

## GRUPO 1 - USF AEROPORTO

### RESUMO DO TRABALHO APRESENTADO NO SIMPÓSIO DO DIA 25/06/2018

#### CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA USF

Angelo, G.F.; Apolinário, I.F.; Calçado, T.C.S; Fernandes, B.O.; Fernandes, L.A.; Leite, K.K.; Lopes, M.C.A.; Oliveira, A.J.P.S.; Prudêncio, A.R.V.; Rodrigues, L.; SChmidt, N.A.; Silva, B.B.G.; Uto, L.S.

Facilitadoras: Fraga, E.M.V.; Nardo, L.R.O.; Soares, M.O.M.

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que está associado ao aumento da expectativa de vida e à diminuição dos índices de natalidade, trazendo desafios para a sociedade como um todo e para o sistema de saúde, em particular. A área de abrangência da USF Aeroporto, no município de Marília apresenta 15% de idosos.

**Objetivos:** Caracterizar a população de idosos da área de abrangência da USF Aeroporto do ponto de vista sócio demográfico e necessidades de saúde; identificar a percepção dos idosos sobre o seu envelhecimento e propor ações de promoção à saúde e prevenção de agravos voltadas aos idosos.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, desenvolvida por meio de pesquisa de campo. Os resultados serão abordados na perspectiva quanti-qualitativa. Os dados serão coletados na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Aeroporto, do município de Marília, onde o grupo 1 da UPP1 atua. Será utilizada a modalidade não probabilística por quotas ou proporcionais para a definição da amostra de idosos que participarão da pesquisa. Participarão desta pesquisa 100 indivíduos, os quais serão escolhidos aleatoriamente, respeitando-se as proporções de idade e sexo da população. Os dados serão obtidos por meio de um questionário próprio previamente estruturado com perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados será realizada preferencialmente no horário dedicado as atividades da UPP1 dos estudantes, por meio de visitas domiciliares, previamente agendadas segundo a disponibilidade do entrevistado. O projeto de pesquisa será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Famema e do Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

**Análise:** Os dados quantitativos serão analisados por meio do programa SPSS versão 20.0, e apresentados na forma de tabelas e gráficos. Serão descritos por meio de frequências, médias, desvio padrão (DP) e valores máximos e mínimos. Os dados qualitativos serão interpretados por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo que compreende as seguintes figuras metodológicas: Expressões Chave (EHC), Ideia Central (IC), Ancoragem (AC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um método de resgate da Representação Social caracterizado pelo fato de buscar reconstituir tais representações preservando a sua dimensão individual articulada com a sua dimensão coletiva.

**Desfecho:** Após a análise e discussão dos dados encontrados, com a identificação das necessidades de saúde deste coletivo e, a partir de estudos teóricos, o grupo fará proposições

de cuidados visando à promoção de saúde e prevenção de agravos voltados especificamente para os idosos.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Cadernos de Atenção Básica nº 19). 2006.

BRASIL. Governo do Brasil. Em 10 anos cresce o número de idosos no Brasil. **Portal Brasil**. [www.brasil.gov.br](http://www.brasil.gov.br). Publicado em 01/12/2016. Acesso em 26/4/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26.

LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enfermagem**, v.23, n.2. Florianópolis, abril – junho, 2014. p. 502-507.

MOARES, P.A.; BERTOLOZZI, M.R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica, segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.45, n.1, 2011. p.19-25.

OLIVEIRA , T.M.V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostra por conveniência, julgamento e quotas. **Administração on line**. V.2, n. 3, jul-set, 2001.

## Planejamento estratégico situacional como ferramenta para potencializar o cuidado em saúde mental

BALESTRA, L. G.<sup>2</sup>; BRABO, P. L. M.<sup>1</sup>; CRUZ, C. S.<sup>2</sup>; HIGASHI, C.<sup>2</sup>; LOUREIRO, J. K. I.<sup>2</sup>; MAZETTO, A. F.<sup>2</sup>; MORIJO, D. K. S.<sup>2</sup>; NARDO, L. R. O.<sup>1</sup>; NUNES, B. M.<sup>2</sup>; PARALUPPI, M. C.<sup>2</sup>; PIO, D. A. M.<sup>1</sup>; RESENDE, H. O.<sup>2</sup>; SIGOLE, T. M. I.<sup>2</sup>; SOARES, R. O. S.<sup>2</sup>; SOUZA, W. T. R.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Facilitadores da Unidade de Prática Profissional II.

<sup>2</sup>Estudantes da segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, favorecendo a reorientação do processo de trabalho e assegurando maior efetividade dos princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. Amplia a resolutividade, impacta na situação de saúde das pessoas e coletividades e propicia importante relação custo-efetividade. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) caracteriza-se como ferramenta de identificação, estruturação e resolução de problemas, objetivando modificações na realidade. O presente trabalho busca promover a conscientização da população com relação ao cuidado em saúde e melhorar o desempenho e produtividade da equipe com relação aos processos de trabalho, ratificando a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Identificar os problemas de saúde mais relevantes, no âmbito do cuidado coletivo, na área de abrangência da USF Aeroporto, utilizando o PES, visando potencializar o cuidado prestado pela ESF. **Métodos:** Partindo de uma discussão dos estudantes do 2º ano dos cursos de medicina e enfermagem da FAMEMA levantaram-se as necessidades de saúde das famílias acompanhadas pelo grupo, considerando os riscos a que estão expostas. O trabalho embasou-se no PES que compreende quatro momentos de planejamento: explicativo, normativo, tático-operacional e avaliativo. As situações mais recorrentes nas famílias foram apresentadas aos profissionais, em reunião de equipe, para a seleção do problema de saúde considerado mais relevante. Utilizaram-se como critérios a governabilidade da equipe e o impacto do problema para a saúde da população. Após a seleção do problema, o mesmo foi explicado, através da construção e ordenação dos descritores e das causas e consequências culminando na árvore explicativa, possibilitando a identificação dos nós críticos e a proposição do plano de ação. **Resultados:** A fim de solucionar e/ou reduzir os danos, indicaram-se ações que incluem o levantamento de dados referentes ao número de encaminhamentos às especialidades relacionadas à saúde mental, suas principais causas e a quantidade de psicotrópicos dispensados na USF Aeroporto; realização de oficina de sensibilização para a equipe e, propondo a realização de educação permanente sobre o tema de modo a potencializar a prática do matriciamento e do cuidado; criar um mural com frases e imagens de impacto que possibilitem a autorreflexão; organizar uma “Roda de Contação de Casos” para a população como ação de promoção e prevenção da saúde; reativar Grupo “Roda de Conversa”; montagem do panfleto educativo visando expor sintomas importantes relacionados às doenças psiquiátricas mais comuns e a importância de procurar auxílio da ESF e, por fim, produzir relatório incluindo dados da USF relacionados às necessidades relatadas acima, solicitando inclusão de psiquiatra e/ou substituição durante a ausência

do psicólogo e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde de Marília. **Considerações finais:** O trabalho tem relevância na formação acadêmica dos estudantes da FAMEMA, por aprimorar o olhar holístico sobre a Atenção Primária, Planejamento em Saúde e cuidados em relação à saúde mental. Oportuniza a aproximação dos profissionais e estudantes com os preceitos do SUS e garante um atendimento mais humanizado e integral.

**Palavras-chave:** Saúde mental, planejamento em saúde, Estratégia saúde da família.

## **Elaboração de um plano de ação para a melhoria do acolhimento de paciente psiquiátrico na USF Altaneira em Marília - SP**

Autores: BORGES, I B<sup>1</sup>; DO LAGO, A J V M<sup>1</sup>; FERREIRA, L F G C<sup>1</sup>; LIMA, J P<sup>2</sup>; MELLO, C H M S<sup>2</sup>; MOREIRA, G A<sup>1</sup>; MUNERATO, B O S<sup>1</sup>; NISHIMURA, A E<sup>1</sup>; PAULICHI, C R B<sup>1</sup>; RAMOS, L P<sup>1</sup>; SANTANA, K V A<sup>1</sup>; SANTOS, M P S<sup>1</sup>; SILVA, P H A P<sup>1</sup>.

Este projeto tem como objetivo promover uma melhoria no atendimento à população com demandas de saúde mental na USF Altaneira. Sendo assim, visa à qualificação do acolhimento nesta unidade de saúde. O método utilizado neste projeto foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), cujo início foi o diagnóstico situacional, por meio da estimativa rápida. A partir dessa, o grupo selecionou o problema central do trabalho, realizou uma revisão de literatura, aplicando, dessa forma, os momentos preconizados pelo PES: normativo, no qual houve definição de objetivos e metas; e estratégico, em que se realizou análise de recursos e a possibilidade de cumprimento das metas. Após essas etapas, houve a idealização da capacitação em acolhimento para o segundo semestre de 2018 por um profissional com experiência na área, além da proposta de formação de um grupo terapêutico na USF Altaneira, o qual corresponde ao momento Tático Operacional. Ao final da capacitação, um instrumento de avaliação com perguntas abertas e fechadas será aplicado à Equipe de Saúde da Família (ESF). O momento tático-operacional ainda não foi realizado. Culturalmente, a saúde mental é acompanhada por um estigma, causando violência institucional pela desumanização no atendimento. Nesse sentido, este trabalho poderá contribuir para uma nova forma de abordagem mais acolhedora e resolutiva das necessidades apresentadas.

## **Situação de saúde da área de abrangência da ESF Aniz Badra**

ALVES, B. P.; AMARAL, C. V. G; CAVICHIOLLI, C. R.; VILELA, D. M.; FERMINO, G. F. C.; HUANG, G. F.; CAMPANHÃ, I. P.; RAGOZZINO, L. C. M.; MACEDO, M. S.; MANSANARO, N. C.; SAMPAIO, R. P.; BRITO, R. A. P.; BARBOZA, T. A. R.; SANTOS, T. V..

INTRODUÇÃO: No currículo da 1ª série dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), os estudantes desenvolvem na Unidade de Prática Profissional (UPP) atividades voltadas para a articulação entre a teoria e a prática, sempre direcionadas para o benefício da comunidade. Cientes de que o planejamento e o gerenciamento de um sistema de saúde dependem da coleta de informações adequadas, os estudantes realizaram um levantamento de dados demográficos e epidemiológicos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Aniz Badra, localizada na zona norte de Marília. Este trabalho surge, portanto, como forma de registro da pesquisa elaborada, além de ser um instrumento de orientação para a realização de melhorias no que tange a situação de saúde da ESF Aniz Badra. OBJETIVO: Compreender a situação de saúde da área de abrangência da ESF Aniz Badra. METODOLOGIA: A Estimativa Rápida Participativa (ERP) foi utilizada pelos estudantes para orientá-los quanto à escolha de informantes-chave, interpretação dos dados do e-SUS e forma de observação do território. RESULTADOS: Foram identificadas potencialidades e fragilidades da ESF e do bairro, que permitirão intervenções direcionadas ao bem-estar da população. A partir de observações de campo, notou-se que a ESF conta com acesso a sistemas informatizados e excelente infraestrutura, destacando-se a sala de vacinas e a área externa, utilizada para a prática de exercícios físicos. A equipe apresenta uma boa relação com usuários, apesar do déficit de agentes comunitários. Também, há o engajamento dos moradores quanto às práticas de prevenção de saúde apesar da ausência de um líder atuante na comunidade. Não existem áreas de favelamento e todas as ruas são pavimentadas. Não há escolas e áreas de lazer na região. A partir da base de dados fornecidos pelo e-SUS, verificou-se que todos os informantes possuem abastecimento de água encanada. Entretanto, apenas 53,36% da população filtra a água, enquanto 28,28% a

consome diretamente. Os demais recorrem a métodos alternativos, tais como fervura e cloração. No que se refere ao abastecimento de energia elétrica, apenas 0,5% da população moradora da área abrangida pela ESF Aniz Badra não possui acesso a este recurso. Além disso, 91,68% dos usuários da unidade afirmam ter seu esgoto tratado pelo serviço público e 0,2% do esgoto é destinado a fossas rudimentares e ao ar livre. Apesar dos dados fornecidos evidenciarem que o lixo de todos os informantes é coletado, a observação de campo apontou lixo jogado a céu aberto, em terrenos baldios e na Área de Preservação Permanente do local (APP). A partir do contato com os moradores da região, maus hábitos alimentares foram constatados, o que é preocupante, considerando o número de diabéticos e hipertensos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ficou evidente que a ESF Aniz Badra possui uma estrutura adequada, onde são desenvolvidas atividades para a comunidade, como o programa de alfabetização e as práticas de atividades físicas. Identificou-se a competência da equipe na prevenção e promoção de saúde da população. Concluiu-se que as condições sanitárias da área se mostram satisfatórias, com exceções bastante pontuais.

## **Diagnóstico coletivo da situação de saúde na USF Figueirinha**

Araújo, MN; Faria, AC; Gomes, TLCS; Gritti, FVV; Manchini, IF; Marques, GMS; Nakamura, LC; Pereira, MCM; Piva, KT; Silva, JMS; Telles, YP; Viana, LR; Vieira, LS.

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho se insere nos objetivos da 1ª série dos cursos de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, a qual espera que os estudantes compreendam as necessidades de saúde individuais e coletivas e elaborem planos de cuidados. Assim, a fim de promover a integralidade do cuidado, considera-se a inserção da pessoa em seus contextos familiar, comunitário e socioambiental, determinantes no processo saúde/doença de uma população.

**OBJETIVOS:** Elaborar o diagnóstico epidemiológico da área de abrangência da USF Figueirinha visando à identificação das necessidades de saúde coletiva da população.

**METODOLOGIA:** Foi utilizado método descritivo e exploratório com coleta de dados primários e secundários o que caracteriza uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Os primeiros englobaram relatórios gerados a partir do sistema de informação e-SUS AB, os quais permitiram a identificação do perfil epidemiológico da população desse bairro. Os dados qualitativos fazem parte do método de Estimativa Rápida e foram entrevistados informantes-chave, selecionados por meio de diálogo com a equipe de saúde da família. Nesse contexto, elaborou-se um diagnóstico de saúde, com uma abordagem rápida e eficiente, em um curto período de tempo e sem gastos. Para tanto, envolveram-se os atores sociais, em especial a equipe e a população, a fim de identificar as suas necessidades de saúde coletivas.

**RESULTADOS:** O Figueirinha é um bairro dormitório de 2824 habitantes, com predomínio de uma população economicamente ativa e assalariada (renda média de 2 salários mínimos por pessoa). Ainda, observou-se que 16,6% dos assistidos possuem um plano de saúde e que apenas 20% dos atendimentos individuais foram gerados com o código do CIAP-2. Considerando-se a situação de saúde, verificam-se, como condições majoritárias, o diabetes, o tabagismo, a hipertensão, o sobrepeso e a obesidade. Na análise qualitativa, destaca-se o papel dos informantes-chave, visto que eles expuseram novas percepções em relação à situação de saúde do território, paralelas às bases de dados. Dentre tais percepções, encontram-se a importância do vínculo dos agentes comunitários de saúde, a alta prevalência do etilismo, o distanciamento entre a unidade de saúde e a escola estadual e o descrédito por parte da população em relação aos serviços da unidade.

**CONCLUSÃO:** O presente trabalho constatou que os dados coletados apenas permitiram uma aproximação da realidade do território da USF Figueirinha, visto que

as informações das bases de dados e-SUS AB estão incompletas. Assim, o uso adequado dos sistemas de informação possibilitará que o serviço de atenção primária à saúde maximize seu potencial de atuação, ao promover uma alocação assertiva de recursos públicos. Finalmente, a vivência dos estudantes da 1ª série propiciou a aprendizagem significativa no campo da saúde coletiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde; Sistema único de saúde (SUS); Sistema de informação; Saúde coletiva

#### Referências

Faculdade de Medicina de Marília. (2016). Necessidades de Saúde 1 e prática profissional 1: 1ª série dos Cursos de Medicina e enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.

ROUQUAYROL, Z. Epidemiologia e Saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota técnica DAB/SAS/MS: Esclarecimentos e orientações sobre a estratégia e-SUS AB. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_prorrogacao\\_eSUS-AB.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_prorrogacao_eSUS-AB.pdf). Acesso em: 06 jun. 2018.

## **Cadastramento das Famílias das Áreas Rurais da USF Lácio:**

### **uma aproximação às necessidades de saúde**

**Autores:** BATISTA, MB; CARUSO, SR; COIMBRA, JPG; COSTA, G; FABRI, APH; FERRANTI, LDR; GALHARDO, ED; OLIVEIRA, BIM; SÁ, JRN; OLIVEIRA, MEM; VASCONCELLOS, JRN; VITRO, G;

**Orientadoras:** DEGANI, RS; REZENDE, KTA

**Introdução:** A primeira série da Faculdade de Medicina de Marília tem como uma de suas unidades educacionais a Unidade de Prática Profissional, realizada em grupos com estudantes de enfermagem e medicina na Unidade de Saúde da Família (USF). Esse trabalho foca no cuidado integral a partir das necessidades coletivas. Diante do contexto organizacional e político da USF Lácio, o grupo cadastrou as famílias residentes das áreas rurais para elaborar um diagnóstico de um determinado coletivo e contribuir com o trabalho da equipe. **Objetivos:** apreender/apresentar o território e a organização/funcionamento da USF; cadastrar no e-SUS as famílias das áreas rurais desse território; apresentar os dados do cadastro domiciliar/individual de uma das áreas rurais. **Método:** o grupo adotou a Estimativa Rápida Participativa, realizando a coleta de dados primários por meio do e-SUS e da observação de campo. **Apresentação e Discussão dos Dados:** O início do distrito ocorreu por volta de 1929, a partir da criação da Igreja e da estação de trem. O território é composto pelo distrito de Lácio, o qual possui domicílios de pequeno a grande porte, comércios, área industrial, igrejas e escolas de ensino infantil e fundamental. No entorno, há condomínios, chácaras e sítios. A Unidade Básica de Saúde de Lácio foi inaugurada em 1974 em um prédio da Ferrovia Paulista. Em 2002, essa unidade é inserida na lógica do Programa de Saúde da Família. Atualmente, a USF funciona em prédio próprio e conta com recepção, salas de atendimentos de enfermagem/médico/odontológico e de procedimentos, farmácia, cozinha e sanitários. **Dados do Cadastro Domiciliar:** todas as casas são de alvenaria e possuem energia elétrica;

50,0% possuem fossa séptica, 12,5%, fossa rudimentar e 37,5% não souberam informar o destino do esgoto; em 37,5% o destino do lixo é a céu aberto, em 25,0%, queimado e em 37,5%, coletado; 62,5% têm acesso à água por meio de poços e 37,5%, por rede encanada; 37,5% têm renda familiar de dois salários mínimos, 12,5%, de três, 37,5%, de quatro e 12,5 não souberam informar.

**Dados do Cadastro Individual:** 50% são homens e 50,0%, mulheres; 53,0% se consideram brancos, 17,6%, pretos e 29,4%, pardos; 2,9% frequentaram até a creche, 20,6%, até a quarta série, 29,4% concluíram o fundamental, 26,4%, o ensino médio e outros 14,9%, o ensino superior; 2,9% frequentam/frequentaram a APAE e outros 2,9%, a EJA. Há 14,9% desempregados, 20,6% assalariados com carteira assinada, 11,6% aposentados, 8,8% autônomos, 8,8% assalariados sem carteira assinada e 35,3% estudantes. 76,5% não possuem plano de saúde privado; 50,0% declararam orientação sexual, todos heterossexuais; 16,6% com deficiências. Não havia gestantes. 29,4% se consideram acima do peso e 70,6%, com peso normal; 2,9% são fumantes; 8,8% fazem uso de bebida alcoólica; não há usuários de drogas ilícitas; 26,8% relataram hipertensão arterial; 5,9%, diabetes mellitus; 11,8%, doença respiratória; 17,6% realizam/realizaram tratamento psiquiátrico. **Considerações Finais:** Os objetivos foram alcançados e o grupo apreciou o trabalho, em especial a experiência de primeiro contato com os usuários dos serviços de saúde. Concluiu, portanto, que o cadastramento de todo o território se faz necessário, para que, assim, as necessidades de saúde sejam identificadas e, a partir delas, ações sejam planejadas.

Descritores: Políticas de saúde, Planejamento em saúde, Necessidade de saúde.

## Atualização territorial da USF Novo Horizonte: o uso do mapa inteligente

Albino Filho, MA<sup>1</sup>; Carvalho, MJG<sup>2</sup>; Colombo, GM<sup>2</sup>; Mass, ACP<sup>2</sup>; Gonçalves, TC<sup>2</sup>; Henemann, EA<sup>2</sup>; Omae, ST<sup>2</sup>; Marino Neto, F<sup>2</sup>; Martins, GM<sup>1</sup>; Pio, DAM<sup>1</sup>; Santos, DAP<sup>2</sup>; Silva, MCJ<sup>2</sup>; Soares, FUT<sup>2</sup>; Vilares, NM<sup>2</sup>; Tardelli, PHP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facilitadores da Unidade de Prática Profissional I.

<sup>2</sup>Estudantes da primeira série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), a qual contempla os cursos de medicina e enfermagem, propõe a integração dos estudantes em cenários de prática e de atenção à saúde desde os primeiros anos de formação. Este estudo parte da experiência da primeira série dos respectivos cursos na Unidade de Prática Profissional (UPP), que tem como cenário de aprendizagem a Atenção Básica, mais especificamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A UPP organiza-se dentro da perspectiva da vivência da prática como estímulo para construção do conhecimento e transformação da realidade. Diante disso, o grupo de estudantes, participantes no ano de 2018 da Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Horizonte, identificaram, com base na vivência e no contato com a equipe, a necessidade de atualização das informações do seu território de abrangência. Assim, constataram dados incompletos referidos e subnotificados e inconsistência nos sistemas de informações vigentes no serviço, consequências muitas vezes do insuficiente quadro de recursos humanos para atualização contínua. Como objetivo propôs-se atualizar o mapa físico do território da USF, por meio de uma ferramenta de acesso exclusivo dos profissionais de saúde: o mapa inteligente. Tal ferramenta representa geograficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde da família de forma a permitir a visualização espacial do território e mostrar suas particularidades por meio de marcadores. Além disso, facilita a visualização dos dados do território para formular estratégias em saúde. Para o processo, os estudantes foram inicialmente divididos em duplas, com a responsabilidade de atualizar, respectivamente, o território de uma microárea pertencente ao Novo Horizonte, junto aos seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados prévios foram disponibilizados pelo E-SUS e por planilhas do serviço e os novos foram adquiridos pelo contato com imobiliárias e com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Com a utilização do Google Earth e do Canva, softwares online, foram acrescentadas novas micro áreas e marcadores. Ademais, cada profissional da USF pode participar de momentos de formação para manuseio do software, por meio de um tutorial apresentado pelos estudantes. Devido ao bom funcionamento das ferramentas, o projeto mostrou-se didático e bem articulado. Assim, recebeu *feedback* positivo dos profissionais e grande expectativa dos estudantes em relação ao seu alcance

para o processo de trabalho da equipe. Ainda há necessidade de uma maior apropriação da ferramenta e melhor organização dos dados por parte da equipe, porém pode-se concluir que esse projeto foi essencial como proposta de reorganização estrutural e territorial da USF Novo Horizonte, potencializando a viabilidade da integração ensino-serviço.

Descritores: Sistemas de informação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Mapas.

## NECESSIDADES COLETIVAS DE SAÚDE: ESF NOVO HORIZONTE

ACRAS, SSK; BONI, BS; CHUMAN, L; CORREIA, GS; MENEGUCCI, MEV;  
PATTARO, RD; PILLA, MAA; RIGHETTI, YM; RODRIGUES, IB; SANTIAGO,  
FC; SCOLA, AC; SILVA, FDS; SOUZA, MLD; MARTINS, GM; SGAMBATTI,  
MS.

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho se deu pela atuação dos estudantes de enfermagem e medicina do segundo ano na Unidade da Estratégia de Saúde da Família (USF) Novo Horizonte no município de Marília-SP. Pautados no ciclo “Diagnostico coletivo do distrito sob os cuidados da Famema”, foi analisado o perfil populacional da área de abrangência, com base nos dados do E-SUS, identificando que a maioria dos habitantes se enquadra na faixa de adolescentes e adultos jovens (15 a 40 anos). Nesse contexto, foi proposto ao grupo pesquisar as principais causas de agravos à saúde e morbimortalidade que afetam essa população, dentre elas: suicídio, uso abusivo de álcool e outras drogas, acidentes automobilísticos e infecções sexualmente transmissíveis (IST's). **OBJETIVOS:** Analisar os dados encontrados no E-SUS de forma crítica, identificando as necessidades de saúde da população do território; Identificar os problemas de saúde da área de abrangência da Unidade de Saúde em conjunto com a equipe, considerando as condições do serviço e a realidade sócio-econômico-cultural desta área; Participar junto com a equipe das ações de saúde voltadas a promoção e prevenção a saúde, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade e vulnerabilidade do plano. **METODOLOGIA:** Mapeamento da população através da análise critico reflexiva dos dados dos relatórios do E-SUS, a partir do cadastro individual e das famílias; Elaboração do plano de ação em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde e execução do plano de intervenção, aqui denominado “Arraíá da Saúde”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Atualmente existem 1138 domicílios cadastrados, distribuídos na área urbana e rural, de modo que 99% desses possuem energia elétrica e saneamento básico. A população total cadastrada é de 2937 pessoas, sendo que 33% encontra-se na faixa etária dos 15 aos 39 anos (adolescentes e adultos jovens). Pensando

nesse grupo, que é negligenciado pelas ações de saúde, decidimos pesquisar os principais agravos à saúde e morbimortalidade que os acometem, sendo eles: suicídio, uso abusivo de álcool e outras drogas, acidentes automobilísticos e infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Visando conscientizar a população acerca desses temas, será realizado um "Arriá da Saúde", em que as brincadeiras típicas de festa junina serão aplicadas de forma lúdica e educativa, servindo como atrativo para os habitantes da área. O evento contará com seis estações, sendo elas: "Barraca do beijo", que tratará sobre as IST's; "Pesca", remetendo ao jogo da "Baleia azul" e abordando o suicídio; "Jogo da argola" e "Boca do palhaço", relacionado ao uso excessivo de substâncias lícitas e ilícitas; "Cadeia", abordando a importância do cuidado adequado a saúde e "Quadrilha", simulando infrações de trânsito e seus perigos. **CONCLUSÕES:** Esperamos uma boa adesão da população ao evento. Almejamos, com essa ação, aumentar o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e entre seus pares, além de promover a aprendizagem significativa acerca dos assuntos tratados, a fim de empoderá-los sobre essas temáticas e, dessa forma, prevenir agravos e promover a saúde.

**Palavras chaves:** Saúde da comunidade; Educação em saúde; Aprendizagem baseada em problemas.

## **DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO TERRITORIAL: UMA AÇÃO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ESTUDANTES E COMUNIDADE**

**Estudantes:** Bassan R.B.D.; Calvo, V. S.; De Araújo, G. F. B. R.; Dos Santos, G. B.; Dos Santos, J. H.; Faria, B. M. F.; Lima, L. P.; Martins, C. F.; Nóbrega, A. Z.; Póvoa, M. O.; Ruela, B. V. V.; Seabra, H. F.

**Facilitadores:** Albino Filho, M. A.; Chiari, M. F.; Rezende Júnior, M. S.; Sabbag Filho, D.; Tonhom, S. F. R.

**Colaboradores:** Equipe de saúde da USF Palmital

### **RESUMO:**

**Introdução:** Em 2017, houve como proposta aos estudantes de medicina e enfermagem da primeira série, na Unidade de Prática Profissional (UPP) da Faculdade de Medicina de Marília, a elaboração de um diagnóstico territorial a partir da coleta de dados do e-SUS e de outras fontes de registro existentes na Unidade Saúde da Família (USF) Palmital. **Objetivos:** Este trabalho visou à compreensão das necessidades de saúde coletiva, bem como possíveis intervenções no território realizadas em conjunto com a equipe do serviço e a comunidade. **Método:** A coleta de dados baseou-se nos registros de doenças crônicas, adesão ao Papanicolau, cobertura vacinal e referenciamento para atenção secundária da população assistida pela USF. **Resultados:** A partir deste último, identificou-se elevado número de crianças obesas do território, que foram direcionadas ao Centro de Atendimento a Obesidade Infantil de Marília (CAOIM), o que mobilizou a equipe, em conjunto com os estudantes e o respectivo Centro, a analisar e confirmar a relevância desses dados. Essa mobilização envolveu a Escola Municipal de Ensino Fundamental Américo Capelozza do território do Palmital, na qual foram coletados estatura e peso das crianças do primeiro ao quinto ano. Tais medidas possibilitaram o cálculo do IMC pelo CAOIM, que constatou que mais de 50% das crianças da escola apresentam excesso de peso. **Considerações Finais:** Como intervenção, foram iniciadas atividades propondo mudanças de hábitos alimentares que, em 2018, a equipe da USF Palmital e os estudantes inseridos no serviço estão dando continuidade. A partir da consolidação do vínculo entre a USF e a escola, esta trouxe novas demandas que objetivam a higienização das mãos, como medida preventiva à Influenza, e a avaliação da acuidade visual dos

estudantes. A equipe da USF e os estudantes da UPP desta Unidade já iniciaram o planejamento das atividades, que serão realizadas no segundo semestre de 2018, para atender as novas necessidades identificadas.

**Palavras-chave:** Saúde da comunidade; estratégia saúde da família; educação para saúde comunitária; educação em saúde.

## **Diagnóstico situacional de uma Unidade de Saúde da Família do município de Marília**

**Autores:** Andrade, LB<sup>1</sup>; Araújo, NL<sup>2</sup>; Azevedo, BA<sup>2</sup>; Craveiro, IHA<sup>2</sup>; Fachini, MT<sup>2</sup>; Jesus, MB<sup>1</sup>; Kawakami, LGZ<sup>1</sup>; Marçal, APT<sup>1</sup>; Peres, MS<sup>1</sup>; Saiz G<sup>1</sup>; Silva, MCF<sup>1</sup>; Silva, VL<sup>1</sup>; Xavier, LP<sup>1</sup>; Manfrê, MM<sup>3</sup>; Oliveira, SM<sup>4</sup>; Otani, MAP<sup>5</sup>;

<sup>1</sup>Estudantes de Medicina; <sup>2</sup>Estudantes de Enfermagem; <sup>3</sup>Psicóloga, professora colaboradora da Famema; <sup>4</sup>Enfermeira da USF, professora colaboradora da Famema; <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora, Docente da Famema.

**Introdução:** A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) integra a teoria à prática, por meio da inserção dos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina em Unidades de Saúde da Família e, dentre os desempenhos da primeira série tem-se a realização do diagnóstico situacional, como estratégia para caracterizar e compreender o funcionamento do serviço de saúde. **Objetivo:** Descrever experiência de estudantes da 1ª série dos cursos de Enfermagem e Medicina na elaboração do diagnóstico situacional em saúde da população da área da abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Método:** Relato de experiência, pautado na Estimativa Rápida Participativa. Utilizou-se dados do sistema e-SUS, entrevista com informantes-chave e observação de campo. **Resultados:** Dentre as 5000 pessoas residentes na área, atualmente há 3202 cadastradas na USF, com predomínio da faixa etária entre 15 e 34 anos, do Ensino Fundamental incompleto e do trabalho em fábricas alimentícias, na construção civil e como doméstica. A maioria das casas é de alvenaria com revestimento, 96,4% da população possui abastecimento de água, 94% do lixo é coletado, embora não haja coleta seletiva de recicláveis no município, sendo observado grande quantidade de lixo nas ruas. O esgoto é encanado, porém não há tratamento do mesmo. Destacam-se 18,7% de hipertensos e 4,8% de diabéticos, além de 3,2% de gestantes. Comparando as porcentagens de diabéticos e hipertensos no Brasil, essas são menores do que da área de pesquisa. O número de gestantes é maior, fato que pode relacionar-se com os problemas identificados pelos entrevistados. As entrevistas com 12 informantes chave revelaram avaliação geral positiva do SUS e as queixas focam a demora no atendimento secundário e a não fixação de médicos na USF. Quanto aos principais problemas do bairro, destacaram: altas taxas de evasão escolar, desemprego, gravidez na adolescência e alto consumo de drogas ilícitas que, aliado ao tráfico, causam insegurança. Apontaram também: iluminação pública precária e grande quantidade de terrenos baldios. O transporte mais utilizado é o ônibus, o lazer é restrito e as religiões predominantes são a católica e a evangélica. As formas de mobilização social são inconsistentes, havendo deficiência na organização de grupos comunitários. Como potencialidades destacaram: número adequado de escolas, de estabelecimentos comerciais e de serviços de saúde. **Conclusão:** A análise dos dados do e-SUS foi prejudicada devido ao grande número de dados não informados, enquanto que as entrevistas favoreceram melhor compreensão da

realidade do bairro Essa vivência possibilitou a aprendizagem significativa sobre as condições de vida, saúde e necessidades dos moradores e constituiu-se em importante estratégia para a integração prática-teoria e ensino-serviço e, além disso, evidenciou a importância da utilização do sistema de informação, bem como suas fragilidades no processo de coleta de dados. A experiência foi essencial para continuidade das demais etapas do planejamento em saúde a ser realizado junto à equipe da USF.

## **Planejamento Situacional em Saúde: momento de avaliação do plano**

Autores: SILVA, B. M.; ZANETELLI, F. A. M.; MARTINS, G. R. P.; SANTOS, I. B. R.; AMÊNDOLA, I. L. S.;  
ERRADOR, J. D.; ALMEIDA, L. C.; VALE, L. S.; MORAES, M. E. D.; ASSIS, P. O. C.; SANTOS, V. G.;  
NALOM, D. M. F.; PASQUAL, K. K.

**Introdução:** A Unidade de Prática Profissional (UPP) objetiva a inserção do estudante em cenário de prática real, possibilitando a vivência e a aprendizagem a partir da ação. Permite ainda o conhecimento das características epidemiológicas da área de abrangência. Designou-se a estudantes de medicina e enfermagem do primeiro ano a realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Ipês. Levantaram-se dados em fontes secundárias sistematizadas, no Sistema de Informação da Atenção Básica e no e-SUS. Detectou-se a escassez de dados, a falta de alimentação dos mesmos sistemas e a carência de agentes comunitários na unidade. **Objetivo:** Estruturar um planejamento em saúde da USF Parque dos Ipês, para facilitar a consolidação de ações efetivas visando ao bem-estar e a saúde da população adstrita ao território, especificamente levantando os principais problemas de saúde coletiva para planejamento de ações. **Metodologia:** O método utilizado no trabalho foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP), em uma USF no interior do estado de São Paulo que contou com a equipe de saúde da família e alunos do primeiro ano de Medicina e Enfermagem da FAMEMA, utilizando como base um planejamento já realizado anteriormente. Seu direcionamento se deu por meio de 12 entrevistas realizadas pelos estudantes, com moradores da região considerados informantes chaves, a fim de complementar o primeiro trabalho. As perguntas abrangidas foram relativas à vida social e ao contexto pessoal de cada indivíduo, relacionando-os com a realidade da comunidade analisada. **Resultados:** Analisando as entrevistas em contexto social, nota-se um número relevante de Hipertensos e Diabéticos na região da USF Parque dos Ipês, e estes demonstraram um pequeno entendimento sobre tais doenças. Os entrevistados foram orientados a praticar exercícios físicos, porém, por motivos desconhecidos, não puderam realizá-los, o que sugere tanto uma omissão de informação destes ou uma incoerência da equipe da USF em orientar os pacientes. É relevante a quantidade de pessoas que não mudaram os hábitos após o diagnóstico, o que pode ser atribuído tanto a questões pessoais de cada indivíduo quanto a uma fragilidade da USF Parque dos Ipês em promover maior

engajamento do paciente com sua enfermidade. Grande parte dos entrevistados afirma não possuir dificuldades em tomar os medicamentos prescritos, porém foi comum encontrar irregularidades na rotina dos remédios a serem tomados. Em vista disso, foi atribuído um grupo de hipertensos e diabéticos, realizado quinzenalmente na Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês. **Considerações Finais:** Tal forma de planejamento foi capaz de proporcionar uma integração efetiva entre gestão, equipe e discentes, assim como tornar factível o processo de aprendizagem a partir da prática, partindo do pressuposto que os atores envolvidos puderam ter contato real com as determinantes envolvidas no processo.

## **Cuidado Coletivo em Saúde da UPP2 na USF Parque dos Ipês por meio do PSE-Programa de Saúde na Escola**

**Autores:** , Ala, C; Alves, RT; Cancian, BGM; Cardoso, G; Dantas, R; Freitas, TMN; Ihara, LY; Miguel, SR; Oliveira, IPJ; Pereira, AG; Rodrigues, PS; Santana, JT; Silva, LN; Tarpani, G; Yochie, F.

**Introdução:** O trabalho realizado pela 2ª série da UPP do Parque dos Ipês alcançou os desempenhos em necessidades de saúde coletiva propostos. Em conjunto com os responsáveis pelo PSE - Programa de Saúde na Escola (BRASIL, 2011) no município, os docentes da FAMEMA e a equipe de saúde da USF atuaram intersetorialmente, com ações de prevenção e promoção na temática de enfrentamento ao abuso infantil, na EMEF Paulo Freire. Essas ações estão contempladas no projeto de intervenção em prevenção ao abuso infantil – “CARINHO SIM, CARINHO NÃO”. **Objetivos:** Promover o autocuidado em crianças de 5 a 11 anos da EMEF Paulo Freire, por meio do reconhecimento dos locais onde o “carinho” é ou não apropriados. Ademais, prevenir possíveis situações de vulnerabilidade ao abuso infantil, bem como identificar crianças com comportamentos sugestivos de abuso. **Metodologia:** Foi utilizada metodologia ativa em três momentos: apresentação multimídia de uma história em quadrinhos como um disparador para a próxima dinâmica, a qual contou com a participação dos estudantes da UPP2 conduzindo pequenos grupos de 5 a 6 crianças. A atividade consistia na identificação dos locais apropriados ou não de receber carinho, utilizando cartões de emotion (😘 ou 😊) em bonecos de EVA. Por fim, as crianças eram reunidas para assistirem às animações para consolidação das orientações e abordagem das dúvidas. **Resultados (Fragilidades e Potencialidades):** Ao final de cada encontro houve um retorno positivo e imediato das crianças. Ocorreram reuniões de encerramento com os membros do projeto para avaliação da atividade, identificação das crianças com comportamentos sugestivos ao abuso e/ou com outras demandas em saúde. Ao decorrer da ação foram constatadas fragilidades relacionadas à capacitação dos professores e a falta de diálogo com os pais sobre o tema. Tais demandas estão em andamento com profissionais capacitados no assunto. Além disso, notou-se a deficiência da rede de atenção às crianças vítimas de violência. Para esta, no entanto, está

sendo articulada uma reunião com os responsáveis municipais para discussão de ações intersetoriais que efetivem a rede. **Considerações finais:** Os estudantes consideraram a atividade pertinente e ímpar para sua formação, além de contribuir de maneira significativa para a comunidade. Dessa forma conseguimos integrar conhecimentos em saúde coletiva com outros cenários para além da Unidade de saúde.

**Referência:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

## SITUAÇÃO DE SAÚDE DA ESF SANTA AUGUSTA, MARÍLIA, 2018

AMBONATI, AV; BRACCIALLI, GA; BRAGA, WS; CAMPANHOLO, GB; CASSINI, RS; CASTRO, LA; FÁVARO, ALR; FRAGA, VTO; LIBRELON, CLB; LIMA, PS; NOGUEIRA, MFS; OLIVEIRA, BT; PERES, CRFB; SANTOS, PRF; SANTOS, TO; SOUZA, GAR.

**Introdução:** a Estratégia Saúde da Família Santa Augusta, implantada em 2003, está localizada na região sul do município de Marília e abrange área rural e urbana. É composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de escrita, três agentes comunitários de saúde, um agente de endemias e um auxiliar de serviços gerais. Atualmente, a estrutura física é compartilhada com a Unidade Básica de Saúde Planalto. A compreensão da realidade de um território é essencial para o planejamento do cuidado em saúde. Assim, a realização deste trabalho justifica-se pela necessidade de compreender a situação de saúde da área de abrangência. **Objetivo:** realizar diagnóstico da situação de saúde da população adscrita a esta Estratégia Saúde da Família. **Método:** foi utilizada a Estimativa Rápida por meio de entrevistas com informantes-chaves, norteadas por instrumento com perguntas abertas elaborado pelo grupo; dados secundários, sendo eles relatório do e-SUS, outros registros da Unidade e consulta a prontuários, além da caracterização do território por observação. **Resultados e discussão:** a população atendida por essa Unidade é de 3.200 pessoas, sendo 1.925 (60,1%) cadastradas no e-SUS. Destas, 1.124 (58,3%) estão na faixa etária entre 20 e 59 anos. Dentre as potencialidades apontadas pelos informantes-chaves, encontram-se a regularidade da coleta de lixo, o fornecimento de energia, os baixos índices de violência e as ações coletivas de saúde oferecidas pela Estratégia, como grupos de resultados de exames e de atividades físicas. As necessidades identificadas pelos estudantes convergem com as descritas pelos entrevistados, sendo elas: a dificuldade no acesso à Unidade devido ao asfaltamento precário, à distância desta ao território e à falta de transporte para visita do agente comunitário à área rural; a falta de placas de identificação nas ruas; o destino inadequado de lixo, apesar da regularidade do serviço de coleta; a ausência de escolas na área, sendo que há uma creche construída ainda não inaugurada; a falha semanal na

distribuição de água; a falta de uma estrutura física para a Unidade, prejudicando a organização do processo de trabalho da equipe e a cobertura de 60,1% da população adscrita no relatório do e-SUS. **Considerações finais:** por esta pesquisa, foi possível identificar dificuldades na Unidade referentes a aspectos estruturais, ressaltando-se a falta de estrutura física própria há dois anos, dificultando, assim, o acesso da população adscrita e o trabalho da equipe. Salienta-se que a não totalidade de cadastro no e-SUS compromete a elaboração e a avaliação de indicadores de saúde, como a cobertura de papanicolau e de imunização, o que evidencia a necessidade da organização do serviço neste sentido. Ademais, resalta-se que o desenvolvimento de ações coletivas tem sido bem avaliado pela população, sugerindo a importância de sua ampliação. Esse processo subsidiou a identificação das necessidades coletivas de saúde, permitindo o melhor direcionamento das atividades a serem exercidas por esse grupo, bem como a contribuição para o planejamento do cuidado na Estratégia Saúde da Família Santa Augusta.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Planejamento em saúde; Estratégia Saúde da Família.

## DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA USF SANTA PAULA- MARÍLIA-SP

Bento, WAA; Borges, MF; Capella, GA; Cortez, LVAM; Guimarães, LA; Leiva, FM; Micheli, FD; Paiva, LG; Passaglia, LR; Rolin, LMG; Santos, MF; Silva, DM; Souza, AJM; Souza, IM; Tateyama, GMM; Vernasque, JVS.

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Paula, localizada na zona sul do município de Marília- SP, e dentro da Clínica da Família Saudável, graças ao empenho e seriedade dos profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem ofertado serviços de atenção básica para sua população adstrita através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. **OBJETIVO:** Sistematizar e compreender dados relacionados à situação de saúde da população da USF Santa Paula. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiências acerca de vivências dos estudantes do Grupo 9 de UPP/LPP1 sobre o conhecimento do território, incluindo o árduo e importante processo de coleta de dados dos usuários em suas residências, através do cadastramento domiciliar e individual de 24 famílias, bem como contato com os sistemas de informação e-sus e relatórios dos usuários da Atenção Básica da USF Santa Paula. Por meio de uma oficina de trabalho, iniciou-se uma primeira aproximação aos conceitos de risco, vulnerabilidade, epidemiologia, indicador de saúde e planejamento em saúde e posteriormente organizou-se esse panorama por meio de estudos quantitativos e qualitativos, utilizando-se gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** A partir da análise da totalidade dos dados cadastrados e vivências com a equipe e população, estima-se que 3.115 pessoas são acompanhadas pela equipe de saúde, sendo predominantemente adultos jovens, a maioria utiliza exclusivamente os serviços públicos de saúde. Embora haja pouquíssimos dados sobre as condições de moradia e de saúde, a partir dos dados cadastrados sobre a renda familiar, observa-se que a média salarial dos moradores é relativamente baixa; em relação ao consumo de água, a maioria dos domicílios em que foi informado não possui tratamento de água para o consumo, tendo ainda uma parcela significativa de domicílios que escoam o esgoto a céu aberto. Há predomínio de acesso por pavimento,

apesar de haver uma quantidade considerável de domicílios com acesso de chão batido. Sobre os problemas de saúde e condições assistidas na USF, destacam-se: Hipertensão Essencial Primária, Infecção Aguda das Vias Aéreas e Diabetes Mellitus não Insulino Dependente. Identificaram-se também algumas problemáticas e situações relevantes: déficit de agentes comunitários de saúde (ACS), conseqüentemente menor número de visitas domiciliares para famílias; a incidência da gravidez na adolescência, o elevado número de abortos e o contexto da rede de frio da unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, verificou-se a importância do trabalho dos ACS para a coleta fidedigna de dados e da necessidade de estudos estatísticos para um entendimento mais sofisticado de análises que corroborem em diagnósticos da situação de saúde coletiva. Além disso, houve a percepção de que o conceito de território não é compreendido apenas como um espaço geográfico, mas, sim, como o local em que se dá o processo de vida da comunidade, a interação de distintos atores com qualificações sociais, econômicas, culturais, políticas e históricas distintas.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública.

## **USF TOFFOLI E FAMEMA JUNTAS NA AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA DA MICROÁREA 4.**

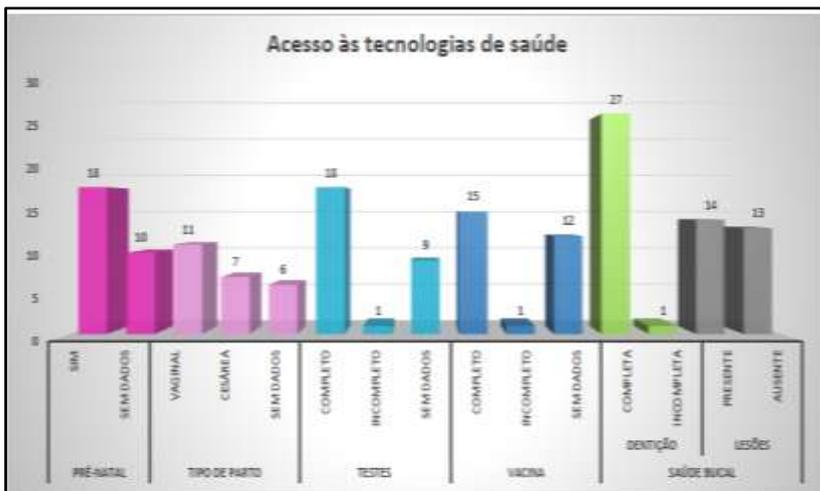
Autores: Amanda dos Santos Dantas; Arthur Rodrigues de A. Ramos; Beatriz de S. Kotake; Camila B. dos Santos; Cíntia S. N. da Silva; Eduardo Alexandre Rancan; Eloisa Ianes Frota; Herica dias Brito; Júlia Thais C. Mesquita; Lais R. de Souza; Luis Henrique B. da Silva; Nahiman Assad F. Saleh; Shirlene Pavelqueire, Yasmin K. Azar

**Introdução:** A inserção precoce dos estudantes de medicina e de enfermagem no mundo do trabalho da Atenção Básica permitem a criação de vínculo entre Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e Rede de Atenção à Saúde do Município. O grupo 9 da Unidade de Prática Profissional da segunda série (UPP2), que desenvolve suas atividades na Unidade de Saúde da Família (USF) Toffoli, buscou auxiliar na solução de um problema identificado pela equipe de saúde: *“pouco conhecimento das necessidades de saúde das crianças de uma das micro áreas do território”*. A equipe de saúde identifica certa fragilidade no vínculo com a população desta micro área, promovida por particularidades na rotina de vida das pessoas.

**Objetivo:** Identificar as necessidades de saúde das crianças da microárea 4 de abrangência da USF Toffoli.

**Metodologia:** A partir da lista de crianças elaborada pela Agente Comunitária de Saúde de referência da microárea 4, um convite personalizado para cada criança foi entregue na casa da família, convidando-a para comparecer na “tenda” onde dados foram coletados sobre a saúde da criança. Os estudantes elaboraram o questionário a partir do Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, 2012. Foi escolhido um local estratégico conhecido pela população – “O Bar da Dona Maria” para posicionar a tenda onde coletaram-se os dados, no dia 24 de maio de 2018. Os estudantes foram divididos nas seguintes estações: dados de identificação e calendário vacinal; dados antropométricos, avaliação da saúde bucal e sinais vitais. Foram avaliadas 28 crianças da microárea 4.

**Resultados e Discussões:** Foram avaliadas 28 crianças, das quais 42,8% não souberam informar todos os dados por estarem desacompanhadas dos responsáveis. Os itens do questionário foram reorganizados em categorias segundo o referencial de necessidades de saúde (Cecílio): 1. Qualidade de vida (alimentação, rede social, sono, saúde bucal, sinais vitais e dados antropométricos); 2. Vínculo (rede social e relações com serviço de saúde); 3. Acesso às tecnologias de saúde (relações com serviço de saúde, gestação / nascimento e saúde bucal); 4. Autonomia (categoria que inclui todos os dados coletados). Os resultados estão expostos nos gráficos seguir:



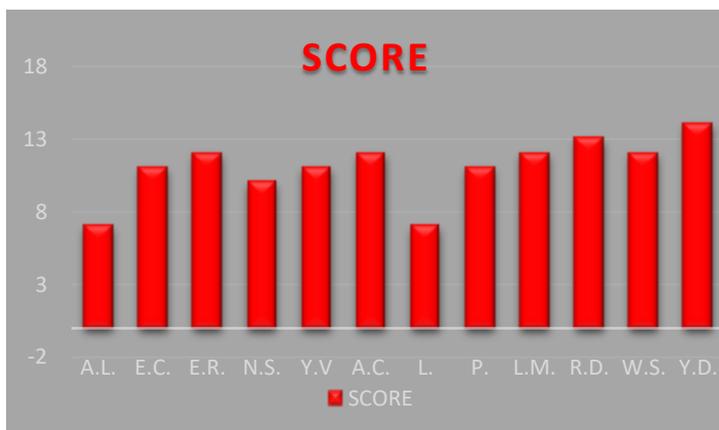
## Vínculo



O diagrama ao lado mostra como as categorias identificadas pelos autores deste estudo foram incluídas na taxonomia das Necessidades de Saúde

segundo Luiz Carlos de Oliveira Cecilio. Nota-se que Autonomia é uma Necessidade que perpassa todas as demais.

Das 12 crianças que responderam totalmente ao questionário, os resultados dos scores obtidos estão expostos no gráfico a seguir:



Nota-se que nenhuma das crianças atingiu o score máximo para baixo risco e vulnerabilidade, sendo que duas crianças (16,7%) estão com a pontuação mínima comparadas ao grupo.

**Breves Considerações:** A realização deste estudo permitiu ampliar o vínculo com a USF e com um território de difícil integração. A possibilidade de aplicar o score em 12,8% corrobora com a hipótese inicial de que o vínculo desta população com a USF merece um olhar especial e que muitas crianças encontram-se na faixa de grande vulnerabilidade risco para problemas de saúde.

## **Planejando educação em saúde na USF Três Lagos**

Almeida, FC; Berto, MR; Bolognesi, AA; Cruz, GT; Ferreira, MEDMC; Gripa, VT; Miwa, DTK; Nakandakari, LY; Parente, AJM; Santos, BP; Santos, LP; Saraiva, AKH; Silva, PSM.

O PES (Planejamento Estratégico Situacional) visa propor soluções para problemas complexos, identificando suas diversas causas e os fatores variáveis que podem interferir na resolubilidade do problema central, tanto os que estão sobre governabilidade do ator social. Foi elaborado um plano de ação considerando sua eficiência, estabelecendo os operadores e os recursos envolvidos no processo. Ressaltando que a ação é moldada de acordo com adversidades que podem surgir, adequando o PES à nova realidade, para sua maior eficiência. Os dois nós críticos selecionados foram: a questão do descarte inadequado do lixo nas ruas e a falta de informação da população acerca do funcionamento da USF (Unidade de Saúde da Família) Três Lagos e dos seus serviços, porque são problemas que afetam de forma negativa, direta ou indiretamente, a saúde da população. O objetivo foi criar um plano de ação sobre os problemas identificados, relacionados ao descarte errôneo do lixo nas zonas urbana e rural abrangidas pela Unidade Três Lagos e também ao desconhecimento da população acerca do funcionamento da USF e dos serviços por ela oferecidos. Com a aplicação do PES, foram ponderadas todas as variáveis relacionadas a esses problemas para se pensar de uma forma integrada, para isso, foi realizada a entrega de panfletos informativos nas casas da área de abrangência e também durante um café comunitário. Este, por sua vez, foi realizado para dar início ao plano de ação, de modo a ampliar o vínculo com a comunidade e criar um sentimento de corresponsabilização entre profissionais de saúde e cidadãos. O levantamento dos problemas para a estruturação do PES foi feito com base em informações coletadas a partir de entrevistas com informantes-chave da área de abrangência, entre eles moradores mais antigos e influentes da região, como os membros da associação de moradores e os próprios profissionais da ESF. Assim, o descarte inadequado do lixo recebeu uma atenção maior da população envolvida pelo projeto e o esperado é que se propague para toda a área de abrangência, regularizando ou, ao menos, melhorando essa questão. Em

relação ao desconhecimento da população acerca do funcionamento da Unidade e o que ela oferece, pretende-se com a ação difundir essas informações e otimizar o aproveitamento dos serviços da Unidade, tanto no trabalho da ESF, quanto no acesso da população à saúde. Dessa forma, é possível promover esse direito de todos e aumentar a prevenção de doenças e agravos. A aplicação do PES para atuação sobre os problemas abordados acima possibilitou uma maior integração entre a USF Três Lagos e a comunidade, fortalecendo o vínculo, melhorando a questão do descarte inadequado do lixo, principalmente na zona urbana, e também aumentando o conhecimento da população sobre a Unidade, seu funcionamento e suas atividades. É esperado que todas essas mudanças tenham uma repercussão cada vez maior na área de abrangência através da comunicação entre as pessoas e com o serviço de saúde, propagando o trabalho realizado e aumentando sua efetividade.

## **OTIMIZANDO A SALA DE ESPERA: PROMOVEDO O ACOLHIMENTO DE GESTANTES DE UMA USF DO INTERIOR PAULISTA**

As Unidades de Saúde da Família (USF) são trazidas pelas Políticas de Atenção Primária como uma estratégia de fortalecer e concretizar o Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso da população aos serviços assistenciais. Nesta proposta, a Faculdade de Medicina de Marília, através do seu currículo integrado e orientado por competência, institui a inserção dos estudantes de medicina e enfermagem nos cenários de práticas profissionais desde séries iniciais do curso. Através da metodologia da problematização, os estudantes realizam ciclos pedagógicos na Unidade de Prática Profissional (UPP). Conforme proposta do caderno de série, para o cuidado coletivo, os estudantes foram estimulados a levantar um Diagnóstico Situacional em Saúde (DSS) e elaborar um planejamento de ações que buscasse suprir as necessidades elencadas a partir deste diagnóstico. Na primeira etapa, o grupo de UPP de uma UFS do interior paulista, utilizou o método ZOPP como estratégia para o levantamento do problema. E, através da dinâmica de tarjetas, os integrantes da Equipe de Saúde da Família escreveram um problema relevante identificado na comunidade, conforme orientava o método. Na análise dos dados foram identificados vários problemas, dentre eles, a falta de cadastramento e informações sobre o funcionamento da unidade. Os estudantes passaram a frequentar semanalmente as reuniões de equipe na USF e, conforme o referencial de Planejamento Estratégico Situacional (PES), não houve sustentação para o problema de cadastramento. Após muitas discussões nestas reuniões, foi colocado pela própria equipe sobre a baixa adesão de gestantes ao grupo destas. Como plano de ação, foi pensado em otimizar o momento de espera das consultas destas gestantes para coletarmos dúvidas sobre a gestação em si, já que foi-nos colocado que as gestantes são assíduas nas consultas. Foram entrevistadas quatro gestantes, as quais totalizaram 12 dúvidas dentre os mais diversos assuntos de uma gestação, desde diabetes gestacional até vacinas para gestantes. A dinâmica será realizada nos dias de consulta, no momento em que as gestantes aguardam para serem chamadas. Cada gestante estourará um balão contendo uma pergunta referente ao quadro

gravídico, após trazer seus conceitos prévios, as futuras puerperas serão orientadas pelos estudantes de medicina e enfermagem. Ao final da dinâmica, as participantes receberão um brinde para seu bebê, e neste brinde, conterá um convite para participar do grupo de gestante que já acontece na unidade desde 2016. Espera-se, como esta ação, atrair as gestantes desta unidade de saúde ao grupo de gestante que, além de ser uma exigência da Atenção Primária, se configura como algo crucial dentro de uma prática preventiva de saúde.

Palavras Chave: Atenção primária à saúde; Prática profissional; Sistema único de saúde;

Arakaki, L; Batista, BP; Batistela, JVA; Brito, AP; Borges VMM; Ciardulo, S; Fernandes, LA; Filho, CRV; Ghezzi, JFSA; Gomes, GT; Mazzetto, T; Reis, GFP; Santos, MF; Trevisan LL.

## **Drogas: vulnerabilidade em uma ESF no município de Marília**

Amaral, VF; Arruda, BCV; Barbosa, VP; Bueno, JVC; Cardoso, NG; González, LR; Marasco, AA; Mattos, TB; Nakandakare, LM; Oliveira, RGA; Reis, JA; Rico, MS; Santoro, GAM; Silva, JTF

Introdução: Em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Marília, na qual estão inseridos alunos da UPP2 de Medicina e Enfermagem da FAMEMA, surgiu o questionamento pela equipe quanto ao abuso de drogas na sua abrangência. A partir disso, o grupo, composto por Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estudantes e equipe multiprofissional da unidade, realizou as seguintes discussões: por que houve aumento do número de usuários de drogas no território? Como se portar frente a ele? Como realizar o acolhimento destes usuários? Frente a isso, visando instruir essa equipe e minimizar problemáticas advindas dessa dificuldade, o coletivo iniciou discussões. Objetivos: Compreender as causas do aumento de usuários de drogas no território e a população envolvida; reconhecer as fragilidades da equipe quanto ao cuidado e elaborar um plano de ação para abordagem desses. Método: Trata-se de um estudo do tipo qualitativo que apresenta como ferramenta o Planejamento Estratégico Situacional (PES) elaborado por Carlos Matus e desenvolvido em quatro etapas: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O processo está sendo discutido em reuniões de equipe da USF em questão. Resultados: Durante as discussões em reuniões foram apontadas as seguintes causas como responsáveis pelo aumento do uso de droga: a ambição do jovem, sua necessidade de identificação grupal, os conflitos familiares e inerentes à adolescência, a falta de oportunidades, a vaga inserção em atividades de lazer e ocupação e a baixa perspectiva de futuro. Ademais, novas fragilidades da equipe foram identificadas e uma capacitação com um profissional da saúde mental será necessária. Considerações finais: Os resultados estão em processo de construção, seguindo a ordem de passos de acordo com a demanda e realidade da equipe de saúde. Em suma, há ainda muito o que debater e conhecer para que ações sejam elaboradas e aplicadas de acordo com o PES.

Descritores: Planejamento estratégico; Educação em saúde e Estratégia Saúde da Família.

## Mapa Inteligente: uma ferramenta para Vigilância em Saúde

Alves, JM<sup>2</sup>; Ambonati, AV<sup>1</sup>; Bento, YB<sup>2</sup>; Cunha, ACSD<sup>2</sup>; Ferreira, DL<sup>2</sup>; Gugé, LR<sup>2</sup>; Loiola, GA<sup>2</sup>; Moraes, DS<sup>1</sup>; Moragas, ABC<sup>2</sup>; Patriota, VS<sup>2</sup>; Peres, CRFB<sup>1</sup>; Petrocino, NA<sup>2</sup>; Pinto, LL<sup>2</sup>; Silva, LBC<sup>2</sup>; Silva, TG<sup>2</sup>; Takeda, E<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Facilitadoras da Unidade de Prática Profissional II.

<sup>2</sup> Estudantes da segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

**Introdução:** após dois anos da Unidade de Prática Profissional, dos cursos integrados de medicina e de enfermagem, a partir de experiências em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do estado de São Paulo identificaram-se, por meio de Estimativa Rápida Participativa (ERP), realizada no primeiro ano da graduação, as patologias que mais acometiam a população, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Diante desse cenário, observa-se a dificuldade em avaliar as necessidades de saúde do território em virtude da organização dos dados de maneiras distintas, a qual restringe o acesso às informações e o monitoramento dessas necessidades. Dessa forma, aliada à fragilidade de recursos materiais, interferem no planejamento do cuidado em saúde. **Objetivo:** organizar os dados a fim de instrumentalizar a equipe da USF, ao construir uma ferramenta de gestão, sendo esta o Mapa Inteligente, com o intuito de realizar a Vigilância em Saúde da área. **Método:** elaborar o Mapa Inteligente, fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional; analisar e estudar a ERP realizada, além de apresentar e discutir com os profissionais durante a reunião de equipe, para compreender as necessidades da área e elencar o problema a ser trabalhado. **Resultados:** a construção do Mapa Inteligente propicia a visualização do território como um todo e o monitoramento do cuidado em saúde, o que pode potencializar o planejamento de ações e as tomadas de decisão efetivas. A ferramenta construída apresenta como dificuldade a manutenção constante da atualização dos dados pela equipe de saúde. Todavia, a equipe pode elencar os problemas prioritários a serem trabalhados de acordo com a urgência de sua resolução.

Ademais, apresenta como fortaleza a organização dos dados, o que favorece a construção de indicadores de saúde. Logo, tornam-se possíveis a socialização e a discussão em equipe multiprofissional, as quais possibilitam o planejamento do cuidado em saúde. **Considerações finais:** mediante o problema identificado - falta de informações para se elaborar as necessidades de saúde do território, o que prejudica a construção eficaz de um planejamento estratégico em saúde - era anseio dos estudantes obter, como resultado do Desempenho do Cuidado Coletivo, um produto em parceria com a equipe de saúde, que os acolheu nesses dois anos, e, por conseguinte, proporcionar algo que pudesse ser utilizado, a fim de auxiliar o trabalho a curto, a médio e a longo prazo, ao invés de elaborar algo estritamente acadêmico. A partir dos problemas discutidos, ferramentas concretas foram construídas, para solucioná-los.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde; Mapa Inteligente; Planejamento Estratégico; Saúde Coletiva; Estratégia Saúde da Família;

## **USF VILA REAL: RECONHECIMENTO DA REALIDADE DO TERRITÓRIO**

Autores: Santos, ABM; Luna , CV; Thomazzi, DC; Marangoni FF; Seemann , FM; Altéia , IS; Oliveira , IP; Gomes , JCB; Chi , JHL; Oliveira, MDS; Liu, NHC; Duque, PHA; Yasue, RS; Barbosa, VBA; Schneider, VS; Penha ,VC.

Introdução: A prática da territorialização em saúde é adotada com o objetivo de consolidar um serviço a partir da delimitação do território de uma Unidade de Saúde, compreendendo como território não apenas um espaço geográfico, mas sim um local onde se dá o processo de vida da comunidade, suas relações sociais, políticas, econômicas e culturais. A territorialização se configura como umas das etapas do Planejamento em Saúde, para a elaboração de um plano de cuidados para a população abrangida, sendo ele baseado na identificação dos dados e nas características da área adstrita, das necessidades de saúde dos indivíduos os quais lá habitam. Objetivo: Realizar o diagnóstico de saúde da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Vila Real, e elaborar estratégias de intervenção no cuidado coletivo em saúde da população residente no bairro. Método: Foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa, a qual reúne vantagens como simplicidade, rapidez, baixo custo e informações específicas das populações definidas. Apoiar-se em três princípios, sendo eles coleta dados pertinentes e necessários, coleta informações que reflitam as condições locais e as situações específicas e envolve a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções. Resultados: Foi possível a integração entre equipe, estudantes e comunidade na identificação dos problemas de saúde da população. Dentre eles, estão: ausência de áreas de lazer, remuneração inadequada e pouca oferta de alimentos. Dessa forma, a população apresenta altos índices de sedentarismo, hábitos não saudáveis tais como dietas restritas, tabagismo, etilismo e consumo de outras drogas. Considerações: Esta ação propiciou um olhar ampliado para o território favorecendo a atuação da equipe que desenvolverá estratégias para melhoria nos indicadores apresentados, ressaltando a importância do planejamento em saúde e gestão participativa.

Descritores: Planejamento em Saúde; Saúde da Família; Indicadores Básicos de Saúde