

TATIANA PASCHOALETTE RODRIGUES BACHUR
ANA AMÉLIA REIS JEREISSATI
GRIJALVA OTÁVIO FERREIRA DA COSTA (ORGS.)

EXTENSÃO EM AÇÃO:

PRODUÇÕES DA MONITORIA
DA EXTENSÃO CURRICULAR
EXTENSÃO EM AÇÃO - VOLUME 1



 **Unichristus**
Centro Universitário Christus

2025

TATIANA PASCHOALETTE RODRIGUES BACHUR
ANA AMÉLIA REIS JEREISSATI
GRIJALVA OTÁVIO FERREIRA DA COSTA (ORGS.)

EXTENSÃO EM AÇÃO:

PRODUÇÕES DA MONITORIA
DA EXTENSÃO CURRICULAR
EXTENSÃO EM AÇÃO - VOLUME 1

 **Unichristus**
Centro Universitário Christus

FORTALEZA/CE, 2025

Extensão em Ação: Produções da Monitoria da Extensão Curricular - Extensão em ação - Volume 1 ©
2025 by Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur, Ana Amélia Reis Jereissati, Grijalva Otávio Ferreira da
Costa (orgs.)

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora do Centro Universitário Christus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 – 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: <https://unichristus.edu.br/editora/>
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Reitor

José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristusDiretor

Executivo

Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial

Carla Monique Lopes Mourão

Edson Lopes da Ponte

Elnivan Moreira de Souza

Fayga Silveira Bedê

Francisco Artur Forte Oliveira

César Bündchen Zaccaro de Oliveira

Marcos Kubrusly

Régis Barroso Silva

Projeto gráfico e capa

Virna Carolinne Bezerra Malveira

Antônia Karine Paz Brito - Bibliotecária – CRB 3/1727

E96 Extensão em ação: produções da monitoria da extensão curricular
[recurso eletrônico] / Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur, Ana
Amélia Reis Jereissati, Grijalva Otávio Ferreira da Costa
(organizadores) – Fortaleza: EdUnichristus, 2025.

122 p.

28,71 MB; E-book PDF. – (Extensão em ação; v. 1)

ISBN 978-85-9523-080-4

1. Saúde. 2. Curso de Medicina. 3. Atividades de extensão. I.
Bachur, Tatiana Paschoalette. II. Série.

CDD 610.711

Prefácio

A Extensão Curricular do Curso de Medicina da Unichristus (EC Med) tem se consolidado como um espaço de integração entre ensino, serviço e comunidade, no qual o estudante vivencia, desde os primeiros semestres, atividades extensionistas em contextos diversos, incluindo espaços ocupados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Monitoria Acadêmica da Extensão Curricular emerge como uma experiência inovadora de protagonismo discente, estimulando a aprendizagem colaborativa, a responsabilidade social e a produção de materiais educativos de alto valor formativo.

Este primeiro volume da série “Extensão em Ação: Produções da Monitoria da Extensão Curricular da Medicina” reúne manuais, guias e cartilhas desenvolvidos no período de 2024.2 a 2025.1, resultado do empenho de monitores e orientadores que transformaram suas vivências em campo em produtos pedagógicos e materiais de apoio à prática médica e à educação em saúde. As produções contemplam temáticas diversas – desde o uso correto das cadernetas da gestante e da criança, a compreensão do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e da estrutura do SUS, até estratégias didáticas para o manejo de doenças crônicas na Atenção Primária.

Cada material reflete o compromisso com a formação médica integral, articulando conhecimento técnico, sensibilidade social e comunicação acessível. São produtos que traduzem a linguagem acadêmica em instrumentos de educação permanente, úteis tanto para estudantes quanto para profissionais e para a própria comunidade. A Extensão, nesse sentido, deixa de ser apenas um eixo curricular e torna-se uma vivência transformadora, capaz de formar médicos mais críticos, empáticos e comprometidos com a realidade social em que atuam.

Ao publicarmos este compilado, reafirmamos o propósito da Unichristus de valorizar a produção acadêmica discente e de fortalecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Esperamos que este volume inspire novas iniciativas e consolide a monitoria da EC Med como um espaço de criação e reflexão contínua sobre o papel da Medicina na promoção da saúde e da cidadania.

Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur
Coordenadora da Extensão Curricular do Curso de Medicina

Ana Amélia Reis Jereissati
Coordenadora de Medicina de Família e Comunidade

Grijalva Otávio Ferreira da Costa
Coordenador do Curso de Medicina

Sumário

CAPÍTULO 1

CADERNETAS SEM MISTÉRIO: MANUAL PRÁTICO PARA PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA GESTANTE E DA CRIANÇA

AUTORES:
LUANA ALVES LIMA
HASSÃ PEREIRA LEMOS – ORIENTADOR

CAPÍTULO 2

MANUAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE PARA ACADÊMICOS

AUTORES:
JOÃO VICTOR VIANA FERNANDES
JOSÉ MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR – ORIENTADOR

CAPÍTULO 3

GUIA DIDÁTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MONITORIA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO

AUTORES:
LUCAS MORAIS NEVES
MARIA EDUARDA VIEIRA
MARINA GIULIA UCHÔA
RAIAN OLIVEIRA
RAFAELA NORONHA DE CARVALHO VASCONCELOS – ORIENTADORA
ERLEMUS PONTE SOARES – ORIENTADOR
VALTER DOS SANTOS SILVA – ORIENTADOR
WLÁDIA GUIMARÃES PEREIRA NOGUEIRA – ORIENTADORA

CAPÍTULO 4

MANUAL PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).

AUTORES:
MARILIA MENDES DE SABOYA
CRISTIANO JOSÉ DA SILVA – ORIENTADOR

CAPÍTULO 5

O GUIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: AQUILO QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA A SUA ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO

AUTORES:
CARLOS CAUÊ ROLIM DE SOUSA
MARIA CARLENE RODRIGUES – ORIENTADORA

CAPÍTULO 6

GUIA PRÁTICO PARA ACOLHIMENTO DE ESTUDANTES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

AUTORES:
MARIA FERNANDA FARIAS DE OLIVEIRA
KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

CAPÍTULO 1

**CADERNETAS SEM MISTÉRIO: MANUAL
PRÁTICO PARA PREENCHIMENTO DA
CADERNETA DA GESTANTE E DA CRIANÇA**

**AUTORES:
LUANA ALVES LIMA
HASSÃ PEREIRA LEMOS – ORIENTADOR**

MANUAL PRÁTICO PARA
PREENCHIMENTO DA CADERNETA DA
GESTANTE E DA CRIANÇA

A stylized illustration in a soft, pastel color palette. On the left, a female doctor with blonde hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, smiles. In the center and right, a family consisting of a woman, a man with glasses, and a young child are looking towards the doctor. The doctor is holding a pink folder or book. The overall style is clean and friendly.

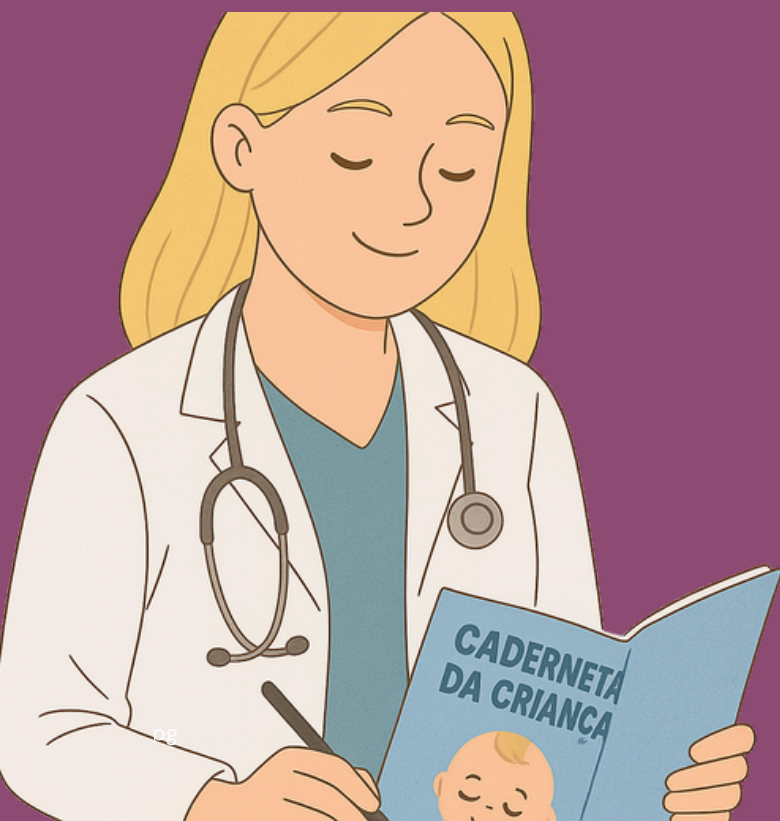
CADERNETAS SEM MISTÉRIO

LUANA ALVES LIMA
HASSÃ PEREIRA LEMOS

SUMÁRIO

01 CADERNETA DA GESTANTE ----- PAGINA 3

02 CADERNETA DA CRIANÇA ----- PAGINA 21



OBJETIVO

A faint, stylized illustration in the background shows a female doctor in a white coat with a stethoscope around her neck. She is looking towards a family consisting of a man with glasses, a woman, and a young girl. The scene is set against a light purple and pink gradient background.

CAPACITAR OS ESTUDANTES DE MEDICINA A PREENCHER CORRETAMENTE CADA CAMPO DAS CADERNETAS DA GESTANTE E DA CRIANÇA, DE FORMA CLARA E PRÁTICA, ASSEGURANDO REGISTROS COMPLETOS QUE FAVOREÇAM O ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

1. CADERNETA DA GESTANTE

1ª CONSULTA:

- IDENTIFICAÇÃO
- HISTÓRIA GESTACIONAL

- HISTÓRIA FAMILIAR
- HISTÓRICO VACINAL

CONSULTAS SEGUINTE:

- TABELA DE REGISTRO DAS CONSULTAS
- TABELA DE EXAMES
- GRÁFICOS



1ª CONSULTA



1ª CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO

Número do cartão SUS

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) companheiro(a) /opcional: _____

Data de nascimento: / / Idade: _____

Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Tel. fixo: _____ Tel. celular: _____

e-mail: _____

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: _____

Telefone: _____

Pai do bebê Minha mãe Vizinha Outros

Caso eu perca esta caderneta e você a encontrar, por favor me telefone. Ela é muito importante para mim e para meu bebê.

3

O que escrever (sem drama):

- Nome completo e como a gestante quer ser chamada (isso cria vínculo).
- Endereço
- Data de nascimento
- Ocupação

Dica da moni: nome social é acolhimento; chama a pessoa como ela prefere. Ponto pra sua comunicação.

- Nível de instrução (escolaridade)
- Estado civil

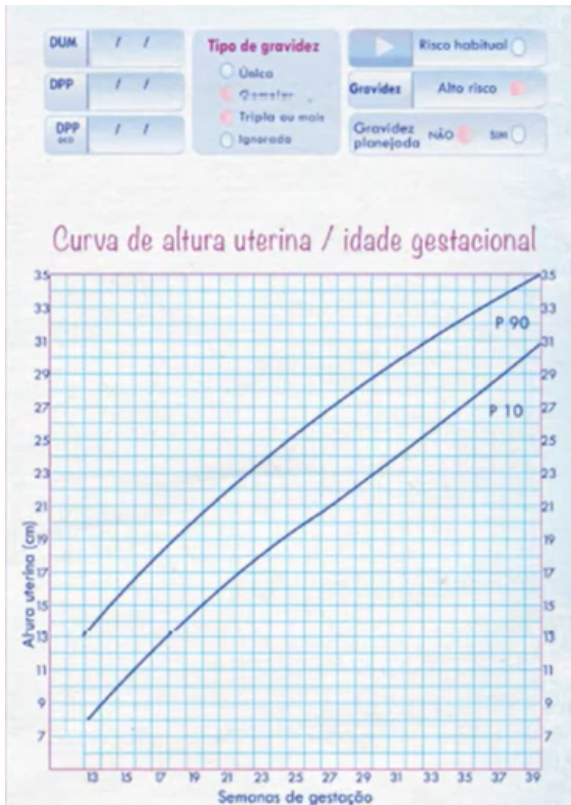


- Peso anterior (antes de descobrir a gestação)
- Altura
- Idade

Por quê? Servem de base para o acompanhamento (ganho de peso, IMC, riscos). Nada de chute, pergunte e registre.



1ª CONSULTA



Campo DUM (Data da Última Menstruação):

- Escreva a data do primeiro dia da última menstruação.
- Sem “acho que foi por ali”, ok? Pergunte com calma e confirme.

Campo DPP (Data Provável do Parto):

- Pode ser calculada de 3 formas:
 - a. Manual (regra de Naegle),
 - b. Gestograma,
 - c. Aplicativo.
- Se houver USG de 1º trimestre, registre a DPP da USG no último campo dessa página (é a de maior precisão nessa fase!).

Resumo pro aluno:

1. Preencha DUM,
2. Calcule DPP,
3. Se tiver USG 1º trimestre, anote a DPP da USG também.

O formulário contém campos para DUM (Data da Última Menstruação), DPP (Data Provável do Parto) e DPP eco. O tipo de gravidez é selecionado entre Única, Gêmeos, Tripla ou mais e Ignorada. O risco habitual é selecionado entre Alto risco e Gravidez planejada (com opções NÃO e SIM).

Tipo de gravidez: preencha preferencialmente após confirmação por USG.
Classificação do risco: sempre marque (baixo/alto risco). É vital para a equipe da maternidade e emergências.

Gravidez planejada?

Se marcar NÃO (geralmente destacado em rosa), pode indicar necessidade de escuta e apoio psicológico.

1ª CONSULTA

Antecedentes familiares

Diabetes NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
 Gemelar NÃO SIM SIM
 Outros NÃO SIM SIM

Gestações

Gestas Abortos Parto vaginal Parto Nascidos vivos Vivos

3 ou + abortos

Ectópica

Bebê <2500g

Bebê >4500g

Pré-edâmp. Eclâmpsia

Parto Cesária Parto Nascidos mortos

2 cesáreas prévias

Final da gestação anterior de 1 ano NÃO SIM SIM

Antecedentes clínicos obstétricos

Diabetes NÃO SIM SIM
 Infecção urinária NÃO SIM SIM
 Infertilidade NÃO SIM SIM
 Dific. coagulação NÃO SIM SIM

Cardiopatía NÃO SIM SIM
 Tromboembolismo NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM

Ci. pélv. uterina NÃO SIM SIM
 Cirurgia NÃO SIM SIM

Gestação atual

Para 3º de gestação NÃO SIM SIM
 Anemia NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM

Álcool NÃO SIM SIM
 In. Intra-uterina NÃO SIM SIM
 Pré-eclâmpsia/eclâmpsia NÃO SIM SIM

Outras drogas NÃO SIM SIM
 Amega de parto premat. NÃO SIM SIM
 Cardiopatía NÃO SIM SIM

Violência doméstica NÃO SIM SIM
 Imunização Bb NÃO SIM SIM
 Diabetes gestacional NÃO SIM SIM

IVU/Asb NÃO SIM SIM
 Oligo/polihidramn. NÃO SIM SIM
 Uso de insulina NÃO SIM SIM

SIDA NÃO SIM SIM
 Ba. prem. membrana NÃO SIM SIM
 Hemorragia 1º trim. NÃO SIM SIM

Terapia com NÃO SIM SIM
 CRB NÃO SIM SIM
 Hemorragia 2º trim. NÃO SIM SIM

Margem uterina NÃO SIM SIM
 Pré-diabeta NÃO SIM SIM
 Hemorragia 3º trim. NÃO SIM SIM

Outros NÃO SIM SIM
 Febre NÃO SIM SIM
 Exame(s) / test. anêmia NÃO SIM SIM

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização

Imunizada há menos de 5 anos

Imunizada há mais de 5 anos

1ª dose / / /
 2ª dose / / /
 vacina d/ano / / /

Hepatite B

Imunizada

1ª dose / / /
 2ª dose (máx 17 dia) / / /
 3ª dose (máx 7 dia) / / /

Influenza

data / /

Como preencher:

- Histórico familiar: doenças na família que importam à gestação.
- Histórico obstétrico: só gestações anteriores (não a atual!).
 - Exemplo:
 - 1ª gestação → aborto
 - 2ª gestação → cesárea (Pedro, < 2,5 kg)
 - 3ª gestação → parto normal (Ana)
- Se não houver gestações prévias: coloque G = 0 e preencha os demais com traço.

Pra que serve? Ajuda a definir o risco gestacional e orientar o fluxo de cuidado (quem acompanha, com que frequência, quando referenciar).

Antecedentes familiares

Diabetes NÃO SIM SIM
 Hipertensão arterial NÃO SIM SIM
 Gemelar NÃO SIM SIM
 Outros NÃO SIM SIM

Antecedentes obstétricos

Gestas Prévias Abortos Parto Vaginal Parto Nascidos Vivos Vivos

3 ou + abortos

Ectópica

<2500g

>4500g

Pré-edâmp. Eclâmpsia

Parto Cesária Parto Nascidos Mortos

2 cesáreas prévias

Final da gestação anterior de 1 ano NÃO SIM SIM

1ª mortos 1ª semana

1ª depois 1ª semana

1ª CONSULTA

NÃO SIM		NÃO SIM		Gestação atual	
Fumo (nº de cigarros)	<input type="radio"/>	Anemia	<input type="radio"/>	Hipertensão arterial	<input type="radio"/>
Álcool	<input type="radio"/>	Inc. istmocervical	<input type="radio"/>	Pré-eclâmpsia/eclâmp.	<input type="radio"/>
Outras drogas	<input type="radio"/>	Ameaça de parto premat.	<input type="radio"/>	Cardiopatía	<input type="radio"/>
Violência doméstica	<input type="radio"/>	Isoimunização Rh	<input type="radio"/>	Diabetes gestacional	<input type="radio"/>
HIV/Aids	<input type="radio"/>	Oligo/polidrâmia	<input type="radio"/>	Uso de insulina	<input type="radio"/>
Sífilis	<input type="radio"/>	Rut. prem. membrana	<input type="radio"/>	Hemorragia 1º trim.	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	CIUR	<input type="radio"/>	Hemorragia 2º trim.	<input type="radio"/>
Infeção urinária	<input type="radio"/>	Pós-datismo	<input type="radio"/>	Hemorragia 3º trim.	<input type="radio"/>

- Esta é a “linha do tempo” dos eventos da gestação atual.
- Atualize em TODA consulta (qualquer profissional pode registrar).
- Bolinhas rosas marcadas = fatores de risco.
- Tradução: “Acendeu luz rosa? Ligue o radar.” Pode mudar a classificação do risco.

Influenza

- Recomendada para TODAS as gestantes, em qualquer período gestacional.
- Registre a data da aplicação na caderneta da gestante (e o esquema completo no cartão de vacinas).

Vacina antitetânica		Hepatite B	
Sem informação de imunização	<input type="radio"/>	Imunizada	<input type="radio"/>
Imunizada há menos de 5 anos	<input type="radio"/>	Informe	
Imunizada há mais de 5 anos	<input type="radio"/>	1ª dose / / 2ª dose (repetição 1ª dose) / /	
Informe		3ª dose (repetição 2ª dose) / /	
1ª dose	/ / /	Influenza	
2ª dose	/ / /	Informe	data / /
3ª dose	/ / /		
Reforço	/ / /		

Tétano (antitetânica)

O que precisa estar claro pro aluno:

- Sem informação ou sem cartão? → Inicie o esquema de 3 doses o quanto antes (a 3ª é dTpa).
- Esquema completo (3 doses ou +)? → Aplicar dTpa a partir de 20 semanas. “Dose sem data é igual selfie sem foco: ninguém aproveita depois.”

Hepatite B

- Imunizada = tem 3 doses registradas.
- Sem registro ou incompleto? → Complete 3 doses e registre as datas já aplicadas. Por quê? Risco de transmissão vertical e doença na gestante — prevenção aqui é ouro.



1ª CONSULTA

CHECKLIST 1ª CONSULTA

Etapa	O que registrar	Observações
1. Identificação	Nome completo, endereço, data de nascimento, ocupação	—
2. DUM	Data da Última Menstruação	Preencher corretamente
3. DPP	Data Provável do Parto (manual / gestograma / aplicativo)	—
4. DPP por USG 1º tri	Se disponível, usar como referência principal	Preferencial
5. Tipo de gravidez	Única ou múltipla	Confirmar preferencialmente por USG
6. Classificação do risco	Baixo ou alto risco	Avaliar fatores maternos e obstétricos
7. Gravidez planejada	Sim / Não	Se não , considerar apoio psicológico
8. Antecedentes familiares	Hipertensão, diabetes, cardiopatias, doenças genéticas etc.	—
9. Antecedentes obstétricos	Gestação prévia (G=0 e traços se não houver)	—
10. Condições das gestações anteriores	Abortos, prematuridade, complicações relevantes	—
11. Vacinas	Registrar datas: dT/dTpa (tétano), hepatite B, influenza	Conferir na caderneta

1ª CONSULTA



**Se tiver tudo ok,
vamos passar para
a explicação das
consultas
subsequentes.**

CONSULTAS SUBSEQUENTES



CONSULTAS SUBSEQUENTES

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Data							
Queixa							
IG - DUM/USG	/		/	/	/		/
Peso (kg)/IMC							
Edema							
Pressão arterial (mmHG)							
Altura uterina (cm)							
Apresentação fetal							
BCF/Mov. fetal							
Toque, se indicado							
Exantema (presença ou relato)							
Participou de atividades educativas SIM <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/>							
Data / /							
Data / /							
Data / /							
Realizou visita à maternidade SIM <input type="radio"/> NÃO <input checked="" type="radio"/>							
Data / /							
Observação, diagnóstico e conduta							
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura



Essa é a grande tabela no meio da caderneta, que deve ser preenchida em todas as consultas (sem exceção!).

Ali ficam os registros principais: queixa, idade gestacional, peso, pressão, exames... enfim, o “raio-x” resumido da gestação.

PS: Eu sei que ela parece um bicho de 7 cabeças, mas vou ajudar vocês...

CONSULTAS SUBSEQUENTES

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Data							
Queixa							
IG - DUM/USG	/		/	/	/		/
Peso (kg)/IMC							
Edema							
Pressão arterial (mmHG)							
Altura uterina (cm)							
Apresentação fetal							
BCF/Mov. fetal							
Toque, se indicado							
Exantema (presença ou relato)							

Data da consulta

- Sempre coloque a data do atendimento. Simples, mas essencial.

Queixa da gestante

- Registre o que ela trouxe no dia. Pode ser algo simples como "azia", "inchaço nas pernas" ou até "sem queixas hoje".

Idade gestacional (IG)

- Calculada pela DUM (primeiro dia da última menstruação) ou pela ultrassonografia do 1º trimestre.
- Se os dois métodos baterem, melhor ainda!

Peso atual

- Anote o que a gestante está pesando no dia.
- IMC: calcula-se usando o peso atual + altura
- Depois, marque no gráfico de acompanhamento nutricional.

→ Exemplo:

- Primeira consulta: IMC = 21 (normal).
- Hoje: IMC = 26.
- Conclusão: ganho de peso adequado, curva no gráfico ok.



Dica de moni: "Gente, por favor, nunca inventem idade gestacional. Se tiver dúvida, registrem a fonte (DUM ou USG). Isso salva a vida do bebê e da mãe em condutas futuras."

🚨 Situações de alerta:

- IMC parado no mesmo valor → não ganhou peso → pode ter problema no crescimento fetal.
- IMC subindo demais → risco de sobrepeso/diabetes gestacional.

CONSULTAS SUBSEQUENTES

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Data							
Queixa							
IG - DUM/USG	/		/	/	/		/
Peso (kg)/IMC							
Edema							
Pressão arterial (mmHG)							
Altura uterina (cm)							
Apresentação fetal							
BCF/Mov. fetal							
Toque, se indicado							
Exantema (presença ou relato)							

Edema (inchaço)

- Anotar se tem, e qual o grau. Importante para acompanhar riscos como pré-eclâmpsia.

Pressão arterial

- Aferir sempre com técnica correta (sentada, em repouso).
- Preencher na tabela a cada consulta.

Altura uterina

- Só a partir de 12 semanas!
- Medir do púbis até o fundo uterino com fita métrica.
- Marcar também no gráfico de altura uterina por idade gestacional.

Batimentos cardíofetais (BCF)

- Anotar frequência cardíaca do bebê (ex: 144 bpm) + se há movimentos fetais.
- Isso dá segurança para a mãe e ajuda no acompanhamento vital do bebê.

Apresentação fetal

- Registrar se é cefálica, pélvica etc.

Toque vaginal

- Não é rotina! Só se tiver indicação. Caso não faça, marque "não realizado".

* Situações:

- Valor abaixo do p10 → crescimento intrauterino restrito, risco de óbito fetal → precisa de USG urgente.
- Valor acima do p90 → pode indicar bebê grande demais, polidrâmnio ou gestação múltipla.

CONSULTAS SUBSEQUENTES

EXEMPLO:

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
Data	14/12/20	13/01/21	08/02/21	16/03/21	16/04/21	17/05/21	04/06/21
Queixa	tontura náusea	fadiga náusea	sem queixas	sem queixas	dor lombas	disúria	sem queixas
IG - DIAM./USG	8s 1d 54/21,09	12s 3d 54/21,09	16s 1d 56/21,87	21s 3d 59/23,05	25s 0d 61/21,87	29s 3d 63/24,61	31s 4d 66/25,78
Peso (kg)/IMC	—	—	—	—	—	—	+ / 4+
Edema	100x60	90x60	90x70	100x70	90x60	100x80	100x60
Pressão arterial (mmHg)	—	—	13 cm	18 cm	22 cm	25 cm	28 cm
Altura uterina (cm)	—	—	—	pélvico	pélvico	cefálico	cefálico
Apresentação fetal	—	—	138 / +	140 / +	143 / +	137 / +	142 / +
BCF / Mov. fetal	—	—	—	—	—	—	—
Toque, se indicado	—	—	—	—	—	—	—
Exantema (presença ou relato)	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

CONSULTAS SUBSEQUENTES

IDADE GESTACIONAL

Como calcular a Idade Gestacional (IG)?

Existem 3 formas:

a) Pelo site/aplicativo

Basta entrar em calculadoras online (ex: apps de pré-natal ou sites do Ministério da Saúde). Você vai colocar a DUM (primeiro dia da última menstruação) OU data de um exame anterior e o site já mostra a IG e a data provável do parto (DPP).

💡 Dica: sempre confira se o app ou site é confiável!

EXEMPLO DE SITE/ APLICATIVO:

The image shows a search engine result for "calculadora de idade gestacional". The search bar contains the text "calculadora de idade gestacional". Below the search bar, there are filters for "Todas", "Imagens", "Vídeos", and "Notícias". The search results show a link to "www.fetalmed.net" with the title "Calculadora Idade Gestacional e Datas Importantes da sua ...". The description says "Saiba quantas semanas o seu bebê está com base em diferentes parâmetros, como a data da última menstruação, a data provável do parto ou o resultado de um exame de ultrassom anterior...".

The screenshot shows the website interface for the calculator. It has a dropdown menu for "Selecione o Critério para o cálculo" with options: "Data da última menstruação", "Data provável do parto", and "Data de um exame anterior". Below the dropdown, there are input fields for "Data da última menstruação" and "Data de um exame anterior". There is also a "Calcular" button.

Annotations in the image include a mouse cursor pointing to the dropdown menu, a red circle around the "Data da última menstruação" option, and a red circle around the "Data de um exame anterior" option in a second view of the calculator.



CONSULTAS SUBSEQUENTES

IDADE GESTACIONAL

b) Pelo método manual

Fórmula: $DPP = DUM + 7 \text{ dias} - 3 \text{ meses} + 1 \text{ ano}$

Exemplo:

DUM = 15/01/2025

+7 dias → 22/01/2025

-3 meses → 22/10/2024

+1 ano → 22/10/2025 (DPP)

A IG no dia da consulta é só contar as semanas desde a DUM.

c) Pela ultrassonografia do 1º trimestre

Mais precisa!

Se bater com o cálculo da DUM, perfeito.

👉 Na caderneta: você escreve direto na tabela a semana exata (ex.: "33 semanas + 2 dias").

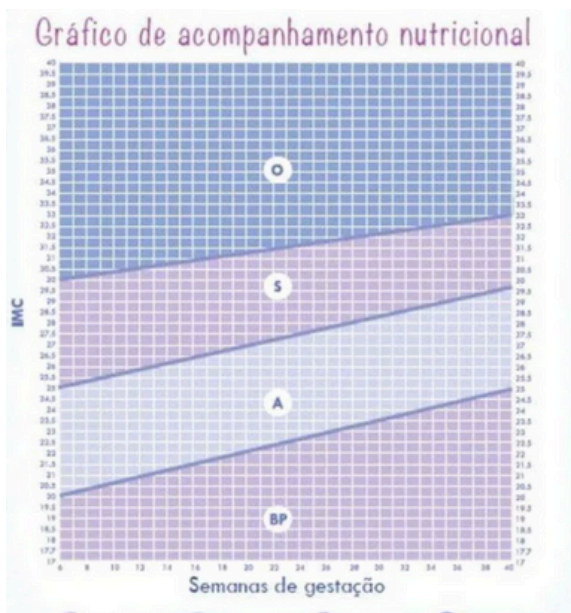


CONSULTAS SUBSEQUENTES

IMC

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$



Como calcular o IMC da gestante

- Fórmula: $\text{IMC} = \text{Peso (kg)} \div \text{Altura}^2 \text{ (m)}$

Exemplo:

Peso atual = 70 kg

Altura = 1,65 m

Cálculo $\rightarrow 70 \div (1,65 \times 1,65) = 70 \div 2,72 = 25,7$
(≈ 26)

- Na caderneta:**

Coloque o peso do dia \rightarrow calcule o IMC \rightarrow anote o valor.

Depois vá ao gráfico "Estado nutricional da gestante" e marque no ponto correspondente à idade gestacional.

- Dica da moni: "Se o IMC não evolui bem no gráfico, sinal vermelho! Não é só número, é vida em risco."

"Galera, essa parte é ouro na caderneta! É aqui que a gente consegue ver se a mamãe tá ganhando peso direitinho durante a gestação ou se precisamos intervir."

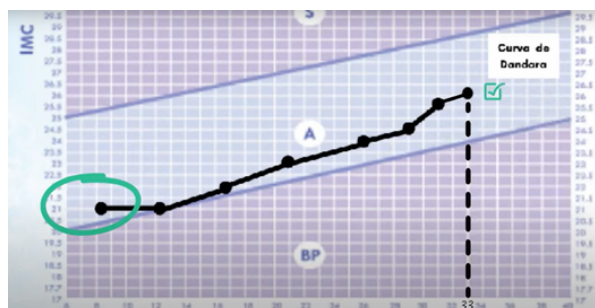


O que é esse gráfico?

É o "Gráfico do Estado Nutricional", onde você vai marcar o IMC da gestante em cada consulta.

Ele tem várias curvas coloridas (ou linhas de referência).

No meio, existe a linha "Ideal" (referencia é a linha A), que funciona como um norteado



Observe se o ponto está:

- Em cima ou próximo do intervalo A \rightarrow "Ideal para esta" \rightarrow Peso adequado para essa fase da gestação.
- Abaixo do intervalo A \rightarrow Gestante não ganhou peso suficiente (risco de baixo peso, desnutrição ou bebê pequeno).
- Acima do intervalo A \rightarrow Ganho de peso excessivo (risco de sobrepeso, diabetes gestacional ou complicações no parto).

CONSULTAS SUBSEQUENTES

ALTURA UTERINA

- SAI DA PELVE COM +/- 12 SEMANAS
- 20 SEMANAS +/- NA ALTURA DO UMBIGO



Como medir a Altura Uterina (AU)

Técnica:

- Colocar a extremidade da fita métrica no bordo superior da sínfise púbica.
- Levar até o fundo uterino (topo do útero que palpamos na barriga).
- Registrar em cm.

-> Exemplo:

Amanda, com 33 semanas → AU = 29 cm.

Na caderneta:

- Escreve na tabela (linha da AU).
- Depois marque no gráfico "Curva de Altura Uterina por Idade Gestacional".

Interpretação rápida:

- Dentro da faixa entre p10 e p90 → normal.
- Abaixo do p10 → crescimento restrito (risco para o bebê).
- Acima do p90 → risco de bebê grande, polidrâmnio ou gêmeos



DÚVIDAS?



2. CADERNETA DA CRIANÇA

1ª CONSULTA:

- preencher as informações do pré-natal e parto
- registrar a consulta da 1ª semana
- gráficos
- marcos do desenvolvimento

CONSULTAS

SUBSEQUENTES

- registrar consulta
- gráficos
- marcos do desenvolvimento
- verificar as vacinas



1ª CONSULTA



INFORMAÇÕES DO PRÉ NATAL

- A caderneta da criança começa contando o que já vinha da mãe.
 - Aqui ficam registradas informações do pré-natal materno: exames feitos, doenças durante a gestação, uso de medicações, intercorrências.
 - Isso é muito importante porque já dá sinais sobre riscos que o bebê pode ter ao nascer (ex: sífilis materna → bebê precisa acompanhamento).
- ☞ Ou seja, o primeiro “spoiler” da vida da criança já vem anotado!

Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta

Gravidez planejada? () Não () Sim _____

Fez pré-natal? () Não () Sim _____

Número de consultas: _____ Iniciou consultas no trimestre: () 1º () 2º () 3º

Tipo de gravidez: () Única () Múltipla _____

Gravidez de risco: () Não () Sim. Qual? _____

Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (CID-10)

Agravos	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			Vacinas no pré-natal		
	NR	N	ALT	NR	N	ALT	NR	N	ALT	DPTa	SIM	NÃO
A53	()	()	()	()	()	()	()	()	()	DPTa	()	()
Z21	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Influenza	()	()
B18	()	()	()	()	()	()	()	()	()	Hepatite B	()	()
B58	()	()	()	()	()	()	()	()	()			
Zika	()	()	()	()	()	()	()	()	()			

Parto em: () Hospital () Centro de Parto Normal () Domicílio

() Outro: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea. Motivo: _____

Acompanhantes no parto/nascimento: () Não () Sim _____

Contato pele a pele: () Não () Sim. Mamou na primeira hora de vida? () Não () Sim

Apgar 1º min: ____ 5º min: ____ Clampamento oportuno do cordão umbilical: () Não () Sim

IG: ____ Semanas e ____ dias () DUM () USG () Exame RN. Qual? _____

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS

Parto, Nascimento e Internação Neonatal

- Dados básicos: data, hora, local, tipo de parto (normal, cesárea, fórceps).
- Condições do bebê ao nascer: peso, comprimento, Apgar, idade gestacional.
- Se precisou ficar em UTI neonatal ou enfermaria → tempo de internação, diagnósticos e tratamentos são registrados.
- No campo da alta hospitalar, a equipe resume como foi a internação e o que deve ser acompanhado.



1ª SEMANA

Consulta da 1ª Semana

Consulta da 1ª Semana Data ___/___/___	
1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm	
<small>*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 86 e para criança a termo pág. 87 à 90.</small>	
2. Aleitamento/alimentação	3. Sinais de alerta
<input type="checkbox"/> Leite materno exclusivo (LME)	Coto umbilical infeccionado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Leite materno e leite artificial (LM+LA)	Icterícia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Leite artificial (LA) _____	Diarreia/Vômitos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Dificuldade para amamentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Dificuldades para respirar (FR>60 ou <30) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Parou de amamentar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Febre (≥37,5°C) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Com que idade? _____	Hipotermia (<36,5°C) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____	Convulsões ou movimentos anormais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Auscultação cardíaca alterada/Cianose <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Outros: _____

4. Vacinas	
Registrar no quadro pág.102	
Hepatite B <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
BCG <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
5. Desenvolvimento e laços de afeto	
Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.	

MUITO IMPORTANTE: O BEBÊ DEVE SER AVALIADO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA.
O QUE REGISTRAMOS:

- PESO E GANHO DE PESO (COMPARANDO COM O PESO DE NASCIMENTO).
 - AMAMENTAÇÃO (PEGA CORRETA? EXCLUSIVA?).
 - EXAMES DO PEZINHO, ORELHINHA E OLHINHO.
 - ORIENTAÇÕES À MÃE (BANHO, CORDÃO UMBILICAL, SINAIS DE PERIGO).
- 👉 AQUI O PROFISSIONAL JÁ COMEÇA A ACOMPANHAR SE O BEBÊ ESTÁ INDO BEM OU SE PRECISA DE ATENÇÃO ESPECIAL.



MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses

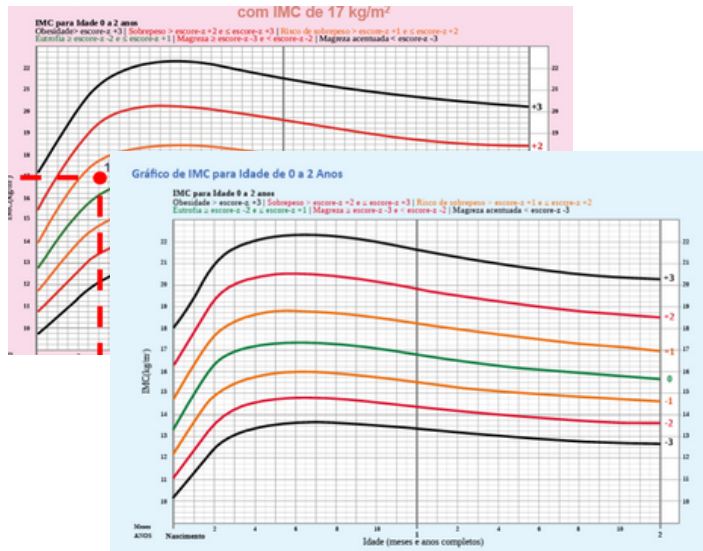
Marcos	Como pesquisar	Idade em meses						
		0	1	2	3	4	5	6
Postura: pernas e braços fletidos; cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.							
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança. Observe se a criança olha para você, de forma evidente.							
Reage ao som	Fique atrás da criança e bata palmas ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage ao estímulo sonoro com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.							
Eleva a cabeça	Coloque a criança de bruços (barriga para baixo) e observe se ela levanta a cabeça, desencosta o queixo da superfície, sem virar para um dos lados.							
Sorri quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.							
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.							
Emitte sons	Observe se a criança emite algum som, que não seja choro. Caso não seja observado pergunte ao acompanhante se faz em casa.							
Movimenta os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.							
Responde ativamente ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe o faça.							
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.							
Emitte sons, ri alto	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc), veja se ela ri emitindo sons (gargalhada).							
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços	Coloque a criança de bruços, numa superfície firme. Chame sua atenção a frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.							
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.							
Leva objetos a boca	Ofereça um objeto na mão da criança e observe se ela o leva a boca.							
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.							
Muda de posição (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruços.							

- ESSA É A PARTE QUE TODO MUNDO ADORA (E MUITAS MÃES FICAM ANSIOSAS 😊).
- SÃO OS PONTOS ESPERADOS DO DESENVOLVIMENTO EM CADA IDADE:
 - SORRI, SUSTENTA A CABEÇA, SENTA, ENGATINHA, ANDA, FALA PALAVRAS...
- COMO REGISTRAR:
 - PRESENTE → ANOTA P
 - AUSENTE → ANOTA A E INVESTIGA SE É ATRASO OU APENAS VARIAÇÃO.
 - NÃO AVALIADO → NV

P = marco presente
A = marco ausente
NV = marco não verificado

- LOCALIZE A FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA NAS COLUNAS DA IDADE EM MESES
- LOCALIZE AS QUATRO LINHAS COLORIDAS DA MESMA COR CORRESPONDENTES AOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO DA FAIXA ETÁRIA
- VERIFIQUE A PRESENÇA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO OU HABILIDADES.

GRÁFICOS DE CRESCIMENTO



- 0-2 ANOS
- PERIMETRO CEFÁLICO
 - PESO
 - COMPRIMENTO
 - IMC

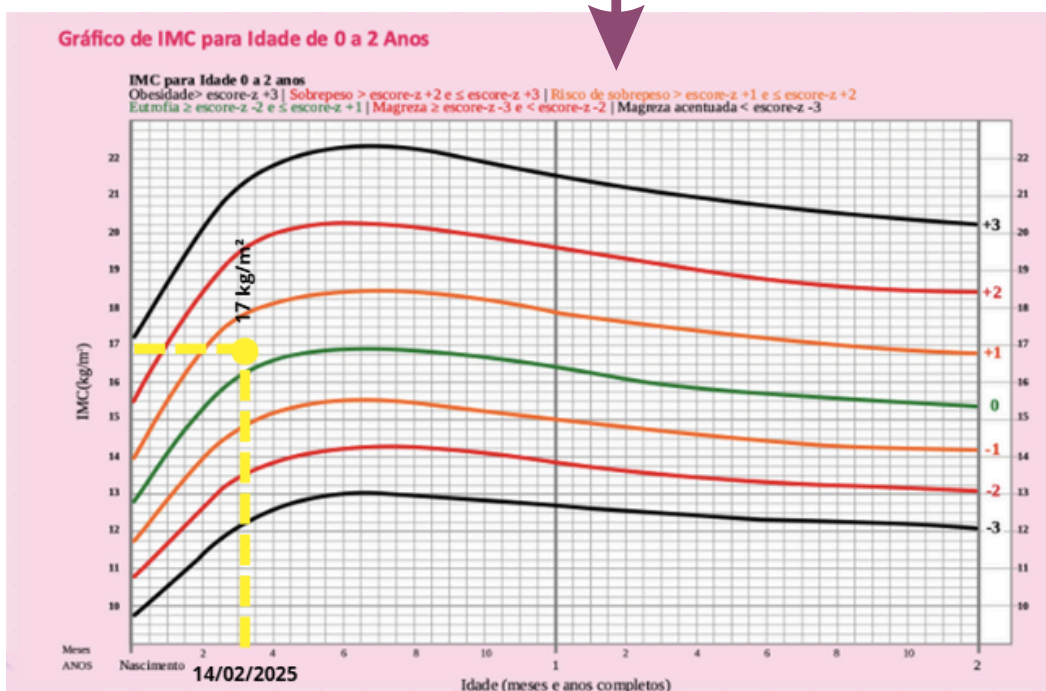
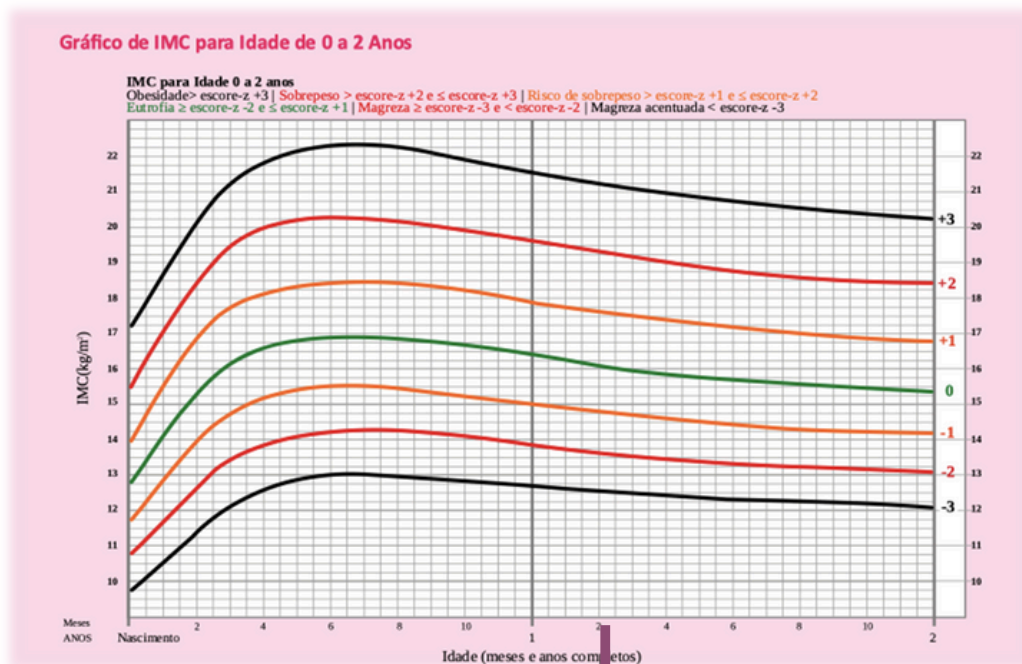
- 2-5 ANOS
- PESO
 - ESTATURA
 - IMC

- 5-10 ANOS
- PESO
 - ESTATURA
 - IMC

- UM DOS PONTOS MAIS VALIOSOS DA CADERNETA.
- TEM CURVAS DE PESO, ESTATURA E PERÍMETRO CEFÁLICO, IMC.
- COMO FUNCIONA:
 - EM CADA CONSULTA, O PROFISSIONAL MARCA O VALOR NO GRÁFICO.
 - DEPOIS UNE OS PONTOS → FORMANDO UMA CURVA DE CRESCIMENTO INDIVIDUAL.
 - O IMPORTANTE NÃO É O PONTO ISOLADO, MAS A TENDÊNCIA DA CURVA.
- AVALIAÇÃO:
 - PERIMETRO CEFÁLICO (PC):
 - PC ELEVADO, NORMAL, PC BAIXO
 - PESO:
 - PESO ELEVADO, PESO ADEQUADO, BAIXO PESO E MUITO BAIXO PESO
 - ESTATURA
 - ESTATURA ADEQUADA, BAIXA ESTATURA E MUITO BAIXA ESTATURA
 - IMC:
 - OBESIDADE, SOBREPESO, EUTROFIA, MAGREZA E MAGREZA ACENTUADA

GRÁFICOS DE CRESCIMENTO

EXEMPLO: Menina de 3 meses de idade, nascida a termo, com IMC de 17 kg/m²



VACINAS

2

CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL:

Idade	Vacinas
Ao nascer	BCG • Hepatite B (dose de nascimento)
2 meses	Pentavalente (1ª) • VIP (pólio – 1ª) • Pneumocócica 10V (1ª) • Rotavírus (1ª)
3 meses	Meningocócica C (1ª)
4 meses	Pentavalente (2ª) • VIP (2ª) • Pneumocócica 10V (2ª) • Rotavírus (2ª)
5 meses	Meningocócica C (2ª)
6 meses	Pentavalente (3ª) • VIP (3ª) + COVID
7 meses	COVID
9 meses	Febre Amarela (dose única, se em área indicada) + COVID
12 meses	Tríplice Viral (1ª) • Pneumocócica 10V (reforço) • Meningocócica C (reforço)
15 meses	DTP (1º reforço) • VOP (1º reforço) • Hib (reforço) • Tetra Viral ou Varicela
4 anos	DTP (2º reforço) • VOP (2º reforço)
Anual	Influenza (6 meses até <6 anos)
Faixas específicas	COVID-19 (conforme orientações do Ministério da Saúde)

CONSULTAS SUBSEQUENTES



Depois da primeira consulta, toda vez que a criança voltar ao posto de saúde, o profissional de saúde precisa seguir uma sequência básica, que é sempre igual (mesmo que mude o médico ou enfermeiro que está atendendo). Isso garante que nada importante fique de fora.

1

REGISTRAR A CONSULTA

- Data, queixas dos pais, observações do profissional.
 - Se a mãe ou pai disserem: “ele não dorme bem”, ou “tá mamando pouco”, isso precisa ir anotado.
-

2

ATUALIZAR OS GRÁFICOS DE CRESCIMENTO

- Peso x Idade.
 - Estatura x Idade.
 - Perímetro cefálico x Idade.
 - IMC x Idade (dependendo da idade da criança).
 - Cada consulta gera um ponto novo no gráfico → o importante é que a curva acompanhe o esperado.
-

3

VERIFICAR OS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

- Exemplo: “já sustenta a cabeça?”, “já rola?”, “já anda?”, “fala palavras simples?”.
- Se presente, marca no campo correspondente.
- Se ausente, registra também e orienta investigação/estimulação.
- O manual tem as idades de referência, mas a ideia é acompanhar se a criança está dentro do esperado.

Checar as vacinas

- Conferir a caderneta de vacinação.
- Se tiver alguma vacina atrasada, já encaminhar para o setor de imunização.
- Sempre registrar na caderneta que a checagem foi feita.

DÚVIDAS?





A Caderneta da Gestante e da Criança é muito mais que um documento: é um registro de cuidado, carinho e acompanhamento da vida. Esperamos que este manual ajude você a utilizá-la da melhor forma, sempre em benefício da saúde e do bem-estar das famílias.

**LUANA ALVES LIMA
HASSÃ PEREIRA LEMOS**



CAPÍTULO 2

MANUAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE PARA ACADÊMICOS

AUTORES:

JOÃO VICTOR VIANA FERNANDES

JOSÉ MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR – ORIENTADOR



Manual de Educação Continuada em Saúde para Acadêmicos

Professor Orientador: Dr. José Maria Santiago
da Silva Junior

Aluno: João Victor Viana Fernandes

Centro Universitário Christus

Este manual foi desenvolvido como produto técnico no contexto da Iniciação à Docência em Medicina da Família e Comunidade, com foco nas atividades realizadas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O objetivo é fornecer aos acadêmicos um **guia prático e didático** para compreender a estrutura do SUS, reconhecer o papel das unidades de saúde e elaborar **ações de educação continuada** voltadas à prevenção de doenças, promoção da saúde e conscientização comunitária.

Introdução: Seu Papel na Transformação Social

A educação continuada em saúde constitui uma das principais estratégias para promover qualidade de vida, prevenir doenças e reduzir desigualdades em saúde.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), acadêmicos de medicina e de outros cursos da saúde têm papel fundamental ao contribuir com atividades de conscientização e promoção da saúde nas comunidades atendidas por UBS e CAPS.

Este manual foi elaborado para orientar a prática discente nesse campo, oferecendo um **guia passo a passo** para compreender a estrutura do SUS, identificar demandas locais e propor ações educativas efetivas.

Princípios Fundamentais do SUS

Princípios Doutrinários

Universalidade: A saúde é um direito de todos os cidadãos, e o acesso aos serviços deve ser garantido a qualquer pessoa, independentemente de sua condição.

Equidade: Reconhece que as pessoas têm necessidades diferentes e busca tratar cada um de acordo com suas particularidades, para reduzir desigualdades.

Integralidade: O SUS deve atender a pessoa como um todo, considerando seus aspectos físicos, mentais e sociais, e oferecer ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Princípios Organizacionais

Descentralização: A gestão do SUS é dividida entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), com direção única em cada esfera.

Regionalização: O sistema se organiza em regiões de saúde, levando em conta as características locais para a distribuição de serviços e ações.

Hierarquização: As ações e serviços são organizados em diferentes níveis de complexidade, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade.

Participação popular: O controle social é garantido por meio da participação da comunidade na gestão do SUS, através de conselhos e conferências de saúde.

Unidades Básicas de Saúde: A Porta de Entrada

As **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, também conhecidas como **postos de saúde**, são a **porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Isso significa que, sempre que uma pessoa precisa de atendimento, deve procurar **primeiro a UBS**, e não diretamente hospitais ou prontos-socorros.

Elas são a **base da Atenção Primária à Saúde (APS)**, que é o nível mais próximo do cidadão, responsável pelo cuidado contínuo e integral da população.

Funções principais da UBS:

1. **Acolhimento da população:** qualquer pessoa, de qualquer idade ou condição social, pode procurar a UBS para ser atendida.
2. **Atenção integral e contínua:** acompanhamento ao longo da vida, desde o pré-natal até a terceira idade.
3. **Prevenção e promoção da saúde:** foco em **evitar doenças antes que elas aconteçam**, com orientações sobre alimentação, vacinação, hábitos de vida, rastreamento de doenças crônicas.
4. **Tratamento de condições comuns:** acompanhamento de hipertensão, diabetes, infecções simples, problemas respiratórios leves, pequenas urgências.
5. **Coordenação do cuidado:** quando necessário, a UBS encaminha o paciente para outros serviços da rede (hospitais, especialistas, CAPS etc.), mas continua responsável pelo acompanhamento.



📌 **Exemplo prático:** Imagine uma senhora chamada Dona Maria, que tem **pressão alta e diabetes**. Ela é acompanhada pela UBS do seu bairro. O agente comunitário de saúde visita sua casa periodicamente. O médico de família ajusta sua medicação e orienta sobre alimentação. A equipe de enfermagem agenda seus exames de rotina. Se for identificado algo mais grave, a UBS faz o encaminhamento ao especialista no ambulatório de referência, mas continua acompanhando seu caso.

CAPS: Cuidado em Saúde Mental

Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são serviços especializados em **saúde mental**, criados para substituir os antigos manicômios e hospitais psiquiátricos.

Eles oferecem atendimento **comunitário, aberto e humanizado** para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, ou com uso problemático de álcool e outras drogas.

01

Acolher pessoas em sofrimento psíquico intenso

Recepção humanizada e avaliação inicial das necessidades de cada pessoa

02

Oferecer tratamento interdisciplinar

Consultas médicas, atendimento psicológico, grupos terapêuticos, oficinas de arte, música, esportes

03

Reduzir internações psiquiátricas

Atendimento próximo da família e comunidade, evitando isolamento social

04

Atuar em rede

Integração com UBS, hospitais gerais, escolas, serviços sociais

Tipos de CAPS:

- **CAPS I, II e III:** variam conforme o porte do município e a gravidade dos casos
- **CAPS AD:** voltados para álcool e drogas
- **CAPS infantil (CAPSi):** voltados para crianças e adolescentes

📄 **Exemplo prático:** Um jovem chamado João, 20 anos, apresenta **transtorno de ansiedade grave** e está em crise. Ele procura a UBS, onde é acolhido e encaminhado ao CAPS. No CAPS, recebe acompanhamento multiprofissional, participa de rodas de conversa e inicia psicoterapia.

Educação Continuada: Definição e Importância



O que é Educação Continuada?

São **atividades regulares, planejadas e organizadas** que buscam atualizar conhecimentos da equipe e da população, estimular hábitos saudáveis e autonomia em saúde, reduzir a necessidade de tratamentos hospitalares complexos.



Por que é importante?

Porque muitas doenças podem ser evitadas se as pessoas souberem como prevenir. No contexto do SUS, a educação em saúde é também **um direito da população e um dever dos serviços de saúde**.



Papel do Acadêmico

Os acadêmicos podem ter um **papel ativo** no processo educativo da comunidade, sempre sob supervisão, auxiliando na produção de materiais didáticos e participando de atividades junto à comunidade.

Exemplos de ações de educação em saúde:

- Campanhas de vacinação
- Palestras em escolas sobre prevenção de ISTs
- Oficinas de culinária saudável para diabéticos
- Roda de conversa sobre ansiedade e depressão no CAPS
- Distribuição de cartilhas sobre prevenção de quedas em idosos

Diagnóstico Local: Conhecendo a Comunidade

Antes de planejar qualquer atividade de educação em saúde, o acadêmico precisa **conhecer a realidade da comunidade** em que está inserido. É impossível propor ações eficazes sem entender **quem são as pessoas que vivem ali, quais são suas necessidades, dificuldades e potencialidades**.



Levantamento Demográfico

Mapear o perfil da população: número de habitantes, faixa etária, escolaridade, condições socioeconômicas, principais doenças



Identificação de Necessidades

Descobrir os principais problemas de saúde e prioridades daquela comunidade específica



Indicadores de Saúde

Números que ajudam a medir a saúde da população: cobertura vacinal, taxa de hipertensão, casos de ansiedade

Como levantar informações:

- Conversando com a equipe da UBS
- Consultando relatórios oficiais (e-SUS, SIAB, DATASUS)
- Perguntando diretamente à comunidade

Exemplos de necessidades por perfil:

- **Área com muitos idosos:** quedas, hipertensão, diabetes
- **Muitos adolescentes:** gravidez precoce, uso de drogas, ISTs
- **Alta ansiedade/depressão:** ações de saúde mental
- **Vulnerabilidade social:** higiene, saneamento, alimentação

Planejamento de Ações Educativas

Uma vez compreendida a realidade local, o próximo passo é **planejar as ações de educação em saúde**. Esse é o coração da educação continuada, e os acadêmicos precisam aprender a **estruturar atividades simples, factíveis e eficazes**.

01

Identificar o problema

Exemplo: alta taxa de tabagismo entre homens adultos

03

Escolher o público-alvo

Homens entre 30 e 50 anos atendidos na UBS

05

Definir responsáveis

Acadêmicos, enfermeiros, médicos, ACS

07

Executar a atividade

Em local acessível e horário viável

02

Definir o objetivo

"Conscientizar sobre os riscos do cigarro e apresentar opções de apoio para parar de fumar"

04

Selecionar a metodologia

Roda de conversa, cartilha, palestra, vídeo, oficina

06

Organizar materiais

Cartazes, slides, folhetos, recursos multimídia

08

Avaliar o impacto

Coletar feedback, anotar sugestões, medir mudanças de comportamento

Ações por Perfil Populacional

Saúde Mental

- Oficina sobre manejo da ansiedade (respiração, meditação, atividade física)
- Roda de conversa sobre depressão e apoio comunitário
- Cartilha sobre hábitos de sono saudáveis

Saúde do Idoso

- Palestra sobre prevenção de quedas em casa
- Orientações sobre uso racional de medicamentos
- Campanha sobre rastreamento de câncer de próstata e mama

Saúde da Mulher

- Oficina de autocuidado e saúde sexual
- Palestra sobre prevenção de câncer de colo uterino e importância do Papanicolau
- Ações no Outubro Rosa (câncer de mama)

Saúde do Homem

- Conversa sobre saúde do homem no Novembro Azul
- Campanha contra alcoolismo e tabagismo
- Orientações sobre prevenção cardiovascular

Saúde da Criança e Adolescente

- Oficinas em escolas sobre alimentação saudável
- Campanhas sobre prevenção de ISTs e gravidez precoce
- Atividades lúdicas para incentivar vacinação

Estratégias e Avaliação das Ações

Não basta saber o conteúdo — é preciso **saber como transmitir a informação** de forma clara, atrativa e compreensível para a comunidade.

Métodos Tradicionais

- **Cartilhas e folhetos:** simples, ilustrados, linguagem acessível
- **Palestras dialogadas:** estimular perguntas e participação
- **Oficinas práticas:** culinária saudável, exercícios, primeiros socorros

Tecnologias Digitais

- **E-books:** materiais digitais via WhatsApp, QR Codes
- **Podcasts educativos:** áudios com orientações de saúde
- **Redes sociais:** perfis de UBS para divulgar informações

Ferramentas de Avaliação

- Questionário simples antes e depois da atividade
- Perguntas orais: "O que você aprendeu hoje?"
- Observação da participação e interação

Indicadores de Impacto

- Mudança relatada de hábitos
- Aumento da procura por consultas preventivas
- Maior adesão à vacinação
- Diminuição de queixas recorrentes

Ao frequentar a UBS ou o CAPS, o acadêmico deve compreender que o **SUS não é apenas um sistema de tratamento de doenças**, mas sim uma rede que busca **promover saúde, prevenir adoecimento e fortalecer a cidadania**.

As ações educativas são o coração desse processo e possibilitam transformar comunidades inteiras por meio da conscientização. Este manual pretende ser um **instrumento de apoio prático e didático** para orientar acadêmicos na construção de atividades educativas dentro da realidade do SUS. O estudante que aprender a **escutar, planejar, executar e avaliar** ações em saúde estará mais preparado para atuar como um médico integral, humano e socialmente comprometido.

CAPÍTULO 3

GUIA DIDÁTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MONITORIA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO

AUTORES:

LUCAS MORAIS NEVES

MARIA EDUARDA VIEIRA

MARINA GIULIA UCHÔA

RAIAN OLIVEIRA

RAFAELA NORONHA DE CARVALHO VASCONCELOS –

ORIENTADORA

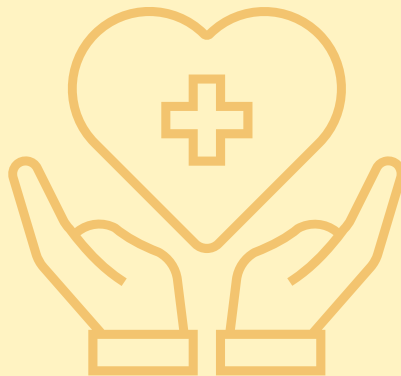
ERLEMUS PONTE SOARES – ORIENTADOR

VALTER DOS SANTOS SILVA – ORIENTADOR

WLÁDIA GUIMARÃES PEREIRA NOGUEIRA – ORIENTADORA

***GUIA DIDÁTICO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA:
MONITORIA DE ATIVIDADE
CURRICULAR DE EXTENSÃO***

**UM MATERIAL PARA MEDIAR
PROCESSOS DE ENSINO E
APRENDIZAGEM NO CONTEXTO
EDUCACIONAL EM SAÚDE**



Lucas Morais Neves
Maria Eduarda Vieira
Marina Giulia Uchôa
Raian Oliveira

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Fundamentos do ensino em doenças crônicas
3. Doenças crônicas selecionadas e estratégias didáticas
 - 3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica
 - 3.2 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
 - 3.3 Asma
 - 3.4 Diabetes Melilitus Tipo 2
 - 3.5 Obesidade
 - 3.6 Depressão e Tratamento de Transtornos Mentais
 - 3.7 Multimorbidade e Cuidado Integrado
4. Recursos didáticos de apoio
5. Conclusão

OBJETIVO

Material educativo que possa mediar processos de ensino e aprendizagem no contexto da educação em saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária. Com o intuito de apoiar a formação acadêmica e a prática dos alunos, promovendo a construção de conhecimento, a reflexão crítica e a adoção de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, manejo adequado e educação em saúde voltadas para o cuidado integral do paciente.



1. Apresentação

Este guia didático, elaborado pela monitoria de Atividade Curricular de Extensão em Medicina do Centro Universitário Christus (2024.2–2025.1), tem como objetivo oferecer aos estudantes embasamento teórico e prático sobre as doenças crônicas mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS), além de estimular o desenvolvimento de habilidades didáticas e de prevenção em saúde.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e transtornos mentais – representam um dos maiores desafios de saúde pública, exigindo cuidado contínuo, humanizado e centrado na pessoa.

Nesse contexto, a APS assume papel fundamental como porta de entrada do sistema, promovendo prevenção, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe, configurando-se também como espaço essencial para ensino-aprendizagem em saúde.



O guia deve ser utilizado em ambientes de ensino, como aulas, monitorias e estágios, além de cenários de educação em saúde junto à comunidade.

Cada capítulo aborda uma doença crônica, trazendo conceitos essenciais, manejo clínico na APS, caso clínico, dinâmica didática e estratégias educativas. Assim, o material pode servir como roteiro para aulas, oficinas, rodas de conversa e encontros da Atividade Curricular de Extensão voltados ao manejo das DCNT.

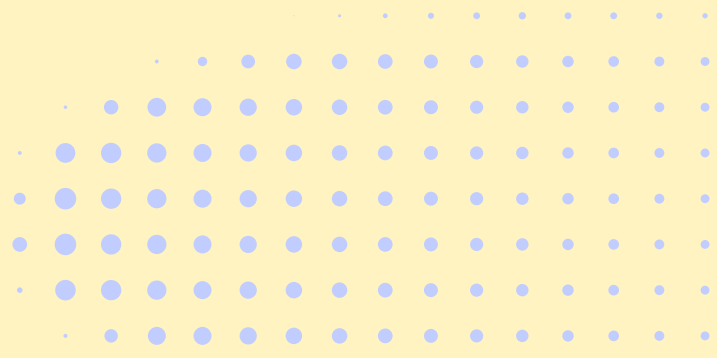


2. Fundamentos do Ensino em Doenças Crônicas

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no manejo das condições crônicas, oferecendo acompanhamento contínuo, vínculo com o paciente e sua família, além de acesso, integralidade e coordenação do cuidado.

O ensino e a prática nesse contexto devem priorizar a prevenção, o diagnóstico precoce, o trabalho multiprofissional, a articulação entre níveis de atenção e o acompanhamento longitudinal.

Na APS, a educação em saúde é essencial para fortalecer o protagonismo do paciente e incentivar o autocuidado apoiado. Isso ocorre por meio de uma construção coletiva do conhecimento, com linguagem acessível, estratégias pedagógicas variadas e valorização dos saberes populares, promovendo autonomia e corresponsabilidade no cuidado.



3. Doenças Crônicas Selecionadas e Estratégias Didáticas

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

- **Conceito e Epidemiologia**

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, relacionada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Define-se como uma elevação persistente da pressão arterial em níveis maiores que 140/90 mmHg.

Essa comorbidade atinge cerca 27,9% da população brasileira (Vigitel), possui um prevalência aumentada em indivíduos >60 anos e estabelece-se como o principal fator de risco para doenças cardiovasculares como AVC, IAM e IRA.

- **Caso Clínico Simulado**

Sra Maria, 52 anos, sedentária, relata cefaleia ocasional e palpitações. Nega outros sintomas. PA: 150/95 mmHg em duas aferições distintas, com histórico de tabagismo por 20 anos, nega DM2 ou dislipidemia conhecidas.

Discussão:

- Identificar fatores de risco modificáveis.
- Planejar medidas não farmacológicas e farmacológicas.
- Elaborar estratégia de acompanhamento e educação em saúde.



• **Dinâmica didática**

O monitor divide os alunos em pequenos grupos para discussão do caso clínico e devem objetivar:

1. Identificar fatores de risco.
2. Definir condutas não farmacológicas e farmacológicas.
3. Simular uma consulta de orientação ao paciente (role play).

• **Estratégia de Educação em saúde da APS**

- Orientar sobre aferição correta da PA em casa e desenvolver plano individual de alimentação saudável e atividade física.
- Campanhas de prevenção de hipertensão em postos de saúde com distribuição de materiais informativos sobre hábitos saudáveis e autocuidado.
- Ações comunitária de rastreio e avaliação periódica da PA,

• **Perguntas Norteadoras**



Quais fatores de risco modificáveis podem ser abordados na APS?



Como a educação em saúde pode aumentar a adesão ao tratamento?



Quais métodos podem ser usados para monitoramento da PA fora da unidade de saúde?



Como integrar a família e a comunidade no cuidado ao hipertenso?

• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- História de aferições prévias de PA elevadas.
- Presença de fatores de risco: tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, dieta rica em sal, estresse.
- História familiar de hipertensão ou doença cardiovascular precoce.
- Sintomas associados (quando presentes): cefaleia occipital matinal, tontura, palpitações, visão borrada, zumbido.
- Uso de medicamentos ou drogas que podem elevar PA (AINEs, anticoncepcionais, corticoides, cocaína).

2. Exame Físico

- Aferir a pressão arterial em pelo menos 2 consultas diferentes, com 2 medidas em cada, em condições adequadas.
- Conferir ambos os braços e considerar MAPA ou MRPA se necessário.
- Avaliar IMC e circunferência abdominal (obesidade como fator associado).
- Procurar sinais de lesão de órgão-alvo: sopro carotídeo, B3, B4, edema, alterações de fundo de olho (retinopatia hipertensiva).

3. Critérios Diagnósticos (Brasil – SBC/2020)

- PA \geq 140/90 mmHg em medidas de consultório, repetidas em pelo menos 2 ocasiões.
- PA \geq 135/85 mmHg em MRPA.
- PA \geq 130/80 mmHg em MAPA 24h.

4. Exames Complementares (inicial)

- Hemograma, glicemia, perfil lipídico, creatinina, potássio, sódio.
- Urina tipo I e microalbuminúria (lesão renal precoce).
- ECG (avaliar sobrecarga de VE, arritmias, isquemia).

5. Diagnóstico Diferencial

- Hipertensão do avental branco.
- Hipertensão mascarada.
- Hipertensão secundária (renovascular, endocrinopatias, apneia do sono, drogas).

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

• Conceito e Epidemiologia

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória crônica, prevenível e tratável, caracterizada por obstrução persistente e não totalmente reversível do fluxo aéreo. Essa obstrução geralmente é progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas nocivas, principalmente relacionadas ao tabagismo, que é o principal fator de risco.

• Caso Clínico Simulado

Sr. João, 65 anos, pedreiro aposentado, fumante por 35 anos (50 maços-ano), procura a UBS por tosse crônica com expectoração há anos e dispneia progressiva, atualmente ao caminhar pequenas distâncias. Relata uma internação por crise respiratória no último ano.

Ao exame, apresenta frequência respiratória de 24 irpm, saturação de O₂ em 92% no ar ambiente e roncos difusos na ausculta. A espirometria evidenciou VEF1/CVF de 0,60 pós-broncodilatador, com VEF1 de 55% do previsto.

Discussão:

- Qual o diagnóstico provável?
- Qual a principal medida não farmacológica neste caso?
- Quais medicamentos podem ser iniciados na APS?






• **Dinâmica didática**

Ideia sugerida: debate guiado. A turma é dividida em dois grupos: profissionais de saúde da APS, que defendem medidas como cessação do tabagismo, vacinação e uso correto dos medicamentos, e pacientes/familiares, que apresentam dificuldades e barreiras no cuidado. Ao final, o professor retoma os pontos principais e reforça a importância do manejo da DPOC na atenção primária.

• **Estratégia de Educação em saúde da APS**

- Grupos de apoio, acompanhamento multiprofissional e oferta de terapias auxiliares, a fim de incentivar a cessação do tabagismo
- Educação sobre uso de inaladores já que erros na técnica são comuns e comprometem a eficácia do tratamento, em sala de espera, com explicações práticas e demonstrações
- Estimular a prática de atividade física regular e, sempre que possível, encaminhar para programas de reabilitação pulmonar

• **Perguntas Norteadoras**

-  Qual é o principal fator de risco para o desenvolvimento da DPOC e como a APS pode atuar na sua prevenção?
-  De que forma a espirometria contribui para o diagnóstico precoce e acompanhamento da DPOC?
-  Quais estratégias educativas e terapêuticas na APS são mais eficazes para reduzir exacerbações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DPOC?

• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- Tosse crônica, expectoração crônica, dispneia progressiva.
- História de tabagismo (principal fator de risco) ou exposição ocupacional/biomassa.
- História de infecções respiratórias de repetição.
- Avaliar limitação para atividades de vida diária.
- História familiar de DPOC ou deficiência de alfa-1 antitripsina.

2. Exame Físico

- Inspeção: tórax em barril, uso de musculatura acessória, respiração ofegante.
- Palpação: redução da expansibilidade torácica.
- Percussão: hipertimpanismo difuso.
- Ausculta: murmúrio vesicular reduzido, sibilos, roncos, prolongamento do tempo expiratório.
- Sinais de cor pulmonale em casos avançados: estase jugular, edema periférico.

3. Critérios Diagnósticos (GOLD – 2023)

- Espirometria obrigatória: relação VEF1/CVF < 0,70 após broncodilatador.
- Classificação da gravidade pelo VEF1 (% do previsto).
- Avaliação clínica com mMRC (dispneia) ou CAT (impacto dos sintomas).
- Histórico de exacerbações no último ano.

4. Exames Complementares (inicial)

- Espirometria (padrão-ouro para diagnóstico).
- Gasometria arterial (casos graves ou suspeita de hipoxemia).
- Radiografia ou TC de tórax (hiperinsuflação, bolhas enfisematosas).
- Hemograma (poliglobulia em hipóxia crônica).
- Dosagem de alfa-1 antitripsina em casos suspeitos.

5. Diagnóstico Diferencial

- Asma (início precoce, variabilidade dos sintomas, atopia associada).
- Bronquiectasias.
- Insuficiência cardíaca.
- Tuberculose sequela.
- Fibrose pulmonar.

Asma

• Conceito e Epidemiologia

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica e obstrução variável e reversível do fluxo aéreo, geralmente manifestada por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, especialmente à noite ou nas primeiras horas da manhã. Tende a ser reversível espontaneamente ou com tratamento. É mais frequente em meninos na infância e em mulheres na idade adulta. A doença gera impacto importante em atendimentos de emergência, internações e faltas escolares ou no trabalho, embora a mortalidade seja baixa e venha diminuindo, principalmente onde há acesso adequado a diagnóstico e tratamento.

• Caso Clínico Simulado

Maria, 22 anos, estudante, procura a Unidade Básica de Saúde relatando episódios recorrentes de falta de ar e chiado no peito desde a adolescência. Os sintomas pioram durante a noite e ao praticar atividade física. Refere melhora significativa com o uso de bombinha emprestada de um familiar. Nos últimos dois meses, teve três episódios de despertares noturnos por falta de ar.

No exame físico, apresenta-se em bom estado geral, saturação de O₂ em 96% no ar ambiente, frequência respiratória de 20 irpm e sibilos expiratórios difusos na ausculta. A espirometria mostrou VEF1/CVF reduzido, com reversibilidade após uso de broncodilatador.

Discussão:

- Quais características clínicas e do exame confirmam o diagnóstico de asma?
- Qual deve ser a orientação inicial para essa paciente na APS?
- Qual a importância do uso de corticoide inalatório no manejo da doença?

• **Dinâmica didática**

O monitor prepara cartões ou slides com afirmações sobre a asma. Os alunos devem decidir se cada frase é Mito (F) ou Verdade (V), justificando sua escolha.

• **Estratégia de Educação em saúde da APS**

- Envolvimento da família: educar familiares e cuidadores sobre como agir em crises e apoiar a adesão ao tratamento.
- Identificação de desencadeantes: orientar sobre evitar poeira, fumaça, ácaros, mofo, poluição, pelos de animais e tabagismo.

• **Perguntas Norteadoras**

- ? Quais fatores desencadeantes mais comuns devem ser identificados e controlados na APS para prevenir crises de asma?
- ? Por que o corticoide inalatório é considerado a base do tratamento da asma e qual a importância de orientar o paciente sobre seu uso contínuo?
- ? Quais estratégias de educação em saúde podem ser aplicadas na APS para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir as exacerbações?



• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- Sintomas respiratórios recorrentes: sibilância, dispneia, opressão torácica, tosse (variável em intensidade e tempo).
- Sintomas frequentemente piores à noite ou nas primeiras horas da manhã.
- Fatores desencadeantes: alérgenos, infecções virais, esforço físico, fumaça, odores fortes, variação climática.
- História pessoal ou familiar de atopia (rinite, dermatite atópica, asma).
- Histórico de exacerbações prévias, hospitalizações ou uso de corticoide sistêmico.

2. Exame Físico

- Pode estar normal fora da crise.
- Durante crise: sibilos difusos, prolongamento do tempo expiratório, uso de musculatura acessória.
- Taquipneia, taquicardia, hipoxemia nos casos graves.
- Avaliar sinais de gravidade: fala entrecortada, agitação, sonolência, tiragem intercostal.

3. Critérios Diagnósticos (GINA – 2023)

- Quadro clínico compatível + demonstração de limitação variável ao fluxo aéreo.
- Espirometria: VEF1/CVF reduzido com reversibilidade (aumento do VEF1 \geq 12% e \geq 200 mL após broncodilatador).
- Variabilidade da função pulmonar (pico de fluxo expiratório ou espirometria em diferentes momentos).
- Exclusão de diagnósticos diferenciais (DPOC, IC, disfunção de vias aéreas superiores).

4. Exames Complementares (inicial)

- Espirometria (padrão-ouro).
- Pico de fluxo expiratório seriado.
- Testes alérgicos (prick test, IgE total/específica).
- Radiografia de tórax (excluir diagnósticos diferenciais).
- Gasometria em crises graves.

5. Diagnóstico Diferencial

- DPOC (história de tabagismo, início tardio, progressivo).
- Insuficiência cardíaca.
- Disfunção de cordas vocais.
- Bronquiectasias.
- Corpo estranho em vias aéreas (crianças).

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)

- **Conceito e epidemiologia**

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica caracterizada por uma redução da sensibilidade dos tecidos (principalmente músculo, fígado e tecido adiposo) à insulina e, com o tempo, falência parcial das células beta pancreáticas, diminuindo a produção de insulina por parte do pâncreas. Isso leva à hiperglicemia persistente e impactam de diferentes maneiras à saúde da população.

Dentre os impactos, pode-se citar uma alta prevalência e carga assistencial, já que a DM2 é uma das doenças crônicas mais frequentes na APS, exigindo acompanhamento contínuo e de longo prazo por um acompanhamento multiprofissional.

Com isso, sobrecarrega a equipe de APS, exigindo organização e protocolos bem definidos, além de impactos na própria saúde do paciente, pois frequentemente surgem complicações, como retinopatia, nefropatia, neuropatia, infarto e AVC.

- **Manejo da APS**

É voltado para diagnóstico precoce, controle glicêmico e prevenção de complicações, com acompanhamento contínuo e multiprofissional.

Confirma-se o diagnóstico por meio da glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL em duas ocasiões, HbA1c $\geq 6,5\%$, glicemia casual ≥ 200 mg/dL com sintoma ou TOTG ≥ 200 mg/dL.

Após a confirmação diagnóstica, identifica-se a classificação de risco que o paciente está para prosseguir com a investigação inicial (hemograma, ureia, creatinina e taxa de filtração glomerular, perfil lipídico, TGO/TGP e TSH).

Após avaliação inicial e diagnóstico, o paciente deve receber educação em saúde com a importância da adesão ao tratamento, monitoramento capilar da glicemia, sinais de hipo/hiperglicemia, cuidados com os pés e a promoção de uma alimentação saudável

• **Caso clínico simulado**

Sr José, 58 anos, comerciante, sedentário e etilista social. Apresenta queixa principal de sede e urina em excesso há 6 meses acompanhada de perda de ~5 kg, fadiga e visão turva ocasional. Apresenta como comorbidades: hipertensão (uso irregular de medicação), dislipidemia sem tratamento.

- Exame físico: sobrepeso (IMC 29,7), PA 120x 80 mmHg, extremidades sem alterações.
- Exames laboratoriais: glicemia 172 mg/dL, HbA1c 8,2%, colesterol e triglicérides normais, função renal normal.

Discussão

1. Quais fatores de risco modificáveis podem ser abordados?
2. Quais estratégias não farmacológicas e farmacológicas são indicadas?
3. Como planejar acompanhamento e educação em saúde?

• **Dinâmica didática**

Elaboração de um "Quiz show", participantes divididos em grupos. Haverá um facilitador, que realizará perguntas sobre os cuidados e prevenções no paciente DM2. Por exemplo: "Qual é o tempo mínimo recomendado e caminhar por semana para controlar a diabetes?". A cada resposta correta o paciente irá acumulando pontos e o facilitador, após a pergunta, explica o porquê de tal conduta

• **Dinâmica didática**

- Orientação individual e em grupo para ensinar autocuidado, controle glicêmico, sinais de alerta e adesão ao tratamento, mediante materiais educativos, como cartilhas, vídeos e mensagens simples.
- Mudança de estilo de vida por meio de alimentação saudável, atividade física e abandono do tabagismo/álcool.
- Prevenção de complicações ao realizar exames regulares, cuidado com os pés e vacinação.

• Perguntas norteadoras

- ? O que caracteriza a diabetes mellitus tipo 2 do ponto de vista fisiopatológico?
- ? Quais são os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença?
- ? Quais sinais e sintomas iniciais podem levantar a suspeita clínica?
- ? Como cuidar desse paciente integralmente e prevenir complicações



• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- História de poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada, visão borrada, infecções de repetição.
- Presença de fatores de risco: obesidade, sedentarismo, história familiar de DM, síndrome metabólica, hipertensão arterial, dislipidemia.
- Uso de medicamentos que podem alterar metabolismo glicídico (corticoides, antipsicóticos, imunossupressores).
- História familiar de diabetes ou doença cardiovascular precoce.
- Avaliar hábitos de vida: dieta, etilismo, tabagismo, padrão de atividade física.

2. Exame Físico

- Aferir peso, altura, IMC e circunferência abdominal.
- Verificar pressão arterial.
- Procurar sinais de resistência insulínica: acantose nigricans, obesidade central.
- Avaliar complicações crônicas: neuropatia periférica, alterações de fundo de olho, lesões cutâneas e sinais de pé diabético.

3. Critérios Diagnósticos (ADA / SBD – 2023)

- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, confirmada em 2 ocasiões.
- HbA1c $\geq 6,5\%$, em método padronizado.
- TOTG (75g de glicose): glicemia ≥ 200 mg/dL após 2 horas.
- Glicemia casual ≥ 200 mg/dL em paciente com sintomas clássicos (poliúria, polidipsia, perda de peso).
- Necessário confirmar com segundo teste, exceto em caso de sintomas típicos + glicemia casual ≥ 200 mg/dL.

4. Exames Complementares (inicial)

- Hemograma, perfil lipídico, função renal (ureia, creatinina, TFG).
- EAS (urina tipo I) + microalbuminúria (avaliar nefropatia precoce).
- ECG (risco cardiovascular).
- Exame oftalmológico com mapeamento de retina.
- Avaliação de pés: inspeção + monofilamento.

5. Diagnóstico Diferencial

- Diabetes tipo 1 (autoimune, início súbito, geralmente magro, cetose).
- Diabetes tipo 2 (resistência insulínica, obesidade, curso insidioso).
- Diabetes gestacional.
- Outros tipos específicos: secundário a endocrinopatias (Cushing, acromegalia, feocromocitoma), uso de drogas, doenças pancreáticas.

Obesidade

• Conceito e epidemiologia

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo que compromete a saúde do indivíduo.

Essa doença compromete diversos sistemas do corpo humano, entre eles, cardiovascular (eleva o risco de infarto do miocárdio, AVC e insuficiência cardíaca), respiratório (risco de apneia obstrutiva do sono e hipoventilação pulmonar) e metabólico (aumenta o risco de DM2, dislipidemia, hipertensão arterial e síndrome metabólica)

• Manejo da APS

Com avaliação inicial da história clínica, IMC, circunferência abdominal, exames laboratoriais e estratificação de risco. Deve-se priorizar a educação em saúde, com a desmitificação de estigmas relativos à doença: explicando que é doença crônica e definir metas realistas (perda de 5–10% do peso).

Realizar a intervenção não farmacológica

- Plano alimentar individualizado.
- Atividade física regular (≥ 150 min/semana).
- Apoio psicológico e envolvimento familiar.

E como segunda linha o Tratamento farmacológico. Encaminhamento e seguimento multiprofissional. Prevenção na APS: grupos educativos, visitas domiciliares, campanhas comunitárias e promoção de ambientes saudáveis

• Caso Clínico simulado

Sra Lúcia, 46 anos, professora, sedentária, dieta irregular. Apresenta ganho de peso progressivo, fadiga e cansaço, ronco intenso. Possui como comorbidades: HAS, dislipidemia não tratada.

- Exame físico: IMC $38,3 \text{ kg/m}^2$, circunferência abdominal 110 cm, PA 150x96 mmHg, acantose nigricans, edema discreto nos tornozelos.
- Exames laboratoriais: glicemia 122 mg/dL (pré-diabetes), HbA1c 6,1%, colesterol e triglicerídeos elevados, TSH e função renal/hepática normais.

Discussão

1. Quais fatores de risco modificáveis podem ser abordados neste caso?
2. Que medidas não farmacológicas e farmacológicas são indicadas?
3. Como planejar acompanhamento e educação em saúde para este paciente?

• Dinâmica didática

Uso de um tabuleiro com casas numeradas formando uma trilha, onde cada participante possui um peão e avança com o dado.

Ao cair em casas especiais, retira-se uma carta, onde se houver um hábito saudável avança uma casa, mas caso tenha um hábito não saudável, volta uma casa

• Estratégia de educação em saúde

- Orientação individual e em grupo – explicar a obesidade como doença crônica, definir metas realistas e incentivar autocuidado.
- Acompanhamento multiprofissional – nutricionista, psicólogo, educador físico, enfermagem.
- Intervenções comunitárias – caminhadas, oficinas culinárias, hortas, apoio dos agentes de saúde.
- Promoção de hábitos saudáveis – alimentação equilibrada e atividade física regular.

• Perguntas norteadoras



O que é obesidade?



Quais são as principais causas da obesidade e seus fatores de risco?



Como cuidar desse paciente integralmente e prevenir complicações



• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- História de ganho de peso progressivo ou súbito.
- Idade de início e evolução da obesidade.
- História familiar de obesidade, DM2, dislipidemia ou doenças cardiovasculares.
- Hábitos alimentares, padrão de sono e atividade física.
- Uso de medicamentos que favorecem ganho de peso (corticoides, antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes).
- História de dietas anteriores, cirurgias ou tratamentos prévios para perda de peso.

2. Exame Físico

- Peso, altura, IMC ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2 = \text{obesidade}$).
- Circunferência abdominal ($\text{CA} > 88 \text{ cm}$ em mulheres, $> 102 \text{ cm}$ em homens = obesidade central).
- Avaliação de distribuição de gordura corporal.
- Sinais de resistência insulínica: acantose nigricans.
- Sinais de endocrinopatias: hirsutismo, estrias violáceas, face em lua cheia.

3. Critérios Diagnósticos (OMS)

- $\text{IMC } 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2 \rightarrow \text{Sobrepeso}$.
- $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2 \rightarrow \text{Obesidade}$.
- Classificação: Grau I ($30 - 34,9$), Grau II ($35 - 39,9$), Grau III (≥ 40).
- Circunferência abdominal elevada como marcador de risco cardiovascular adicional.

4. Exames Complementares (inicial)

- Glicemia de jejum, HbA1c (DM2).
- Perfil lipídico (dislipidemia).
- Função hepática (esteatose/esteato-hepatite).
- TSH (hipotireoidismo).
- Polissonografia em suspeita de apneia do sono.

5. Diagnóstico Diferencial

- Hipotireoidismo.
- Síndrome de Cushing.
- Síndrome dos ovários policísticos (SOP).
- Hipogonadismo.
- Uso de fármacos indutores de ganho ponderal.

Depressão e Transtornos Mentais Comuns

- **Conceito e epidemiologia**

Os transtornos mentais comuns (TMC), especialmente depressão e ansiedade, são condições altamente prevalentes na Atenção Primária à Saúde (APS).

Depressão caracteriza-se por humor persistentemente rebaixado, perda de interesse ou prazer, alterações de sono, apetite, concentração e energia, podendo levar a incapacidades funcionais importantes.

Ansiedade envolve preocupação excessiva, sintomas físicos como taquicardia, sudorese, tremores, além de prejuízo no funcionamento social e laboral.

- **Caso Clínico Simulado**

Mulher de 42 anos, atendida na APS por queixas de insônia, fadiga e cefaleia recorrente. Relata tristeza constante, perda de interesse por atividades antes prazerosas e dificuldade de concentração no trabalho. PHQ-9 = 16 (depressão moderada).

Discussão: Importância do rastreamento, do acolhimento e do início de manejo compartilhado com equipe multiprofissional, evitando encaminhamentos desnecessários.

- **Dinâmica didática**

Atividade sugerida: dramatização em grupo simulando uma consulta de APS, em que um paciente apresenta sintomas inespecíficos que precisam ser explorados para identificar um transtorno depressivo.

- **Estratégias de Educação em Saúde na APS**

Roda de conversa com usuários sobre saúde mental.

Campanhas de combate ao estigma.

Oficinas de autocuidado (sono, atividade física, alimentação saudável).

Parcerias com a comunidade para fortalecer redes de apoio social.

- **Perguntas norteadoras**



Como diferenciar tristeza reativa de um quadro depressivo?



Quais instrumentos podem auxiliar no rastreamento de depressão e ansiedade na APS?



Em quais situações devemos encaminhar ao psiquiatra?



• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias.
- Perda de interesse ou prazer em atividades habituais (anedonia).
- Alterações do sono (insônia ou hipersonia).
- Alterações do apetite e/ou peso.
- Fadiga ou perda de energia.
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva.
- Dificuldade de concentração, indecisão.
- Pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida.

2. Exame Psíquico

- Aparência descuidada, lentificação psicomotora ou agitação.
- Fala lenta, monotemática e com pouco conteúdo.
- Afeto embotado ou deprimido.
- Cognição: atenção e memória prejudicadas.
- Julgamento crítico preservado ou diminuído.
- Avaliar risco de suicídio (plano, meios, intenção).

3. Critérios Diagnósticos (CID-10 / DSM-5)

- Episódio depressivo maior: ≥ 5 sintomas por ≥ 2 semanas, incluindo obrigatoriamente humor deprimido e/ou anedonia.
- Transtornos Mentais Comuns: sintomas ansiosos e depressivos, subclínicos, mas com impacto funcional.
- Avaliar intensidade: leve, moderada ou grave.
- Exclusão de causas orgânicas e uso de substâncias.

4. Exames Complementares (se necessário)

- Hemograma, TSH, vitamina B12, ácido fólico (descartar causas secundárias).
- Exames de imagem apenas em casos de suspeita neurológica.
- Escalas de rastreio: PHQ-9, HAD, Beck Depression Inventory.

5. Diagnóstico Diferencial

- Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- Transtorno Bipolar (episódio depressivo bipolar).
- Transtorno de Ajustamento.
- Transtorno de Personalidade Borderline.
- Doenças clínicas: hipotireoidismo, anemia, doenças neurológicas.

Multimorbidade e Cuidado Integrado

- **Conceito e epidemiologia**

A multimorbidade é a presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, sem que haja uma condição principal. Está associada a maior complexidade clínica, polifarmácia, pior qualidade de vida e maior uso dos serviços de saúde.

O cuidado integrado é a abordagem centrada no paciente, que articula diferentes profissionais e níveis de atenção para garantir um plano terapêutico único, contínuo e multidisciplinar, considerando também fatores psicossociais e de autocuidado.

Em termos epidemiológicos, a multimorbidade atinge cerca de 25–30% da população geral e mais de 50% dos idosos no Brasil, sendo mais frequente em mulheres, pessoas de menor nível socioeconômico e em populações com obesidade e sedentarismo.

- **Caso clínico**

Homem de 67 anos, com hipertensão, diabetes tipo 2, depressão e dor lombar crônica. Usa sete medicamentos. Relata dificuldade em seguir o tratamento e episódios de tontura frequente.

Discussão: necessidade de revisar medicação, simplificar esquema, abordar saúde mental e promover educação em saúde junto com a família.

- **Dinâmica didática**

Atividade sugerida: construção de um plano de cuidado integrado em grupo. Cada estudante assume o papel de um profissional da equipe de APS e discute estratégias para atender um paciente com múltiplas doenças crônicas.

- **Estratégias de Educação em Saúde na APS**

Grupos de acompanhamento de condições crônicas (hipertensão, diabetes, saúde mental).

Oficinas de uso seguro de medicamentos.

Envolvimento da família e cuidadores no processo educativo.

Utilização de tecnologias simples (caderneta de saúde, lembretes, aplicativos de monitoramento).

- **Perguntas norteadoras**



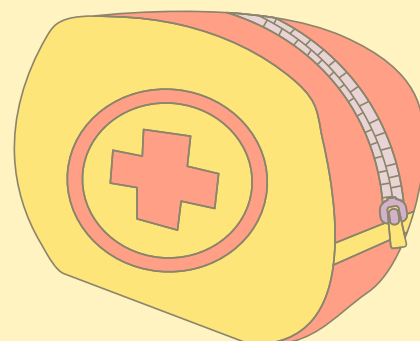
Como diferenciar multimorbidade de comorbidade?



Quais os principais riscos da polifarmácia?



Como a APS pode coordenar o cuidado de pacientes com múltiplas condições?



• Checklist de consulta

1. Dados de Anamnese

- Identificar todas as condições crônicas presentes (clínicas e mentais).
- História familiar relevante e rede de apoio social.
- Impacto das doenças na funcionalidade e qualidade de vida.
- Histórico de internações e uso de múltiplos serviços de saúde.
- Revisão da polifarmácia (interações medicamentosas e adesão).

2. Exame Físico

- Avaliação global do estado funcional (força, mobilidade, autonomia).
- Aferição de sinais vitais e antropometria.
- Exame físico dirigido para cada condição crônica relevante.
- Avaliação do estado nutricional.
- Identificação de fragilidade e risco de quedas.

3. Princípios do Cuidado Integrado

- Plano de cuidado centrado no paciente, considerando suas prioridades.
- Definição de metas terapêuticas realistas e personalizadas.
- Coordenação do cuidado entre diferentes especialidades.
- Promoção de autocuidado e educação em saúde.
- Atenção à saúde mental e suporte psicossocial.

4. Exames Complementares (individualizados)

- Exames laboratoriais e de imagem conforme comorbidades presentes.
- Avaliação funcional e cognitiva (quando indicado).
- Ferramentas de rastreio de fragilidade, depressão e ansiedade.
- Monitoramento de parâmetros metabólicos e cardiovasculares.

5. Abordagem Multidisciplinar

- Envolvimento de médico, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social.
- Estratégias de desprescrição quando apropriado.
- Integração com atenção primária e especializada.
- Promoção de atividades físicas adaptadas.
- Planejamento avançado de cuidado em casos de doenças limitantes.

4. Recursos Didáticos de apoio

Checklists práticos de acompanhamento

1. Identificação e contexto

- Nome, idade, sexo, escolaridade, profissão.
- Rede de apoio familiar/comunitária.
- História clínica resumida e tempo de diagnóstico.

2. Avaliação clínica

- Sinais vitais (PA, FC, FR, SpO₂ se aplicável).
- Peso, altura, circunferência abdominal.
- Sintomas atuais e evolução.

3. Exames e estratificação

- Exames de rotina e função específica.
- Classificação de risco (baixo, médio, alto).
- Encaminhamentos necessários.

4. Tratamento

- Não farmacológico: dieta, atividade física, cessar tabagismo, reduzir álcool.
- Farmacológico: prescrição adequada, adesão, efeitos adversos, ajustes de dose.

5. Educação e autocuidado

- Compreensão sobre a doença.
- Definição de objetivos e plano conjunto (SMART).
- Envolvimento de cuidadores e inclusão da família/cuidador.

6. Apoio multiprofissional

- Nutrição, psicologia, enfermagem, fisioterapia.
- Acompanhamento multiprofissional integrado.
- Grupos de apoio e educação.

7. Seguimento longitudinal

- Frequência de consultas conforme risco.
- Registro contínuo em prontuário.
- Revisão periódica do plano terapêutico.

Orientações para monitores/professores aplicarem dinâmicas

- **Preparação prévia:** revisar o conteúdo e adaptar para o semestre e projeto de cada grupos
- **Condução das atividades:** explicar antecipadamente o que será feito estimular a participação de todos, valorizar diferentes perspectivas e dúvidas
- **Reuniões:** após cada ação ou encontro, retomar os principais pontos, destacando acertos, dificuldades e estratégias de melhoria tanto do que foi feito, quanto da própria monitoria e projeto
- **Integração com a comunidade:** quando aplicadas em cenários reais, as dinâmicas devem usar linguagem acessível e respeitar o contexto sociocultural local, para viabilizar um aprendizado prático humanizado.

5. Conclusão

Síntese da importância da APS no cuidado das doenças crônicas:

Assim, mediante toda elucidação sobre os principais tipos de doenças crônicas mais comuns no contexto de atendimento primário e suas repercussões no contexto da sociedade civil e do ambiente de aprendizado comunitário, evidencia-se veementemente a importância de um cuidado integrado dessas patologias, uma vez que são uma agenda de saúde que repercute na vida de milhares de indivíduos e que são a base de aprendizagem de uma medicina universalizada e respeitosa.

Impacto do ensino-aprendizagem na formação médica

Salienta-se, ainda, que a formação médica preconiza um ensino-aprendizagem mais prático e fiel ao cotidiano da APS e do SUS para que sejam construídos conhecimentos teórico-práticos primordiais desde o princípio da graduação. O impacto dessa metodologia é visto em tornar o aluno protagonista, desenvolver pensamento crítico e habilidades colaborativas e de resolução de problema.

DÚVIDAS?





Um guia prático de doenças crônicas na saúde pública não é apenas um conjunto de protocolos e recomendações técnicas. Ele representa um caminho de cuidado que reconhece a pessoa em sua totalidade, com suas histórias, vínculos, medos e potências. Mais do que indicar exames ou medicamentos, busca acolher o paciente com multimorbidade, orientar de forma simples e acessível e fortalecer sua autonomia no autocuidado.

Assim, o guia não se limita a organizar o tratamento de doenças, mas se torna um instrumento de esperança e dignidade, promovendo qualidade de vida e cuidado contínuo ao longo do tempo.

LUCAS MORAIS NEVES
MARIA EDUARDA VIEIRA
MARINA GIULIA
RAIAN OLIVEIRA

CAPÍTULO 4

MANUAL PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
VOLTADO AOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS).

AUTORES:
MARILIA MENDES DE SABOYA
CRISTIANO JOSÉ DA SILVA – ORIENTADOR

Manual para educação em saúde voltado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Monitora e aluna: Marilia Mendes de Saboya

Professor orientador: Cristiano José da Silva



Centro Universitário Unichristus

A Atenção Básica reúne ações de promoção, prevenção, cuidado, diagnóstico, reabilitação e vigilância em saúde de forma integrada e qualificada (**Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** – Portaria GM/MS nº 2.436/2017). Sabe-se que o ACS tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a

criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe (VEJA SAÚDE. **O papel dos Agentes Comunitários de Saúde na era do ESG**), dessa forma este manual pode ser utilizado na Atenção Básica em rodas de conversa, treinamentos ou como guia prático no dia a dia, ajudando e direcionando os ACS a selecionarem, convidarem e motivarem pessoas com doenças crônicas e melhorarem a adesão da população em campanhas de saúde mensais, por exemplo.

PASSO 1: Selecionando pessoas com doenças crônicas

Como identificar os usuários prioritários:

- Utilize o cadastro da unidade de saúde (Prontuário Eletrônico/SIAB/e-SUS).
- Observe em visitas domiciliares quem já tem diagnóstico de diabetes, hipertensão, obesidade, asma, DPOC, doenças cardiovasculares.
- Pergunte nas casas se alguém faz uso contínuo de medicamentos.
- Dê atenção especial a idosos, pessoas com baixa adesão ao tratamento e aqueles que faltam às consultas.

Atenção: Sabe-se que é de fundamental importância para o tratamento e acompanhamento da hipertensão arterial melhorar a comunicação entre equipe de saúde e pacientes hipertensos, discutindo dificuldades e juntos buscando soluções (**Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**).

PASSO 2: Como convidar a comunidade

Abordagem prática e acolhedora:

- Seja simples e direto: “Estamos com um grupo de acompanhamento para quem tem pressão alta e diabetes. Vai ser uma oportunidade de aprender mais, tirar dúvidas e cuidar melhor da saúde.”
- Use empatia: escute as dificuldades da pessoa (trabalho, transporte, vergonha).
- Mostre o benefício: “Participar pode ajudar a controlar a pressão, evitar complicações e melhorar a qualidade de vida.”
- Facilite o acesso: informe local, horário, se haverá medição de pressão, glicemia ou palestra.

Dica: convide pessoalmente durante as visitas domiciliares, mas também use cartazes simples, grupos de WhatsApp e convites em igrejas, escolas e associações locais.



PASSO 3: Motivando a participação dos pacientes e comunidade

Estratégias de incentivo:

- Valorize pequenas conquistas: “Parabéns, sua pressão melhorou porque você está cuidando da alimentação.”
- Use exemplos da comunidade: alguém que controla bem a doença pode dar depoimento.
- Envolve a família: convide filhos/netos para apoiar.
- Crie vínculo: mostre que o acompanhamento não é só obrigação, mas cuidado e acolhimento.
- Explique o impacto positivo: menor risco de AVC, infarto, cegueira, complicações renais.

PASSO 4: Campanhas mensais de saúde

Calendário de apoio para o ACS:

- Janeiro Branco → Saúde Mental
- Fevereiro Roxo/Laranja → Alzheimer, Lúpus, Fibromialgia / Leucemia
- Março Azul/Amarelo → Prevenção do Câncer Colorretal / Endometriose
- Abril Azul → Autismo
- Maio Amarelo → Segurança no Trânsito
- Junho Vermelho → Doação de Sangue
- Julho Amarelo → Hepatites Virais
- Agosto Dourado → Aleitamento Materno
- Setembro Amarelo → Prevenção ao Suicídio
- Outubro Rosa → Prevenção do Câncer de Mama e do Colo do Útero
- Novembro Azul → Saúde do Homem / Prevenção do Câncer de Próstata
- Dezembro Vermelho → HIV/AIDS



Como atuar nas campanhas:

- Orientar de casa em casa sobre o tema do mês.
- Convidar para palestras, rodas de conversa e mutirões.
- Usar camisetas, laços coloridos ou cartazes para chamar atenção e reforçar a importância de tal campanha e doença
- Aproveitar o tema do mês para reforçar cuidados com doenças crônicas (ex.: Outubro Rosa → reforçar controle do diabetes, pois aumenta risco de câncer de mama).

Observação: É importante salientar que ações estratégicas para o cuidado da pessoa com diabetes devem ser estruturadas de forma contínua e coordenada no âmbito da Atenção Básica (**Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus - 2013**).

PASSO 5: Dicas práticas para o ACS

- Tenha sempre mensagens curtas e positivas.

- Use linguagem simples, evitando termos médicos difíceis.
- Reforce a ideia de que a prevenção é melhor que o tratamento.
- Escute mais do que fala – entender a realidade da pessoa ajuda a propor soluções possíveis.
- Registre a participação da comunidade para fortalecer o vínculo e acompanhar resultados.



Conclusão: O trabalho do Agente Comunitário de Saúde é essencial para aproximar a população dos serviços de saúde. Acolher, orientar e motivar transforma a realidade de quem convive com doenças crônicas e fortalece a adesão às campanhas de saúde ao longo do ano. Assim, este manual visa ajudar os ACS a promoverem de forma eficaz e efetiva uma educação em saúde voltada para comunidade e para Atenção Básica, com a finalidade de melhorar a saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

VEJA SAÚDE. **O papel dos Agentes Comunitários de Saúde na era do ESG**. São Paulo: Editora Abril, 04 nov. 2023. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/o-papel-dos-agentes-comunitarios-de-saude-na-era-do-esg>. Acesso em: 20 ago. 2025.

Autores do Manual para educação em saúde voltado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

- Aluna: Marilia Mendes de Saboya. E-mail: marisaboya15@gmail.com
- Professor orientador da monitoria: Cristiano José da Silva. E-mail: cristiano.esf@gmail.com

CAPÍTULO 5

**O GUIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:
AQUILO QUE VOCÊ PRECISA
SABER PARA A SUA ATIVIDADE
CURRICULAR DE EXTENSÃO**

**AUTORES:
CARLOS CAUÊ ROLIM DE SOUSA
MARIA CARLENE RODRIGUES – ORIENTADORA**

O guia da Unidade Básica de Saúde

Aquilo que você precisa saber para a sua atividade curricular de extensão.

1. Apresentação

Introdução ao eBook

Objetivos e importância do tema

2. O que é um Posto de Saúde

Conceito e histórico

Atenção primária à saúde

Função preventiva e educativa

Estrutura e integração com a comunidade

3. O SUS em Fortaleza

Estrutura do SUS na cidade

Distribuição de postos e regionais de saúde

Coordenação e integração com hospitais

Importância para a população local

4. Estrutura de um Posto de Saúde

Recepção e acolhimento

Consultórios médicos

Enfermaria e procedimentos

Farmácia básica

Setor administrativo

Integração entre setores

5. Profissionais que trabalham no Posto de Saúde

Médicos

Enfermeiros e técnicos de enfermagem

Agentes comunitários de saúde

Psicólogos e profissionais de saúde mental

Dentistas e fisioterapeutas

Trabalho em equipe e coordenação

6. Serviços oferecidos

Consultas médicas e de enfermagem

Vacinação

Pré-natal e acompanhamento infantil

Ações de promoção da saúde

Exames laboratoriais básicos

Acompanhamento de doenças crônicas

Serviços odontológicos e fisioterapia

7. Como a população acessa os serviços

Agendamento de consultas e procedimentos

Cartão SUS

Documentação necessária

Atendimento emergencial versus agendado

Fluxo de atendimento

Dicas para facilitar o acesso

8. Rotina diária do Posto de Saúde

Abertura e preparação

Recepção e triagem

Consultas e procedimentos

Atividades externas e preventivas

Farmácia e orientação sobre medicamentos

Encerramento e organização

9. Dicas para melhor aproveitamento dos serviços

Orientação para estudantes de medicina

Conclusão

Introdução: A Porta de Entrada para a Saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas sociais do Brasil. Criado em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o SUS nasceu com a proposta de garantir saúde como direito de todos e dever do Estado. Antes de sua criação, o acesso à saúde era desigual: pessoas com planos privados ou condições financeiras tinham atendimento, enquanto a maioria da população dependia de instituições fragmentadas e, muitas vezes, precárias.

O SUS revolucionou essa realidade, consolidando um sistema público e universal, capaz de atender mais de 200 milhões de brasileiros, independentemente de sua condição social, idade ou localização. A ideia central do SUS é integrar prevenção, tratamento e promoção da saúde, evitando que problemas menores se transformem em doenças graves e garantindo que todos tenham acesso a serviços de qualidade.

Entre as várias instâncias do SUS, os postos de saúde, ou Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenham papel fundamental. Eles são, literalmente, a porta de entrada do sistema, permitindo que a população seja atendida de forma próxima de casa, sem a necessidade de se deslocar até hospitais distantes. Imagine o SUS como uma grande rede: os hospitais recebem casos graves ou especializados, enquanto os postos de saúde cuidam do dia a dia, da prevenção e do acompanhamento contínuo das pessoas. Essa abordagem descentralizada permite que a atenção à saúde seja mais rápida, eficiente e humana.

A atenção primária à saúde, oferecida nos postos, concentra-se na prevenção de doenças, na educação em saúde e no acompanhamento contínuo de condições crônicas. Por exemplo, crianças recebem vacinas que previnem doenças graves, adultos têm acompanhamento para hipertensão e diabetes, e gestantes passam por consultas regulares de pré-natal. Além disso, campanhas de prevenção de doenças como dengue, gripe e obesidade são coordenadas diretamente pelas UBS, envolvendo profissionais de saúde e a comunidade.

Em Fortaleza, cidade com mais de 2,6 milhões de habitantes, existem 134 postos de saúde, estrategicamente distribuídos para garantir atendimento próximo à população. Para organizar a demanda e planejar melhor as ações

de saúde, a cidade é dividida em regionais de saúde, que agrupam diversos bairros. Essa divisão ajuda a garantir que cada região tenha cobertura adequada, facilitando a chegada dos serviços de saúde a quem precisa.

Mas um posto de saúde não é apenas um prédio com consultórios. Ele é um ponto de conexão entre a população e o SUS, onde equipes multiprofissionais trabalham juntas para garantir cuidado integral. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, dentistas e fisioterapeutas colaboram diariamente para atender pacientes com eficiência e atenção. Cada profissional tem uma função específica, mas todos trabalham em conjunto, garantindo que a atenção seja completa, contínua e humanizada.

Além disso, o funcionamento de um posto de saúde envolve rotinas complexas, como agendamento de consultas, registro de pacientes, aplicação de vacinas, coleta de exames, distribuição de medicamentos e planejamento de campanhas preventivas. Tudo isso ocorre em harmonia para atender a uma população numerosa, muitas vezes com alta demanda e recursos limitados. Entender essas rotinas é essencial para compreender o funcionamento do SUS como um todo.

A proposta deste eBook é justamente abrir as portas desse universo, mostrando de forma detalhada como cada setor de um posto de saúde funciona, quais profissionais atuam em cada etapa, que serviços são oferecidos, como a população acessa esses serviços e quais são os principais desafios enfrentados. O objetivo é fornecer informações claras e práticas, tornando o leitor capaz de entender e, se necessário, aproveitar melhor os serviços disponíveis.

Ao longo das próximas páginas, você verá que um posto de saúde vai muito além de consultas médicas: ele é um ponto estratégico de prevenção, de acompanhamento de doenças crônicas e de promoção do bem-estar. Ele representa o SUS em ação, próximo da comunidade, atuando diariamente para manter a saúde da população.

Esta introdução, portanto, prepara o leitor para compreender o papel fundamental do posto de saúde na vida das pessoas, mostrando que cada detalhe – desde a recepção até a aplicação de vacinas – tem impacto direto na qualidade de vida e na prevenção de doenças.

Capítulo 2: O que é um Posto de Saúde

Um posto de saúde, também chamado de Unidade Básica de Saúde (UBS), é muito mais do que um simples prédio com consultórios. Ele representa o coração da atenção primária à saúde no Brasil, sendo a primeira linha de contato entre a população e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Historicamente, antes da criação do SUS, o acesso à saúde era desigual e limitado. As unidades públicas de atendimento existiam, mas eram fragmentadas e insuficientes para atender toda a população. Com a implementação do SUS, os postos de saúde passaram a ser pontos estratégicos, destinados a garantir que qualquer pessoa, independentemente de renda ou local de residência, pudesse receber cuidado básico, contínuo e preventivo.

A função principal de um posto de saúde é atuar na atenção primária, ou seja, lidar com os problemas mais comuns de saúde, prevenir doenças e acompanhar de perto pacientes com condições crônicas. Diferente de um hospital, que recebe casos graves e emergenciais, o posto de saúde é o local onde a saúde do dia a dia é cuidada. Por exemplo: uma criança recebe vacinas de rotina, um adulto tem acompanhamento da pressão arterial, uma gestante realiza consultas de pré-natal, e pessoas com diabetes recebem orientação sobre alimentação, uso correto de medicamentos e monitoramento da glicemia.

Além de tratar doenças, os postos de saúde promovem educação e prevenção. Campanhas contra a dengue, vacinação contra gripe, orientações sobre hábitos saudáveis e programas de atividade física fazem parte do trabalho diário. A ideia é impedir que problemas simples se tornem graves, reduzindo a sobrecarga dos hospitais e garantindo que a população mantenha uma vida mais saudável.

Cada UBS possui estrutura e equipes específicas que permitem oferecer serviços completos. A presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários garante atendimento integral. Em muitos postos, há também psicólogos, dentistas e fisioterapeutas, ampliando o cuidado e oferecendo suporte especializado.

Além da função clínica, os postos desempenham um papel social

importante. Eles atuam como ponto de referência da comunidade, promovendo a integração entre profissionais de saúde e moradores. Os agentes comunitários de saúde, por exemplo, visitam casas, acompanham pacientes crônicos e identificam situações de risco, garantindo que os serviços do SUS cheguem até os que mais precisam.

Outro aspecto essencial é que os postos de saúde contribuem para a redução das desigualdades regionais. Em cidades grandes como Fortaleza, a distribuição estratégica das unidades permite que moradores de diferentes bairros tenham acesso a atendimento próximo de suas residências, evitando deslocamentos longos e custos adicionais. Isso torna o SUS mais acessível e eficiente.

Um posto de saúde também é responsável por coletar dados e informações sobre a saúde da população, permitindo que gestores planejem políticas públicas, campanhas de prevenção e investimentos em infraestrutura. Esses dados ajudam a identificar tendências, como aumento de doenças respiratórias em determinada região ou maior incidência de diabetes em outro bairro.

Em resumo, um posto de saúde é:

A porta de entrada do SUS, recebendo a população para cuidados primários.

Um centro de prevenção e promoção da saúde, evitando que problemas simples se tornem graves.

Um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, garantindo atendimento próximo e contínuo.

Uma base de coleta de dados e planejamento, ajudando gestores a organizar recursos de forma mais eficiente.

Compreender o que é um posto de saúde é fundamental para entender como o SUS funciona na prática, garantindo que cada cidadão tenha acesso a cuidados básicos, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo de sua saúde.

Capítulo 3: O SUS em Fortaleza

Fortaleza, capital do Ceará, é uma cidade com mais de 2,6 milhões de habitantes, e garantir acesso à saúde para toda essa população é um desafio enorme. É nesse contexto que o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial, oferecendo atendimento gratuito e universal por meio de seus postos de saúde, hospitais e unidades especializadas.

A cidade conta atualmente com 134 postos de saúde, também chamados de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Esses postos representam a porta de entrada do SUS na capital, oferecendo serviços essenciais de prevenção, diagnóstico e acompanhamento de doenças. Cada unidade é projetada para atender um número específico de pessoas, garantindo que o atendimento seja próximo da residência dos cidadãos e que a equipe de profissionais possa acompanhar de forma contínua a saúde de cada paciente.

Para organizar o atendimento e planejar melhor as ações de saúde, Fortaleza é dividida em regionais de saúde. Embora cada regional inclua diversos bairros, não é necessário conhecer cada unidade individualmente para compreender o funcionamento do sistema. O importante é saber que essa divisão permite distribuir recursos de forma eficiente, planejar campanhas de vacinação e orientar a população sobre prevenção de doenças. Por exemplo, uma regional pode concentrar esforços em bairros com maior incidência de dengue ou gripe, garantindo que as ações cheguem a quem mais precisa.

Além disso, a organização regional permite que os profissionais de saúde trabalhem de forma coordenada, evitando duplicidade de atendimentos e melhorando a distribuição de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Com isso, o SUS consegue oferecer atendimento contínuo e de qualidade, mesmo em uma cidade com alta densidade populacional como Fortaleza.

Os postos de saúde em Fortaleza são estruturados para atender diversas demandas: consultas médicas, enfermagem, vacinação, pré-natal, acompanhamento infantil, acompanhamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, e campanhas educativas. Cada unidade também atua na educação em saúde, promovendo palestras, grupos de orientação

e visitas domiciliares por agentes comunitários, que ajudam a monitorar a saúde da população de forma preventiva.

Outro ponto importante é que os postos de saúde coletam informações sobre a saúde da população, permitindo que gestores e autoridades de saúde planejem políticas públicas com base em dados reais. Por exemplo, se uma determinada região apresenta aumento de casos de hipertensão, campanhas educativas e mutirões de aferição de pressão arterial podem ser organizados de forma estratégica.

A integração entre os postos de saúde, as regionais e os hospitais é o que garante que o SUS funcione de forma completa. Enquanto os hospitais recebem casos mais graves ou especializados, os postos de saúde lidam com a prevenção e o acompanhamento diário da população. Essa rede integrada é fundamental para manter a saúde da comunidade e reduzir a sobrecarga nos hospitais.

Em Fortaleza, portanto, o SUS não é apenas um sistema abstrato: ele se materializa nos 134 postos de saúde espalhados pela cidade, nas equipes que trabalham diariamente para atender cada cidadão, e nas ações planejadas pelas regionais para garantir que ninguém fique sem cuidados. Compreender essa organização é essencial para entender como o SUS garante saúde de forma universal, gratuita e eficiente, mesmo em uma cidade grande e complexa como Fortaleza.

Capítulo 4: Estrutura de um Posto de Saúde

Um posto de saúde não é apenas um prédio com consultórios. Ele é cuidadosamente estruturado para atender de forma organizada e eficiente a comunidade, garantindo que cada paciente receba cuidado integral e contínuo. Conhecer a estrutura de um posto de saúde é fundamental para entender como o SUS funciona na prática.

1. Recepção e acolhimento

A recepção é o primeiro ponto de contato do paciente com o posto de saúde. Aqui são realizadas atividades como:

Registro de novos pacientes: coleta de documentos como RG, CPF e comprovante de residência.

Atualização de informações: pacientes já cadastrados têm seus dados revisados para garantir histórico médico completo.

Triagem inicial: identificação de sintomas, classificação de risco e orientação sobre o fluxo de atendimento.

A recepção não é apenas burocracia. É o ponto de acolhimento, onde o paciente se sente ouvido e orientado, recebendo informações claras sobre como será atendido.

2. Consultórios médicos

Os consultórios médicos atendem clínicos gerais e especialidades básicas, como pediatria e ginecologia. Cada consulta inclui:

Avaliação de sintomas.

Prescrição de tratamentos ou medicamentos.

Solicitação de exames quando necessário.

Encaminhamento para especialistas ou outros serviços do SUS.

Esses consultórios são equipados com instrumentos básicos de diagnóstico, como estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros e kits para exames rápidos. O objetivo é resolver a maior parte dos problemas de saúde no próprio posto, evitando deslocamentos desnecessários a hospitais.

3. Enfermaria e procedimentos

A enfermaria é onde são realizados procedimentos simples e fundamentais, como:

Aplicação de vacinas e imunizações.

Coleta de exames laboratoriais básicos, como sangue e urina.

Curativos, pequenas suturas e cuidados de feridas.

Medição de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia.

Esse setor garante que o acompanhamento clínico seja completo, integrando os cuidados médicos às práticas de enfermagem.

4. Farmácia básica

Cada posto de saúde possui uma farmácia básica, que oferece medicamentos essenciais gratuitamente, de acordo com a lista do SUS. Entre eles estão:

Anti-hipertensivos e medicamentos para diabetes.

Antibióticos e analgésicos comuns.

Medicamentos para doenças respiratórias e dermatológicas.

A farmácia também orienta sobre uso correto dos medicamentos, dosagem, horários e possíveis efeitos colaterais.

5. Setor administrativo

O setor administrativo é o coração da organização do posto. Aqui são

realizadas atividades como:

Controle de estoque de medicamentos e insumos médicos.

Organização da agenda de médicos, enfermeiros e demais profissionais.

Registro eletrônico de atendimentos, garantindo que todas as informações sejam armazenadas de forma segura.

Planejamento de campanhas de saúde e acompanhamento de indicadores epidemiológicos.

Sem um setor administrativo eficiente, o fluxo de atendimento poderia se tornar caótico, prejudicando a qualidade do serviço prestado.

Integração entre setores

Todos os setores de um posto de saúde trabalham de forma integrada. Por exemplo, um paciente pode chegar à recepção com sintomas de gripe:

1. Ele é triado e acolhido na recepção.
2. Passa pelo consultório médico, onde o profissional avalia os sintomas e solicita exames.
3. Vai à enfermaria para coleta de exames ou vacinação, se necessário.
4. Recebe medicação na farmácia e orientações sobre uso correto.
5. Seu atendimento é registrado no setor administrativo, garantindo histórico atualizado para futuros atendimentos.

Essa integração garante cuidado contínuo e eficiente, evitando que problemas de saúde sejam negligenciados e permitindo que os profissionais monitorem cada paciente de forma completa.

Capítulo 5: Profissionais que trabalham no Posto de Saúde

Um posto de saúde funciona como uma máquina bem coordenada, onde cada engrenagem tem um papel fundamental. Esses “motores” são os profissionais de saúde, cuja colaboração garante atendimento integral, contínuo e humanizado à população. Conhecer cada função ajuda a entender como o SUS consegue oferecer cuidado eficiente e abrangente.

1. Médicos

Os médicos são responsáveis pelo diagnóstico, acompanhamento de doenças e encaminhamentos. Em um posto de saúde, normalmente atuam clínicos gerais, pediatras e ginecologistas, entre outros.

Suas funções incluem:

Avaliar sintomas e histórico do paciente.

Prescrever tratamentos e medicamentos.

Solicitar exames e interpretar resultados.

Encaminhar casos que necessitam de especialistas ou internação hospitalar.

Exemplo prático: se uma criança apresenta febre persistente, o médico do posto fará a avaliação inicial, solicitará exames se necessário, prescreverá medicamentos e acompanhará a evolução do caso, evitando que a situação se agrave.

2. Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Os profissionais de enfermagem são essenciais para a manutenção do cuidado diário. Eles realizam:

Consultas de enfermagem.

Aplicação de vacinas e imunizações.

Curativos e procedimentos simples.

Monitoramento de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia.

Enquanto o médico foca no diagnóstico e prescrição, os enfermeiros garantem acompanhamento contínuo e prevenção, sendo a ponte entre o paciente e os demais serviços do posto.

3. Agentes Comunitários de Saúde

Os agentes comunitários de saúde são o elo entre o posto de saúde e a comunidade. Suas funções incluem:

Visitas domiciliares a pacientes com doenças crônicas ou mobilidade reduzida.

Identificação de situações de risco, como focos de dengue ou casos de desnutrição.

Orientação sobre hábitos de saúde, higiene e alimentação.

Encaminhamento para consultas ou procedimentos no posto quando necessário.

Eles conhecem profundamente a realidade do bairro em que atuam, tornando possível um atendimento mais próximo e personalizado.

4. Psicólogos e Profissionais de Saúde Mental

Alguns postos contam com psicólogos ou outros profissionais de saúde mental, que oferecem:

Acolhimento e escuta qualificada de pacientes.

Orientação sobre ansiedade, depressão e outros transtornos.

Apoio em programas de prevenção de violência e abuso.

O cuidado com a saúde mental é parte essencial da atenção integral à população, evitando que questões emocionais evoluam para crises mais graves.

5. Dentistas e Fisioterapeutas

Algumas unidades oferecem atendimento odontológico e fisioterápico:

Dentistas: realizam consultas, limpeza, tratamento de cáries e prevenção de problemas bucais.

Fisioterapeutas: atendem pacientes com limitações físicas, reabilitação pós-trauma ou acompanhamento de doenças crônicas.

Esses profissionais ampliam a capacidade de cuidado integral do posto, tornando-o um verdadeiro centro de atenção à saúde.

6. Trabalho em equipe

O que torna o posto eficiente não é apenas a presença de profissionais qualificados, mas a coordenação entre eles. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários e demais membros da equipe compartilham informações, planejam atendimentos e atuam de forma integrada.

Exemplo prático: um idoso com diabetes pode receber visitas domiciliares de um agente comunitário, acompanhamento da enfermeira para medir glicemia, orientação nutricional com o nutricionista (quando disponível) e consultas regulares com o médico. Essa atuação coordenada previne complicações, melhora a qualidade de vida e reduz a necessidade de internações.

Resumo

Cada profissional de um posto de saúde tem um papel único, mas todos trabalham juntos para garantir atendimento integral:

Médicos: diagnóstico e prescrição.

Enfermeiros e técnicos: cuidado contínuo e procedimentos.

Agentes comunitários: elo com a comunidade e prevenção domiciliar.

Psicólogos, dentistas e fisioterapeutas: atenção especializada e reabilitação.

O sucesso do SUS, especialmente na atenção primária, depende dessa sinergia entre profissionais, garantindo que cada cidadão receba cuidados completos, humanos e contínuos.

Capítulo 6: Serviços oferecidos

Um posto de saúde oferece uma ampla gama de serviços, garantindo que a população tenha acesso a cuidados completos, preventivos e contínuos. Esses serviços vão muito além de consultas médicas; eles envolvem vacinação, acompanhamento de doenças crônicas, ações educativas e promoção da saúde.

1. Consultas médicas e de enfermagem

As consultas são o ponto central do atendimento.

Médicas: avaliação de sintomas, diagnóstico, prescrição de medicamentos e encaminhamentos.

Enfermagem: acompanhamento de pacientes crônicos, controle de sinais vitais, aplicação de curativos e orientação sobre cuidados diários.

Exemplo: um paciente com hipertensão recebe acompanhamento regular da enfermeira, medição da pressão arterial e orientação sobre dieta e exercícios, enquanto o médico ajusta a medicação conforme necessário.

2. Vacinação

A vacinação é uma das funções mais importantes do posto de saúde. As unidades aplicam vacinas de rotina, como:

Calendário infantil completo.

Vacinas para adultos e idosos, como gripe e COVID-19.

Campanhas sazonais de vacinação em comunidades.

A prevenção por meio da imunização reduz significativamente o risco de doenças graves e epidemias na comunidade.

3. Pré-natal e acompanhamento infantil

O acompanhamento de gestantes e crianças é fundamental para a saúde da população:

Pré-natal: consultas regulares, exames, orientação sobre nutrição e cuidados com a gestante.

Acompanhamento infantil: consultas de rotina, crescimento e desenvolvimento, vacinação e detecção precoce de doenças.

Esses serviços ajudam a garantir saúde materna e infantil de qualidade, prevenindo complicações antes mesmo do nascimento.

4. Ações de promoção da saúde

Os postos de saúde realizam atividades educativas e preventivas, como:

Orientação sobre alimentação saudável e atividade física.

Palestras sobre prevenção de doenças como diabetes, hipertensão e obesidade.

Campanhas contra dengue, zika, chikungunya e outras doenças transmitidas por mosquitos.

A ideia é empoderar a população, incentivando hábitos de vida saudáveis e prevenindo doenças antes que se tornem graves.

5. Exames laboratoriais básicos

Os postos de saúde realizam coleta e processamento de exames simples, como:

Sangue, urina e fezes para diagnósticos comuns.

Testes rápidos, como glicemia e HIV.

Esses exames permitem diagnósticos precoces, facilitando tratamentos mais rápidos e evitando complicações.

6. Acompanhamento de doenças crônicas

Doenças como diabetes, hipertensão, asma e doenças cardíacas são acompanhadas regularmente nos postos.

Monitoramento contínuo de sinais vitais e sintomas.

Ajuste de medicamentos conforme necessidade.

Orientação sobre prevenção de complicações e reabilitação.

Exemplo: um paciente diabético pode receber visitas domiciliares de um agente comunitário, acompanhamento da enfermeira para aferir glicemia e consultas médicas regulares, formando uma rede de cuidado integral.

7. Serviços odontológicos e fisioterapia (quando disponíveis). Alguns postos oferecem atendimento especializado:

Dentistas: prevenção e tratamento de problemas bucais, cáries e limpeza.

Fisioterapeutas: reabilitação de pacientes com limitações físicas, acidentes ou doenças crônicas.

Esses serviços complementam o cuidado integral, garantindo que a saúde seja atendida de forma holística e completa.

Resumo

Um posto de saúde oferece muito mais do que consultas médicas:

Consultas e acompanhamento contínuo.

Vacinação e prevenção de doenças.

Acompanhamento pré-natal e infantil.

Promoção de hábitos saudáveis.

Exames laboratoriais e monitoramento de doenças crônicas.

Atendimento especializado quando disponível.

Capítulo 7: Como a população acessa os serviços

Um dos pilares do funcionamento do SUS é garantir que a população consiga acessar os serviços de forma simples e organizada. Embora os postos de saúde ofereçam uma ampla gama de serviços, é fundamental entender como cada pessoa pode usufruir deles corretamente, evitando atrasos e frustrações.

1. Agendamento de consultas e procedimentos

Existem diferentes formas de agendamento:

Presencial: o paciente se dirige à recepção do posto e solicita a consulta ou exame.

Telefone: algumas unidades oferecem linhas dedicadas para marcação de horários.

Aplicativos e sistemas online do SUS: permitem agendar consultas e verificar disponibilidade de exames de forma prática, sem precisar sair de casa.

Exemplo: uma gestante pode agendar suas consultas de pré-natal semanalmente via aplicativo, garantindo que os atendimentos ocorram no período ideal da gestação.

2. Cartão SUS

O Cartão SUS é o documento essencial para acessar os serviços públicos de saúde. Ele registra:

Histórico de consultas e procedimentos realizados.

Vacinas aplicadas.

Exames laboratoriais realizados.

O cartão facilita o atendimento, evitando repetição de exames e permitindo que profissionais de diferentes unidades consultem o histórico do paciente.

3. Documentação necessária

Para realizar atendimentos, o paciente deve apresentar alguns documentos básicos:

RG ou outro documento de identificação.

CPF (quando solicitado).

Comprovante de residência, que ajuda a vincular o paciente à regional de saúde correta.

Ter os documentos em dia agiliza o atendimento e garante que o histórico de saúde seja atualizado corretamente.

4. Atendimento emergencial versus agendado

Atendimento emergencial: casos graves ou urgentes são atendidos imediatamente, independentemente de agendamento. Por exemplo, pacientes com falta de ar, desmaios ou ferimentos graves recebem prioridade.

Atendimento agendado: consultas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas e exames são previamente agendados, garantindo organização e eficiência.

Essa divisão é importante para que o posto consiga atender todas as demandas de forma organizada, sem sobrecarregar os profissionais e evitando longas filas.

5. Fluxo de atendimento

O fluxo típico de um paciente no posto de saúde é:

1. Recepção e triagem: identificação, registro e classificação de risco.
2. Consulta médica ou de enfermagem: avaliação, diagnóstico e prescrição de tratamentos.
3. Procedimentos ou exames: vacinação, coleta de exames laboratoriais ou

pequenas intervenções.

4. Farmácia: retirada de medicamentos e orientação sobre uso correto.

5. Registro administrativo: atualização do histórico do paciente para futuros atendimentos.

Esse fluxo garante que o atendimento seja integrado e contínuo, mantendo a qualidade e o acompanhamento adequado de cada paciente.

6. Dicas para facilitar o acesso

Sempre leve o Cartão SUS e documentos atualizados.

Chegue com antecedência, especialmente em horários de maior movimento.

Utilize agendamento online quando disponível, evitando filas desnecessárias.

Participe de campanhas de vacinação e prevenção, que muitas vezes são organizadas fora do horário de consultas normais.

Capítulo 8: Rotina diária do Posto de Saúde

Um posto de saúde funciona como uma orquestra bem ensaiada, onde cada profissional, setor e atividade precisa acontecer de forma coordenada para garantir atendimento contínuo e eficiente à população. A rotina diária é cuidadosamente planejada para atender desde casos emergenciais até consultas de acompanhamento e ações de prevenção.

1. Abertura e preparação

O dia começa cedo, geralmente entre 7h e 8h da manhã. Antes de receber os pacientes:

O setor administrativo organiza a agenda do dia, verifica disponibilidade de médicos e enfermeiros, e confere estoques de medicamentos e insumos.

A enfermagem prepara salas para vacinação, coleta de exames e curativos.

Os profissionais de saúde revisam protocolos e atualizam informações sobre pacientes agendados.

Essa preparação garante que, ao longo do dia, o atendimento ocorra de forma organizada e eficiente.

2. Recepção e triagem

Com a chegada dos pacientes:

A recepção faz o registro de novos atendimentos e atualiza informações dos pacientes antigos.

A triagem identifica a gravidade dos casos, priorizando aqueles que necessitam de atenção imediata.

Pacientes com sintomas leves ou consultas agendadas são direcionados para os consultórios de forma ordenada.

Exemplo: uma criança com febre leve pode aguardar sua vez na sala de espera, enquanto um idoso com pressão arterial muito alta é atendido

imediatamente pelo médico.

3. Consultas e procedimentos

Ao longo do dia, as consultas médicas e de enfermagem acontecem de acordo com a agenda:

Consultórios médicos recebem pacientes para avaliação, prescrição de medicamentos e encaminhamentos.

Enfermagem realiza aferição de sinais vitais, curativos e acompanhamento de pacientes crônicos.

Enfermaria e vacinação realizam aplicação de vacinas, coleta de exames e pequenos procedimentos.

Essa etapa é o coração do atendimento, onde a saúde da população é monitorada, tratada e orientada de forma integral.

4. Atividades externas e preventivas

Além do atendimento interno, os postos realizam atividades fora da unidade, como:

Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde a pacientes crônicos ou com mobilidade reduzida.

Campanhas de vacinação e prevenção em escolas, praças ou centros comunitários.

Ações educativas sobre higiene, alimentação saudável e prevenção de doenças.

Essas atividades garantem que o cuidado com a saúde chegue a toda a comunidade, mesmo fora do posto.

5. Farmácia e orientação sobre medicamentos

Durante o dia, pacientes recebem medicação gratuita, com orientação detalhada sobre:

Dosagem correta e horários.

Possíveis efeitos colaterais.

Necessidade de acompanhamento médico ou enfermagem.

O acompanhamento da farmácia evita uso inadequado de medicamentos, contribuindo para melhores resultados de saúde.

6. Encerramento e organização

Ao final do dia:

O setor administrativo atualiza registros, agenda atendimentos para os próximos dias e organiza relatórios.

A enfermaria confere estoques, salas e equipamentos para o dia seguinte.

Essa rotina de fechamento garante que o posto esteja pronto para funcionar de forma eficiente no dia seguinte, mantendo a continuidade do cuidado.

Resumo

O dia a dia de um posto de saúde envolve:

Preparação das equipes e estoques.

Recepção e triagem de pacientes.

Consultas, procedimentos e vacinação.

Atividades externas de prevenção e acompanhamento.

Orientação sobre medicamentos e registro de atendimentos.

Planejamento e organização para o próximo dia.

Essa rotina integrada e coordenada é o que permite que o SUS funcione de forma contínua e eficiente, atendendo milhares de cidadãos diariamente com cuidado e atenção.

Capítulo 9 – Dicas para Melhor Aproveitamento dos Serviços do Posto de Saúde

Estagiar ou vivenciar a rotina de um posto de saúde é uma oportunidade valiosa para quem está em formação na área médica. A atenção primária é a base do sistema de saúde, e acompanhar de perto sua dinâmica possibilita ao estudante compreender o cuidado integral, a realidade da comunidade e o trabalho em equipe multiprofissional. Para que essa experiência seja enriquecedora, algumas atitudes podem potencializar o aprendizado.

1. Observe o trabalho em equipe multiprofissional

O posto de saúde não funciona apenas com médicos. Enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde, dentistas, psicólogos e fisioterapeutas fazem parte da engrenagem. Aproveite para entender como cada profissão atua e como ocorre a comunicação entre elas. Isso ajudará a desenvolver uma visão integrada do cuidado ao paciente.

2. Participe ativamente das consultas e procedimentos

Mesmo que, no início, sua participação seja mais como observador, esteja atento à forma como o médico ou o enfermeiro conduzem o atendimento. Quando possível, faça perguntas, discuta hipóteses diagnósticas e participe de anotações ou da condução de pequenos procedimentos. Essa prática aproxima a teoria da realidade.

3. Aproxime-se da comunidade

Atenção primária significa vínculo com o território. Conversar com pacientes na sala de espera, participar de visitas domiciliares com agentes comunitários e compreender o contexto de vida das famílias proporciona um aprendizado que vai além da clínica: ensina sobre determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e prevenção de doenças.

4. Utilize o posto como laboratório de habilidades práticas

O posto de saúde oferece situações ricas para treinar habilidades essenciais: comunicação médica, exame físico, acolhimento humanizado, elaboração de prontuários e até raciocínio clínico em condições frequentes (hipertensão, diabetes, infecções respiratórias). Valorize cada oportunidade como exercício de construção da sua prática profissional.

5. Seja proativo e ético

Demonstre interesse, mas sempre com respeito às limitações da sua função de estudante. Ofereça ajuda, mostre disposição em aprender e mantenha postura ética diante de pacientes e colegas. A confiança da equipe e dos usuários se conquista com responsabilidade e humildade.

Em resumo, o posto de saúde é um campo de formação indispensável para o estudante de medicina. É ali que a teoria dos livros encontra a realidade da prática diária, marcada por limitações, mas também por um contato humano profundo. Aproveitar essa vivência é essencial para se tornar um profissional mais completo e consciente do papel social da medicina.

Conclusão

Ao longo deste livro, percorremos os corredores de um posto de saúde, não apenas como espaço físico, mas como símbolo da atenção primária, onde o cuidado humano e a ciência se encontram de forma cotidiana.

Um posto de saúde ensina muito mais do que protocolos clínicos. Ele mostra, na prática, que a medicina não é feita apenas de diagnósticos e prescrições, mas de escuta, vínculo e presença constante. A cada paciente atendido, a cada visita domiciliar, a cada conversa na sala de espera, revelam-se histórias, contextos e desafios que nenhum livro sozinho consegue transmitir.

É nesse ambiente, por vezes simples e limitado em recursos, que se encontra a essência da saúde pública: cuidar de todos, sem distinção, e buscar soluções possíveis diante da realidade concreta. Para o futuro médico, esse espaço representa um campo de aprendizado vivo, onde se descobre que a prática da medicina exige tanto conhecimento técnico quanto sensibilidade humana.

Concluir este percurso é reconhecer que o posto de saúde não é apenas a “porta de entrada” do SUS, mas também um ponto de transformação social. É nele que o estudante de medicina amadurece, que o profissional multiplica sua prática e que a comunidade encontra amparo. Assim, mais do que compreender seu funcionamento, é preciso assumir o compromisso de fortalecê-lo, pois um posto de saúde bem estruturado significa uma sociedade mais justa, saudável e humana.

CAPÍTULO 6

GUIA PRÁTICO PARA ACOLHIMENTO DE ESTUDANTES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

AUTORES:

MARIA FERNANDA FARIAS DE OLIVEIRA

KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

GUIA PRÁTICO PARA ACOLHIMENTO DE ESTUDANTES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Produto Técnico da Monitoria de Extensão | Medicina – 1º Semestre

Autores:

Maria Fernanda Farias de Oliveira — Monitora

Kilvia Maria Albuquerque — Orientadora

Instituição: Centro Universitário Unichristus | Ano: 2025

INTRODUÇÃO

Este material foi idealizado como um roteiro de acolhimento para calouros do curso de Medicina, com foco específico na Saúde Coletiva — frequentemente mal compreendida no início da graduação, mas essencial para uma formação médica ética, crítica e comprometida com o SUS e a realidade brasileira.

Fruto da vivência na monitoria da disciplina e da participação na Atividade Curricular de Extensão, o documento visa guiar os estudantes com empatia, clareza e leveza pelos principais conceitos, práticas e desafios do componente curricular. Este é um convite à escuta, ao pertencimento e à construção coletiva do conhecimento.

OBJETIVOS

Criar um roteiro técnico e acolhedor para estudantes ingressantes, com o propósito de:

- Facilitar a compreensão da proposta da disciplina de Saúde Coletiva.
- Introduzir os princípios do SUS e da extensão universitária.

- Apoiar a integração dos alunos às atividades práticas e teóricas.
- Estimular um olhar crítico, sensível e participativo desde o início do curso.

DISCUSSÃO

“A saúde começa no território. A medicina começa na escuta. E sua trajetória começa aqui, com a gente”. Na Medicina, além de técnicas e diagnósticos, você vai aprender a olhar pessoas e contextos. A disciplina de Saúde Coletiva é um dos primeiros passos nesse caminho.

O que é Saúde Coletiva?

- Campo de saber e prática que articula a saúde com as determinantes sociais, políticas públicas e cidadania.
- Vai além da ausência de doença: considera habitação, saneamento, trabalho, alimentação, meio ambiente e acesso aos serviços de saúde.
- Engloba áreas como epidemiologia, vigilância sanitária, políticas de saúde, promoção da saúde e participação popular.

O que é o SUS e sua importância?

- Sistema Único de Saúde (SUS): maior sistema público de saúde do mundo baseado em universalidade, equidade e integralidade.
- Abrange desde o atendimento nas UBS até transplantes e campanhas de vacinação.
- A disciplina de Saúde Coletiva ensina como o SUS funciona na prática, e como você, estudante, vai se inserir nele desde agora.

O que é a Atividade Curricular de Extensão?

- Atividades que conectam universidade e comunidade.
- Você vai sair da sala de aula para aprender com a realidade, com as pessoas, com os territórios.

- A curricularização da extensão integra essas atividades de forma estruturada e obrigatória ao currículo médico.

Como serão as atividades?

- A disciplina é dividida em atividades teóricas e práticas, com vivências reais em diferentes cenários do SUS. A experiência prática vai depender do(a) orientador(a) com quem você for alocado(a).

- Aulas práticas e vivências em campo. Você participará de atividades externas que podem envolver:

1. Unidades Básicas de Saúde (UBS)
2. Escolas públicas
3. Grupos de apoio e promoção da saúde
4. Territórios e comunidades vulnerabilizadas
5. Projetos interdisciplinares em parceria com a rede SUS

- Cada grupo terá um tema principal de trabalho, definido pelo(a) orientador(a). Esse tema será o eixo das suas observações, ações e reflexões durante o semestre.

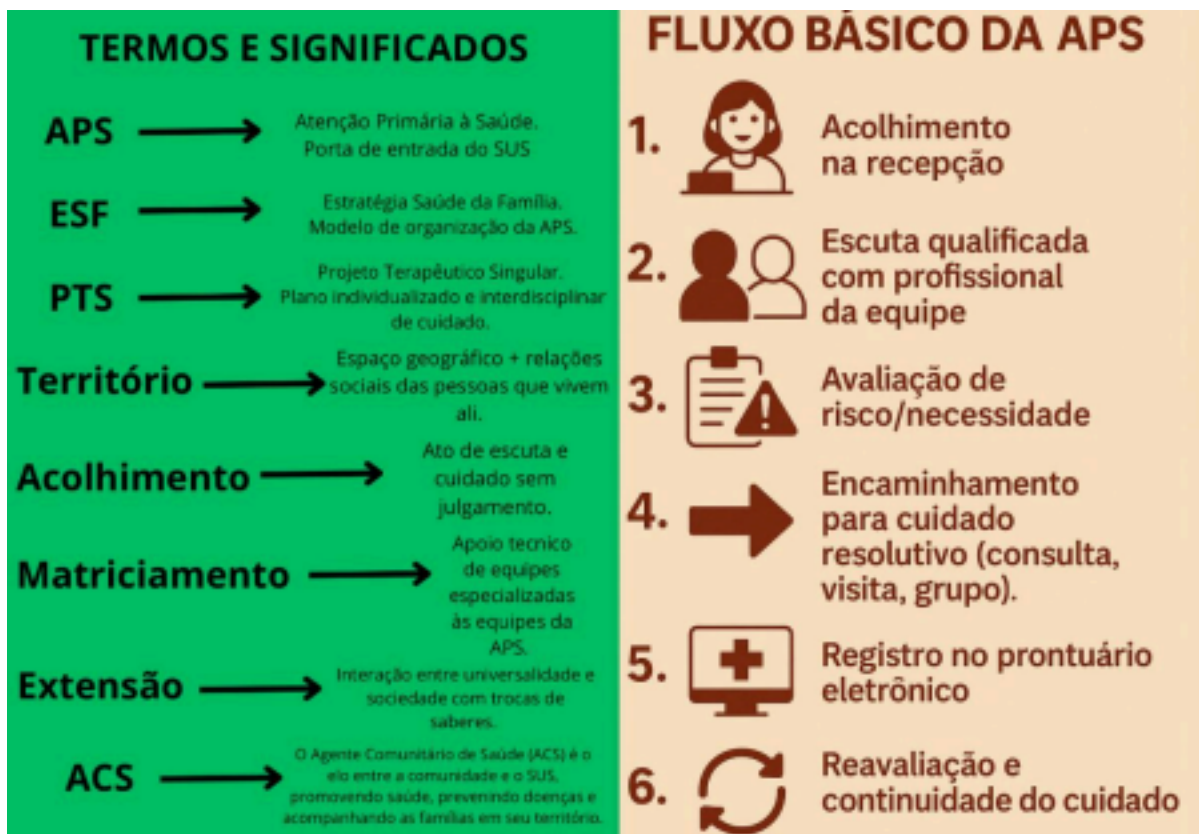
- As atividades serão feitas em grupo, com apoio constante do(a) orientador(a) e do(a) monitor(a). Você e seus colegas vão criar ações reais que contribuem com a comunidade, seja por meio de escuta, acolhimento, rodas de conversa, produção de materiais educativos, visitas domiciliares ou intervenções em escolas.

- Tudo que você estudar em sala — determinantes sociais, políticas públicas, SUS, território — vai se conectar com o que você vê e faz no campo. Essa é a essência da curricularização da extensão.

DICAS:

- Leia os textos com calma, destacando os conceitos centrais.
- Pergunte, questione, participe das rodas de conversa.
- Observe o território: cada rua, moradia e pessoa fala sobre saúde.
- Conecte teoria e prática: tudo faz sentido quando você vivencia.

- Converse com os monitores: estamos aqui para apoiar você!
- Estude os termos antes de ir para o território!
- Entenda o fluxo básico da APS.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este roteiro nasce da escuta, da prática e do desejo de transformar o início da vida acadêmica em uma experiência mais leve, compreensível e encantadora. Que ele ajude os próximos estudantes a perceberem que Saúde Coletiva é Medicina em sua forma mais completa: social, humana e política.



 **Unichristus**
Centro Universitário Christus



2025 ©