

Caracterização da USF Aeroporto de Marília

Autores: Almeida, K.R.V.; Barbosa, G.L.; Braghetta, G.J.F.; Couto, L.O.; Duarte, I.T.; Ferreira, M.V.D.; Freire, M.F.O.; Lóis, A.B.Z.; Pecoraro, R.S.; Pizzonia, K.; Santos, G.G.R.; Souza, E.L.

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

A Unidade de Saúde da Família (USF) Aeroporto, no ano 2000 era uma Unidade Básica de Saúde que atendia a população do Aeroporto e Novo Horizonte). Em 2002 se tornou USF e continuou atendendo a população do Aeroporto e Novo Horizonte. Em 2004 houve a inauguração da USF Novo Horizonte, com a separação das áreas de abrangência. O território da USF Aeroporto caracteriza-se por ser predominantemente residencial, com casas de alvenaria, de 8 cômodos em média. Há uma variedade de estabelecimentos comerciais, educacionais e religiosos e constitui-se por 7 micro-áreas; a população, segundo o Cadastro de Famílias da USF é de 5600 pessoas (1800 famílias). O ambiente físico apresenta 100% de água encanada e tratada, coleta de esgoto, energia elétrica, coleta de lixo e pavimentação asfáltica. A faixa etária predominante é de 20 a 49 anos, porém os idosos (maiores de 60 anos) correspondem a .18% da população, com predomínio de mulheres (54,3%). No ano de 2018 nasceram 45 crianças na área de abrangência, correspondendo a 1,37.% do município; nenhum óbito infantil, no mesmo ano. A equipe da USF Aeroporto é composta por 1 Enfermeira, 1 Médico, 1 Dentista, 2 Auxiliares de Enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 1 Auxiliar de escrita, 2 Agentes de endemias e 1 Auxiliar de serviços gerais. A unidade conta ainda com a equipe vermelha do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF VERMELHO), a qual é constituída por 1 Assistente social, 1 Fisioterapeuta, 1 Educadora Física, 1 Nutricionista e 1 Psicólogo. De acordo com o e-sus, houve, em 2018, um total de 7647 atendimentos individuais registrados, sendo a grande maioria, individuais. O tipo de atendimento predominante foi a escuta inicial/orientação (3694), seguida da consulta no dia (2189). Os principais grupos de causas atendidas foram as doenças crônicas, seguida de consultas em saúde mental.

O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO INSTRUMENTO PARA A REFLEXÃO E TRANSFORMAÇÃO DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ângelo, G. F. ²; Apolinário, I. F. ².; Bianchi, B.; Calçado, T. C. S. ²; Cruz, G. T. ²; Fernandes, B. O. ²; Fernandes, L. A. ²; Koyama, K. L. ²; Lopes, M.C.A. ²; Nardo, L. R. O.; ¹ Oliveira, A. J. P. S.; Prudêncio, A. R. V. ²; Rodrigues, L. ²; Sales, P. R. S.; ¹ Schmidt, N. A. ²; Uto, L. S. ².

¹ Facilitadores da Unidade de Prática Profissional II da Faculdade de Medicina de Marília.

² Estudantes da segunda série dos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) está inserida no contexto de Atenção Básica, cujo principal foco é promoção a saúde de todos, além da prevenção de doenças, seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contrariando este fato, por meio das informações do e-SUS, nota-se que os atendimentos realizados pelos profissionais da saúde, na Unidade de Saúde da Família Aeroporto compreende em sua maioria, ações curativistas e percebe-se mentalidade imediatista da comunidade em detrimento à promoção a saúde e prevenção de doenças. Assim, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, com o intuito de melhorar o processo de trabalho da equipe multiprofissional e fortalecer as ações preconizadas pela ESF.

Objetivo: Identificar o principal problema da população da área de abrangência da USF Aeroporto, além de analisar e formular possíveis soluções. **Método:** Foi realizada visita domiciliar e entrevistas com as famílias acompanhadas pelos estudantes do 2º ano da Unidade Prática Profissional (UPP) de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), a fim de coletar opiniões sobre quais seriam as fragilidades do bairro. Sequencialmente, as informações foram compiladas e complementadas com as fornecidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), com o propósito de elencar o percalço primordial. Foi adotada a ferramenta metodológica do PES devido ao seu caráter dinâmico,

democrático e flexível. Nessa perspectiva, caracterizamos o problema com base em sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade, causa, consequência e plano de intervenção. **Resultados:** Mediante o uso do PES foi possível identificar o problema, as causas e consequências deste e desenvolver um plano de ação. Em face do exposto, e após discussão do grupo da UPP, a principal debilidade do território levantada pelos sujeitos foi a falta de medicamentos, que parece decorrer da mentalidade curativista dos atores envolvidos (profissionais da saúde e comunidade). Magnitude: verifica-se que as doenças mais prevalentes são agravos de saúde mental, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Devido ao tratamento de foco remediativo, os medicamentos mais utilizados no tratamento dessas debilidades (respectivamente, fluoxetina e clonazepam; losartana e hidroclorotiazida; metformina e glibenclamida) estes duram cerca de 15 a 20 dias, quando deveriam durar 30 dias. A relação entre o número de atendimentos agendados e por demanda espontânea demonstra uma sobrecarga de atendimentos sem agendamento, que geralmente estão relacionados ao processo curativista e não preventivista. Transcendência: A equipe de saúde e a população possuem dificuldades para a efetivação das ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. Vulnerabilidade: Apesar da equipe de saúde reconhecer a necessidade de registrar e digitar as informações sobre os insumos medicamentosos, dentre outros como a produção dos atendimentos, preconizadas pelo Ministério da Saúde (e-SUS e outros sistemas de informação) e ter conhecimento das tecnologias leve e leve-dura, essa necessidade nem sempre é internalizada na prática profissional. Isso pode estar associado à não compreensão da importância desta ação pela equipe de saúde. Outrossim, a equipe não tem governabilidade sobre adesão da população às medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde. Causas: A mentalidade curativista advém da cultura social, falta de informação e de educação em saúde para a população por parte do governo e da USF. Ademais, os profissionais de saúde têm uma formação biologicista. Tal conformação social alinha-se com os interesses das grandes empresas (farmacêutica e serviços privados de saúde). **Consequências:** Em decorrência do problema apresentado, há aumento na procura de atendimento curativista, gerando sobrecarga na demanda espontânea e dos profissionais de saúde. Nesse sentido, há predomínio do atendimento baseado na queixa-conduta, fazendo com que ocorra a maior dispensa de medicamentos e a desvalorização das tecnologias leve e leve-dura, além de aumento do número de

pessoas doentes, com estrangulamento no atendimento em outros níveis de atenção, além do aumento dos gastos públicos prejudicando a população como um todo. Planos de intervenção: Como proposta de intervenção, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de atividades de Educação permanente para os profissionais de saúde da USF, com o intuito de consolidar a mentalidade preventivista e de promoção à saúde nesse grupo. **Considerações Finais:** Nesse contexto, faz-se necessário expandir esse conhecimento para a população por meio de discussões e educação em saúde nas salas de espera, reuniões de comunidade e CLS e colocação de cartazes educativos. As atividades foram realizadas pelo grupo desta UPP, por meio da metodologia problematizadora e a monitorização permanente está sendo realizada por toda a equipe de saúde após a sensibilização da mesma em busca de melhor qualidade de atendimento.

Palavras-chave: Planejamento em saúde, Estratégia Saúde da Família

USF Altaneira: território e população

Autores: ANDRADE, R.; ANJOS, K.; CARDOSO, G.; CASTRO, J.; GOMES, E.; KITAYAMA, G.; LIMA, J.; MENDONÇA, R.; OLIVEIRA, M.; PEDROSO, V.; SALES, P.; SILVA, C.; VERNIZ, A. UPP1 – Grupo 2

Introdução: Territorialização é o processo de identificação e caracterização do território que abrange aspectos culturais, epidemiológicos, históricos e demográficos, sendo compreendido como um espaço vivo capaz de produzir saúde. Tal processo permite à equipe da Estratégia Saúde da Família conhecer as condições em que os indivíduos habitam a área, vivem, trabalha e adocece, a depender do segmento social em que se situam. **Objetivo:** Apresentar o bairro Altaneira, seus equipamentos sociais, sua população e como esta é atendida por sua Unidade de Saúde da Família, compreendendo sua territorialização dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Os estudantes realizaram visitas in loco aos equipamentos sociais da região para a localização geográfica e, após consultaram a o banco de dados do e-SUS para identificar as variáveis epidemiológicas que interferem nos indicadores de saúde do estudo. **Resultados:** O estudo permitiu identificar que a região estudada apresenta em seu território 27% de hipertensos, 15% de diabéticos, 5% de pessoas com alterações na saúde mental, 21% com situações afetas a saúde sexual, reprodutiva (Pré-Natal e Papa Nicolau), 15% relacionados a puericultura e 16% de pessoas acamadas. Foi possível identificar que no ano de 2018 a utilização da Unidade de Saúde distribui nos seguintes atendimentos: Atendimento no dia 2783, consultas agendadas 1098 e urgências 41, a região apresenta uma população com prevalência maior de mulheres. **Discussão:** A população do bairro apresenta prevalência de comorbidades crônicas: diabetes, hipertensão arterial e significativa incidência de distúrbios mentais, como ansiedade. Diversas ruas do bairro são inclinadas, o que é um desafio para a numerosa população idosa do bairro, até mesmo moradores que residem próximo à Unidade de Saúde da Família não utilizam os serviços devido à dificuldade do acesso. Outro desafio da Unidade de Saúde é o de oferecer atendimento aos moradores da “área dormitório”, caracterizada por uma população economicamente ativa que, devido ao horário de trabalho, não consegue utilizar a unidade. A Unidade de Saúde da Família da Altaneira tem alta demanda espontânea com grande concentração desses atendimentos pela manhã e realizou, em 2018, elevado número de procedimentos

em reabilitação de saúde, colheita de exames Papanicolau e aferição de pressão arterial. Oferece atendimento odontológico, possui dois consultórios médicos, farmácia, sala de vacina, sala de procedimento ginecológico e sala de inalação. Tornou-se unidade integrante do Programa Saúde da Família (programa precursor da atual Estratégia Saúde da Família) em Marília desde 2004. **Considerações**

Finais: O estudo permitiu que os estudantes conhecem a realidade de utilização da Unidade de Saúde da Família e os principais indicadores epidemiológicos que definem as necessidades de saúde do território e, que podem definir as estratégias de intervenção na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Saúde da família; População; Estratégia saúde da família.

Projeto de Intervenção: Aplicação da avaliação clínico-funcional em atenção à população idosa mais vulnerável na visita domiciliar

Autores: ALVES, B.P; AMARAL, C.V.G; CAVICHIOLLI, C.R; VILELA, D.M; FERMINO, G.F.C; HUANG, G.F; CAMPANHÃ, I.P; BARBOZA, J.C; RAGOZZINO, L.C.M; SILVA, L.H.B; MACEDO, M.S; SAMPAIO, R.P; BARBOZA, T.A.R e SANTOS, T.V.

Orientadores: Ma.Enf^a GAROZI, Denise Elaine e Ma.Enf^a RODRIGUES, Paula Sales.

Introdução. Trata-se de um Projeto de Pesquisa por meio da Intervenção, onde os estudantes da UPP 2, junto à equipe da Estratégia Saúde da Família do Município de Marília, identificaram um aumento significativo no número de Idosos Frágeis de 8, em 2018, para 30 idosos em 2019. Não só a situação epidemiológica municipal de dengue, mas também o aumento da demanda local e a mudança de integrantes da equipe dificultaram o atendimento às necessidades de saúde. A atuação responsável e comprometida de estudantes e docentes no cenário da APS visa à integração prático/teórico, ensino/serviço e integralidade do cuidado na lógica da vigilância à saúde (FAMEMA, 2019). Esses atores se propuseram a aplicar a Avaliação Clínico Funcional da Pessoa Idosa (validado por CARMO, 2014) com o intuito de qualificar essas demandas e de organizar o processo de trabalho local. **Objetivo.** Implementar o Projeto de Intervenção por meio da Avaliação Clínico-funcional da Pessoa Idosa – IVCF-20 a fim de colaborar a qualidade de assistência à esses idosos. **Método.** O projeto de intervenção se dará com a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional-20 utilizado pela Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná no ano de 2018. **Resultados.** Espera-se a contribuição para o cuidado qualificado na atenção primária à saúde dos idosos fragilizados desse território e ainda colaborar com a reorganização do trabalho da equipe da Unidade de Saúde da Família a fim de atender de forma mais eficiente às demandas da população idosa frágil da área. **Considerações finais.** O projeto de intervenção aguarda aprovação do CEP.

Palavras chaves: Idoso; Funcionalidade; Vulnerabilidade em saúde.

O lúdico e o prático na prevenção de acidentes domésticos: uma ação de prevenção de saúde em uma EMEF na área de abrangência de uma USF de Marília/SP

Araujo, M. N.¹; Faria, A. C.²; Grippa, V. T.¹; Gritti, F. V. V.²; Manchini, I. F.¹; Marques, G. R. S.²; Morro, E.³; Nakamura, L. C.²; Pereira, M. C. M.²; Piva, K. T.¹; Silva, J. M. S.¹; Takeda, E.⁴; Telles, Y. P.²; Viana, L. R.²; Vieira, L. S.²

¹Acadêmicas da segunda série de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil.

²Acadêmicos da segunda série de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil.

³Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Marília e Preceptora da UPP2 da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil.

⁴Professora Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Docente da Disciplina de Enfermagem Clínica e dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, Brasil. Avenida João Procópio da Silva, 211, casa 81, Jardim Esmeralda, Marília/SP, CEP: 17516.740, e-mail: takeda.elisabete@gmail.com

INTRODUÇÃO: Após visitas dos estudantes de um grupo da Unidade de Prática Profissional 2 da Faculdade de Medicina de Marília à Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), a direção da escola solicitou uma atividade prática, cujo assunto seria escolhido a partir de oito temas previamente elencados. Como acidentes domésticos, principalmente envolvendo o público infantil, configuram um significativo problema de saúde pública, foi decidido pelos estudantes abordar esse assunto nas dinâmicas que seriam realizadas. **OBJETIVO GERAL:** realizar um trabalho de prevenção com o tema central de acidentes domésticos comuns na infância. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** capacitar os responsáveis pelos estudantes da EMEF

da área de abrangência de uma USF de Marília sobre como agir frente a tais acidentes e como preveni-los; capacitar os estudantes, a fim de prevenir acidentes domésticos comuns na infância. **METODOLOGIA:** Trabalho desenvolvido pelos estudantes do segundo ano de Enfermagem e Medicina da Famema em parceria com a USF Figueirinha na EMEFEMEF Roberto Caetano Cimino, a fim de contemplar ações de Saúde Coletiva. Realizaram-se três intervenções planejadas, com duas já executadas. **Primeira intervenção:** realizada no período diurno, dos dias 08 e 09/05/2019, na reunião de pais e/ou responsáveis de crianças de seis a onze anos. Aplicou-se um questionário para se obter dados sócio-demográficos, conhecimento e avaliação da atividade. Desenvolveram-se seis estações, que abrangeram os seguintes temas: queimaduras e choques elétricos, intoxicação, quedas e traumas, cortes e hemorragias, engasgo e sufocamento, e afogamento, e utilizaram-se: bonecos de reanimação cardiopulmonar(RCP) e bonecos para manobra de Heimlich, infantil e outro adulto; massa para simular ferimentos; corante para simular sangue e queimaduras; gazes; ataduras; doces, medicamentos e frascos; uma panela de pressão; um papelão pequeno para simular tala; e um borrifador de água. **Segunda intervenção:** foi executada no dia 28/05/2019, no período vespertino, com crianças do primeiro ao terceiro ano. A atividade teve uma duração média de 15 minutos por turma. Para essa intervenção, foram utilizados: o laboratório de informática da escola; 18 computadores; internet; e projetor. Utilizou-se o jogo “Criança Segura”, para prevenção de acidentes domésticos: quedas, traumas e cortes; sufocamento e engasgo; afogamento; choque elétrico; queimadura; intoxicação e acidentes de trânsito acessado pelo link “criancasegura.org.br/game”. **Terceira intervenção:** atingirá estudantes do quarto ao quinto ano, e utilizará materiais como: coletes de duas cores para diferenciar os grupos; quadra da escola e fichas de perguntas e respostas relacionadas ao abordado nas outras intervenções e em relação a como e quando recorrer a alguns serviços de saúde pública. Essa ação se baseará no modelo do jogo “Passa ou Repassa”, em que um monitor fará uma pergunta e um representante de cada grupo deverá tocar na mão de outro monitor primeiro para ter a oportunidade de responder à questão. Pontuará aquele grupo que responder corretamente. Essa atividade precisou ser reagendada devido à necessidade da EMEF. **Resultados:** Na primeira intervenção participaram 94 mães, 21 pais, sete avós, três avôs, duas irmãs, duas tias, um irmão, um padrasto, e três funcionários, totalizando 134 pessoas. A maioria

das pessoas capacitadas foram mães (70%), o que converge para o fato de quase 74% do público feminino. Quanto à cor, 52,23% eram brancos e 35,82% eram pardos, seguidos por 9,70% de cor preta. Com os dados obtidos também foi possível avaliar a dinâmica em que 50,74% dos participantes avaliaram a dinâmica como positiva e sem comentários adicionais; 43,28% a dinâmica como positiva. Alguns pais e/ou responsáveis avaliaram qualitativamente a capacitação com comentários acerca da contribuição para o conhecimento preparado a respeito do tema, onde os mesmos demonstraram interesse na dinâmica participando ativamente das simulações e sugeriram um maior tempo para realização da com a finalidade de melhor aproveitamento e participação de todos nas simulações, o que não ocorreu devido à limitação do tempo. A Prevalência das respostas dos pais e/ou responsáveis pelas crianças da EMEF sobre os acidentes domésticos vivenciados antes da capacitação foram: queimadura 22%, corte 22%, quedas 19%, engasgo 15%, intoxicação 5%, afogamento 3%, choque elétrico 2% e sufocamento 2%. A segunda intervenção foi realizada com seis turmas do primeiro ao terceiro ano da EMEF. A dinâmica teve boa aceitação por parte das crianças, pois estas se mostraram motivadas, participativas, corresponderam às perguntas e mostraram grande assimilação dos conceitos sobre prevenção de acidentes. No mais, os professores demonstraram interesse em reaplicar o jogo em outras ocasiões. Vale ressaltar que uma das professoras comentou que essa atividade veio a agregar nas atividades realizadas durante a semana. A Diretora da EMEF também avaliou positivamente essa atividade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este trabalho apresentou as seguintes fortalezas: atingiu várias faixas etárias, desenvolvendo promoção em saúde na comunidade; e abordou a prevenção de acidentes domésticos mais comuns na infância, alcançando, assim, os objetivos propostos. Por outro lado, o trabalho apresentou alguns limites, como: não conseguir realizar a terceira intervenção programada, não ter realizado a capacitação com os alunos do período matutino e não ter alcançado todos os pais e/ou responsáveis, a partir das reuniões, devido à incompatibilidade da agenda escolar com o cronograma da UPP2. Apesar das limitações, o caráter positivo do projeto superou-as, contribuindo para o reforço do vínculo da escola com a Unidade de Saúde, e possibilitando futuras intervenções. Por fim, os estudantes da Famema obtiveram conhecimentos pertinentes ao ciclo de cuidado coletivo da UPP2.

Palavras Chaves: Acidentes domésticos. Prevenção. Promoção da saúde.
Promoção da saúde dos estudantes.

USF JOQUEY

Ana Paula Alves da Silva, Beatriz Tiaki Chigusa, Elena Fernandes Mangini, Gabriella Rocha de Souza, Giovanna Gimenez Souza de Freitas, Júlia Rodrigues Soares, Larícia Souza da Silveira, Luiz Otávio Lessa, Mariana Defendi Loubet, Rafael Albanes Pires, Thaís Eigler Sampedro, Victor Hugo Tavares Lopes, Vanessa Baliego de Andrade Barbosa, Milton Marchioli.

Introdução: Este trabalho se insere nos estudos da primeira série dos cursos de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) na disciplina Unidade de Prática Profissional (UPP) e sintetiza os dados sobre as características gerais da Unidade de Saúde da Família do bairro Joquey Clube do município de Marília. Durante o ciclo do cuidado coletivo, foram realizadas coleta de dados e montagem do banner, sendo realizado a territorialização juntamente com as agentes comunitárias da unidade de saúde da família – Joquey Clube. Diante disso, foram analisados dados dos relatórios do e-SUS, e discutido a importância da territorialização para os cuidados em saúde. Quando se delimita uma área de atuação para a USF, é possível identificar os determinantes e condicionantes de saúde da população dessa região, e a partir disso atuar através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população adscrita. Isso acaba estimulando a criação de vínculo entre a equipe de saúde e a população, favorecendo a longitudinalidade do cuidado, pois permite o acompanhamento dos efeitos das intervenções em saúde. A partir dessa territorialização foi possível identificar alguns aspectos que influenciam diretamente na saúde da população.

Objetivo: Realizar um diagnóstico da área da USF Joquey Clube para identificar as necessidades de saúde da população adscrita. **Método:** Foi efetuada uma análise crítica e reflexiva das informações obtidas a partir do relatório do e-SUS, junto com a enfermeira da unidade, a fim de observar os dados indicativos da situação de saúde mais relevante da população. A princípio foi realizada uma análise quantitativa dos dados da USF. A partir deste estudo, o grupo realizou uma análise qualitativa.

Resultados: Foram identificadas potencialidades e fragilidades do bairro estudado que permitirão intervenções para melhoria da qualidade de vida da população. Alguns dados foram possíveis de ser trabalhados, como por exemplo o saneamento básico, que é regulamentado por uma lei que estabelece o Plano Nacional de

Saneamento Básico, que determina um conjunto de ações a serem realizadas, como abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, limpeza urbana e manejo das águas pluviais. No que diz respeito ao tratamento de esgoto, vimos que no Brasil 33,5% dos domicílios possuem acesso ao tratamento de esgoto, enquanto na região da USF Joquey Clube 81,01% dos domicílios possuem esse acesso. Em relação à água tratada, vimos que 83,5% dos brasileiros possuem acesso à água tratada, enquanto na região da USF Joquey Clube 77,81% possuem esse acesso. Quanto à energia elétrica, no Brasil, 99,8% da população possui acesso à energia elétrica, enquanto no Joquey Clube, apenas 65,5% das pessoas possuem acesso. Contudo, do total de pessoas que responderam, 34,5% não informaram sobre a sua situação. Em um contexto geral, a moradia e tudo aquilo que está ligado a ela sempre foi de interesse público, uma vez que representa seguridade social. Entretanto, no Brasil, milhões vivem em condições inadequadas de moradia. Já no bairro Joquey Clube, cerca de 88,2% dos domicílios são residências, 7,6% são comércios, aproximadamente 3% de terrenos baldios e 0,5% de Pontos Estratégicos, que são focos de cuidado/controlado de dengue por serem pontos propícios para criadouros do mosquito. No que se refere à situação de saúde geral da unidade, a hipertensão arterial e a diabetes são doenças que tendem a aumentar com a idade e estão mais presentes em mulheres. A hipertensão por exemplo, atinge 22 % dos homens e 26% das mulheres.

A USF JoqueyClube segue esse padrão nacional uma vez que, a maior parte da população da área são de mulheres idosas. Em relação ao AVC, foram registrados no país 69 mil casos no último ano sendo que o risco dessa doença aumenta com a idade. Sobre a incidência de infarto agudo do miocárdio, as mulheres são as principais vítimas da doença, somando 60% dos óbitos. Porém, a atuação da equipe JoqueyClube diante dessas doenças (atuando, por exemplo, em fatores de risco neurocardiovasculares) fizeram com que a incidência dessas doenças na região fosse menor que os padrões nacionais. No tocante à população brasileira, a minoria é idosa (cerca de 15%) e a maioria é feminina. Quanto a população da USF Joquey Clube, a maioria é idosa, com predominância de mulheres e com poucas crianças.

Considerações finais: A partir da análise dos dados do e-SUS sobre a USF Joquey Clube, o grupo chegou à conclusão de que a área de abrangência tem grande incidência de doenças como à hipertensão arterial e diabetes. Estas estão relacionadas com a grande quantidade de mulheres idosas da região. Além disso,

há o predomínio de residências com boa infraestrutura. **Palavras-chave:** SUS, Atenção Primária em Saúde, Fatores de Risco Neurocardiovasculares, Territorialização da Unidade de Saúde da Família Joquey Clube Marília.

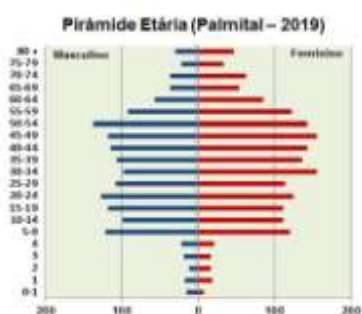
Reconhecendo o território da USF Palmital: um diagnóstico da comunidade

Autores: ALVARENGA, T. C.; BRACCIALLI, G. A.; BUSSAB C.; CENEVIVA, M. R.; CHERAIN, L. M. A.; COSTA, B. J. P.; DUARTE, L. C.; LIMA, J. S.; MISSAGLIA, P. G. T.; SHIOMATSU, G. M.; SORIANO, J. F. B.; SOUZA, G. S.; TIBA, F. E.; TONHOM, S. F. R.

Introdução: A USF Palmital encontra-se em uma região que no passado pertencia à Fazenda Palmital. Na década de 90, a intensa construção de casas impulsionou a urbanização do território. A Estratégia de Saúde da Família do Palmital estruturou-se em 2003, a partir de uma reivindicação de moradores do bairro que visava melhorar o atendimento à comunidade local, a qual antes era de responsabilidade da UBS Castelo Branco. Atualmente a USF Palmital localiza-se na rua Bartolomé Lopes Vilharrubia, 397. No entanto, está em construção o novo prédio da unidade, com previsão de entrega para o final de 2019.

Objetivo: O compilado de dados a seguir possui o intuito de traçar não só o perfil territorial e populacional, como também a produção de cuidado realizada pela Unidade de Saúde da Família Palmital em sua região adstrita.

Caracterização da população:



Contexto:

Pré natal: No território da USF Palmital, há um total de 1051 mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos). Atualmente, existem 17 gestantes na área adstrita à unidade, ou seja, 1,6% do total de mulheres em idade fértil estão em período gestacional. Dessas, 12 fazem acompanhamento pré-natal na USF Palmital, três em serviços particulares e outras duas em ambos os serviços

Campanha contra *Influenzae* em 2019: Realizado o cálculo da cobertura da campanha de vacinação contra a Influenza com foco nos idosos da região. Primeiramente foi checado todos os registros da Unidade de Saúde, chegando ao total de 319 idosos cadastrados. Ao consultar os registros realizados durante a campanha de vacinação, foi identificado o total de 221 idosos vacinados, correspondentes ao território, totalizando assim uma cobertura de 69,3%.

Identificação dos grupos de atividades realizadas na ESF:

- Grupo de Caminhada - segundas, quartas e sextas-feiras; das 7h às 8h. Responsáveis: agente comunitário e educadora física.
- Grupo de Lombalgia/Cinesioterapia - segunda-feira as 8h30min, quinzenalmente. Responsáveis: fisioterapeuta e agente comunitário.
- Grupo de Exames Alterados - sem horário fixo, dependente da demanda. Responsáveis: nutricionista, educadora física e agente comunitário.
- Grupo Menos Peso Mais Saúde - segunda-feira, mensalmente. Responsáveis: educadora física, nutricionista e agente comunitário.

A equipe da USF Palmital é composta por uma médica (Juliana), uma enfermeira (Josiane), duas auxiliares de enfermagem (Paula e Dalva), 6 agentes comunitários de saúde (Marcos, Vanessa, Thaís, Ângela, Armelinda e Lourdes), uma dentista (Cristiane) e sua auxiliar (Renata), uma auxiliar de escrita (Silvana), uma agente epidemiológica (Marli) e uma auxiliar de serviços gerais (Cléo).

A partir do estudo dos dados supracitados, conseguiu-se fazer uma aproximação de como se dá a organização do serviço e com a cobertura de alguns atendimentos da Unidade de Saúde da Família Palmital em sua região adstrita.

APLICAÇÃO DA PRÁTICA BASEADA NO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA USF PARQUE DAS NAÇÕES

Autores: Andrade, LB; Araújo, NL; Azevedo, BA; Castilho, JM; Craveiro, IHA; Dantas, AS; Fachini, MT; Fernandes, TGA; Jesus, MB; Kawakami, LGZ; Marçal, APT; Peres, MS ; Saiz G ; Silva, MCF; Silva, VL; Xavier, LP.

INTRODUÇÃO: Este trabalho estabelece relação de continuidade com o desenvolvido em 2018 na UPP 1, que tratava do diagnóstico situacional em saúde. Se ano passado foram elencados problemas de saúde no bairro (dentre os quais destacou-se a gravidez na adolescência), este ano o foco é na intervenção. A educação sexual de adolescentes, portanto, destacou-se como o escopo deste trabalho. *OBJETIVO:* Promoção de educação de saúde sexual aos adolescentes da área de abrangência da USF. *METODOLOGIA:* Realização de roda de conversa com quatro turmas (8^{os} e 9^{os} anos) de um colégio público da área, alcançando cerca de 120 alunos, com idades de 12 a 14 anos. *RESULTADOS E DISCUSSÕES:* Identificaram-se grandes lacunas de conhecimento e interesse por boa parte dos alunos, que foram participativos, expondo dúvidas e discutindo. A atividade foi mais produtiva com os alunos do 9^o ano. A equipe pedagógica do colégio considerou deveras produtiva a intervenção realizada, demonstrando interesse em intervenções futuras. *BREVES CONSIDERAÇÕES:* Acredita-se que esta atividade tenha surtido efeito no fortalecimento de vínculo entre USF e a escola. Ademais, os alunos da UPP relataram terem aprendido muito sobre a forma como abordar assuntos relativos à saúde sexual com os pacientes na profissão, principalmente entendendo que para muitas pessoas ainda faltam conhecimentos considerados básicos.

DESCRITORES: Planejamento em Saúde; Saúde da Família; Indicadores Básicos de Saúde; Saúde Sexual; Educação em Saúde.

Planejamento em Saúde na USF Parque dos Ipês: caracterização do território

Autores: ALVES, R.T.; BLUHM, A.J.M.; DESIDERIO, N.; LEME, I.C.M.; MAYO, M.; NALOM, D.M.F.; NOGUEIRA, G.; OLIVEIRA, C.S.R; PASQUAL, K.K.; PISSIN, M.; SACCHI, J.; SANTOS, H.F.; SANTOS, I.T.R.; SANTOS, W.L.O; SILVA, D.P; SILVA, L.C; TARGA, L.M.; TEIXEIRA, L.S.

Introdução: A inserção do estudante em cenário de prática real por meio da Unidade de Prática Profissional (UPP), possibilita a vivência e a aprendizagem a partir da prática e ainda, o conhecimento das características epidemiológicas da área de abrangência. No ano de 2019, os estudantes de medicina e enfermagem do primeiro ano da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), realizaram o do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Ipês. Para isso, utilizou-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 sistemas de informação devido ao número reduzido de agentes comunitários na unidade e ainda, o recrudescimento significativo dos casos de dengue, os quais demandaram o bloqueio do território, assim como o acompanhamento do projeto em parceria com o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (Inpa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o qual é testado em mais cinco municípios, e a cidade de Marília é a única participante do Estado e junto à isso, a campanha de vacinação contra influenza. **Objetivo:** Realizar um planejamento em saúde da USF Parque dos Ipês, para favorecer a consolidação de ações efetivas focada nos principais problemas de saúde coletiva para o planejamento de ações, visando o bem-estar e a saúde da população adstrita ao território. **Metodologia:** Realizado análise dos dados secundários no Sistema de Informação da Atenção Básica e no E-SUS, em uma USF no interior do estado de São Paulo que contou com a equipe de saúde da família e estudantes do primeiro ano de Medicina e Enfermagem da FAMEMA. **Resultados:** A população estimada para o território de abrangência da USF Parque dos Ipês é de 3.117 pessoas, sendo que a partir do relatório analisado, são 2.578 pessoas cadastradas, o que corresponde a cerca de 83% de cadastros realizados até o momento. A população feminina tem predomínio sobre o sexo masculino, sendo cerca de 53% de sexo feminino e 47% do sexo masculino. A maior faixa etária é de 30 a 59 anos com cerca

de 42% e a menor é de 0 a 5 anos com cerca de 5%. Ademais, segundo os dados consultados, 53% da população cadastrada se autodeclara branca, 37% pardos, 8% pretos e 1,2% amarelos. Ainda, existem dados sociodemográficos tais como: tipo de imóveis, ocupação, situação de moradia, acesso ao domicílio, rede de abastecimento de água, tratamento de esgoto, coleta de lixo e renda familiar. Porém, foi possível encontrar significativa quantidade de preenchimento com a situação “não informada”, evidenciando a inconsistência dos dados, o que foi levantado como um problema. Identificado que as principais comorbidades dos usuários do território são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguido de Diabetes Mellitus (DM), Doenças respiratórias e de Saúde mental, nessa respectiva ordem. Em relação aos fatores de risco para essas e outras patologias, foi possível identificar grande quantidade de fumantes, seguido do uso de álcool e outras drogas. No momento de análise, também foram encontradas 24 gestantes, 46 domiciliados, 63 insulino dependentes e sete acamados. **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. Concluiu-se também que é necessário continuar o cadastramento das famílias a fim de diminuir as inconsistências dos cadastros para que possamos identificar os reais problemas existentes na USF Parque dos Ipês e assim, planejar ações conjuntas para benefício da população.

A influência dos hábitos de vida na prevalência dos hipertensos na área de abrangência da USF Parque dos Ipês.

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

Segundo o Ministério da Saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, sendo responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana. A HAS é uma doença de grande impacto para a saúde pública brasileira. Em visitas domiciliares realizadas pelos alunos da Unidade de Prática Profissional 2 (UPP), da Faculdade de Medicina de Marília, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês, ficou evidente que grande parte da população local é hipertensa. Recorrendo aos dados do sistema E-SUS de fevereiro de 2019, constatou-se que 459 pessoas estavam acometidas pela doença. Diante disso e das informações obtidas em visitas domiciliares, verificou-se que a maioria dos indivíduos hipertensos se expunha a vários fatores de risco para essa doença, além de não aderirem ao tratamento. O trabalho tem como objetivo geral relacionar os hábitos de vida com a HAS, levando em consideração os fatores de risco modificáveis. Acrescido a isso, objetiva-se identificar as causas da não adesão ao tratamento da hipertensão, tendo em vista levar em conta a população da área de abrangência da USF Parque dos Ipês. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários provenientes do relatório do E-SUS de fevereiro de 2019 da Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês e do Planejamento em Saúde na Unidade de Saúde da Família Parque dos Ipês de 2018. Elabora-se um questionário contendo dados de identificação, hábitos de vida e tratamentos realizados, e aplica-se ao grupo de atividade física semanal, realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Teotônio Vilela sob coordenação do Educador Físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),

no qual participam pacientes do bairro Parque dos Ipês. Diante das informações acerca dos hábitos de vida dos entrevistados, decidiu-se realizar uma roda de conversa com o grupo de atividades físicas do CRAS com o objetivo de ressaltar alguns pontos positivos encontrados no questionário e incentivar a mudança de hábitos que correspondem a fatores de risco para hipertensão, como: o consumo excessivo de sal, óleo e açúcar, além de ausência de atividades físicas e sedentarismo. Foi um momento rico de troca de experiências entre os estudantes e a população adstrita em amplo espectro biopsicossocial. Para finalizar, elabora-se um café da tarde com alimentos saudáveis e coerentes para a implementação na dieta dos presentes, como forma de promoção de saúde e integração coletiva. Como conclusão do trabalho, percebe-se que após a aplicação do questionário e da demonstração de promoção à saúde no ambiente do CRAS, a maioria dos participantes apresentou uma grande diversidade no que se refere aos hábitos de vida individuais: não houve mudanças dos fatores de risco modificáveis de hipertensão após a descoberta da doença. Apesar de alguns entrevistados apresentarem hábitos que se mostravam favoráveis à promoção de saúde, sempre havia algum que ainda necessitava de ajustes. Ainda assim, muitos praticam atividades físicas, apesar de ainda apresentarem hábitos alimentares prejudiciais à condição de saúde deles.

Palavras chave: Hipertensão; Estilo de vida.

RELATÓRIO Consolidado da Situação do Território. Marília, 2019. Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/pec>. Acesso em: 13 fev. 2019.

HIPERTENSÃO Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus - Protocolo. Marília, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab7.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS CUIDADORES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF SANTA AUGUSTA, MARÍLIA, 2019

Autores: BRAGA, WS; CAMPANHOLO, GB; CASSINI, RS; CASTRO, LA; FÁVARO, ALR; LIBRELON, CLB; MESQUITA, JTC; MOREIRA, GA; MOURA, A; NOGUEIRA, MFS; OLIVEIRA, BT; PAVELQUEIRES, S; SANTOS, PRF; SANTOS, TO.

Introdução: Considerando a transição demográfica experienciada pelo Brasil atualmente, há uma previsão de que, em 2030, o número de idosos ultrapasse a população de crianças até 14 anos de idade. Neste contexto, faz-se necessário conhecer os nós críticos e planejar ações de saúde voltadas para esta nova realidade. A Estratégia Saúde da Família Santa Augusta, na qual atuam os estudantes da Unidade de Prática Profissional (UPP) referente à segunda série dos cursos de Enfermagem e de Medicina da Famema, expôs a necessidade de conhecer quem são e como vivem os responsáveis por ministrar cuidados aos idosos dependentes de atenção. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e as necessidades de saúde dos cuidadores de idosos. **Método:** A ESF Santa Augusta elencou 20 famílias com idosos dependentes de ações de saúde com cuidadores. Dentre estas, seis foram excluídas por inviabilidade do encontro para a pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com o próprio cuidador, durante visita domiciliar, sendo esta composta de duas partes: identificação do perfil do cuidador e identificação de suas necessidades de saúde. Para elaboração do instrumento referente à segunda parte da entrevista adaptou-se a versão brasileira do “questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal” (QASCI). A análise permitiu agrupar os dados nas categorias de necessidades de saúde propostas por Cecílio (2001). **Resultados:** Foram entrevistados 14 cuidadores de idosos cujos dados de perfil demográfico encontrados são os seguintes: 57,14% tem menos de 60 anos, 85,71% são do sexo feminino, 85,71% são casados, 42,86% possuem ensino fundamental incompleto, 85,71% possuem uma religião sendo 42,86% destes católicos, 50% são cônjuges da pessoa a qual cuidam, 92,86% não são cuidadores certificados e 85,71% moram junto com a pessoa que cuidam. Além disso, 50% dos entrevistados não escolheu ser cuidador e 86% não havia cuidado de outra pessoa antes. Os motivos que levaram os entrevistados a se tornarem cuidadores são: ser a única opção disponível, compartilhar o cuidado, obrigação moral, outros. A principal necessidade de saúde apontada pelos cuidadores é o

comprometimento do vínculo com a sua rede social (33,3%). Segundo os entrevistados, a autonomia (43,9%), a qualidade de vida (45,9%), o acesso ao conhecimento e habilidade para o cuidado (64,3%) e a satisfação como cuidador (57,2%) estão preservados. **Considerações Finais:** O instrumento utilizado foi adequado para coletar os dados sobre as necessidades de saúde dos cuidadores de idosos. Porém, percebe-se inconsistência entre as expressões não verbais e verbais, bem como a satisfação dos cuidadores com seu trabalho junto aos idosos. Tal resultado deve-se, provavelmente, à proximidade do idoso no momento da entrevista. Outro fato perceptível na análise dos resultados foi a negligência do cuidador em relação a sua própria saúde. Constatou-se, também, pouco vínculo entre os cuidadores e a ESF, uma vez que a equipe dispensa mais atenção ao idoso do que ao cuidador. Sendo assim, este estudo sugere a necessidade de um olhar ampliado para cada situação, com o intuito de propor um plano individual aos cuidadores da área de abrangência da ESF Santa Augusta.

Descritores: Necessidades e demandas de serviços de saúde; Estratégia saúde da família; Cuidadores; Assistência a idosos.

“Brincando e Aprendendo”: uma perspectiva para a educação em saúde.

Bento, WAA; Borges, MF; Capella, GA; Cortez, LVAM; Filho, DS; Guimarães, LA; Leiva, FM; Micheli, FD; Paiva, LG; Passaglia, LMG; Pio, DAM; Santiago, FC; Santos, MF; Silva, DM; Souza, AJM; Souza, IM; Tateyama, GMM; Vernasque, JVS.

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é um dos principais eixos estratégicos para a Promoção da Saúde e tem como objetivo intervir na realidade de cada pessoa, buscando a qualidade de vida, ou seja, ser uma educação para a cidadania (PEDROSA, 2006a; 2006b e VALADÃO, 2004). Nessa perspectiva, ao longo do século XX, a saúde escolar experimentou avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional, de lógica biomédica, para uma concepção ligada à Promoção da Saúde na Escola - PSE (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). **OBJETIVO:** Promover a saúde na escola para crianças de seis a onze anos, por meio de aprendizagem significativa sobre os cuidados de higiene. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência no qual, inicialmente, pesquisaram-se artigos sobre atividades educativas em saúde realizadas em escolas. O local escolhido para a execução da atividade foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental Professora Nicácia Gil devido à sua proximidade com a Unidade de Saúde da Família Santa Paula. Com o intuito de atender à demanda proposta por professores e pela diretora da referida escola, o tema “Higiene”, dentre muitos outros apontados como oportunos, foi o escolhido. A atividade proposta consistiu em uma brincadeira conhecida como “batata quente”, utilizando-se uma bexiga. A dinâmica foi realizada com as crianças dispostas em um único círculo e identificadas por crachás de quatro cores, de modo que cada cor constituía um time. Dessa forma, quando uma criança era “queimada”, ela e seu time eram convidados para falar sobre assuntos relacionados à higiene, sempre de forma lúdica e com brincadeiras. Por fim, uma bexiga pintada com tinta guache era utilizada na última rodada e todas as crianças aprendiam a lavar as mãos na prática. **RESULTADOS:** O grupo conseguiu alcançar o objetivo de promover saúde na escola para crianças de 6 a 11 anos, com foco na higiene pessoal e no autocuidado dos escolares, de maneira que esses desenvolvessem a autoestima necessária para a percepção de que são membros de uma sociedade e que portanto podem fazer a diferença

(BRASIL, 1998) . Por meio de brincadeiras, foram construídos conhecimentos acerca do tratamento, prevenção, transmissão e proliferação de piolhos, utilização adequada de creme dental para uma escovação eficaz dos dentes, adequação e otimização do banho de forma a evitar maus odores provocados pela transpiração nos pés e nas axilas e por fim cada escolar aprendeu na prática a lavagem adequada e eficiente das mãos. Dessa forma, observou-se a promoção da percepção da importância do autocuidado e do aprendizado significativo, o que ficou evidenciado por meio do reconhecimento pelas crianças ao demonstrarem afeto e gratidão com distribuição de abraços e sorrisos. Destaca-se ainda que os escolares demonstraram disposição e aptidão para reproduzirem os conhecimentos com seus familiares e amigos. Esse sentimento foi reforçado pelo fato de cada um receber um certificado que simbolizava a relevância dos saberes construídos e também a importância de serem aplicados e vivenciados no dia a dia. É importante salientar que a educação infantil pautada em brincadeiras que proporcionem a construção conjunta de conhecimentos torna-se um caminho salutar de passagem pelo universo infantil para a introdução no universo adulto (SALOMÃO; MARTINI, 2007). Assim, o desenvolvimento integral da criança, a partir de suas necessidades, interesses e problemas (MARCONDES, 1972) pode ser concretizado se observada a importância de se ir além das práticas tradicionais de ensino. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A busca pelas necessidades da saúde coletiva e planejamento de ações de intervenção, são essenciais para o cuidado comunitário. Baseado nas disciplinas básicas de saúde coletiva, o planejamento da atividade foi de suma importância para o aprendizado efetivo dos escolares. Sua elaboração adequada gerou uma adesão maior das crianças por meio da consolidação de seus conhecimentos prévios e esclarecimento de dúvidas, resultando assim em uma percepção crítica da necessidade do autocuidado e autoestima.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde do Escolar; Higiene.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO NA USF JARDIM TERUEL

AUTORES: BATISTA, M. B.; CARUSO, S. R.; COIMBRA, J. P. G.; COSTA, G.;
FABRI, A. P. H.; FERRANTI, L. D. R.; GALHARDO, E. D.; OLIVEIRA, M. E. M.; SÁ,
J. C.; SOUSA, W. T. R.; VASCONCELOS, J. R. N.; VITRO, G.

ORIENTADORAS: MELLO, C. H. M. S.; SUGAI, C. T.

As doenças crônicas estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Requerem intervenções com uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida. Prevalência da Hipertensão Arterial no Brasil: atinge cerca de 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos. Definição: condição clínica caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90mmHg. Prevalência de Diabetes Mellitus no Brasil: cerca de 10 a 11% da população. Definição: doença crônica endócrino-metabólica caracterizada pela hiperglicemia persistente resultante da resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina. Fatores de risco das doenças: Fatores de risco não modificáveis: idade avançada e fatores genéticos. Modificáveis: sobrepeso e obesidade, sedentarismo, consumo crônico e elevado de álcool, menor nível de escolaridade e tabagismo. A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Teruel conta com 2.930 pessoas e uma prevalência de 14,8% de Diabéticos e Hipertensos. Os acadêmicos de medicina e enfermagem do grupo 5 da Unidade de Prática Profissional 2 (UPP-2) da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) tiveram como objetivo, através deste trabalho, promover maior adesão aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso dos usuários da referida USF, portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Com esse objetivo, durante o mês de agosto de 2019, na sala de espera da unidade, os alunos forneceram informações acerca da importância da realização de exercícios físicos, alimentação saudável, uso correto de medicamentos e informações sobre Hipertensão e Diabetes, através de palestras, Banners, dinâmicas, rodas de conversa, técnicas de alongamento e acolhimento afetivo aos pacientes

participantes deste trabalho (“caixinha surpresa”). Pôde-se observar, durante as dinâmicas, o interesse, questionamentos, compartilhamentos e muita interação entre participantes e acadêmicos. A continuidade desta ação será promovida pela equipe de saúde da USF local e futuros alunos de UPP.

O território da USF Tóffoli como um Microcosmo Social

Estudantes: Almeida, F.Z.; Ferreira, L.F.S.; Gouveia, R.R.; Knopp, C.E.; Oliveira, J.M.; Pinguero, G.F.; Pinto, C.T.; Salomão, L.F.; Silva, H.B.R.; Souza, A.C.O.D.F.; Souza, G.A.R.; Xavier, P.B. Facilitadoras: Rezende, K.T.A.; Padula, T.M.R.

A Unidade de Prática Profissional (UPP) realizada na primeira série dos cursos de Enfermagem e de Medicina se insere nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Marília, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Uma das subáreas de competência dessa Unidade Educacional é a integralidade do cuidado a partir das necessidades coletivas, na qual está contemplado o desempenho de conhecer o território a partir de informação sistematizada e dados sociodemográficos. O objetivo de tal trabalho é apresentar a caracterização do território da USF Tóffoli, região sul do município de Marília. A metodologia foi a análise de registros existentes (e-SUS, prontuários, CROSS, cadernos e planilhas da unidade) e a observação do campo, sendo empregada no período de maio de 2019. A partir da observação do campo, constatou-se que o território abrange os bairros Tóffoli e Azaléia, tendo como áreas limítrofes o território da USF Vila Real, Unidade Básica de Saúde (UBS) Planalto e UBS Costa e Silva. Existem, na região, duas áreas distintas: uma composta por domicílios de alvenaria de pequeno porte e uma segunda por domicílios construídos por materiais diversos (plástico, placas de alumínio, madeira); esses últimos se encontram em terreno da prefeitura. Há notável descarte de lixo nas ruas, sobretudo na área de ocupação irregular; terrenos e casas abandonadas; esgoto a céu aberto; animais soltos em praça pública; pavimentação danificada ou ausente; e ausência de escolas. Algumas características particulares da área de “invasão”, denominada de “Área da Comunidade” foram identificadas, como ausência de energia elétrica, de banheiros, de água encanada e a existência da Cooperativa de Reciclagem COTRACIL, que é referência para diversos bairros da região. Além disso, existem, no território do Tóffoli: diversas instituições religiosas, dentre elas, a Comunidade Espírita Eurípides Barsanulfo, que proporciona ações comunitárias voltadas para as crianças da região; comércios; bares; uma farmácia; uma horta arrendada; um velório; e uma clínica de especialidades privada e atualmente inativa. Já, a partir da análise dos registros existentes, observou-se que 70% dos domicílios, aproximadamente, foram

cadastrados no sistema e-SUS. Dentre esses, 941 são domicílios, 30 são comércios, 43 são terrenos baldios, 3 são estabelecimentos religiosos e 1 é unidade de medida socioeducativa. A população total é composta por 2240 pessoas, sendo 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Quanto a escolaridade, 18% completaram ensino fundamental I (1ª a 4ª série), 22% completaram ensino fundamental II (5ª a 8ª série) e 2,5% possuem o Ensino Médio. Acerca da situação de trabalho, 29% da população analisada está no mercado formal de trabalho, 12% está no mercado informal e 6% está desempregada. Considerando os nascidos vivos em 2018 (40), tem-se, em sua maioria, sexo feminino, parto vaginal, recém-nascidos entre 3 e 4kg e de gestações a termo. No que tange aos testes rápidos, 24% são testes para HIV e a mesma proporção para sífilis, 20% para hepatite C, 16% teste de gravidez e a mesma quantia outros testes, dentre os quais: teste rápido para sífilis nas gestantes ou pai/parceiro (1%) e teste rápido para detecção de infecção pelo HBV (15%). Dentre a população do território, 4% dela referiu algum tipo de deficiência, 14% hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 6% diabetes mellitus (DM). No que diz respeito ao uso de drogas, 11% são fumantes, 2% usuários de álcool e 2% usuários de outras drogas. Sobre casos de dengue, tem-se, em 2018, 15 suspeitas, das quais 20% foram confirmadas. Já em 2019, houve 86 suspeitas, com a confirmação de 19. De acordo com as observações do grupo e da análise do território, concluímos que o Tóffoli é uma área complexa quanto às condições de vida. Apresenta uma região de “invasão” que contém muitas demandas, como a falta de saneamento básico e de pavimentação das ruas.

Caracterização do território de saúde da USF Três Lagos por meio de dados secundários.

Autores: Alves, G. A.; Cruz, J. S.; Gonçalves, B. A.; Grandin, G. M.; Lima, R. I.; Loosli, A. L.; Magri, E. B.; Maio, M. C.; Prado, S. P.; Santos, M. C. S.; Santos, t. d. m.; silva, l. g.; silva, r. m. s.

Introdução. O grupo 6 de estudantes da UPP 1, inserido no cenário da USF Três Lagos, realizou o reconhecimento da estrutura física da equipe de saúde, a compreensão do processo de trabalho da equipe de saúde, da área de abrangência e suas microáreas, bem como a busca das organizações sociais existentes por meio da observação ativa e análise dos dados secundários, correspondendo ao desempenho proposto à 1ª série (FAMEMA, 2019). Objetivo. A pesquisa tem como intuito compreender a área de abrangência e suas microáreas com suas organizações sociais por meio da descrição de dados secundários. Metodologia. Trata-se de um estudo descritivo dos dados secundários provenientes dos seguintes relatórios e registros locais: e-SUS, Sistema de Vigilância Epidemiológico CVE 2, Caderno de Controle de Exames de Papanicolaou, Caderno de Controle de Vacinas e PKU, Caderno de Controle de Acolhimento, APP Local Bairro, Google Maps e Earth. Resultados. Os dados demonstram que a Unidade de Saúde Três Lagos se encontra na zona sul de Marília, e abrange os bairros Jardim Damasco I, II e III e os Condomínios de Chácaras dos Laranjais, Montestrela e Santa Bárbara. Essa área de abrangência apresenta uma área urbana, periurbana e rural, que está estimada em aproximadamente 1000 famílias, segundo informações da equipe local, devido à falta de atualização dos cadastros no sistema e-SUS. O sistema conta com cerca de 1800 famílias cadastradas em 2018. O território possui uma EMEF, uma Associação de Moradores além de igrejas, como equipamentos sociais públicos. Contudo, diante da incoerência de dados sobre saneamento básico, coleta de lixo e energia elétrica não foi possível contemplar tal análise. A maior parte da população abrangida tem entre 25 a 49 anos, demonstrando que compreende habitantes economicamente ativos. Provavelmente o local de trabalho desses moradores não se localiza nesses bairros, o que pode justificar o fluxo reduzido dessa faixa etária na Unidade de Saúde. Os dados obtidos acerca da população não revelam o quantitativo de crianças menores de um ano, devido à ausência desse dado no relatório do e-SUS. Entretanto, no sistema de nascidos vivos (SINASC) segundo área de abrangência

de 2018, houve 32 nascimentos neste mesmo ano, sem qualquer óbito no mesmo período. Considerando o momento epidemiológico do estado de São Paulo em relação a dengue, o SINAN (Sistema de Informação de Notificação e Agravos) apresenta 158.151 de casos confirmados até abril de 2019. Dos dados notificados na Unidade de Saúde da Família Três Lagos no período de abril de 2018 a 20 de maio de 2019, foram relatados 21 casos suspeitos de dengue e desses, 3 confirmados, 8 descartados e 10 que aguardam resultados. Considerações finais. Diante da inconsistência e desatualização dos dados do e-SUS, devido ao número reduzido dos agentes comunitários de saúde e dificuldades técnicas do próprio sistema, muitos dados foram levantados; entretanto, houve dificuldades para analisá-los. Sendo assim, certos resultados e conclusões comprometeram a avaliação do perfil epidemiológico do território, sendo esse uma ferramenta potente para o planejamento em saúde.

Palavras-chave: Território. População. Epidemiologia. Saúde da família.

Diagnóstico de saúde do território de uma Unidade de Saúde da Família

Autores: Barreto, BI²; Dias, TMP⁴; Gabia, VS¹; Gil, LMH¹; Grego, SMA²; Lima, GF²; Lima, PS²; Moraes, GS¹; Naves, ICPL¹; Neto, PCF¹; Odorissio, LA¹; Oliveira, CPB¹; Otani, MAP⁵; Paiva, NS¹; Sylos, JJG²; Vieira³, A.

¹Estudante de Medicina; ²Estudante de Enfermagem; ³Psicóloga, professora colaboradora da Famema; ⁴Enfermeira da USF, professora colaboradora da Famema; ⁵Enfermeira, Doutora, Docente da Famema.

Resumo

Introdução: A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) implementa, há vários anos, currículo integrado e orientado por competência profissional, no âmbito dos cursos de Enfermagem e Medicina, em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A instituição adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem, favorecendo a construção de conhecimentos e a integração prático-teórica e de ensino-serviço. Na Unidade de Prática Profissional, utilizando o método da Problematização, os discentes de ambos os cursos, divididos em pequenos grupos e orientados pelo professor, são inseridos nos cenários reais desde a primeira série e têm, dentre outros desempenhos, a compreensão do funcionamento dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever experiência de discentes da 1ª série dos cursos de Enfermagem e Medicina na caracterização do diagnóstico de saúde da população da área da abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Barros, do município de Marília. **Método:** Trata-se de um Relato de Experiência, em que se utilizou os dados do sistema e-SUS, os livros registros da USF, a observação de campo e o Exercício de Avaliação da Prática Profissional dos discentes da 4ª série de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** A população cadastrada na área de abrangência da referida USF é de 2.743 pessoas, sendo que a faixa etária predominante, dos 10 aos 24 anos, e a prevalência do sexo feminino (53%) assemelham-se aos dados do município de Marília, do Estado de São Paulo e do Brasil. Em relação às doenças referidas pela população da área, 17% apresenta Hipertensão Arterial e 6,1%, Diabetes, enquanto os dados nacionais recentes indicam, respectivamente, 25,7% e 8,1% do total populacional. Quanto ao uso de

substâncias psicoativas referido pelos moradores, apenas 4,5% declararam ingerir bebidas alcoólicas, valor desproporcional ao encontrado no Estado de São Paulo (80,4%), e 2% fazem uso de outras drogas, dado compatível ao estadual de, aproximadamente, 1%. Observa-se que os casos referentes ao consumo dessas substâncias são subnotificados, visto que o tema é estigmatizado e os dados são referidos pelos próprios moradores. As pessoas com deficiências física e/ou mental correspondem a 5% da população da área abrangida, percentual semelhante ao de Marília, 7,6%, e do Brasil, 6,7%. A respeito da Campanha Nacional de Vacinação contra o Influenza de 2018, a cobertura vacinal de Marília foi de 85,10%, e a do Estado de São Paulo, 87,36%. Na unidade foram aplicadas 540 doses, não sendo possível citar a cobertura, visto que, para imunizações, não há área definida. Além disso, foram realizadas 223 coletas para o Exame preventivo de câncer de colo de útero (Papanicolau) na USF, com cobertura de 38,8%, contrastando com a cobertura de tal exame na região sudeste, de 81,1% e no Brasil, de 79,4%. Quanto às características do território, as ruas são pavimentadas e a maioria das casas é de alvenaria com revestimento (58,3%), possui energia elétrica (99,7%) e água encanada (98%). Apesar de a maioria das casas ser abastecida com a água da rede pública, muitas (70,8%) não realizam nenhum tratamento adicional, fazendo com que o nível de água tratada no território seja inferior ao nacional (83,5%) e se equipare aos níveis do Nordeste, região com segunda menor porcentagem do país. Embora a coleta de esgoto seja realizada em 88,1% dos domicílios do território, não há, no município, tratamento desses dejetos. Em relação ao lixo, a coleta é realizada três vezes por semana em 95,6% dos domicílios, entretanto, observa-se que o lixo não coletado permanece nas ruas e nos terrenos baldios, constituindo foco de doenças como leptospirose, desintéria, leishmaniose, cólera, febre tifóide, entre outras. A questão do lixo não é somente um problema local, mas municipal, visto que não há coleta seletiva e mesmo o transbordo não é feito no próprio município. Durante a observação do território, também foi constatada a presença de um grande número de jovens desocupados nas ruas. **Considerações finais:** O currículo da Famemabusca integrar a prática à teoria desde o primeiro semestre, com a inserção dos estudantes em uma USF e a tarefa de elaboração do diagnóstico de saúde do território possibilitou aos mesmos a aproximação com a comunidade, a compreensão do contexto de vida da população e a identificação das necessidades de saúde coletiva dos moradores. Além disso, constatou-se que

tal atividade favorece a criação de vínculo, a valorização do trabalho em equipe, o reconhecimento da importância da ESF para a população e a elaboração de plano de intervenção a partir das necessidades identificadas. Como limites deste estudo, destaca-se a dificuldade de acesso e disponibilidade de alguns dados do Sistema e-SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Consulta em 23/05/19. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Sistema-de-Inforna%C3%A7%C3%A3o-do-PNI-SIPNI>.

Faculdade de Medicina de Marília. **Necessidades de saúde 1**: 1ª série dos Cursos de Medicina e Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2019.

Faculdade de Medicina de Marília. **Necessidades de saúde 2 e prática profissional 2**: 2ª série dos cursos de medicina e enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 2019.

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Sinopse dos Resultados do Censo 2010**, 2010.

Caracterização do Território e População da USF Vila Hípica

Autores:Andrioli, C.E; Anjos, R.M; Berto, G.C.P; Caneschi, L.E; Euzebio, P; Freitas, L.O.C; Gonçalves, I.N; Lucca, G.A; Moura, L.R; Oliveira, B.G.S; Scheiber, M; Sgarbi, A.L.G.

Introdução: A Atenção Primária à Saúde tem o objetivo de ser a porta de entrada do indivíduo para o sistema de saúde e impedir a evolução de suas patologias, incluindo a continuidade do cuidado e a realização de ações de prevenção. Tal estratégia reafirma os princípios do SUS, sendo eles Integralidade, Universalidade e Equidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu em 2006, tendo como objetivo "contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde", tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente (BRASIL, 2019). Para o exercício da ESF, foi criada a Unidade de Saúde da Família (USF), que contém uma equipe multidisciplinar, a qual tem o objetivo de reconhecer a realidade da população sob sua responsabilidade e os contextos da família e a vida em comunidade para criar um planejamento adequado de saúde. Inserida nesse contexto, está a USF Vila Hípica, cujo bairro em que está inserida teve seu início nos anos setenta. Hoje, o território da USF é dividido em 6 microáreas: azul, rosa, vermelha, lilás, verde e amarela. Como a unidade tem apenas 4 agentes comunitários, duas microáreas acabam ficando descobertas, já que o ideal é que cada agente atenda uma única área. **Objetivo:** obter maior conhecimento em relação à área e à população atendida pela USF Vila Hípica, na qual o grupo atuará por dois anos, além de poder utilizar os dados para sugerir possíveis intervenções junto a equipe, melhorando o trabalho de todos e a oferta de serviços à população. **Método:** as observações e os dados coletados pelos estudantes foram retirados tanto da plataforma do e-SUS, quanto de informações fornecidas pelos agentes comunitários da USF. No entanto, as ferramentas estatísticas são passíveis de imprecisões, por esse motivo é importante ressaltar que não é suficiente se basear somente nessas, sendo necessária a vivência em campo tal como foi realizada pelo grupo 5. **Resultados:** Na atividade em questão, os alunos observaram condições precárias na infraestrutura da área de abrangência da USF, o que configura um agravante para a saúde pública local. Observou-se múltiplos terrenos baldios com

foco de entulho, lixo, bem como de uso e tráfico de drogas, além disso, há escassez de espaços públicos de lazer visto que as praças da região estão sucateadas e muitas calçadas quebradas. Por consequência, o território evidencia características de abandono estatal que propiciam o avanço de doenças comuns ao perímetro urbano. O perfil social da população residente do bairro Vila Hípica é caracterizado por aspectos relevantes de desigualdade social. Entre os indicadores, observou-se que 32,7% da população possui ensino fundamental incompleto, ao passo em que apenas 9,7% possui ensino superior completo. Notou-se também que, entre os dados informados, 47,5% da população caracteriza-se por ser composta por empregados, 26,6% de aposentados e apenas 1,2% na condição de empregadores. Além disso, 45,3% da população vive com renda familiar inferior a 3 salários mínimos, enquanto 17,7% vivem com 3 salários mínimos ou mais e 37% não informaram a renda que possuem. A população da região abrangida pela USF Vila Hípica possui maioria na idade ativa (15 a 60 anos). A falsa impressão de maioria idosa na região provém do fato de que esta parcela da população se encontra em atividades durante o período de funcionamento da USF. Principais condições/situações gerais de saúde: 25% apresentam quadro de hipertensão; 10,1% quadro de diabetes; e 9,3% são fumantes. Na região contemplada pela USF Vila Hípica, a maioria das residências são próprias (62%) e de alvenaria. Há também comércios (8,5%), estabelecimentos religiosos (0,6%), um asilo, duas unidades de saúde e terrenos baldios (2,9%). A região não apresenta escolas ou creches. A disponibilidade de energia elétrica (78%) e a coleta de lixo (82%) no território são altas. Porém, a água dos bairros vem do Rio do Peixe e o esgoto, sem tratamento, retorna para o rio. A condição da água para consumo nos domicílios é, na sua maioria, filtrada (44%). Entretanto, é preocupante o número de residências sem água tratada (27%). **Conclusão:** Um dos principais objetivos da atenção primária é garantir um cuidado integral e contínuo à população na área de abrangência da USF, porém a equipe limitada em relação à diversidade de profissionais (nutricionista, psicólogo, suporte de especialidades médicas etc) e à insuficiência de agentes, dificulta no processo de tratamento, resultando em muitos pacientes descompensados, sobretudo nas doenças hipertensão arterial e diabetes. Sendo assim, como o cuidado integral não acontece de forma efetiva, então a atenção primária não cumpri seu papel. Além disso, é notável a extrema desigualdade social na região, o que torna a comunicação de diferentes setores da política pública

necessária para garantir o cuidado integral à população, sendo isso, outro limitante dentro do processo saúde-doença. Diante dos resultados obtidos por meio deste trabalho, é possível traçar planos, em conjunto com a equipe da USF Vila Hípica, para melhoria da qualidade de vida de muitos pacientes da região.

Descritores: Atenção primária à saúde; Estratégia de saúde da família; Epidemiologia.

USF Vila Nova: caracterização da situação de saúde a partir do e-SUS

Artigiani, JM; Borges, LR; Bortolozzo, GFC; Cardoso, JM; Castilho, JM; Lima, BM; Lopes, MO; Luciano, PHC; Machado, FB; Moraes, DS; Santos, JPM; Silva, LR; Silva, MSA; Souza, TMO; Peres, CRFB; Teixeira, GCC.

Este estudo tem como objetivo delinear o perfil demográfico e epidemiológico do território abrangido pela Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Nova “Dr. José Roberto Faustino”, localizada na zona norte do município de Marília, SP. O trabalho é uma análise quantitativa a partir do levantamento de dados do e-SUS 2018, juntamente com a pesquisa de campo realizada pelos alunos do primeiro ano de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). A unidade conta com 2379 habitantes cadastrados no e-SUS, que constituem em torno de 900 famílias divididas em seis microáreas. Além disso, há uma menor quantidade de jovens e crianças em relação ao número de adultos e de idosos, o que reflete diretamente no perfil epidemiológico da população, havendo um predomínio de diabéticos e hipertensos. Também houve predomínio de consultas por demandas espontâneas em relação às agendadas. Ainda, a unidade teve um papel fundamental no combate ao mosquito *Aedes aegypti* por meio de ações mecânicas e educativas. A USF conta com os seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários, uma auxiliar de escrita e uma auxiliar de limpeza. Por fim, com base nas entrevistas realizadas pelos estudantes, a população ressalta a competência e a prestatividade da equipe de profissionais apesar dos desafios quanto à infraestrutura da unidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Perfil de saúde; Centro de saúde.

USF VILA REAL:

Autores: Santos, ABM; Luna, CV; Thomazzi, DC; Almeida, FC; Marangoni, FF; Seemann, FM; Alteia, IS; Oliveira, IP; Chi, JHL; Oliveira, MDS; Liu, NHC; Duque, PHA; Yasue, RS; Schneider, VS; Barbosa, VBA; Marchioli, M.

Introdução: O diagnóstico coletivo da área é uma estratégia para desenvolvimento de ações que visam aprimorar o desempenho das unidades de saúde da família em seus vários âmbitos de avaliação. Dentre eles, há o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB), o qual tem como objetivo incentivar tanto os gestores quanto as equipes multiprofissionais a ampliarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, no âmbito do SUS. Dessa forma, considerando as suas quatro fases (adesão, desenvolvimento, avaliação externa e pactuação), o PMAQ tem como um de seus critérios o Programa Saúde na Escola (PSE). Este trata da articulação entre escola e unidade de saúde, com base nas demandas da comunidade. Objetivo: Melhorar o desempenho da USF Vila Real, que obteve nota mínima (0 pontos) no critério do PSE, por meio de atividades de educação e saúde na escola. Desenvolvimento: A partir de pesquisas na E.E. Nassib Cury, foram identificadas necessidades dos alunos e professores, dentre elas, discutir e trabalhar com as temáticas bullying e suicídio. Desse modo, com o objetivo de firmar o compromisso com a escola, começaram-se buscas por parcerias que pudessem auxiliar no desenvolvimento de oficinas e atividades interativas de promoção, prevenção e educação em saúde acerca dos assuntos suscitados pela escola. Assim, foram promovidas intervenções como: cine debate com alunos do grupo 10 da UPP2 e a equipe de estratégia de saúde da família para compreensão dos temas, realização de banner educativo sobre o suicídio, capacitação do corpo docente com psicólogo voluntário e organização de rodas de conversa com os estudantes na presença de um grupo de psicólogos, também voluntários. Considerações finais: As intervenções realizadas proporcionaram a visão holística sobre a importância da relação entre escola pública e unidade de saúde da família, mostrando que o trabalho em conjunto contempla os

princípios e diretrizes do SUS, como integralidade, equidade e continuidade do cuidado.

Descritores: Programa Nacional de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica, Programa de Educação em Saúde, Bullying, Suicídio.