componente familiar). **Conclusão:** A atuação ultrapassa o problema de saúde, envolve ações de educação em saúde e prevenção e compreensão baseada no contexto pessoal, familiar e social, que é facilitada pela convivência contínua e intervenção a longo prazo. Todas as atribuições são citadas e explicadas por normas vigentes em políticas públicas estabelecidas através do Ministério da Saúde, requerendo do médico uma postura séria, ética e integração com a equipe para se atualizar sobre os pacientes.

Palavras-chave: Médico da ESF; Atenção primária; Cuidados em saúde

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Giana Pisani Cidade

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

RESUMO

Introdução: A visita domiciliar com o médico proporciona um direcionamento ao paciente e a família da importância a adesão correta ao tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida a todos. **Objetivo:** Compreender como funciona a dinâmica do médico na visita domiciliar. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez. **Resultado:** Com a visita domiciliar o médico consegue compreender como funciona o dia-a-dia da família, seu contexto social e as relações interfamiliares que podem auxiliar no cuidado integral do paciente. **Conclusão:** Percebemos que com esta forma de assistência, o médico junto com a equipe multidisciplinar, conseguem auxiliar a família de uma maneira acessível a todos, mantendo os princípios do SUS **integrando de forma completa esses usuários na rede de atenção básica de cada território.**

Palavras-chave: Visita domiciliar; Assistência ao tratamento; Cuidado integral;

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA VISITA DOMICILIAR

Halyne Mariane de Faria Ruela Sousa

Daniela Zini

Deiwes Mare Souza Brandão

Erika Santos Sobrinho

Jovana Zandavalli Winckler Lajús

Renato Barbosa Hernandez

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria Das Graças De Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As visitas domiciliares são de imensa importância no cuidado de pessoas as quais necessitam de atenção, mas não conseguem se deslocar até uma Unidade Básica de Saúde. E o médico possui uma função muito importante nesse cenário.

Objetivo: Atividades que o médico realiza na visita domiciliar. **Métodos:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento desse trabalho, foi a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. **Resultados e Discussão:** Foi-se observado em nosso campo de estágio, que a maioria das visitas são realizadas por enfermeiros. Os médicos vão até o domicílio do paciente quando há a necessidade de uma avaliação ou procedimento que somente médicos podem realizar. E as atividades que realizam são: avaliação completa do paciente, exame físico, indicação de medicamentos, instrução da família, verificação de óbitos, caso necessário, dentre outras atividades. Quais pacientes estão aptos para a inclusão no acompanhamento domiciliar: Paciente portador de doença crônica que apresente dependência física; pacientes em fase terminal; pacientes idosos, com dificuldade de locomoção ou morando sozinhos; pacientes egressos do hospital, que necessitem acompanhamento por alguma condição que o incapacite à comparecer na Unidade; pacientes com outros problemas de saúde, incluindo doença mental, o qual determine dificuldades de locomoção ou adequação ao ambiente da Unidade de Saúde. **Considerações Finais:** Visto tudo isso, entende-se a necessidade de que os médicos de fato participem com regularidade no cuidado domiciliar, pois a eles cabem funções que complementam às dos outros profissionais da equipe e todos eles juntos entregam ao paciente um cuidado integral de qualidade.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Atenção Básica, Políticas de Saúde, Visita Médica.

ATIVIDADES QUE UBS REALIZA NOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E ORTOPÉDICA

André Bocchi Oliveira

Heloisa Brevilheri de Macedo

Leticia Serra Cansado

Maria Luisa V. P. Fernandes

Taina Salles.

Orientadores: Damiana Maria Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A perspectiva de integração do fisioterapeuta na APS foi regulamentada pela criação do NASF, em 2008, que incorporou profissionais de diferentes áreas à equipe de saúde da família, estimulando a atuação do fisioterapeuta. Possibilitou-se o compartilhamento de atendimentos na própria unidade de saúde ou em visitas domiciliares, na construção simultânea de planejamentos terapêuticos para intervenções de acordo com as necessidades da comunidade ou grupos específicos. **Objetivo:** observar o trabalho e o fluxo de atendimento dos fisioterapeutas na atenção primária. **Método:** embasamento em protocolos do NASF e observação em ambiente de estágio. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O fluxo de atendimento ocorre como com outros serviços na UBS, através do acolhimento e sempre vendo a necessidade individual de cada indivíduo. Objetivo principal não é tratamento ambulatorial e sim, promoção da saúde. Os profissionais atendem grupos heterogêneos de pacientes e com diversas patologias. Em suas atividades, eles criam espaços e eventos periódicos de reflexão e promoção da saúde, além de iniciaram redes de apoio. Dessa forma, a consulta do fisioterapeuta dura em média 30 a 40 minutos, é necessário a participação do paciente na adesão ao tratamento e evolução em cada sessão. O tempo de melhora não deve ser estipulado por número de sessões, é individual a evolução de cada um. Os materiais utilizados são manuais, visto que não possui aparelhos para auxílio. Os principais atendimentos são, atraso no desenvolvimento, pé torto congênito, fratura, pós-operatório, tendinite e bursite. Vale ressaltar que se o paciente não possui uma boa evolução ou tem até 1 ano de lesão, é encaminhado para o Centro Especializado em Reabilitação (CER). É um serviço mais especializado, em foco para pacientes mais graves. O fisioterapeuta tem um papel fundamental em selecionar pacientes para esse serviço. **Conclusão:** Portanto, a participação da Fisioterapia na saúde coletiva compõe-se uma integração às equipes, compreende a ideia de criar pontos de interseção, facilitando e incentivando a adoção de medidas. Uma prática integral da saúde mostra a importância desse profissional nas atividades de reabilitação que a UBS oferece, além de que enfatiza o fluxo de atendimento da atenção primária.

Palavras-chave: Protocolo NASF, Atenção Primária, Fisioterapia.

ATIVIDADES QUE O MÉDICO REALIZA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Isabela Bicalho Zaki

Gabriella Dezordi Mandim Feitosa

Julia Coletti

Júlio Moreira Ribeiro

Vitória Biesuz Garcia Bertolin

Orientadores: Juliana Pereira Neves

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica que favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação da saúde populacional. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas. Idealmente, a equipe de Saúde da Família deve ser composta por um Médico de Família e Comunidade que, juntamente com um enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Esses devem assumir a responsabilidade pelos cuidados em saúde da população que reside no território que atendem. **Objetivo:** Descrever as atribuições do médico na ESF. **Metodologia:** Revisão dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e coleta de dados na UBS de estágio. **Resultados:** Na ESF o médico é responsável por realizar consultas clínicas na unidade e, quando necessário, a domicílio, realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, sempre acompanhando o paciente. Também cabe a ele participar de atividades nos ambientes comunitários, podendo ser essas, por exemplo, de educação em saúde. É importante a comunicação entre o médico e a equipe multidisciplinar, bem como a divisão de atribuições, estratificação de risco de cada paciente. **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família tem uma eximia funcionalidade na Atenção Primária, permitindo que o médico e sua equipe desempenhem um cuidado total a população, entendendo a saúde como um conceito amplo e ajudando na construção de estratégias que garantam a sua saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica; Médico.

COMO A UBS DE ESTÁGIO REALIZA O SOAP DOS USUÁRIOS

Fabiana Luiza Furukawa
Monalisa Simas Monteiro
Paulo Henrique Nunes
Paulo Victor moreira ribeiro
Yan Lucca Ramos Silva

Orientadores: Priscilla de Cássia Fernandes
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: SOAP é UMA parte de TRÊS áreas fundamentais para registro das informações clínicas do Modelo Weed da década de 60 de Registro Médico Orientado por Problemas (RCOP). SOAP é um acrônimo utilizado para registro da evolução dos problemas das pessoas atendidas na prática médica do dia a dia que facilita o acesso às informações para tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas durante o acompanhamento do paciente na UBS. **Objetivo:** SOAP é um instrumento de organização e ferramenta de trabalho que ajuda analisar, comparar e fazer diagnósticos de qualquer alteração clínica, emocional e/ou comportamental. **Método:** SOAP é aplicado de forma organizada na consulta, seguindo o acrônimo Subjetivo (queixas), Objetivo (achados), Avaliação (conclusão), Plano (seguimento), conjuntamente com habilidades e conhecimento técnico e clínico do médico em relação ao problema apresentado. **Resultado:** Com a prática do SOAP o cuidado do paciente na Atenção Primária se torna mais completo e universal. Além disso, mantém as informações de maneira compreensível para todos os membros da equipe que podem e devem participar dos cuidados desse paciente. **Conclusão:** O atendimento na UBS torna-se parte essencial ao paciente para cada queixa trazida, com a tentativa de manter seu cuidado a longa prazo na própria instituição de referência da área em que mora, facilitando assim sua terapêutica.

Palavras-chave: SOAP; Cuidados em saúde; Organização.

O AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS EM JOVENS DE 14 AOS 20 ANOS NA UBS DE ESTÁGIO

Alexandre Nunes Macedo Filho

Ana Maria Correia Barbosa

Bárbara Matuella de Souza

Guilherme Labegalini Nicioli

Letícia Gaspar Scandura

Orientadores: Priscila de Cássia Fernandes

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Durante os últimos meses, percebeu-se um aumento significativo nos números de casos de jovens entre 14 e 20 anos, através de métodos de rastreio utilizados durante consultas médicas. **Objetivo:** Identificar os principais motivos do aumento no número de casos de sífilis nos últimos 6 meses e levantar possíveis soluções para este problema. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde e dados do local de estágio, utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** As principais causas do aumento da incidência dos casos de sífilis na população atendida pela UBS incluem a diminuição do uso de preservativos durante relações sexuais, não adesão ao tratamento por parte de alguns indivíduos (especialmente homens, que não se tratam e promovem a transmissão e/ou reinfecção das pessoas com quem se relacionam sexualmente), relacionamentos entre pessoas mais velhas e pessoas mais novas (indivíduos infectados e não tratados ao longo da vida, podem transmitir a doença para parceiros mais jovens), e falta de busca por um tratamento na fase inicial da doença devido à carência de acesso à informação. O quadro clínico típico de sífilis é constituído por três fases, sendo a primeira, chamada de “Sífilis Primária”, caracterizada por uma lesão única, indolor e não pruriginosa, que permite situações onde o indivíduo infectado não percebe ou, até mesmo, ignora a lesão, pois não lhe causa incômodo o suficiente para procurar ajuda profissional, promovendo a transmissão da doença. A UBS utiliza métodos preconizados pelo Ministério da Saúde para controle e rastreio de indivíduos infectados, os principais são: realização de testes rápidos gratuitos para aqueles que desejarem fazê-lo, gestantes (durante o pré-natal e antes do parto), indivíduos previamente infectados e seus respectivos parceiros sexuais. **Conclusão:** Os métodos utilizados na UBS para rastreio e controle poderiam ser implementados nos exames de rotina, a fim de incluir mais pessoas no processo.

Palavras-chave: Sífilis; Aumento na Incidência; Jovens; Rastreio.

OS PROBLEMAS LEVANTADOS E/ OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS JUNTOS A UBS E VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO POR MEIO DE SUGESTÕES/AÇÕES ESPECÍFICAS

Allysson Alves da Silva

Brunna Pinheiro Milazzo Mesquita

Camille Walkyria Bugar Costa

Leticia Akemi Mianishi

Nayara Bruna Pauferro de Souza Pacheco

Orientadores: Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Assim, as UBS se caracterizam por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, no qual abrange promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde, proporcionando o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção que se baseia nos princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade, que desse modo possa impactar na situação de saúde e autonomia dos usuários do serviço de saúde, além dos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. **Objetivo:** Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto às UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da saúde. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, com o intuito de atender a todos que procuram o serviço, afim de prestar um atendimento com resolutividade e orientação, quando se fizer necessário tanto ao paciente como a família. A triagem por sua vez, é a separação, seleção, ou seja, um funcionário da unidade de saúde ouve o paciente e encaminha para o profissional adequado. O Protocolo de Manchester é utilizado para fazer essa classificação, sendo: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Existem algumas falhas no acolhimento, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários na UBS em que realizamos estágio. **Conclusão:** A importância de um acolhimento e triagem corretos, utilizando o Protocolo de Manchester e que os usuários da UBS entendam a importância do acolhimento e o funcionamento do protocolo.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde (UBS); Protocolo de Manchester; Acolhimento e triagem

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

Giulia Cerqueira Lucas Frazão Trindade

Jéssica Freitas Fernandes

Karen Azeres Correa da Silva

Laura Gomes Martucci

Mariana Nicoly Silva

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Luciana Sapucaia

Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Conceitos de Urgência e Emergência e a forma de aplicação destes no campo de estágio UBS Ayrosa Galvão **Objetivo:** Identificar os equipamentos de referência e contra referência na UBS relacionados à urgência e emergência. **Método:** Urgência e Emergência na UBS utilizando Arco de Magueres. **Resultado:** O suporte de vida pode ser dividido entre o básico a qual engloba o reconhecimento da gravidade de cada situação e a sua intervenção o quanto antes, já o suporte avançado de vida inclui o suporte básico adicionando o uso de equipamentos e técnicas para a estabilização do paciente, fazendo então a manutenção da circulação e ventilação, monitorizando o paciente, estabelecendo o acesso venoso para administração de drogas e coleta de exames, além do desfibrilador caso ocorra um ritmo chocavel. Então é a partir do acolhimento que esse paciente é classificado de acordo com o risco de vida a fim de agilizar o seu atendimento priorizando alguns critérios clínicos. A partir da estabilização do paciente na atenção básica de saúde é por fim utilizado a via de transporte de urgência e emergência disponíveis no momento e naquele local, direcionando o paciente para uma UPA 24h ou para Atenção em hospital. **Conclusão:** A UBS propicia um primeiro atendimento e depois o paciente é direcionado à uma unidade especializada.

Palavras-chave: Urgência; UBS; Emergências

O LEVANTAMENTO DOS TIPOS DE TRATAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA JUNTO A UBS RELACIONADO Á URGENCIA E EMERGÊNCIA

Arthur Henrique Cerqueira
Izabella Sobrinho de Oliveira
João Marcos Oliveira do Amaral Ferreira
Rafael Menezes Rollano
Orientadores: Sirsa Pereira Leal
Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Quando tratamos de atenção básica de saúde, além das consultas de rotina, a demanda espontânea resultante de um agravo inesperado, desencadeia uma injúria que pode pôr em risco a vida do usuário de saúde que apresenta um quadro clínico grave e que necessita de auxílio imediato. **Objetivo:** O objetivo desse artigo foi buscar soluções para as adversidades da UBS Vila Ramos e a partir delas, realizar um estudo observacional de acordo com as normas da ABNT e utilizando como metodologia o Arco de Maguerez. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando o Arco de Maguerez. **Resultado:** Nesse contexto, é importante conhecer a realidade da população adscrita da região em questão e o nível de escolaridade dos moradores para que a lei orgânica 1.142/90 possa garantir que aja a participação da comunidade visando propor soluções e educar a população, buscando orientar de maneira adequada no momento da procura pelo serviço de saúde específico e contribuir para a prevenção, promoção e recuperação da saúde proporcionando o sumo bem coletivo. : Partindo dessa premissa, se faz necessário que o Sistema Único de Saúde adote estratégias específicas para lidar com as situações de urgência e emergência em Unidades. **Conclusão:** Concluiu-se que para que o sistema de saúde funcione de maneira coerente, além da infraestrutura adequada, também é imprescindível à colaboração popular onde se faz necessário educar a população para que os usuários saibam buscar os serviços de saúde de acordo com o grau de complexidade, garantindo o funcionamento correto do fluxo de pacientes.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Unidades Básicas de Saúde; Serviços de saúde.

ENSINANDO OS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, COMO IDENTIFICAR UM AVC E O QUE FAZER NESSE CASO?

Diogo Tortorello Felipe Fonsceca
Martins Costa Laiza Miranda dos Santos
Liége Rosa Melo Marcellly
Nagib de Carvalho Santos
Orientadores: Enfa Sirsa Pereira Leal;
Dra. Maria Das Graças de Oliveira Pizzocolo
Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Através das demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS), desenvolvemos um mecanismo capaz de orientar os usuários e funcionários da UBS. Sobre quais são os passos para identificar um AVC e como agir nessas horas.
Objetivo: Identificar propostas e os problemas levantados e/ou projetos não executados junto às UBS e viabilizar a implantação por meio de sugestões/ações específicas.
Método: Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde. Utilizando Arco de Maguerez.
Resultado: Segundo a SBDCV, cerca de 70% das pessoas não retornam ao trabalho após um AVC devido às sequelas, e 50% tornam-se dependentes de outras pessoas. Essa doença costuma ser mais frequente nos idosos e em pessoas com doenças cardiovasculares, mas a incidência de AVC vem crescendo entre jovens, ocorrendo em 10% das pessoas com menos de 55 anos. Com medidas de prevenção adequadas, 90% dos casos podem ser evitados. A rapidez na identificação da doença e no atendimento diminui as chances de sequelas e o risco de morte. Uma maneira fácil de reconhecer e lembrar os sinais mais comuns de acidente vascular encefálico é o uso da escala FAST. No Brasil como "SAMU", apresentando os mesmos componentes: Sorriso; Abraço; Mensagem; Urgência. Por isso, é necessário conscientizar a população sobre o que é a doença, como identificar os sinais e sintomas, seus impactos negativos, e orientar que os atrasos no início das medidas terapêuticas podem determinar prejuízo no prognóstico funcional dos doentes. Desenvolvemos um mecanismo capaz de orientar os usuários e funcionários da UBS. Sobre quais são os passos para identificar um AVC e como agir nessas horas. Por meio de um banner explicativo e uma palestra de orientação para os usuários e funcionários da Unidade Básica de Saúde. Desse modo, podemos contribuir na resolubilidade dos problemas encontrados naquela determinada região e população.
Conclusão: concluímos que as iniciativas de levar informação para a população e conscientizá-la sobre a doença, orientando principalmente que o tempo tem impacto na doença, apresenta importante relevância na educação e prevenção da saúde dos usuários.

Palavras-chave: Urgência e emergência; Atenção primária; AVC; SAMU; Socorro.

AS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AS CONTRA REFERÊNCIAS DA UBS DE ESTÁGIO

Bárbara Martinelli da Silva
Carolina Duarte Oba
Fausto Henrique Raposo Gentilin
Luma Oliveira Souza
Marcella Origuela Macia
Mariana Rauwey Vong
Pamela Ianes
Orientadores: Juliana Pereira Neves
Dr^a Maria das Graças Pizzocolo
Dr Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: O Sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde abrange funções e estruturas à valores de equidade e ao direito de todo ser humano de cuidado e prevenção à sua saúde. Os princípios necessários para manter esse sistema são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos sem distinções, incluindo a capacidade de monitorar o progresso de melhoria e renovação, a responsabilidade dos governos de prestar contas, a sustentabilidade, a participação, a orientação para padrões de qualidade e segurança e intervenções intersetoriais. **Objetivo:** Diferenciar os equipamentos de referência e contra referência na UBS relacionados à Urgência e Emergência. **Método:** Revisar as normas e protocolos do Ministério da Saúde baseado no Arco de Maguerez. **Resultado:** O Suporte Básico de Vida e o Suporte Avançado compõem a Urgência e Emergência. O primeiro tem ágil identificação da gravidade, intervenção precoce para a estabilização. O segundo utiliza-se de aparatos e técnicas para estabilizar e manter a ventilação e circulação, monitorar, administração de medicamentos e fluidos, desfibrilação e cuidados pós-reanimação. O lugar de acolhimento e a classificação de risco, analisa-se o risco de vida conforme a gravidade, evitando óbitos ao priorizar a gravidade, ordem de chegada e assim realizar o encaminhamento necessário. A classificação de risco minimiza o tempo de espera para não agravar o quadro de saúde. A regulação é realizada pelos setores da urgência e emergência no Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria de Estado da Saúde. Na Urgência e Emergência, o transporte é realizado pelo SAMU (192) ou via ambulância. **Conclusão:** O Serviço prestado na UBS trata-se de um suporte básico bastante eficiente para manter o paciente em condições estáveis por um efêmero período de tempo.

Palavras-chave: Atenção Primária; Suporte Básico de Vida; Urgência e Emergência.

A ABORDAGEM DA HAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ESTÁGIO

Andressa Praça Tedeschi

Ariádni Paulino Martins

Isabela Possari Librelotto

Tiffany Mourão Zurita

Orientadores: Prof. Edna Santos da Silva

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública os quais cerca de 60 a 80 % dos casos, podem ser tratados na rede básica. **Objetivo:** Analisar as estratégias de educação em saúde e condutas terapêuticas voltadas aos usuários com hipertensão e evidenciar o efeito delas em cada situação específica. **Método:** foram entregues panfletos autoexplicativos sobre hipertensão arterial, com fácil linguagem, além de figuras, para melhor entendimento por parte da população. No verso deste, tabelas para preenchimento do resultado da pressão arterial medida no dia da ação, com o intuito de estimular os pacientes ao acompanhamento periódico. **Resultado:** questionários foram aplicados ao final e os pacientes abordados relataram que as informações passadas foram muito esclarecedoras e não restavam mais dúvidas sobre o assunto. Além disso, entenderam a necessidade do acompanhamento periódico junto à UBS, de suas condições de saúde, e não somente quando não se sentem bem ou precisam renovar receitas. **Conclusão:** Considerando o alto número de pacientes com hipertensão arterial na região desta UBS, a ação foi muito bem-sucedida, tanto no intuito de incentivar a equipe a retomar a proximidade com usuários para acompanhar essa doença além de outras doenças crônicas, quanto em relação ao entendimento dos pacientes para prevenir o aparecimento ou o agravamento da mesma.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Rede Básica de Saúde; Cuidados em Saúde; Prevenção e Controle de Doenças Crônicas.

COMO É COMPOSTO O TERRITÓRIO DA UBS, A COMPOSIÇÃO E FUNÇÕES DA EQUIPE

Alessandra Novaes Cardoso

Ana Raquel do Carmo

Erika Yumi Kanashiro

Estela Beleti Nascimento

Tiago Matos

Orientadores: Edna Santos

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A porta de entrada do usuário no SUS é através da UBS, são de responsabilidade de gerenciamento do município. Para facilitar o acesso do usuário, o município mapeia a área de atuação de cada UBS por bairro ou região. **Objetivo:** Analisar a composição do território da UBS, bem como seu funcionamento e atuação dos profissionais que ali atuam e criar sugestões que buscam o melhoramento do atendimento ao público, seguindo as normas e diretrizes do SUS. **Método:** Revisão de conteúdo do Ministério da saúde sobre Política Nacional de Atenção Básica, como PNAB e Portarias. Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Foram encontrados pontos críticos que necessitam de melhorias na territorialização da Unidade Básica de Saúde, assim como em sua estrutura interna, e no funcionamento das equipes, os quais apresentam um número de colaboradores insuficiente para atender a demanda. **Conclusão:** O estudo da realidade do território e composição da equipe de uma UBS, permite compreender as dificuldades e os desafios que são enfrentados no dia a dia, permitindo a formulação de questionamentos e levantamento de pontos críticos, a partir disto, tem-se a oportunidade de estudar possíveis soluções para os pontos críticos encontrados na Unidade Básica de Saúde, podendo assim gerar uma melhora na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Atenção básica; Territorialização; Equipes de saúde da família.

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

Antonildes Teixeira Mendes Neto

Brenda Yanne Nonato de Faria

Cauan Mandelli Rochadel Moreira

Cássia Mari Hanada

Orientadores: Lilian Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos

Dra. Maria Das Graças de Oliveira

Dr. Rodrigo Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação com as Redes de Atenção à saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. É um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, bem como prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo. Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, são denominados Unidade Básica de Saúde-UBS. **Objetivo:** Identificar a equipe de saúde da UBS de estágio e suas respectivas funções, comparando as normas exigidas pelo Ministério da Saúde com a realidade da unidade de atendimento. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde correlacionando com o Arco de Maguerez em dinâmicas entre os componentes do grupo. **Resultado:** A UBS de estágio é composta por equipes multiprofissionais que favorecem uma reorientação do processo de trabalho com maior aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, contendo ações que atendem às necessidades da população. Cada componente apresenta suas respectivas funções pré estabelecidas de acordo com o Ministério da Saúde. Entretanto, o quadro de funcionários encontra-se incompleto, faltando médico em duas equipes distintas. **Conclusão:** O programa de estratégia de saúde da família, torna possível dar assistência mais direcionada às populações segundo suas características territoriais e epidemiológicas. A UBS de estágio possui infraestrutura básica completa e adequada ao funcionamento, seguindo as normas de saúde instituídas.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária; Redes de atenção.

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

Any Carolina Gusatto Scortegagna

Larissa Tavares de Freitas

Rafael Basilio Caum

Soraya Curi Resende Miotto

Thaisy Lacerda Carmo

Orientadores: Edna Santos da Silva

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, de acordo com os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. Um ponto importante é a composição de uma equipe multiprofissional e o papel que cada componente realiza. **Objetivo:** Identificar e descrever o que faz cada componente da ESF, sendo 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, (V) profissionais da saúde bucal. **Método:** Revisão dos protocolos do Ministério da Saúde Utilizando Arco de Maguerez. **Resultado:** Observamos que cada integrante dessa equipe tem funções específicas, os agentes comunitários possuem como principal responsabilidade manter o contato e o elo permanente com as famílias desenvolvendo de ações educativas, além de manter os cadastros atualizados. Nas visitas domiciliares os auxiliares técnicos de enfermagem acompanham as famílias com maior frequência do que os enfermeiros que além de também prestar um atendimento integral aos indivíduos e famílias na USF, também é responsável por supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem. O médico atua realizando consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. O cirurgião dentista e sua equipe composta por um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal realizam consultas e procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias. **Conclusão:** Apesar de funções específicas todos precisam trabalhar juntos e de forma integrada com o objetivo de proporcionar um melhor atendimento aos indivíduos. Todos devem contribuir e participar das atividades de educação, do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF além das reuniões multidisciplinares importantes para alinhar os métodos de trabalho abordado.

Palavras-chave: Equipe de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS).

DISCUTIR COMO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DEVE FUNCIONAR

Bryan Zarpelao

Carolina dos Santos Moreno

Leonardo Euler de Sá Lima

Melanie Macedo Baca

Orientadores: Dra. Damiana Maria de Oliveira

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos atuantes nas ações e serviços de saúde, tendo apoio logístico, técnico e de gestão que visam a garantia da integralidade do cuidado oferecido aos usuários dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a integralidade sistêmica, ações e serviços de saúde com oferta de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, assim como a otimização do desempenho do Sistema, referente ao acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. **Objetivo:** Confrontar os dados observados na UBS com os preceitos preconizados pelo Ministério da Saúde referente a Rede de Atenção à Saúde. **Métodos:** Na análise sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, foi realizado um levantamento bibliográfico no site do Ministério da Saúde e aplicado o Arco de Maguerez nos dados coletados e observados na UBS. **Resultados:** Constatou-se um contínuo fluxo de exoneração médica (a pedido do profissional) na UBS resultante do elevado número de assalto à categoria e, conseqüentemente a ausência de vínculo entre médico-paciente e médico-usuário. **Discussão:** Medidas administrativas (campanhas sociais de valorização do profissional médico e programas de incentivo profissional) podem diminuir o número de assaltos à categoria, aumentar a qualidade de vida do profissional e promover a fixação e vínculo a UBS. **Considerações Finais:** A Rede de Atenção à Saúde preconiza a importância do vínculo entre médico-paciente e médico-usuário para a eficácia da continuidade do tratamento e acompanhamento.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde.

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

Caroliny Coral Borba

Églis Arantes Mendonça Magalhães

Roberta Domingues Beckmann

Sônia Gibrael

Vanessa Abraços de Paula

Valéria Massabni Borstelmann

Orientadores: Liliam Portes Marques de Melo

Luciana Francisco dos Santos Sapucaia

Dra. Maria das Graças de Oliveira Pizzocolo

Dr. Rodrigo Guilherme Varotti Pereira

RESUMO

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. **Objetivo:** Descrever a composição do território e da equipe da UBS Zona Norte. **Método:** Utilizando como método do Arco de Maguerez para descrever a composição do território e da equipe da UBS Zona Norte. **Resultado:** Através da experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde, localizada no Bairro Vila Rica do Distrito Brasilândia Zona Norte - São Paulo/SP, foi possível correlacionar a prática observada com os princípios norteadores presentes na elaboração deste projeto. Por meio de discussões, narrativas e experiências práticas, os seguintes objetivos foram fundamentados: Compreender os princípios do SUS, o apoio matricial e a visita domiciliar aplicada; distinguir a estrutura e a composição do território da Unidade Básica de Saúde; identificar os programas do Ministério da Saúde (MS) desenvolvidos e associar como a rede de atenção à saúde deve funcionar. Tendo como principal objetivo, descrever a divisão de territorialização e a composição da equipe de saúde e suas atividades relacionadas. A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais e culturais. **Conclusão:** Durante o acompanhamento na referida UBS, foi possível identificar programas e diretrizes desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, inclusive enfatizando ao que tange o tema proposto da composição da equipe e do território. Acerca do território, foi realizado um estudo pela gerente da UBS Zona Norte, no qual foi detalhado a infraestrutura e o perfil populacional da área abrangida pela UBS. Em relação à composição da equipe, foi identificado que segue a diretriz do Ministério da Saúde, com exceção da equipe 6 está, atualmente, sem o profissional médico, devido ao recente afastamento para transferência do último responsável médico.

Palavras-chave: Equipe; Território; Níveis de Atenção.