

Revista Saúde em Redes

editora



redeunida

v. 11, supl. 4 (2025)

ISSN 2446-4813

ANAIIS



INTEGRAÇÃO

ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE:
Diálogos que fortalecem a formação e a produção
de cuidado na saúde



FAPEAM
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado do Amazonas



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. São autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA
Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ríl, Suliane Motta do Nascimento, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Àngel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Llorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman
Carolina Araújo Londero

Diagramação
Lucia Pouchain

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente de Honra

Shadia Hussami Hauache Fraxe

Coordenadora Geral

Ivamar Moreira da Silva

Coordenadores Adjuntos

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Nagib Salem Jose Neto

Karina Gomes Cerquinho

Membros

Alcindo Antonio Ferla

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Dario Saraiva de Aguiar

Júlio Cesar Scwheickardt

Karla Ferreira de Lima

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora

Priscilla Farias Naiff

Membros

Júlio Cesar Schweickardt

Adriana Raquel Nunes de Souza

Fabiana Mânica Martins

Márcia Ribeiro Maduro

Hellen Bastos Gomes

Mickela da Silva Souza

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos

Silviane Freitas Campos

Sônia Maria Lemos

Mateus Silva de Souza

Luana Amaral Alpirez

Graziela da Silva Moura

Mirian Serrão Vital

Henrique de Araújo Martins

Alexandre Tadashi Inomata Bruce

Viviana Claudia de Paula C Almeida

Lana de Lourdes Aguiar Lima

**A redação dos trabalhos é exclusiva
responsabilidade dos autores**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
SEÇÃO 1 “EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS TERRITÓRIOS: RESGATANDO EXPERIÊNCIAS E COMPARTILHANDO SABERES”	
EDUCAÇÃO PERMANENTE X EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DUAS VERTENTES PARA UM SÓ CUIDADO	17
CONTINUOUS EDUCATION VS HEALTH EDUCATION: TWO APPROACHES FOR A SINGULAR CARE	
O USO DE TECNOLOGIAS DA COMUNICAÇÃO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	23
THE USE OF COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL ACTIVITIES DURING PRENATAL CARE	
A CAMINHADA ROXA E A TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	30
THE PURPLE WALK AND THE OLDER AGE: EXPERIENCE REPORT	
A EXPERIÊNCIA DO COVID-19 PELO OLHAR DA ETNIA KOKAMA NA CAPITAL DO AMAZONAS...	32
THE EXPERIENCE OF COVID-19 THROUGH THE EYES OF THE KOKAMA ETHNIC GROUP IN THE CAPITAL OF AMAZONAS	
A TENDA DO CONTO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE E INTERAÇÃO SOCIAL PARA PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
TENDA DO CONTO AS HEALTH STRATEGY AND SOCIAL INTERACTION TO ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY CARE	
APRENDIZADO E DESAFIOS DO CUIDADO: INSERÇÃO DE DIU EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA	35
LEARNING AND CHALLENGES IN CARE: INSERTION OF INTRAUTERINE DEVICE IN WOMEN EXPERIENCING HOMELESSNESS	
CÍRCULO DE CULTURA: O PAPEL DA MÚSICA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
CULTURE CIRCLE: THE ROLE OF MUSIC IN PROMOTING THE HEALTH OF ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS DO GRUPO NOVA VIDA NA ZONA OESTE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	39
HEALTH EDUCATION FOR THE ELDERLY FROM THE “NOVA VIDA” GROUP IN THE WESTERN ZONE OF MANAUS: EXPERIENCE REPORT	

GESTÃO ESTRATÉGICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE MANAUS.....	41
STRATEGIC MANAGEMENT OF HEALTH EDUCATION: CHALLENGES AND POTENTIAL IN PRIMARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF MANAUS	
MAPEANDO LOCAIS DE ATIVIDADE FÍSICA E AMBIENTES ALIMENTARES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	43
MAPPING PHYSICAL ACTIVITY LOCATIONS AND FOOD ENVIRONMENTS IN A CITY IN THE INTERIOR OF AMAZONAS: AN EXPERIENCE REPORT	
MIGRAÇÕES, VULNERABILIDADE E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA VENEZUELANA EM MANAUS	45
MIGRATIONS, VULNERABILITY AND HEALTH PROJECT: A LOOK AT THE MIGRANT AND REFUGEE VENEZUELAN POPULATION AT MANAUS	
O PAPEL IMPRESCINDÍVEL DA ATENÇÃO BÁSICA NO MANEJO DE UM SURTO DE MONKEYPOX NO ESTADO DO AMAZONAS: UM RESUMO EXPANDIDO	47
THE NECESSARY ROLE OF PRIMARY CARE IN THE MANAGEMENT OF A SMALLPOX OUTBREAK IN THE STATE OF AMAZONAS: AN EXPANDED SUMMARY	
O SABER TRADICIONAL NO COMBATE À POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS	48
TRADITIONAL KNOWLEDGE IN COMBATING POLYPHARMACY IN THE ELDERLY, A REPORT OF EXPERIENCES	
SENSIBILIZAR PARA SALVAR: UM OLHAR À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MANAUS	50
“SENSITIZING TO SAVE: A LOOK AT WOMEN’S HEALTH IN PRIMARY CARE IN MANAUS”	
TRANSFORMANDO VIDAS: O IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE).....	52
TRANSFORMING LIVES: THE IMPACT OF THE HEALTH PROGRAM IN SCHOOLS (HPS)	
 SEÇÃO 2 “INTEGRANDO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: VIVÊNCIAS E REFLEXÕES”	
PRÁTICAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATUAÇÃO EM UM CONTEXTO URBANO E AMAZÔNICO	56
MULTIPROFESSIONAL PRACTICES IN HEALTH EDUCATION: WORKING ON NA URBAN AND AMAZONIAN	
REFLEXÕES PARA ALÉM DO ENSINO-APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO ESTÁGIO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO REGIME DE INTERNATO MÉDICO	64
REFLECTIONS BEYOND TEACHING AND LEARNING: AN EXPERIENCE REPORT ABOUT THE PRIMARY HEALTH CARE INTERNSHIP IN THE MEDICAL INTERNSHIP SCHEME	
A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	70
TERRITORIALIZATION AS A TOOL FOR STRUCTURING PRIMARY HEALTH CARE	

ATENDIMENTO EXTRAMURO EM TERRITÓRIO DE FACÇÕES CRIMINOSAS: RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE A SERVIÇO DO NÚCLEO SOCIAL ADSCRITO	72
EXTRAMURAL CARE IN THE TERRITORY OF CRIMINAL FACTIONS: FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENCE AT THE SERVICE OF THE ASSIGNED SOCIAL CENTER	
AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	74
EVALUATION OF THE PRECEPTORSHIP OF THE MEDICAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE OF THE MUNICIPAL HEALTH DEPARTMENT OF MANAUS	
CONECTANDO ACADÊMICOS DE MEDICINA E DE ODONTOLOGIA À COMUNIDADE INDÍGENA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
CONNECTING MEDICAL AND DENTAL STUDENTS TO THE INDIGENOUS COMMUNITY: AN EXPERIENCE REPORT	
CONHECENDO O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VISÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA	78
KNOWING THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF MANAUS: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL STUDENTS	
DESAFIOS E APRENDIZADOS NO INTERNATO DE MEDICINA NA ZONA RURAL DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	80
CHALLENGES AND LEARNING DURING THE MEDICAL INTERNSHIP IN THE COUNTRYSIDE AREA OF MANAUS: AN EXPERIENCE REPORT	
ENTRE REMOS E BARRANCOS, O BARCO SEGUE NAVEGANDO: 36 ANOS DE INTERNATO MÉDICO RURAL NO AMAZONAS	82
BETWEEN OARS AND BANKS, THE BOAT CONTINUES SAILING: 36 YEARS OF RURAL MEDICAL INTERNSHIP IN AMAZONAS	
ETNIAS INTEGRADAS: FORTALECENDO O SUS NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DA ZONA NORTE DE MANAUS.....	84
INTEGRATED ETHNICITIES: STRENGTHENING THE SUS IN INDIGENOUS COMMUNITIES IN THE NORTH OF MANAUS	
EXECUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	86
EXECUTION OF AN EXTENSION PROJECT BY THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN A FAMILY HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT	
MARÇO LILÁS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA USF DESEMBARGADOR FABIO DO COUTO VALLE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	88
PURPLE MARCH IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER AT THE USF DESEMBARGADOR FABIO DO COUTO VALLE: EXPERIENCE REPORT	
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO ACADÊMICO SOBRE O COMBATE À DENGUE.....	90
HEALTH EDUCATION: ACADEMIC REPORT ON THE FIGHT AGAINST DENGUE	
PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE – UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE REALIZADO PELA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	92
HEALTH EDUCATION PROJECT IN THE COMMUNITY- A HEALTH PROMOTION STRATEGY CARRIED OUT BY NURSING: EXPERIENCE REPORT	

RAÍZES VIVAS: GRUPO DE ENVELHECIMENTO ATIVO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA FÁBIO DO COUTO VALLE CONECTANDO-SE COM A NATUREZA	94
LIVING ROOTS: ACTIVE AGING GROUP OF THE FABIO DO COUTO VALLE FAMILY CLINIC CONNECTING WITH NATURE	
REFLEXÕES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO ATRAVÉS DO CÍRCULO DE CULTURA: COMPARTILHANDO SABERES EM TERRITÓRIOS DE SAÚDE	96
REFLECTIONS ON SELF-MEDICATION THROUGH THE CULTURE CIRCLE: SHARING KNOWLEDGE IN HEALTH TERRITORIES	
RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS MEMBROS DE UMA COMUNIDADE DE MANAUS	99
RELEVANCE OF NUTRITIONAL EDUCATION IN THE BEHAVIOR OF ELDERLY MEMBERS OF A COMMUNITY IN MANAUS	
 SEÇÃO 3 “APRENDIZAGENS E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE”	
A EXTENSÃO DO CUIDADO DE SAÚDE PARA O LAR: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM EM VISITAS DOMICILIARES PARA PACIENTES ACAMADOS	103
THE EXTENSION OF HEALTH CARE TO THE HOME: THE IMPORTANCE OF NURSING IN HOME VISITS FOR BEDRIDDEN PATIENTS	
A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES DE LAZER PARA OS IDOSOS NA COMUNIDADE.....	105
THE IMPORTANCE OF LEISURE ACTIVITIES FOR THE ELDERLY IN THE COMMUNITY	
A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PARTE DA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE MANAUS/AM	106
THE RELEVANCE OF HEALTH EDUCATION AS PART OF BREAST CANCER PREVENTION: AN EXPERIENCE REPORT IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN MANAUS/AM	
ASPECTOS SOCIOCULTURAIS IMPACTAM A INCIDÊNCIA E MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA USF EM MANAUS, AM.....	107
SOCIOCULTURAL ASPECTS IMPACT THE INCIDENCE AND MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN A USF IN MANAUS, AM	
DESBUROCRATIZANDO O PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA REDE E DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DE PARCERIA PÚBLICO PRIVADA	109
REDUCING BUREAUCRACY IN THE NETWORK ENVIRONMENT AND COVERAGE OF PRIMARY HEALTH SERVICES THROUGH PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS	
PROMOVENDO SENSIBILIZAÇÃO E DIÁLOGO: EXPERIÊNCIA DE PALESTRAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM JOVENS E ADOLESCENTES EM MANAUS-AM	111
PROMOTING AWARENESS AND DIALOGUE: LECTURE EXPERIENCE ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS WITH YOUTH AND ADOLESCENTS IN MANAUS-AM	
TESTAGEM RÁPIDA E CONSULTA DE ENFERMAGEM JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - PASTORAL DO POVO DE RUA EM MANAUS, AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	113
RAPID TESTING AND NURSING CONSULTATION WITH THE HOMELESS POPULATION - PASTORAL OF THE STREET PEOPLE IN MANAUS, AMAZONAS: AN EXPERIENCE REPORT	

SEÇÃO 4 | “MOSTRA FOTOGRÁFICA ‘VER-SUS AMAZÔNIA - EXPERIÊNCIAS DA SAÚDE NOS TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS”

O OLHAR AMEAÇADOR: O MOSQUITO BARBEIRO E A SOMBRA DA DOENÇA DE CHAGAS.....116

TRANSFORMANDO DESPERDÍCIO EM RECURSOS: A REALIDADE COTIDIANA DOS CATADORES NO LIXÃO DA ESPERANÇA DA COMUNIDADE NOVA ALIANÇA.....116

SAÚDE E DIGNIDADE.....117

SEÇÃO 5 | VII MOSTRA DE PESQUISA CIENTÍFICA

LICENCIAMENTO AMBIENTAL DAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA MANAUS).....119

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE MANAUS, AM, BRASIL.....120

OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO MEDIADORES DA COMUNICAÇÃO COM OS PACIENTES DE TUBERCULOSE EM TERRITÓRIO MANAUARA121

ABORDAGEM INTEGRATIVA PARA O ALÍVIO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EXPLORANDO OS BENEFÍCIOS SINÉRGICOS DA AROMATERAPIA E MASSAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS122

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS HEPATITES VIRAIS E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA PRÁTICA CLÍNICA123







APRESENTAÇÃO

O I Seminário de Integração Ensino-Serviço-Comunidade com o tema: “Diálogos que fortalecem a formação e a produção de cuidado na saúde”, surge a partir do reconhecimento de demandas que têm se tornado mais presentes na área da saúde, em particular na atenção básica: assegurar atividades contínuas de educação na saúde para os profissionais da rede; gerir cenários de prática para discentes e para desenvolvimento de projetos de extensão na saúde; gerir solicitações de pesquisa que tenham como público alvo profissionais da rede; gerir cenários de prática para desenvolvimento de projetos de extensão na saúde; gerir Programas de Residências no âmbito das instituições de saúde, dentre outros.

Reconhecer tais demandas evidencia que na área da saúde encontram-se uma variedade de sujeitos que no, contexto do ensino-aprendizagem, do serviço e do cuidado em saúde, ocupam papéis marcadamente distintos: o estudante (técnico, graduação, especialização, residência) quer aprender, o preceptor pretende ensinar, o pesquisador quer fazer sua pesquisa, o usuário deseja ter sua demanda de saúde atendida e, os gestores do ensino e do serviço têm atividades institucionais específicas com indicadores e metas bem definidas.

Conciliar interesses e motivações, que ao olhar aligeirado podem parecer excludentes, tem exigido comunicação e intensa articulação interinstitucional para possibilitar encontros entre a formação e o cuidado em saúde no âmbito do SUS.

Iniciativas nessa direção perpassaram as discussões acerca da Integração Docente-Assistencial e hoje são contempladas através de questões relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade que foram abordadas neste evento.

O I Seminário de Integração Ensino-Serviço-Comunidade com o tema: “Diálogos que fortalecem a formação e a produção de cuidado na saúde” foi realizado no período de 5 a 7 de junho de 2024, na Universidade Luterana no Brasil (ULBRA MANAUS), na Avenida Carlos Drummond de Andrade, Conjunto Atilio Andreazza, 1460 - Japiim, Manaus - AM, 69077-730 e envolveu **1056 participantes**, dentre **estudantes, professores, gestores das instituições de ensino, usuários, profissionais e gestores do SUS, pesquisadores, extensionistas com objetivo de construir caminhos para ressignificar papéis com atribuições e responsabilidades bem definidas, mas que se mesclam no processo de aprender, ensinar e cuidar em saúde.**

O Seminário foi realizado com o fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), no âmbito do Programa de Apoio a realização de Eventos Científicos e Tecnológicos no estado do Amazonas (PAREV), Edital nº 005/2023. Constituiu-se em um espaço de debate e construção de conhecimento sobre o processo de integração ensino-serviço-comunidade, através da realização de atividades como: **a) Conferências; b) Mesas redondas; c) Oficinas Temáticas; e, d) Minicursos.**

A programação do Evento incluiu também um momento para apresentação de experiências e de pesquisas, cujos artigos, resumos e fotografias foram sistematizados nestes Anais.

Seção 1. Educação e Saúde nos territórios: resgatando experiências e compartilhando saberes

Número	Modalidade	Título	Autores
842768	Artigo Completo	Educação Permanente x Educação em Saúde: duas vertentes para um só cuidado	Layla Calazans Muller, Rosiane Pinheiro Palheta Siegele, Raquel Lira de Oliveira Targino



845497	Artigo Completo	O uso de Tecnologias da Comunicação nas atividades educativas durante a assistência pré-natal	Katiuscia de Azevedo Bezerra, Narley Da Silva Cabral, DELZUITA MELO SILVA, Patrício Dias Pereira, Kamila Khristelle Pimentel Santos
845205	Mostra Fotográfica VERSUS	O OLHAR AMEAÇADOR: O MOSQUITO BARBEIRO E A SOMBRA DA DOENÇA DE CHAGAS	Antonio Fernandes Barros Lima Neto, Ana Paula Sampaio Feitosa, Iury Bernard Coelho da Silva
838246	Mostra Fotográfica VERSUS	Transformando Desperdício em Recursos: A Realidade Cotidiana dos Catadores no Lixão da Esperança da Comunidade Nova Aliança	Ana Paula Sampaio Feitosa, Antonio Fernandes Barros Lima Neto
842860	Mostra Fotográfica VERSUS	Saúde e Dignidade	Layla Calazans Muller
838995	Resumo Expandido	A CAMINHADA ROXA E A TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Graziela da Silva Moura, Maina de Souza Carvalho
838631	Resumo Expandido	A experiência do COVID-19 pelo olhar da etnia Kokama na capital do Amazonas	Paula Renata Carvalho Barros, Isadora Torres de Sousa, Livia Marques Neiva, Dayane Chimendes de Carvalho Lima
845560	Resumo Expandido	A Tenda do Conto como estratégia de saúde e interação social para pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde	Vitor Guilherme Lima de Souza, Rebeca Brasil da Silva, Deborah Cristina de Jesus Cavalcante, Claudia Mara Rolim Mendes Guimarães, Denise Rodrigues Amorim de Araújo
842848	Resumo Expandido	Aprendizado e Desafios do cuidado: Inserção de DIU em mulheres em situação de rua	Layla Calazans Muller
845524	Resumo Expandido	Círculo de cultura: o papel da música na promoção de saúde de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde	Vitor Guilherme Lima de Souza, Lorena Sabrina Roque Farias, Claudia Mara Rolim Mendes Guimarães, Deborah Cristina de Jesus Cavalcante
835674	Resumo Expandido	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS DO GRUPO NOVA VIDA NA ZONA OESTE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Micaelly Gabrielly da Silva Cavalcante, Graziela da Silva Moura
843789	Resumo Expandido	Gestão Estratégica de Educação na Saúde: desafios e potencialidades na Atenção Primária do Município de Manaus	Amanda Cardelis Lins, Débora Correia Cabral, Esp. Elizabeth Ferreira Bezerra, Carmen Érica Lima de Campos Gonçalves
843792	Resumo Expandido	Mapeando locais de atividade física e ambientes alimentares em uma cidade do interior do Amazonas: um relato de experiência	Maria Natália Cardoso, Elisa Brosina de Leon, Hércules Lázaro Moraes Campos, Cassiano Ricardo Rech, Yandra Alves Prestes
845411	Resumo Expandido	MIGRAÇÕES, VULNERABILIDADE E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA VENEZUELANA EM MANAUS	Munike Rafaela Souza das Chagas, VITÓRIA RAQUEL SANTOS SANTANA, Cecília Freitas, Daniel De Almeida Campos
838622	Resumo Expandido	O papel imprescindível da atenção básica no manejo de um surto de Mokeypox no estado do Amazonas: um resumo expandido	Livia Marques Neiva, Isadora Torres de Sousa, Paula Renata Carvalho Barros
839217	Resumo Expandido	O saber tradicional no combate à polifarmácia nos idosos, um relato de experiências	João Pedro Serra Gonçalves Marques, Iury Bernard Coelho da Silva
842822	Resumo Expandido	SENSIBILIZAR PARA SALVAR: Um olhar à saúde da Mulher na Atenção Primária em Manaus	Ashley Nicole Macedo Capucho, Hellen Bastos Gomes, Márcia Irene Pereira Mavignier, Ivamar Moreira da Silva
845196	Resumo Expandido	TRANSFORMANDO VIDAS: O IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE)	Antonio Fernandes Barros Lima Neto, Iury Bernard Coelho da Silva, Leticia Braga Zortéa, João Victor Bezerra Silva



Seção 2. Integrando Ensino-Serviço-Comunidade: vivências e reflexões

Número	Modalidade	Título	Autores
845327	Artigo Completo	Práticas da Residência Multiprofissional na Educação em Saúde: atuação em um contexto urbano e amazônico	Camila Milena Almeida Canto Dos Santos, Amanda Louise Colares Menezes, Pedro Afonso Moss Jacob De Souza
845591	Artigo Completo	Reflexões para além do ensino-aprendizagem: um relato de experiência acerca do estágio em Atenção Primária à Saúde no regime de internato médico	Beatriz Lages Pontes, Sileno de Queiroz Fortes Filho
837692	Resumo Expandido	A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Isa Carolina Gomes Felix, Clara Guimarães Mota, Thiago Gomes Holanda Neri, Gustavo Militão Souza Do Nascimento, ISABELA DO NASCIMENTO GOMES
845432	Resumo Expandido	ATENDIMENTO EXTRAMURO EM TERRITÓRIO DE FACÇÕES CRIMINOSAS: RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE A SERVIÇO DO NÚCLEO SOCIAL ADSCRITO	Amanda Bento dos Santos, Carla Cristina Barroso Leite, Rebeca Rosa Teles De Freitas
845385	Resumo Expandido	Avaliação da preceptoria do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus	Msc. Lilian César Salgado Boaventura, Esp. Frederico Germano Lopes Cavalcante, Elizabeth Nahmias Melo Risuenho Arruda, Aline Arcanjo Gomes
837912	Resumo Expandido	Conectando acadêmicos de medicina e de odontologia à comunidade indígena: um relato de experiência	Fernanda Tokuhashi Toledo, Anna Ellen Marques de Lima, Evelyn Bezerra Santos, Samia Walid Ali Saleh, Elyne Maria Joaquim Costa
845337	Resumo Expandido	Conhecendo o Conselho Municipal de Saúde de Manaus: um relato de experiência na visão de acadêmicos de medicina	Maria Eduarda Marques Barbato, Anne Vitoria Ramos Beltrão, Hannah Olívia Prestes de Oliveira, Louise Giovanna do Nascimento Moura, MATEUS SILVA DE SOUZA
835885	Resumo Expandido	Desafios e aprendizados no Internato de medicina na Zona rural de Manaus: Um relato de experiência	Laura Ribeiro Aref Kzam, Gustavo de Albuquerque Barros, Bruna Guimarães Dutra, Ranna Simões E Souza, Isabela de Araújo Seffair
839085	Resumo Expandido	ENTRE REMOS E BARRANCOS, O BARCO SEGUE NAVEGANDO: 36 ANOS DE INTERNATO MÉDICO RURAL NO AMAZONAS	Lucas Rodrigo Batista Leite, Heliana Nunes Feijó Leite
839283	Resumo Expandido	Etnias Integradas: Fortalecendo o SUS nas comunidades indígenas da zona norte de Manaus	Aline Aparecida Ferreira Artini, Iranilson Militão Gabriel, Nayara Lopes de Almeida, Julio César Schweickardt
845569	Resumo Expandido	EXECUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Bárbara Proença Buosi, Lorena do Nascimento Costa, Amélia Nunes Sicsu
839304	Resumo Expandido	MARÇO LILÁS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA USF DESEMBARGADOR DO COUTO VALLE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	ISABELA DO NASCIMENTO GOMES, Clara Guimarães Mota, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri, Gustavo Militão Souza Do Nascimento
845644	Resumo Expandido	Programa Saúde na Escola: relato acadêmico sobre o combate à Dengue	Diana Vieira Sales, Kamila Lima do Nascimento, Emily dos Santos Viana, BIANCA JARDIM VILHENA, Fabiane Veloso Soares
839077	Resumo Expandido	PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE – UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE REALIZADO PELA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Graziela da Silva Moura, Maina de Souza Carvalho, Cassyane De Oliveira Lucena



837729	Resumo Expandido	Raízes Vivas: Grupo de Envelhecimento Ativo da Clínica da Família Fábio do Couto Valle Conectando-se com a Natureza	Barbara Seffair De Castro De Abreu Brasil, BRUNA DE MOURA MORAES, ISABELA DO NASCIMENTO GOMES, Isa Carolina Gomes Felix, Gustavo Militão Souza Do Nascimento
839936	Resumo Expandido	REFLEXÕES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO ATRAVÉS DO CÍRCULO DE CULTURA: COMPARTILHANDO SABERES EM TERRITÓRIOS DE SAÚDE	MEYK EVERLYN ARAÚJO DE SOUZA LIMA, Eduardo Amorim de Mendonça, Mariana Balduino, Edna Moisés de Sousa
845202	Resumo Expandido	Relevância da Educação Nutricional no Comportamento de Idosos Membros de uma Comunidade De Manaus	Amanda Ramos Cristiane da Silva Moraes Ramos, Dalila Ribeiro Galdino Medeiros da Silva

Seção 3. Aprendizagens e produção de cuidado em saúde

Número	Modalidade	Título	Autores
845182	Resumo Expandido	A EXTENSÃO DO CUIDADO DE SAÚDE PARA O LAR: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM EM VISITAS DOMICILIARES PARA PACIENTES ACAMADOS	Iury Bernard Coelho da Silva, Ana Paula Sampaio Feitosa, João Victor Bezerra Silva, Letícia Braga Zortéa
838658	Resumo Expandido	A importância de atividades de lazer para os idosos na comunidade.	Isadora Torres de Sousa, Livia Marques Neiva, Paula Renata Carvalho Barros, Dayane Chimendes de Carvalho Lima
845424	Resumo Expandido	A relevância da educação em saúde como parte da prevenção ao câncer de mama: Um relato de experiência em uma instituição de ensino de Manaus/AM	Daniel de Almeida Campos, Marcos Santiago Bernardes, Rafaela Rodrigues Caminha, Ariane Belota Brasil, Roosevelt Correia Monte
845601	Resumo Expandido	ASPECTOS SOCIOCULTURAIS IMPACTAM A INCIDÊNCIA E MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA USF EM MANAUS, AM	Clarice de Lima, Francisco Thalyson Moraes Silveira
839496	Resumo Expandido	DESBUROCRATIZANDO O PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA REDE E DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DE PARCERIA PÚBLICO PRIVADA	SHÁDIA HUSSAMI HAUACHE FRAXE, DJALMA PINHEIRO PESSOA COELHO, NAGIB SALEM JOSE NETO
845653	Resumo Expandido	Promovendo sensibilização e diálogo: Experiência de palestras sobre infecções sexualmente transmissíveis com jovens e adolescentes em Manaus-AM	Daniel De Almeida Campos, Isabelle Martimiano Machado Costa, Gabriela Silva Macedo, Luís Miguel Lima Marques, Isabela Fernandez Ferreira
840164	Resumo Expandido	Testagem Rápida e Consulta de Enfermagem junto a População em Situação de Rua - Pastoral do Povo de Rua em Manaus, Amazonas: Um Relato de Experiência	Gabriel Ramos da Silva, Frankly Cardoso Nunes Silva, Bruna Cristine de Oliveira Vieira, Maria do Livramento Coelho Prata, Cássia Rozária da Silva Souza

Seção 4. Mostra Fotográfica 'VER-SUS Amazônia – experiências da saúde nos territórios amazônicos'

Número	Modalidade	Título	Autores
845205	Mostra Fotográfica VERSUS	O OLHAR AMEAÇADOR: O MOSQUITO BARBEIRO E A SOMBRA DA DOENÇA DE CHAGAS	Antonio Fernandes Barros Lima Neto, Ana Paula Sampaio Feitosa, Iury Bernard Coelho da Silva
838246	Mostra Fotográfica VERSUS	Transformando Desperdício em Recursos: A Realidade Cotidiana dos Catadores no Lixão da Esperança da Comunidade Nova Aliança	Ana Paula Sampaio Feitosa, Antonio Fernandes Barros Lima Neto
842860	Mostra Fotográfica VERSUS	Saúde e Dignidade	Layla Calazans Muller



Seção 5. VII Mostra de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde

LICENCIAMENTO AMBIENTAL DAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA MANAUS)

Monik Pereira da Silva, Miriam de Medeiros Cartonilho

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE MANAUS, AM, BRASIL.

Ana Katly Martins Gualberto Vaz¹, Angela Maria Geraldo Pierin

OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO MEDIADORES DA COMUNICAÇÃO COM OS PACIENTES DE TUBERCULOSE EM TERRITÓRIO MANAUARA.

Judy Lima Tavares, Rudimar Baldissera

ABORDAGEM INTEGRATIVA PARA O ALÍVIO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EXPLORANDO OS BENEFÍCIOS SINÉRGICOS DA AROMATERAPIA E MASSAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS

Diorges Boone da Silva, Regina Celia Fiorati

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS HEPATITES VIRAIS E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Taycelli Luiza de Oliveira Dias Santos¹, Elielza Guerreiro Menezes

Seção 6. Mostra do Programa de Apoio à Iniciação Científica

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Ana Lígia Grisi Góes Pessoa, Rodrigo Tobias de Sousa Lima e Nicolás Esteban Castro Heufemann

COINFEÇÃO TB-HIV: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS EM ACOMPANHAMENTO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO EM HIV/AIDS DE MANAUS

Bruna Natielly da Silva Inomata, Nívia Larice Rodrigues de Freitas, Adriana Raquel Nunes de Souza, Mateus Silva de Souza, Thallita Renata Oliveira das Neves Guedes, Ivamar Moreira da Silva

SAÚDE DA MULHER E CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: olhares femininos em relação ao exame citopatológico

Dryelli Melo da Silva Juvenal, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Lúcia Marques Freitas, Luana Amaral Alpírez, Ivamar Moreira da Silva

VACINAR OU NÃO? ASPECTOS ASSOCIADOS À VACINAÇÃO DO HPV EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANAUS

Francisco Muniz Gonçalves Filho, Laura Batista Sales, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Ivamar Moreira da Silva

SEÇÃO 1

“Educação e Saúde nos territórios: resgatando experiências e compartilhando saberes”





EDUCAÇÃO PERMANENTE X EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DUAS VERTENTES PARA UM SÓ CUIDADO

CONTINUOUS EDUCATION VS HEALTH EDUCATION: TWO APPROACHES FOR A SINGULAR CARE

Layla Calazans Muller

Médica de Família e Comunidade; Secretaria Municipal de Saúde (Estatutária), Manaus, AM, Brasil.

E-mail: laylacmuller@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7528-1199>

Rosiane Pinheiro Palheta Siegle

Doutora em Serviço Social, Secretaria Municipal de Saúde (Estatutária), Manaus, AM, Brasil.

E-mail: anypinheiro@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-0462>

Raquel Lira de Oliveira Targino

Mestrado em Psicologia; Secretaria Municipal de Saúde (Estatutária), Manaus, AM, Brasil.

Email: raquellira12@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4041-6089>

Ezequiel Fernandes da Costa Neto

Médico de Família e Comunidade; Secretaria Municipal de Saúde (Estatutário), Manaus, AM, Brasil.

E-mail: fernandezezequiel@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6907-0151>

Autor Correspondente:

Layla Calazans Muller

Avenida Álvaro Maia, 1421, Manaus, Amazonas, 92 982026779. E-mail: laylacmuller@gmail.com

RESUMO: O aumento exponencial da população em situação de rua na última década evidenciou a necessidade de ações de saúde pública específicas para esse grupo. Nesse cenário, o Consultório na Rua, como estratégia de atenção básica em saúde, desempenha um papel fundamental no cuidado em saúde da população de rua, dentre elas, destacamos a Educação em Saúde e Permanente para promover a autonomia e o acesso a serviços de saúde de qualidade. Assim o objetivo deste relato é discutir as experiências desse dispositivo em ações de educação permanente e educação em saúde no cenário de atenção primária a saúde na cidade de Manaus. As atividades de Educação em Saúde são realizadas de forma individual e coletiva, abordando temas como promoção à saúde, prevenção de doenças e cuidados gerais, com foco na individualização do cuidado e na participação ativa dos usuários. Já a Educação Permanente é uma estratégia em serviço que qualifica o cuidado dos profissionais de saúde na abordagem à PSR, por meio de oficinas, rodas de conversas, estudo de caso, discussões de casos clínicos, buscando superar estigmas e preconceitos e promover uma abordagem mais humanizada e integrada. Dessa forma, a experiência destaca a importância da educação em saúde e Permanente como ferramentas fundamentais para garantir o acesso a serviços de saúde e promover a saúde e a autonomia da população em situação de rua.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Permanente; População em Situação de Rua.

ABSTRACT: The exponential increase in the homeless population over the last decade has highlighted the need for specific public health actions for this group. In this scenario, Street Clinics, as a primary health care strategy, play a key role in the health care of the homeless population. Among their functions, we highlight



Health Education and Continuous Education to promote autonomy and access to quality health services. The objective of this report is to discuss the experiences of this device in continuous education and health education activities within the primary healthcare setting in the city of Manaus. Health Education activities are conducted individually and collectively, addressing topics such as health promotion, disease prevention, and general care, with a focus on individualized care and active user participation. Continuous Education is an in-service strategy that enhances the care provided by health professionals in approaching the homeless population, through workshops, group discussions, case studies, and clinical case discussions, aiming to overcome stigmas and prejudices and promote a more humane and integrated approach. Thus, the experience emphasizes the importance of health and Continuous Education as fundamental tools to ensure access to health services and promote the health and autonomy of the homeless population.

KEYWORDS: Health Education; Education Continuing; Ill-Housed Persons.

Introdução

O aumento da população em situação de rua (PSR) vem ocorrendo em todo o mundo e com a pandemia houve aumento exponencial desse grupo, tornando um problema de saúde pública. Estima-se no Brasil um aumento de 230% da PSR, chegando a mais 200 mil pessoas (1).

Por se tratar de um grupo marginalizado que muitas vezes tem seus direitos ao acesso aos serviços e riquezas sociais e cidadania negada, é importante que políticas inclusivas sejam criadas, tanto para qualificar a mão de obra como para garantir acesso aos serviços e informações de qualidade, visando promover saúde e autonomia em relação à própria saúde.

Neste cenário, os Consultórios na Rua (CnaR) são equipes multiprofissionais de atenção primária, constituídas por psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e outros, que atuam de forma itinerante, a fim de promover autonomia e atenção integral à saúde, com fins de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com unidades básicas de saúde e outras instituições de apoio à PSR, desde religiosas, organizações sem fins lucrativos ou governamentais(2).

Um dos direitos fundamentais da Constituição Federal é o acesso à informação. No entanto, devido aos estigmas, preconceitos e falta de documentos ou roupas, que dificultam o acesso a serviços físicos, assim como à exclusão digital enfrentada pela população em situação de rua (3,4)outpatient and hospital care. The study was conducted through an integrative review (2009 to 2020, esse direito, frequentemente, é negado.

Nesse contexto, uma das atribuições mais importantes do CnaR é disseminar o conhecimento em saúde de forma ampla e de fácil entendimento, por meio de ações de Educação em Saúde para um acesso de qualidade aos serviços. Seja por meio de abordagens individuais, rodas de conversas ou palestras, a educação em saúde se faz necessária para garantir autonomia em relação ao processo saúde-doença, tornando o indivíduo consciente e capaz de modificar e criar hábitos, evitar ou retardar problemas de saúde, visando melhorias na qualidade de vida (5).

Além da educação em saúde, a qualificação e formação de profissionais competentes culturalmente e conhecedores da realidade e dos dispositivos de apoio à PSR, é essencial para garantir a coordenação do cuidado e atenção integral à saúde desse grupo.

Sendo assim, buscou-se discutir as experiências da Equipe de Consultório na Rua em ações de educação em saúde e educação permanente, realizadas dentro de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e instituições de apoio à PSR na cidade de Manaus.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades realizadas pela Equipe de Consultório na Rua de Manaus no período de 2023 a 2024, em duas vertentes: Educação em Saúde, com foco em promoção e



prevenção de saúde da PSR e, Educação Permanente, visando a qualificação da abordagem à PSR pelas unidades de saúde e integração dos serviços de APS em prol da estruturação de um fluxo estabelecido para atendimento desse grupo populacional.

As ações de Educação em Saúde e Educação Permanente foram realizadas no abrigo Gecilda Albano, Instituição Católica Nova e Eterna Aliança, Centro Pop, Unidades Básicas de Saúde e Clínicas da Família, bem como em reuniões gerenciais que ocorrem regularmente no Distrito de Saúde Sul, com a participação dos gestores das unidades básicas de saúde. Além disso, a rotina do trabalho exige que a equipe faça reuniões regulares para o estudo e discussão de caso para melhor cuidado em saúde à população de rua.

O trabalho em questão teve sua realização e divulgação autorizada por meio de termo de anuência nº 97/2024 – ESAP/SEMSA em maio de 2024.

Consultório na Rua: a Educação em Saúde como ferramenta do cuidado

As atividades de Educação em Saúde do CnaR de Manaus ocorrem de modo individual ou coletiva, por todos os integrantes da equipe. Por se tratar de uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, assistente social, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e residentes de Medicina de Família e Comunidade, todos participam dessas ações ativamente.

Essas práticas podem ocorrer de forma espontânea durante as abordagens do CnaR, como também, podem ser programadas, muitas vezes, sendo sugeridas e solicitadas por instituições que abrigam ou prestam serviços a essa comunidade.

O primeiro modelo consiste em uma abordagem mais informal, direcionada a pessoa em situação de rua abordada em lócus, no abrigo, albergue ou qualquer local físico, cujo objetivo é sanar dúvidas e fornecer sugestões relacionadas a promoção e prevenção à saúde, levando em consideração a rotina e as peculiaridades daquela pessoa. Nesse sentido, todo encontro é um cenário em potencial para que sejam efetivadas ações de educação em saúde.

Uma das características fundamentais desse tipo de abordagem é a garantia de individualização do cuidado, visto que se cria um espaço de diálogo em ambiente reservado e de confiança, para que as pessoas falem abertamente sobre seus medos, preocupações e anseios e, desse modo, possam ter suas perguntas respondidas de forma adequada e satisfatória, evitando respostas genéricas para questões que não lhes sejam pertinentes.

A Educação em Saúde, depreendida como “o processo educativo que objetiva a apropriação de temas relacionados à Saúde pela população”, objetiva ampliar “a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde”. Articulada aos conceitos de promoção da saúde, é considerada uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo definida como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação” e que tem como finalidade sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas “para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”(Nogueira et al, 2022:104).(6)

Nas abordagens individuais, as preocupações e dúvidas mais recorrentes estão relacionadas a como conseguir documentações, onde receber materiais de higiene e íntimos e problemas de saúde, sendo as mais frequentes acerca do tratamento para cessar o uso de drogas lícitas e ilícitas, lesões traumáticas da pele e infecções sexualmente transmissíveis.

Considerando o ambiente de atuação da equipe, um dos obstáculos para efetivação desse cuidado é conseguir um local reservado e confortável para que essa abordagem seja mais eficaz. Afinal, o sigilo, o cuidado no manejo das questões de saúde e o acolhimento fazem parte de um cuidado humanizado, que deve ser dispensado a todos, independentemente de ser PSR ou não.

Além disso, adequar cuidados à saúde respeitando a autonomia e as peculiaridades da realidade dessa pessoa é um desafio diário, mesmo para profissionais experientes e capacitados. Deve-se a isso o fato de que o



estudo das populações vulneráveis, como a PSR, ainda é algo escasso na grade curricular da área da saúde. Assim, a falta de conhecimento prévio acerca das vivências, hábitos, modos de sobrevivência e uso de substâncias é um obstáculo para atuação das equipes, que necessitam constantemente se desconstruir, para então construir um novo conhecimento enquanto ofertam os serviços.

Grande parte dessas dificuldades também são observadas durante a realização de atividades coletivas de Educação em Saúde.

Essas práticas, por sua vez, incluem frequentemente, rodas de conversas e palestras realizadas em abrigos e instituições de apoio, como Centro de Assistência à População em Situação de Rua (CENTRO POP) e instituições religiosas ou sem fins lucrativos.

Daí, a educação em rodas representa uma aposta, na medida em que o ato educativo contextualizado demarca a imersão de sujeitos de direitos engajados no ato de conhecer e transformar a realidade. A roda de conversa, do ponto de vista da complexidade, dá liga a questões aparentemente separadas, afim de que partes e todo sejam captados como facetas de um mesmo objeto, que em si mesmo é complexo e contraditório, duro e utópico: os condicionantes sociais e a realidade a ser (re)construída. (...) As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade (Sampaio et al. 2014; p 1301).(7)

O tema das atividades coletivas, geralmente, é pré-definido pela instituição. O temas são escolhidos baseado na prevalência do problema na comunidade ou seguindo o calendário dos “meses coloridos”, uma estratégia do governo brasileiro para incentivar ações e discussões em temas relevantes para a população (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das atividades coletivas realizadas pelo Consultório na Rua

TEMÁTICA	LOCAL	MÊS/COR	Nº PESSOAS
Cuidados com a saúde mental	ABRIGO	Janeiro Branco	15
Lúpus e Alzheimer	ABRIGO	Fevereiro Roxo e Laranja	15
Câncer de Colo do útero	CPOP + INSTITUIÇÃO RELIGIOSA	Março Lilás	55
Segurança no trabalho	ABRIGO	Abril Verde	15

Fonte 1. Autoria própria

Uma questão relevante relacionada às temáticas abordadas é que nem sempre estão alinhadas com as necessidades ou interesses atuais das pessoas envolvidas. Durante as palestras, a aplicação do método centrado na pessoa frequentemente revela que o tema não é o mais pertinente para o grupo.

Embora os “meses coloridos” abordem tópicos importantes para a população em geral, por vezes não correspondem às expectativas. Para lidar com essa situação, geralmente adotamos uma abordagem mais ampla e flexível, na qual começamos com um tema sugerido, mas as contribuições e preocupações das pessoas orientam o desenvolvimento das atividades.

Considerando que esse grupo é composto em sua maioria por pessoas com baixa escolaridade, em uso de substâncias psicotrópicas e que possuem uma percepção do binômio saúde-doença essencialmente distintas de outros grupos populacionais, é fundamental a utilização de métodos com participação ativa, utilizando linguagem clara, acessível e sucinta, a fim de garantir o maior aproveitamento e adesão à atividade.

No processo de realização da atividade, a equipe procurou sempre ter um momento inicial com o grupo onde era estimulada a participação dos mesmos, visando acolher e conhecer o conhecimento prévio de cada um acerca do tema proposto. Esse momento é fundamental pois, segundo Paulo Freire, “Não existem pessoas sem conhecimento. Elas não chegam vazias. Chegam cheias de coisas. Na maioria dos casos trazem juntas consigo



opiniões sobre o mundo, sobre a vida”(8)mudanças importantes ocorreram nas ciências médicas, abrangendo desde a criação de novas condutas terapêuticas até reformulações de práticas relacionadas ao ensino, sobretudo no que concerne ao desenvolvimento de habilidades que promovam uma melhor relação entre o profissional de saúde e o paciente. Nesse contexto, a medicina narrativa (MN).

A partir disso, o segundo momento envolveu incentivar a realização de perguntas, dúvidas ou esclarecimentos por parte dos participantes. E por fim, a terceira e última parte do processo dizia respeito a responder as questões e tentar adaptar hábitos ou métodos de cuidados, segundo a realidade transmitida nas etapas anteriores, sendo guiado pelos princípios das estratégias de redução de danos.

A primeira barreira encontrada nos momentos dois e três é incentivar os participantes a expressarem suas dúvidas, reflexões ou experiências. Por vezes, o receio de cometer erros ou de serem julgados faz com que o início da conversa seja lento e difícil. No entanto, ao criar um ambiente respeitoso e deixar claro que se trata de um momento de aprendizado mútuo entre palestrantes e participantes, após o impacto inicial, a dinâmica geralmente se desenvolve bem e, na maioria das vezes, ultrapassa o tempo previsto para a atividade.

A utilização de panfletos, desenhos e dinâmicas interativas, sempre que possível, foram ferramentas utilizadas para manter a maior participação das pessoas e tornar o momento mais lúdico e atrativo.

Educação Permanente: O trabalho multiprofissional para melhor cuidar

A população em situação de rua enfrenta diversas dificuldades até o atendimento em saúde. Estigmas e preconceitos, despreparo profissional com vínculos frágeis e burocracias, frequentemente, criam barreiras ao acesso dessas pessoas aos serviços de saúde e cidadania (9)

Nesse sentido, a Educação permanente surge como estratégia essencial para qualificar a mão de obra atuante na APS manauara na abordagem à população em situação de rua (10) e, conseqüentemente, garantir o acesso de grupos em vulnerabilidade aos serviços de saúde de forma integral, equitativo e longitudinal.

Nesse contexto, a EPS, inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica, tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial também no cenário da ESF. A EPS visa fortalecer as práticas em APS e o modelo de atenção à saúde vigente no País considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (Ferreira et al, 2019: 224)(11).

Conforme coloca Ferreira, a equipe tem procurado materializar a educação permanente em saúde no sentido de que as práticas do cuidado sejam mais adequadas à realidade múltipla e complexa que caracteriza a população de rua, o que tem sido feito através de constantes reuniões e estudos de caso para um cuidado mais adequado e que não seja impositivo aos usuários dos serviços.

Para isso, o Consultório na Rua tem procurado realizar atividades em forma de reuniões e, posteriormente, oficinas para Unidades Básicas de Saúde (UBS). No último ano foram realizadas cerca de 6 reuniões com gestores em unidades localizadas em áreas com maior índice de PSR, a fim de orientar o fluxo de atendimento, modo de acolhimento da PSR e estruturar parcerias para melhor cuidados dessas pessoas.

Devido à dificuldade da UBS disponibilizar uma data para participação de todos os funcionários, somente uma oficina foi realizada após a reunião inicial. O objetivo da oficina era apresentar as atribuições do Cnar, as situações clínicas comuns da PSR, métodos de acolhimento e escuta ativa, fluxos de atendimento e redes de apoio à PSR dentro da cidade de Manaus, a fim de amenizar as barreiras existentes ao acesso e à continuidade do cuidado dessas pessoas dentro da rede de saúde.

Participaram dessa oficina todos os funcionários de uma Clínica da Família localizada na Zona Leste, que ocorreu em um turno de 4 horas e serviu como projeto piloto para as próximas oficinas. A estratégia utilizada consistiu em um primeiro momento reconhecer a realidade da unidade local e sua relação com a PSR,



seguida de apresentação das atribuições do Cnar e características da PSR manauara, seguida de discussão de casos clínicos em grupos.

A discussão dos casos clínicos foi organizada com base nas situações mais comuns enfrentadas pela população em situação de rua ao acessar os serviços de saúde. Para solucionar esses casos, os funcionários da Unidade Básica de Saúde foram divididos em cinco grupos, cada um responsável por elaborar um fluxo de atendimento que garantisse os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a continuidade do cuidado, envolvendo a rede intra e intersetorial.

Após discussão, cada grupo apresentou em cartolinas e formato oral suas sugestões de atendimento aos demais participantes. Os resultados revelaram que muitos participantes desconheciam o Consultório na Rua ou não compreendiam sua forma de atuação. Outro obstáculo identificado foi o temor em relação à população em situação de rua, frequentemente associada ao uso de drogas e à violência na região. Além disso, destacou-se a falta de conhecimento sobre a rede de atendimento a essa população e a existência de dispositivos na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Apesar dos desafios enfrentados, a oficina alcançou seus objetivos de maneira satisfatória, com participação ativa de todos os envolvidos e com a criação de fluxos de atendimento inteligentes e funcionais. Ao final das atividades, o feedback oral recebido demonstrou o comprometimento das equipes em melhorar a qualidade do atendimento e o acesso aos serviços pela PSR, como também compreenderam o papel do Cnar e como o trabalho integrado entre as equipes é importante para garantia dos direitos das pessoas em situação de rua.

Levando em consideração a falta de experiência profissional e de arcabouço teórico prévio dos profissionais que podem vir a assumir cargos dentro dos Consultórios na Rua, outra forma de melhorar o atendimento à PSR perpassa pela Educação permanente dentro da própria equipe. Para isso, reuniões de equipe com temas pré-determinados e preparados por pessoas experientes são utilizados a fim de garantir a qualificação da mão de obra que atua diretamente com essa população.

Considerações finais

O cuidado com a população em situação de rua é um desafio complexo que demanda não apenas ações consistentes, mas uma mudança cultural na forma como a sociedade e os serviços de saúde lidam com essa parcela da população. O aumento significativo dessa população evidencia a necessidade urgente de políticas e práticas que garantam o acesso a serviços de saúde de qualidade e promovam a autonomia e a cidadania dessas pessoas. Nesse contexto, os Consultórios na Rua surgem como uma importante ferramenta de atenção primária, capazes de oferecer um cuidado integral e humanizado, respeitando as especificidades e os direitos desses indivíduos. A educação em saúde é uma das estratégias fundamentais dos CnaR, pois permite não apenas a transmissão de informações sobre saúde, mas também a construção de vínculos de confiança e o empoderamento dos usuários. As atividades de educação em saúde realizadas de forma individual ou coletiva pelos integrantes da equipe são essenciais para abordar questões como prevenção à doenças, acesso a direitos de cidadania e cuidados com higiene, além de promover a redução de danos, desencadear reflexões sobre o uso de substâncias e a busca por tratamento. A individualização do cuidado, aliada a uma linguagem acessível e à participação ativa dos usuários, são princípios-chave para o sucesso dessas ações. Por fim, e não menos importante, a educação permanente dos profissionais de saúde é fundamental para garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados à PSR.

As oficinas e discussões de casos clínicos promovidas pelos CnaR são oportunidades valiosas para capacitar os profissionais e promover uma abordagem mais humanizada e integrada. A superação dos estigmas e preconceitos, aliada ao conhecimento e à sensibilidade para lidar com as demandas específicas da PSR, são passos importantes para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, que respeite e promova a dignidade de todas as pessoas, independentemente de sua condição de moradia.



Referências

1. Brito C, Silva LN da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. janeiro de 2022;27(1):151–60.
2. Brasil MS. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Andrade RD, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde Em Debate*. março de 2022;46(132):227–39.
4. Borges GS, Zanoni LOTC, Mayor RVS. Pessoas em situação de rua no brasil, sua exclusão digital e as violações dos direitos humanos. *Rev Direitos Cult*. 15 de setembro de 2022;17(42):89–105.
5. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGVD, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto - Enferm*. março de 2013;22(1):224–30.
6. Nogueira DL, Sousa M do S de, Dias MS de A, Pinto V de PT, Lindsay AC, Machado MMT. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA SAÚDE: CONCEITOS, PRESSUPOSTOS E ABORDAGENS TEÓRICAS. *SANARE - Rev Políticas Públicas [Internet]*. 29 de dezembro de 2022 [citado 1o de maio de 2024];21(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>
7. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador ADS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface - Comun Saúde Educ*. dezembro de 2014;18(supl 2):1299–311.
8. Silva LGMS da, Takenami I, Palácio MAV. A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Rev Bras Educ Médica [Internet]*. 22 de abril de 2022 [citado 17 de junho de 2022];46. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/JBHKFdmRLL7TQXVpcLdhfhr/>
9. Lima RR, Nagai MM, Nogueira MO, Cortez GFP, Nunes MR. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. *Braz J Health Rev*. 14 de março de 2022;5(2):4461–74.
10. Omura JBB, Kuhnen M, Arruda MP, Locks GA. Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família: Desafio dos Processos Formativos em Saúde. *Comunicações*. 30 de junho de 2015;22(1):211–26.
11. Ferreira L, Barbosa JS DA, Esposti CDD, Cruz MMD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Em Debate*. março de 2019;43(120):223–39.

O USO DE TECNOLOGIAS DA COMUNICAÇÃO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

THE USE OF COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL ACTIVITIES DURING PRENATAL CARE

Katiúscia de Azevedo Bezerra

Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família; Secretaria Municipal de Saúde – Manaus- AM, Brasil. E-mail: enf.kati.azevedo@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2474-4875>

Narley da Silva Cabral

Enfermeira Especialista em Saúde Indígena. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família; Secretaria Municipal de Saúde – Manaus- AM, Brasil. E-mail: enf.narley@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8650-4596>

Delzuita Melo Silva

Enfermeira Obstetra. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família; Secretaria Municipal de Saúde – Manaus- AM, Brasil; E-mail: delzuita.adoradora@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0759-1853>

Patrício Dias Pereira

Enfermeiro Auditor em Serviços de saúde. Manaus- AM, Brasil. E-mail: enf.kati.azevedo@gmail.com;



Kamila Khristelle Pimentel Santos
Acadêmica em Enfermagem. Universidade Paulista (UNIP) Pólo Manaus- AM, Brasil; E-mail: kamila.khristelle.kk@gmail.com

Autor Correspondente:

Katiúscia de Azevedo Bezerra

Rua Capoeirama, n 6, Coroadó, Manaus – AM, CEP: 69.082-451. Tel: (92) 9 8852-8011. E-mail: enf.kati.azevedo@gmail.com

RESUMO: Objetivo: descrever sobre o uso de tecnologias da comunicação na implementação de atividades educativas durante a assistência pré-natal. Breve descrição da experiência: o método abordado neste estudo consiste em um relato de experiência sobre o uso de tecnologias da comunicação na implementação de atividades educativas em uma Unidade de saúde da Família da Zona Leste de Manaus. Inicialmente foi realizado levantamento dos nomes e telefones das grávidas por equipe de Estratégia Saúde da Família, para inserção no grupo das gestantes criado no aplicativo Whatsapp. Também foi criado outro grupo na qual apenas os profissionais trocam informações sobre as ações a serem desenvolvidas. Nas quatro lives realizadas, foi possível captar um total de 47 ouvintes. No dia da atividade, divulgamos panfletos digitais sobre o evento no grupo, o aplicativo a ser utilizado e os procedimentos para participação assim como o sorteio de brindes para as participantes. Considerando que o grupo é formado por 87 grávidas, apenas 16% conseguiram participar do evento. Conclusão: Trata-se de uma experiência inédita para os profissionais envolvidos, inclusive na unidade de saúde que atuam. O uso das tecnologias da comunicação é uma estratégia de baixo custo, no entanto, precisa ser mais bem estudada e implementada de acordo com a realidade da população-alvo.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias da Informação e Comunicação; Cuidado Pré-natal; Enfermagem; Atenção Básica; Educação em saúde.

ABSTRACT: Objective: to describe the use of communication technologies in the implementation of educational activities during prenatal care. Brief description of the experience: the method covered in this study consists of an experience report on the use of communication technologies in the implementation of educational activities in a Family Health Unit in the East Zone of Manaus. Initially, the names and telephone numbers of pregnant women were collected by the Family Health Strategy team, for inclusion in the pregnant women's group created on the Whatsapp application. Another group was also created in which only professionals exchange information about the actions to be developed. In the four lives held, it was possible to capture a total of 47 listeners. On the day of the activity, we shared flyers about the event in the group, the application to be used and the procedures for participation as well as the prize draw for participants. Considering that the group is made up of 87 pregnant women, only 16% managed to participate in the event. Conclusion: This is an unprecedented experience for the professionals involved, including in the health unit where they work. The use of communication technologies is a low-cost strategy, however, it needs to be better studied and implemented according to the reality of the target population.

KEYWORDS: Information Technology Management; Prenatal Care; Nursing; Primary Health Care; Health Education.



Introdução

As Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) são recursos capazes de produzir, armazenar, transmitir e garantir a segurança e o acesso a informações¹. Essas tecnologias têm sido utilizadas em diversos contextos, desde a esfera individual até à esfera social. Em ambos os casos, têm as mesmas características de base: o distanciamento entre os intervenientes e o uso das TICS como ferramenta para mediar as interações, em substituição da presença física², promovendo uma melhoria na prática clínica e assistência prestada ao cliente, possibilitando a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde, mesmo de forma não presencial³.

No escopo das TICS encontram-se as tecnologias mHealth, que fazem parte de um ramo denominado de saúde eletrônica (eHealth), o qual, com o auxílio de tecnologias e comunicações móveis disponibilizam informações relacionadas com os cuidados em saúde aos seus usuários⁴.

Apesar de a Organização Mundial de saúde (OMS) recomendar sua estratégia de implementação desde 2005⁵, alguns estudos enfatizam que a experiência pandêmica da COVID-19 potencializou, em grande medida, a proliferação de iniciativas comunicacionais por parte das instituições científicas e da saúde^{5,6}, inclusive, a 66ª Assembleia Mundial de Saúde reconheceu que a saúde digital promove comunicação acessível entre os povos, qualidade aos cuidados prestados à população, ressignificando e fortalecendo os sistemas de saúde⁷.

A atenção Primária em Saúde (APS), por ser a porta de entrada e o elo mais forte da população com os serviços de Saúde Pública, tem incidido sobremaneira na agudização das desigualdades, de modo que merece importante atenção a condição vivenciada pelas populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social⁸. Nesse intuito, é que o uso de ferramentas de bases tecnológicas na APS tem se tornado cada vez mais frequente⁹ podendo ser utilizada como relevante ferramenta para o alcance maior de público para as atividades educativas.

Dentro do contexto da APS, temos o trabalho da enfermagem que é concebido como fenômeno complexo, multifacetado, que segue sendo influenciado/influenciando por conexões entre assistência, gerência, pesquisa e educação nas práticas de cuidado, inseridas em um contexto que é afetado pelas relações interpessoais. O enfermeiro deve atuar para tanto na promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde¹⁰.

No tocante da promoção de saúde, esta ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo¹¹. Nesse sentido, este estudo propôs relatar a experiência do uso de tecnologias da comunicação na assistência pré-natal que, segundo Silva, Lima e Osorio¹², constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de monitorar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança.

A relevância desse relato está em trazer à luz das discussões acadêmicas o uso de tecnologias da comunicação na implementação de atividades educativas durante a assistência pré-natal como forma de estimular que mais profissionais utilizem todas as ferramentas possíveis como forma de captar a atenção, cada vez maior, desse público de forma que consigamos divulgar mais informações pertinentes durante o período de preparo para o parto e pós-parto e, através do uso das TICS, facilitar a adesão das gestantes às atividades educativas.

Breve Descrição da Experiência

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A presente experiência foi aprovada para publicação a partir do Termo de Anuência para Relato de Experiência publicado pela Escola de Saúde Pública (ESAP) Nº 109/2024 – ESAP/SEMSA no dia 10 de maio de 2024.



O método abordado neste estudo consiste em um relato de experiência sobre o uso de tecnologias da comunicação na implementação de atividades educativas em uma Unidade de saúde da Família (USF) da Zona Leste de Manaus. A proposta abarca a vivência de 3 (três) enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF), 1(um) enfermeiro voluntário, 1 (um) técnica em enfermagem da ESF, 1(um) estagiária em enfermagem, todos atuando regularmente no serviço de saúde situado no Bairro Zumbi dos Palmares na Zona Leste de Manaus, Amazonas.

A ideia surgiu a partir do convite que uma das enfermeiras recebeu para participar de uma videoconferência com enfoque na coleta de preventivos. Na oportunidade, observou-se o alcance de pessoas que tiveram acesso a esse evento e ainda, ao se considerar as diversas tentativas deste grupo de enfermeiros em reunir grávidas na UBS para se executar ações educativas com os mais variados assuntos pertinentes do pré-natal durante o ano de 2022, foi que decidiu-se criar o grupo de gestantes assistidas pelas três equipes da ESF com a finalidade de divulgarmos lives que realizaríamos regularmente.

As ações educativas realizadas na unidade de saúde em questão, de forma presencial após a pandemia de COVID-19, estavam tentando ser retornadas, no entanto, as dificuldades para reunir as gestantes eram muitas, de forma que, mesmo agendando com antecedência, organizando encontros permeados com atividades e sorteios de brindes, ou até mesmo na tentativa de reunir as grávidas presentes na unidade de saúde para atendimento do dia, não foram exitosas.

Inicialmente foi realizado levantamento dos nomes e telefones das grávidas por equipe de ESF, para inserção no grupo das gestantes criado no aplicativo WhatsApp. Também foi criado outro grupo na qual apenas os profissionais trocam informações sobre as ações a serem desenvolvidas.

O grupo foi criado no dia 8 (oito) de novembro com 53 (cinquenta e três) gestantes, inicialmente. Nesse processo, a dificuldade observada foi perceber que muitos contatos telefônicos estavam desatualizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), por esse motivo, 10 (dez) contatos inseridos saíram do grupo no primeiro momento.

Após reunião entre os profissionais participantes, decidimos que o primeiro evento de videoconferência seria realizada no dia 22 de novembro de 2023, às 14:00 e decidimos que a plataforma utilizada seria o Google Meet e que as enfermeiras da ESF seriam as palestrantes e a temática abordada seria a realização dessas palestras, organização e fluxograma da assistência pré-natal na UBS.

No dia da atividade, divulgamos panfletos digitais sobre o evento no grupo, o aplicativo a ser utilizado e os procedimentos para participação assim como o sorteio de brindes para as participantes.

Da mesma forma procedemos nos dias 20 de dezembro de 2023, só que desta maneira mudamos o horário para as 19:00 com intuito de conseguir uma participação maior das gestantes. As demais datas de realização das videoconferências, que intitulamos “Lives de Quarta”, foram realizadas nos dias 24 de janeiro de 2024 e 21 de fevereiro de 2024, ambas às 19:00.

Importante ressaltar que a divulgação da videoconferência é realizada com antecedência, pelo menos 72 horas antes, porém a divulgação da metodologia a ser utilizada, uso do Google Meet, explicação sobre o aplicativo, foi realizado sempre no dia do evento. Também na data da palestra é realizada uma interação maior com as gestantes, enfatizando a importância da participação destas na atividade e sobre a temática a ser abordada.

Nas quatro videoconferências realizadas, foi possível captar um total de 47 ouvintes sendo assim dividido entre a primeira e quarta videoconferência: primeira (n=16), na segunda (n=12), na terceira (n=10) e na quarta (n=9). O público possui algumas ouvintes assíduas, porém há sempre novas gestantes presentes. Considerando que o grupo é formado por 87 grávidas, em média, apenas 16% (por evento) conseguiram participar do evento. Parece um número pequeno, mas considerando as diversas tentativas de reunir essas gestantes até a unidade de saúde no ano de 2022, esse número é significativo.

O acompanhamento adequado à gestante está relacionado a benefícios tanto para a mãe quanto para o feto e o futuro bebê e que a qualidade da assistência ao pré-natal não deve privilegiar apenas seus aspectos quantitativos, como o número de consultas, ou a idade gestacional de início do pré-natal. É necessária



a incorporação de estratégias que visem à garantia da atenção ao pré-natal com a abordagem integral e resolutiva¹². Acreditamos que quanto mais conhecimento a gestante adquirir, melhor para o binômio.

É necessário investir na qualificação da assistência pré-natal constitui, em termos prospectivos, em estratégia indutora de melhores práticas em saúde materno-infantil. Além de iniciativas locais, os países precisam enviar esforços para alcançar as metas da Agenda 2030, preconizadas pela Organização das Nações Unidas, principalmente no que se refere à redução das mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos; bem como a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal¹³. As atividades educativas ajudariam nessa redução através da divulgação de conhecimento que melhore no autocuidado do binômio e mudanças nos hábitos de vida que possam resultar em danos.

No entanto, existem diversos obstáculos para a não realização de uma assistência pré-natal de qualidade e esses autores evidenciaram as desigualdades sociais que persistem no país, com menor acesso das mulheres indígenas e negras, menor escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste. Dessa forma, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, pode colaborar na assistência pré-natal desenvolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de complicações no período gravídico-puerperal por meio da utilização de tecnologias inovadoras em saúde¹⁴.

Sobre o cuidado integral e resolutivo, este é dinâmico e individual e, ao longo das últimas décadas, a prestação de cuidados de saúde tem sido fortemente influenciada pelas novas tecnologias, não só através da modernização de equipamentos e meios de diagnóstico e tratamento, como também pela comunicação e relação utente-profissional de saúde². O uso das tecnologias de comunicação nos serviços de saúde, favorecem a qualidade do autocuidado, o empoderamento dos sujeitos e o acompanhamento mais seguro dos processos de saúde-doença⁴.

A questão da promoção da saúde, considerada uma das melhores estratégias de cuidado no âmbito da Atenção Básica, faz parte do atendimento integralizado à gestante. Ela ocorre quando determinada população se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo¹¹. As temáticas abordadas em cada live são escolhidas de acordo com o entendimento das profissionais sobre o impacto positivo que o conhecimento dos fatos possa ter na qualidade de vida das usuárias.

Observa-se dentro das conversas do grupo no aplicativo de mensagens as questões mais abordadas, na primeira atividade, realizamos pesquisa entre as gestantes qual temática a ser abordada na próxima atividade; da terceira atividade em diante, conversamos entre os membros e verificamos qual a problemática mais recorrentes observadas durante as consultas. De qualquer forma, as temáticas são relevantes e atuais, de acordo com o perfil das grávidas assistidas.

É possível refletir sobre a questão dessas videoconferências. As diversas plataformas gratuitas, algumas de fácil acesso e utilização, podem ser empregadas com as gestantes para os quais as TICS estão disponíveis. Chamadas e videoconferências podem ser realizadas a convite do coordenador¹⁵. Porém, vem a dificuldade trazida para o lado do profissional: disponibilidade de horário para atendimento às gestantes, conhecimento sobre o uso dos aplicativos, falta de domínio das técnicas de divulgação dos eventos, desconhecimento sobre proceder nas ações dentro do grupo de WhatsApp, entre outras dificuldades que surgiram por se tratar de estratégia totalmente nova.

A questão do horário é a problemática mais preocupante: em horário comercial há dificuldade em conseguir reunir as gestantes; após o trabalho, além de termos a dificuldade de reunir os profissionais que estão indisponíveis, tem a questão de as mulheres também estarem em outros afazeres ou em trânsito voltando para casa após o trabalho ou estudo.

Do lado da gestante, também poderia parecer simples receber um serviço na qual a mesma poderia usufruir de casa, sem necessitar passar pelos transtornos da locomoção até a unidade de saúde, enfrentar filas, entre outras situações cansativas e desgastante, porém há relatos de desafios no grupo de WhatsApp, como a



questão do horário já mencionado, dificuldades em utilizar o Google Meet, acesso à internet, tecnologia não compatível com o aparelho de telefonia, entre outros.

Nesse sentido, apesar dos avanços substanciais até o momento, persistem desafios associados ao uso das tecnologias digitais pelos profissionais de enfermagem, principalmente no que se refere às rápidas mudanças e ao seu impacto no cuidado em saúde. Para responder a esses desafios e se preparar para o futuro, a enfermagem necessita habilitar-se no desenvolvimento e no uso das ferramentas digitais, a fim de responder aos complexos desafios globais enfrentados pelos sistemas de saúde e pela sociedade¹³.

As tecnologias da comunicação, embora de fácil acesso, disponíveis de forma gratuita, ainda exige certa habilidade para uso, de forma que a indisponibilidade de um técnico em informática ou qualquer outro profissional que esteja habilitado a utilizar estas ferramentas, dificulta o acesso de algumas participantes e até mesmo os profissionais, como por exemplo, a questão de dúvidas quando as grávidas informam que não conseguem acessar a sala de reunião virtual; quando a videoconferência tem horário definido para o término e ainda o debate e a conversa estão acontecendo. São situações que possam parecer simples, mas que dificultam o desenvolver da atividade.

Os recursos de TICS têm sido recomendados como forma de melhorar o acesso dos usuários às informações em saúde. É uma estratégia com boa relação custo-benefício e que consegue atingir um maior número de pessoas. Contudo, para que o recurso seja bem aproveitado, estudos com desenho metodológico adequado devem ser realizados se valendo do rigor necessário para que a finalidade da intervenção seja alcançada¹⁶.

O Google Meet é gratuito e qualquer pessoa pode criar um link para uma videoconferência, basta que haja internet disponível. No entanto, observamos que nem todas as grávidas possuem internet de boa qualidade disponível, ou aparelhos de telefone celular com tecnologia razoável para esse acesso. E ainda, temos entre as grávidas algumas que não possuem o conhecimento necessário para o acesso ou o entendimento da relevância de participar dessas atividades.

Por fim, a introdução e uso de tecnologias digitais na Atenção Básica tem provocado mudanças e impactos no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que merecem ser investigadas, tendo em vista que os diversos meios interativos de comunicação, sobretudo a internet, representam mecanismos excepcionais⁹.

Considerações finais

Trata-se de uma experiência inédita para os profissionais envolvidos, inclusive na unidade de saúde que atuam. No entanto, mesmo com total desconhecimento sobre os resultados que virão já é considerada como experiência exitosa pela capacidade de reunir um maior número de grávidas que nas tentativas anteriores.

O uso das tecnologias da comunicação é uma estratégia de baixo custo, no entanto, precisa ser mais bem estudada e implementada de acordo com a realidade da população-alvo. Cada videoconferência tem trazido questionamentos e ensinamentos para o próximo evento.

Apesar de indicada antes mesmo da pandemia, onde foi amplamente divulgada e utilizada pelo contexto do isolamento social, observou-se na literatura uma lacuna sobre essa temática do uso de TICS pelos serviços de saúde, principalmente, para implementar o cuidado pré-natal. Sugerimos a abordagem da questão, enfatizando o processo de trabalho, para que se possa atingir uma maior capacidade de participantes e, dessa forma, que o conhecimento possa ser divulgado de forma mais ampla.

As limitações do estudo se dão pelo fato de termos ainda um pequeno grupo participante das atividades; também percebemos a necessidade de trabalharmos mais o convencimento das grávidas sobre a importância de participar dessas atividades educativas de forma que estas possam entender que o conhecimento pode ajudar durante o processo do cuidado pré-natal.



Também entendeu-se que, além da vontade de realizar as atividades educativas com informações relevantes a um maior número de grávidas possíveis, o trabalho deve ser realizado de forma planejada, organizada, constante, embasada técnica e cientificamente e que, simplesmente tentar realizar as ações sem entender o perfil e as necessidades do nosso público-alvo não alcançaremos as metas desejadas, embora saibamos que o conhecimento divulgado a um número pequeno é melhor que nenhuma informação divulgada.

Agradecimentos

Agradecemos à Semsa Manaus pela oportunidade de desenvolvermos estudos com o intuito de melhorarmos nossa assistência junto à população e ao nosso Diretor Fagner Braga Dias pelo apoio de sempre.

Referências

1. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 24 de fev de 2024];29(1):e19882022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
2. Capelo M, Lopes N, Rosa BS, Silvestre M. Reflexão ética sobre a teleconsulta. *Rev Bioét* [Internet]. 2023 [citado em 24 de fev de 2024];31:e3274PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233274PT>
3. Mendonça RR, Salvador DLVF, Mata TCF da, Nakasima PAM, Derenzo N, Covre ER, et al.. Tecnologias da informação e comunicação: visão dos profissionais do atendimento móvel de urgência e emergência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 24 de fev de 2024];27:e81985. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81985>
4. Ribeiro EL da S, Silva AMN da, Modes PSS dos A, Marcon SS, Oliveira JCAX de, Corrêa AC de P, et al.. WhatsApp use in a health education group with women. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 24 de fev de 2024];44:e20220232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220232.en>
5. Santos RC dos, Silva LIM da, Santos LDP de J, Mélo LMB de D e, Santos L. O uso de tecnologias digitais nas práticas de trabalhadores comunitários de saúde: uma revisão internacional de escopo. *Trab educ saúde* [Internet]. 2023 [citado em 24 de fev de 2024];21:e02146220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2146>
6. Cavaca AG, Oliveira IM de, Araújo RÍ de, Elias W da C, Araújo IS de, Lisboa MR. Comunicação e pandemia: interlocuções criativas de populações vulnerabilizadas no Distrito Federal. *Saude soc* [Internet]. 2023 [citado em 24 de fev de 2024];32:e220914pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220914pt>
7. Almeida EWS, Godoy S de, Silva ÍR, Dias OV, Marchi-Alves LM, Ventura CAA, et al.. Saúde digital e enfermagem: ferramenta de comunicação na Estratégia Saúde da Família. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022 [citado em 24 de fev de 2024];35:eAPE02086. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02086>
8. Fernandes RS, Fank EI, Mendes LEF, Araújo RS de, Barbosa D de S. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [citado em 24 de fev de 2024];26:e210142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210142>
9. Silva TC, Carvalho AG de, Tholl AD, Borrego MAR, Soto PJJ, Viegas SM da F. Technosociality in the daily lives of primary care professionals and health promotion: scoping review. *Saúde debate* [Internet]. 2021 [citado em 24 de fev de 2024];45(131):1183–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131171>
10. Costa L dos S, Silva ÍR, Silva TP da, Silva MM da, Mendes IAC, Ventura CAA. Information and communication technologies: interfaces the nursing work process. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 24 de fev de 2024];75(2):e20201280. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1280>
11. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al.. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 24 de fev de 2024];27(2):e2017389. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>
12. Silva EP da, Lima RT de, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 24 de fev de 2024]; Sep;21(9):2935–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>
13. Pires MO, Vieira SAG, Ferreira CL de L, Lomba M de L, Dal Sasso GTM, Backes DS. Desenvolvimento e validação de software web de apoio à gestão da assistência pré-natal. *Acta paul enferm* [Internet]. 2024 [citado em 24 de fev de 2024];37:eAPE01111. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000111>
14. Souza FM de LC, Santos WN dos, Dantas J da C, Sousa HRA de, Moreira OAA, Silva RAR da. Desenvolvimento de aplicativo móvel para o acompanhamento pré-natal e validação de conteúdo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022 [citado em 24 de fev de 2024];35:eAPE01861. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01861>



15. Rozendo A da S. Atenção psicossocial ao idoso em isolamento social/COVID-19. Psicol Estud [Internet]. 2023 [citado em 24 de fev de 2024];28:e54151. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.54151>
16. Bonifácio LP, Souza JP, Vieira EM. Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth). Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado em 24 de fev de 2024];23:e180250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590>

A CAMINHADA ROXA E A TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PURPLE WALK AND THE OLDER AGE: EXPERIENCE REPORT

Maina de Souza Carvalho
Acadêmica de graduação em Enfermagem, Faculdade Martha Falcão Wyden, Manaus/AM.
Email: mainacarvalho2002@gmail.com

Graziela da Silva Moura
Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Martha Falcão, Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* podendo ser transmitida por meio de gotículas ou aerossóis. Apresenta evolução crônica, atingindo predominantemente a pele e os nervos periféricos. É considerada potencialmente incapacitante e, embora curável, seu diagnóstico ainda causa grande impacto psicossocial e comprometimento da qualidade de vida. O atraso no diagnóstico da patologia pode ser determinado pela procura tardia de atendimento nos serviços de saúde, falta de conhecimento da população sobre sinais e sintomas, dificuldade do indivíduo em encontrar serviços de saúde e atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença. A expansão da rede de atenção à saúde e a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento qualificado e humanizado são desafios para alcançar um melhor controle e prevenção da hanseníase no país. O aumento população idosa no mundo, evidencia significativo compromisso em relação aos desafios sociais, políticos, econômicos e de saúde. Dentre as doenças que influenciam o declínio funcional de idosos, a hanseníase pode ter caráter incapacitante e causar deformidades físicas quando não adequadamente tratada. Nessa perspectiva, a educação em saúde é compreendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem da faculdade Martha Falcão Wyden no mês e janeiro de 2024 durante o desenvolvimento e a execução de uma ação de educação em saúde por meio de uma caminhada, intitulada “caminhada roxa” para difusão de conhecimento sobre hanseníase para idosos. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo tipo relato de experiência, que se deu a partir de reflexões acerca das vivências de educação em saúde sobre hanseníase proporcionadas entre acadêmicos de enfermagem e um grupo de idosos para realização de uma ação intitulada Caminhada Roxa. Os dados coletados foram preferencialmente descritivos. Deste modo iniciou-se o processo de elaboração do presente estudo a partir da interação e adequação dos acadêmicos de enfermagem em parceria com o grupo de idosos em alusão ao Janeiro Roxo: mês de conscientização e combate à hanseníase, no bairro Jorge Teixeira situado na zona Leste de Manaus, que culminou ao processo de teorização em cima dos problemas encontrados e na



formulação de uma hipótese de solução que resultou em uma ação educativa sobre hanseníase em forma de caminhada, com idosos na faixa etária de 60 a 80 anos, para isso utilizou-se como ferramenta estratégica a educação em saúde, que teve como fundamentação teórica estudos relevantes que englobassem o tema pré-estabelecido por meio de pesquisas bibliográfica em plataformas de pesquisa científica, tais como: Scielo, cartilhas do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Saúde e base de dados Lilacs. A ação foi realizada em duas etapas: a primeira ocorreu em forma de roda de conversa dos acadêmicos de enfermagem com os idosos, para sensibilização dos mesmos sobre o tema e como seria organizado a caminhada; a segunda etapa caracterizou-se pela realização da caminhada na prática, onde iniciou-se na associação de idosos, com o término na frente de uma unidade de saúde do bairro. Houve participação da comunidade em geral. A divulgação se deu por meio de ofícios-convite as entidades sociais, grupos de WhatsApp, mídias sociais, carros de som, cartazes espalhados na comunidade e através do engajamento da equipe interna.

RESULTADOS: O projeto consistiu em dois encontros semanais, sempre no período da manhã. No primeiro momento foi realizado uma roda de conversa na associação de idosos sobre a doença onde se abordou um contexto específico sobre a temática hanseníase, sendo: definição, causas, sinais e sintomas e tratamento. Após a explanação sobre o tema foram confeccionados cartazes a partir de textos e panfletos educativos disponíveis para cada grupo que foram usados nas caminhadas. A caminhada iniciou-se com palestras sobre o que é o janeiro Roxo, aquecimento para a realização da atividade e em seguida houve deslocamento dos participantes, com saída de Frente de Uma Igreja Católica, percorreram-se algumas ruas do bairro, realizando-se panfletagem e orientações com o objetivo de alertar a comunidade para os principais sinais e sintomas da hanseníase, desmistificar a doença, e como realizar melhoria de sua condição de saúde e bem-estar. A caminhada teve o percurso de 1 km com chegada na área externa da unidade de saúde do Bairro, onde para o encerramento houve a oferta de lanches para os participantes. Foi perceptível aos futuros profissionais que, conforme o grupo era conhecido pela comunidade, mais pessoas desejavam participar engajando-se na proposta do projeto, demonstrando que a companhia pode ser um grande motivador para a realização de atividades de esclarecimentos sobre temas de saúde. Neste processo de educação em saúde realizado, buscou-se identificar os conhecimentos prévios dos participantes, as experiências e as impressões relacionadas a hanseníase. Justificando-se dessa forma, que o profissional de saúde, ao realizar uma atividade educativa, necessita ter conhecimento do saber do público-alvo, desenvolvendo um papel de mediador no processo de compartilhamento, sem impor os conhecimentos científicos, promovendo desta forma o diálogo e a troca de experiência.

CONCLUSÃO: Nota-se que devido ao aumento da população idosa no Brasil o processo assistencial deve se readaptar a esta população, principalmente no que tange as atividades de educação em saúde e o processo de promoção a saúde a fim de atender suas necessidades peculiares e incluir seus conhecimentos, hábitos e gostos ao processo a fim de ampliar a aceitação deles as medidas educativas e preventivas, como preconiza o Sistema Único de Saúde. A popularização da atividade de caminhar foi produto do bom resultado nas pessoas que participaram, havendo um considerável número de solicitações de engajamento ao projeto por parte da comunidade. Nesse contexto, a promoção de educação em saúde sobre hanseníase em forma de caminhada, possibilitou a troca de conhecimentos e experiências assim como a conscientização sobre a temática hanseníase entre os idosos participantes e o fortalecimento do vínculo profissionais- usuário. Desta forma, essa vivência foi de suma importância para proporcionar aos discentes de enfermagem uma breve experiência com a promoção a saúde, contribuindo para a formação do enfermeiro educador, tendo em vista a importância da educação em saúde, que permite ao paciente uma vigilância em relação à própria saúde, fortalecendo a autonomia e independência frente ao processo saúde doença, possibilitando melhorias na qualidade de vida e no bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Idosos; Hanseníase; Enfermagem.



A EXPERIÊNCIA DO COVID-19 PELO OLHAR DA ETNIA KOKAMA NA CAPITAL DO AMAZONAS

THE EXPERIENCE OF COVID-19 THROUGH THE EYES OF THE KOKAMA ETHNIC GROUP IN THE CAPITAL OF AMAZONAS

Paula Renata Carvalho Barros

Discente do Curso de Medicina do Ceuni Fametro. E-mail: paularcbarros@gmail.com

Isadora Torres de Sousa

Discente do Curso de Medicina do Ceuni Fametro.

Lívia Marques Neiva

Discente do Curso de Medicina do Ceuni Fametro.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

INTRODUÇÃO: Os Kokama são um povo originário da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, com forte presença no Alto Rio Solimões e no Médio Rio Solimões, alcançando até o baixo Rio Negro, em Manaus. Ocupam ao menos 17 terras indígenas, segundo a linguista e especialista na língua Kokama, Altaci Rubim. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, estima que a população de Kokama na Amazônia é de cerca de 14,3 mil pessoas. Esse número não reflete totalmente a realidade, pois exclui os indígenas da etnia que residem na zona urbana, tanto nos municípios do Alto Solimões, como Tabatinga e Santo Antônio do Içá, como em Manaus. A pandemia de COVID-19 começou em um momento em que o governo brasileiro está buscando desenvolver a Amazônia para mineração, exploração madeireira, agricultura e revisão do status protegido das terras tribais. Ao mesmo tempo, a desnutrição, hepatite B, tuberculose e diabetes, bem como a falta de acesso aos cuidados de saúde, podem significar que essas tribos seriam particularmente vulneráveis ao surto do vírus. As tribos indígenas já viram a suas comunidades devastadas por doenças exógenas no passado. Durante a pandemia de gripe H1N1 de 2009, a sua taxa de mortalidade foi 4,5 vezes maior do que o restante da população em geral do Brasil. Atualmente, as doenças respiratórias causam aproximadamente um terço das mortes indígenas no Brasil, o que pode ser um fator complicador durante a pandemia de COVID-19. O primeiro caso de COVID-19 nas populações indígenas foi notificado em março de 2020, envolvendo uma mulher de 20 anos da etnia Kokama, contaminada por um profissional de saúde. O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) é responsável por conduzir as atividades básicas de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica, educação em saúde e articulação interfederativa. Isso inclui a coordenação com outros gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para fornecer ações complementares e especializadas. Este relato tem como objetivo destacar as consequências da pandemia da COVID-19 na comunidade indígena brasileira de Manaus, ressaltando a sua estrutura organizacional em meio a desigualdades sociais e vulnerabilidades. **MÉTODOS:** Este resumo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas autoras durante uma ação social ocorrida em uma comunidade da etnia Kokama na cidade de Manaus, no 1º período do curso de Medicina da CEUNI FAMETRO, em outubro de 2021. As experiências aprendidas no contato com a etnia Kokama mostraram quão complexa e delicada é a permanência dessa comunidade em um ambiente diverso. Este trabalho contribui para a reflexão sobre a necessidade de a atenção primária olhar para os sujeitos indígenas a partir de suas diferenças e vulnerabilidades, permitindo a efetiva formação de vínculo e acolhimento. **RESULTADOS:** A oportunidade



de explorar e vivenciar outras dimensões do processo saúde-doença, bem como compreender as especificidades culturais, foi extremamente enriquecedora para a formação profissional na área da saúde indígena. Durante a interação com a comunidade Kokama, na ação realizada, tornou-se evidente as diversas suscetibilidades que esses povos enfrentam, as quais estão profundamente enraizadas nos seus contextos sócio-históricos e culturais. A pandemia da COVID-19 demonstrou as profundas desigualdades da sociedade brasileira no enfrentamento dessa doença, sendo as populações indígenas as mais afetadas, dada a sua vulnerabilidade socioeconômica e sanitária. As práticas aplicadas pelos povos indígenas da etnia Kokama tiveram como intuito promover, proteger e recuperar a saúde, sendo constituídas a partir de diferentes saberes fundamentados no contexto da sua própria medicina tradicional. Muitos indígenas acreditam na força preventiva e curativa da medicina tradicional e que o consumo de chás medicinais não permitiu que a COVID-19 avançasse para situações mais graves nas acometidas por essa doença. Dessa forma, é imperativo reconhecer individualmente tais vulnerabilidades antes de planejar e implementar estratégias de saúde destinadas a essas comunidades, não apenas em períodos de pandemia, mas também de forma contínua na promoção da saúde desses grupos. Nesse sentido, é crucial fortalecer o protagonismo das lideranças e organizações indígenas na definição dos cuidados de saúde, levando em conta os seus interesses e modos de vida únicos. Ademais, os programas e estratégias de saúde devem ser adaptados às necessidades locais, garantindo um maior acesso aos serviços de saúde para grupos considerados menos privilegiados e mais vulneráveis, como os povos indígenas. Essa adaptação envolve uma abordagem sensível às diferenças culturais, linguísticas e de cosmovisão, além de uma colaboração estreita com as comunidades indígenas para garantir que as intervenções sejam culturalmente apropriadas e eficazes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental reiterar a importância de uma abordagem sensível e culturalmente adaptada na prestação de cuidados de saúde aos povos indígenas. A experiência vivenciada durante a ação social junto à comunidade Kokama ressaltou a complexidade e a delicadeza envolvidas na garantia de uma assistência eficaz e inclusiva. É fundamental reconhecer as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pelos povos indígenas, considerando não apenas os desafios imediatos, como a pandemia de COVID-19, mas também as questões estruturais e históricas que moldam as suas realidades. Isso implica fortalecer o protagonismo das lideranças e organizações indígenas na formulação e implementação de políticas de saúde que respeitem as suas necessidades, valores e modos de vida. Em última análise, a saúde indígena não deve ser tratada como uma questão isolada, mas sim como parte integrante de um esforço mais amplo para promover a equidade e a justiça social. Somente por meio de uma abordagem holística e centrada na cultura, podemos verdadeiramente alcançar o objetivo de garantir o bem-estar e a dignidade de todos os povos indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Indígena; Atenção primária; Manaus.

A TENDA DO CONTO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE E INTERAÇÃO SOCIAL PARA PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TENDA DO CONTO AS HEALTH STRATEGY AND SOCIAL INTERACTION TO ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY CARE

Vitor Guilherme Lima de Souza

Cirurgião-Dentista. Especializando em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. E-mail: vgl ds.spf23@uea.edu.br)



Rebeca Brasil da Silva

Médica. Residente de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Deborah Cristina de Jesus Cavalcante

Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Claudia Mara Rolim Mendes Guimarães

Nutricionista, especialista em Gerontologia e Saúde do Idoso, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Denise Rodrigues Amorim de Araújo

Comunicadora Social. Mestre em Saúde Pública. Gerente de Ensino da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, a Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), vem se consolidando como espaço de abordagens teórico-metodológicas de ações de Educação Popular e Promoção da Saúde. A Tenda do Conto é uma prática integrativa do cuidado, capaz de abordar as necessidades de saúde física, mental e social de pessoas idosas dentro das unidades de saúde, pois combina elementos da contação de histórias com estratégias de interação social e saúde mental. Na sua essência, a tenda representa um espaço acolhedor e seguro, onde as pessoas são convidadas a compartilhar as suas histórias, experiências e sentimentos. Através da narrativa e da escuta ativa, os participantes podem reconstruir as suas experiências de vida, fortalecer a sua autoestima e desenvolver habilidades de enfrentamento. Além disso, a Tenda do Conto proporciona um ambiente propício para incluir intervenções terapêuticas que valorizem a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo, especialmente os idosos, que muitas vezes são marginalizados e negligenciados na nossa sociedade. Ao compartilhar histórias, os participantes podem se conectar, criar laços de amizade e apoio mútuo, o que é fundamental para o bem-estar emocional e a saúde mental na terceira idade. Portanto, o presente relato de experiência tem por objetivo mostrar como a Tenda do Conto representa, não apenas uma técnica terapêutica, mas também um exemplo inspirador de como a Atenção Primária pode ser um catalisador para a inovação em saúde, produzindo abordagens mais humanizadas, inclusivas e eficazes para o cuidado da população idosa. **MÉTODOS:** A Tenda do Conto foi realizada no auditório da Unidade de Saúde da Família Desembargador Fábio do Couto Valle, no dia 6 de março de 2024, às 9 horas da manhã, com o grupo de saúde de pessoas idosas. Previamente ao encontro temático, foi produzido um convite com as orientações do dia, horário e local da programação, além do pedido de que os participantes trouxessem um objeto que tivesse alguma importância para eles. É importante mencionar que o convite foi enviado no grupo do aplicativo de redes sociais por foto, mensagem e áudio para que todos pudessem ter acesso à mensagem de alguma forma. Para isso, o presente resumo possui termo de anuência para relato de experiência sob n.º 110/2024 da ESAP/SEMSA. Na data do encontro, as cadeiras do auditório foram organizadas em círculo com uma mesa ao centro coberta por uma toalha e foi orientado aos participantes que ao chegar depositassem seu objeto sobre a mesa e se sentassem em alguma das cadeiras. Além disso, uma das cadeiras estava coberta por uma manta e, ao fundo, foi servido chá de capim-santo, colhido na horta comunitária da unidade, com biscoitos e uma música suave, bem baixinha no ambiente. Para iniciar a atividade, foi orientado que o contador de histórias seria alternado ao sentar-se na cadeira com a manta, sendo não obrigatória a participação. Foi pactuado que, quando alguém se sentasse na cadeira para contar a história do seu objeto, os demais deveriam permanecer em silêncio sem tecer qualquer comentário, apenas praticar a escuta acolhedora e terapêutica. Assim, sucessivamente, até que todos que se sentissem à vontade e pudessem ter o seu momento de protagonismo como narrador. **RESULTADOS:** Os participantes voluntariamente foram pegando o seu objeto da mesa e se sentaram na cadeira com a manta



para relatar a sua experiência para o grupo, foi um momento no qual puderam expressar os seus sentimentos, reviver histórias e, o mais importante, exercitar o direito de fala e sentirem-se ouvidos. Houve um relato de um participante que levou os seus livros para a tenda do conto e explicou a importância da leitura na sua vida, quando relatou ter os livros como grandes amigos, onde aprendeu a observar, a entender a sua espiritualidade e buscou compreender as relações entre as pessoas. Outra participante levou o seu terço e explicou que nos momentos de maior dor, como o luto pela perda do seu filho, foi a fé que a manteve viva. Também relatos comuns de que apesar de não terem tido a oportunidade de acesso à escolaridade completa, aprenderam de alguma forma a ler. Um dos participantes contou que aprendeu a ler com um livro de cânticos pautados com melodia e letra, ao passo que pediu a oportunidade para cantar um dos seus hinos. Foi possível escutar a história de um dos idosos que levou o seu próprio celular e relatou que, apesar da distância da família, a tecnologia aproxima os seus familiares por meio de fotos, áudios dos seus filhos, sobrinhos e netos. Como espaço integrador, os profissionais também participaram desse momento trazendo os seus objetos e contando as suas histórias. Um dos profissionais levou desenho da sua filha e contou como era importante aquele desenho feito a mão pela própria representando a sua família. Outro participante levou retrato que a sua avó, já falecida, pendurava na sala da sua casa com orgulho do seu neto. Nos momentos de contação de histórias, todos os participantes ouviam atentos a experiência relatada aguardando a sua vez de falar. Ao final da atividade, os participantes do encontro agradeceram a oportunidade de falar, ouvir e conhecer melhor os outros colegas a fim de estabelecer um vínculo na comunidade e também com os profissionais de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pessoas idosas sofrem pela exclusão social, principalmente no âmbito familiar, perdendo gradativamente o seu espaço e a sua voz ativa. Portanto, através da escuta terapêutica, o indivíduo recebe a oportunidade de falar e se expressar contribuindo para a valorização dele próprio e das suas vivências, além de promover benefícios mútuos na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Educação Popular em Saúde; Idoso; Promoção da Saúde.

APRENDIZADO E DESAFIOS DO CUIDADO: INSERÇÃO DE DIU EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

LEARNING AND CHALLENGES IN CARE: INSERTION OF INTRAUTERINE DEVICE IN WOMEN EXPERIENCING HOMELESSNESS

Layla Calazans Muller

Médica de Família e Comunidade; Secretaria Municipal de Saúde (Estatutária), Manaus, AM, Brasil.

E-mail: laylacmuller@gmail.com

Ezequiel Fernandes da Costa Neto

Médico de Família e Comunidade; Secretaria Municipal de Saúde (Estatutário), Manaus, AM, Brasil.

Lucimei Márcia de Abreu Mota

Enfermeira; Secretaria Municipal de Saúde (Gestor da USF Morro da Liberdade), Manaus, AM, Brasil.

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua (PSR) enfrenta desafios para suprir suas necessidades sociais e de saúde. Em Manaus, até maio de 2024, cerca de 1300 pessoas estavam cadastradas no Sistema Único de



Saúde, incluindo aproximadamente 150 mulheres. Embora formas de melhorar o acesso aos serviços sejam discutidas, essa ainda é uma realidade ilusória para essas mulheres, que permanecem tendo seus direitos negligenciados. Apesar de desejarem evitar a gravidez, a maioria não utiliza nenhum anticoncepcional. Diante disso, o Consultório na Rua (CnaR) elaborou uma estratégia para garantir acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva às mulheres e pessoas com útero em situação de rua. O CnaR é uma equipe multiprofissional de atenção primária. Assim, o objetivo é apresentar o trabalho da equipe na ampliação e garantia do acesso a esses direitos para PSR, através da implementação de um fluxo, e discutir os desdobramentos do ponto de vista educacional no tripé ensino-serviço-comunidade. **MÉTODOS:** O relato partiu de um projeto de intervenção como resposta à identificação de necessidades vivenciadas pelo CnaR em Manaus. A experiência foi desenvolvida no 2º semestre de 2023 e 1º semestre de 2024, sendo dividida em três momentos: Criação do fluxo e educação permanente, captação e educação popular em saúde, e reflexões e educação continuada. Na primeira etapa, em trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, o foco foi a captação e inserção de contraceptivos para mulheres em situação de rua, ao mesmo tempo em que se realizava a capacitação dos médicos da equipe. O segundo instante, no 1º semestre de 2024, envolveu ações de educação em saúde, tanto nas ruas quanto em instituições de apoio, a fim de sensibilizar e garantir a autonomia dessas mulheres. Assim, o objetivo era sanar dúvidas com informações em saúde sexual e reprodutiva. A todo momento, verificava-se o desejo ou não de engravidar e a adequação dos métodos conforme as expectativas. Após o aceite, as usuárias eram levadas no carro institucional à unidade de saúde, onde também tinham a oportunidade de tomar banho. Os materiais, desde medicamentos até DIUs (Dispositivos Intrauterinos) de cobre, eram fornecidos pela SEMSA. Por fim, é necessária revisão contínua do processo de trabalho para adequação e melhor oferta do serviço, garantindo-se que as peculiaridades do grupo sejam respeitadas. Além disso, parte do trabalho realizado tem como objetivo capacitar os médicos residentes, auxiliando-os em uma formação integral e culturalmente competente. **RESULTADOS:** Desde a idealização, organização e captação até a inserção do primeiro DIU, enfrentamos diversos desafios, seja pelas incertezas inerentes à situação de rua, seja pelas dificuldades na própria Rede de Atenção. A educação permanente foi essencial para qualificação dos médicos do CnaR, ampliando as opções contraceptivas oferecidas. A interação contínua entre gestão e assistência permitiu a criação e reformulação dos processos de trabalho, contribuindo para a valorização profissional e para um melhor cuidado em saúde da PSR. Nesse contexto, o número de mulheres atendidas foi superior ao número de pessoas que passaram pela intervenção proposta. Nem todas as pessoas foram elegíveis, algumas não desejaram o procedimento, e outras enfrentaram situações que dificultaram a realização de qualquer procedimento. As peculiaridades da PSR impõem desafios ao processo, especialmente o abuso de álcool e drogas, outros transtornos psiquiátricos e a migração constante, o que dificulta o acompanhamento dessas pessoas. Sabe-se que os riscos para o binômio mãe-filho decorrentes de uma gestação indesejada, somados aos custos financeiros, são enormes. Assim, a educação em saúde é fundamental para esclarecer os riscos de uma gestação não planejada e os contraceptivos disponíveis. Um dos questionamentos prevalentes foi a dificuldade de acesso aos métodos, uma vez que as mulheres não possuíam documentos ou necessitavam realizar muitos exames. Essas percepções ressaltam a importância da implementação de um serviço voltado para essa comunidade. A etapa de captação e inserção teve início em fevereiro de 2024, período em que foram realizados aproximadamente 340 atendimentos a mulheres, não sendo possível excluir aquelas que receberam múltiplos atendimentos em distintos momentos. Destas, 22 realizaram citopatológico ou receberam métodos contraceptivos injetáveis e 2 inseriram DIU. Uma terceira paciente não tolerou o procedimento. Além dos exames ginecológicos, foram realizados testes rápidos para ISTs e gravidez, tratamento de agravos identificados e ofertados outros métodos contraceptivos. Também entregamos kits de higiene pessoal e absorventes. Todas as etapas do segundo e terceiro momento foram acompanhadas pelos médicos residentes. Pensando em uma estratégia de educação continuada e considerando essenciais as competências associadas à abordagem da PSR e saúde



reprodutiva e sexual, esse cenário surge como uma área docente-assistencial, estimulando e garantindo o aperfeiçoamento clínico e pessoal dos futuros profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da realidade complexa e desafiadora enfrentada pela PSR, o trabalho realizado pelo CnaR se destaca como uma iniciativa crucial. A implementação de um fluxo específico para acesso à contracepção, aliada à educação em saúde, demonstra um comprometimento com a promoção da saúde e a garantia dos direitos dessa população marginalizada. Houve boa aceitação do DIU como método contraceptivo, entretanto, podemos ressaltar algumas limitações deste trabalho: Mão de obra insuficiente e um único carro institucional para atender toda a capital e haver somente um local e dia da semana disponíveis para realizar as ações, fatos que corroboram ainda mais as incertezas que circundam a PSR e expõe fragilidades no acesso à rede, sendo necessária maior disponibilidade de espaços e intersetorialidade para potencializar este serviço. Além dos benefícios diretos para as mulheres atendidas, o projeto também proporcionou uma oportunidade de formação para os alunos. A experiência não apenas ampliou seus conhecimentos técnicos, mas também os capacitou para uma prática médica mais humanizada e inclusiva, fundamental para lidar com os desafios encontrados no cuidado à PSR. É essencial destacar que a atuação da equipe vai além da saúde física, alcançando também aspectos sociais e emocionais. Ao oferecer não apenas serviços de saúde, mas também acolhimento e informação, a equipe contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Portanto, iniciativas como essa devem ser não apenas reconhecidas, mas também amplamente replicadas, a fim de garantir que todos tenham acesso aos seus direitos básicos. Nesse contexto, a integração entre ensino, serviço e comunidade é fundamental para fortalecer a formação dos profissionais de saúde, tornando-os mais sensíveis e preparados para lidar com as demandas e desafios da PSR. Sendo assim, incentivamos que o CnaR ou outros dispositivos de atendimento à PSR sejam institucionalizados como área docente-assistencial para os cursos da saúde, a fim de construirmos equipes multiprofissionais qualificadas para o atendimento desse grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Permanente; Educação Continuada; Planejamento Familiar; População em situação de rua.

CÍRCULO DE CULTURA: O PAPEL DA MÚSICA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CULTURE CIRCLE: THE ROLE OF MUSIC IN PROMOTING THE HEALTH OF ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE

Vitor Guilherme Lima de Souza

Cirurgião-Dentista. Especializando em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. E-mail: vglgs.spf23@uea.edu.br

Lorena Sabrina Roque Farias

Farmacêutica. Especializanda em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Deborah Cristina de Jesus Cavalcante

Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.



Claudia Mara Rolim Mendes Guimarães

Nutricionista, especialista em Gerontologia e Saúde do Idoso, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: A musicoterapia é uma prática terapêutica que utiliza a música como principal ferramenta para promover saúde e bem-estar. Na atenção primária à saúde, ela pode desempenhar um papel significativo no cuidado de pessoas idosas, oferecendo benefícios físicos, emocionais, cognitivos e sociais. Para os idosos, a musicoterapia pode ajudar a melhorar a qualidade de vida, reduzir o estresse e a ansiedade, estimular a memória e a cognição, promover a interação social e a expressão emocional, além de proporcionar momentos de prazer e relaxamento. Através da música, é possível resgatar memórias afetivas, fortalecer a autoestima e estimular a criatividade, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo. Na atenção primária, a musicoterapia pode ser oferecida em grupos ou individualmente, adaptando-se às necessidades e às capacidades de cada idoso. Ela pode ser integrada a programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado. Portanto, o objetivo deste relato de experiência é apresentar a música como ferramenta de saúde no grupo de pessoas idosas de uma unidade de saúde. **MÉTODOS:** O círculo de cultura foi realizado no auditório da Unidade de Saúde da Família Desembargador Fabio do Couto Valle no dia 08/05/24 com início às 8:30h da manhã com o grupo de saúde de pessoas idosas. Previamente ao encontro temático foi realizada uma reunião exploratória com os participantes para identificar os talentos dentre eles e desta forma dois participantes relataram ter afinidade com a música tanto no canto quanto em habilidades com violão. Portanto, foi marcado um dia para exibição dos talentos musicais por meio da musicoterapia para promover um espaço de relaxamento, confraternização e promoção de saúde com esse recurso terapêutico. Para isso, o presente resumo possui termo de anuência. para relato de experiência sob nº 111/2024 pela ESAP/SEMSA. **RESULTADOS:** Na data do encontro, as cadeiras do auditório foram organizadas em círculo e os participantes convidados a participar da roda. Antes de iniciar a apresentação da música com os idosos, foram dadas boas-vindas e por meio de uma pergunta disparadora pudemos observar qual a relação e a importância que os participantes tinham para com a música. As respostas foram anotadas em cartolina para evidencição do vocabulário e sentimento dos presentes. Dentre elas, pode-se destacar que a música tem uma relação de felicidade, inspiração, distração, prazer, alegria, assim como também traz coragem, energia, uma mensagem, além de leveza, é uma libertação e denota amor. Após isso, foram iniciadas as apresentações alternadas de um participante com seus lindos cânticos decorados letra por letra com uma boa vontade de cantar, até mesmo tentando ultrapassar sua capacidade de canto em meio às recomendações dos profissionais de saúde para reduzir a fim de que a sua voz não fosse prejudicada. Entretanto, ao fim de sua cantoria ele relatou que após tantos anos em depressão foi a primeira vez que ele realmente se sentiu ele mesmo com um sorriso no rosto. Outro participante demonstrou habilidades técnicas com o violão com solos de músicas religiosas. Também tocou uma música do cantor Roberto Carlos a pedido de outra participante, assim como em determinado momento quando tocou uma música religiosa, outra participante o acompanhou na voz assim que reconheceu a letra da música. Alguns dos participantes ficaram animados e quiseram mostrar seus outros talentos com habilidades manuais e com isso foi pensado um planejamento para trazer um dia de apresentação dessas técnicas no grupo. Na segunda pergunta disparadora foi avaliada a relação que os participantes pensavam sobre a música e saúde e assim foram observadas as respostas e anotadas na cartolina como terapia, as quais consistiram em trazer alegria, memória afetiva, relaxamento, relacionamento, uma paz interior e redução de estresse. Para trazer informação e conexão com o tema, os profissionais de saúde esclareceram que a musicoterapia é uma Prática Integrativa Complementar do Sistema Único de Saúde que traz inúmeros benefícios como a redução de ansiedade, estresse, relaxamento em áreas da ginecologia e obstetrícia, saúde mental, pacientes internados em hospitais e ainda salientaram que a música acompanha a vida desde a concepção até a morte. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**



A musicoterapia é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde e bem-estar de pessoas idosas, como evidenciado no círculo de cultura realizado na Unidade de Saúde da Família Desembargador Fabio do Couto Valle. Os participantes puderam não só desfrutar de momentos de prazer e relaxamento, mas também resgatar memórias afetivas, fortalecer a autoestima e estimular a criatividade por meio da música e com as apresentações musicais que geraram uma atmosfera de conexão e comunhão entre os presentes. A partir das respostas dos participantes, foi possível perceber a importância da música não apenas como forma de expressão artística, mas também como uma ferramenta terapêutica que pode ser integrada à prática clínica na atenção primária à saúde. A musicoterapia pode ser uma valiosa aliada no cuidado integral e humanizado, contribuindo para a promoção da saúde física, emocional, cognitiva e social de pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia; Idoso; Promoção de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação Popular em Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS DO GRUPO NOVA VIDA NA ZONA OESTE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION FOR THE ELDERLY FROM THE “NOVA VIDA” GROUP IN THE WESTERN ZONE OF MANAUS: EXPERIENCE REPORT

Micaelly Gabrielly da Silva Cavalcante
Acadêmica de graduação em Enfermagem, Faculdade Martha Falcão Wyden, Manaus/AM.
E-mail: micaellycavalcante0@gmail.com

Graziela da Silva Moura
Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Martha Falcão, Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: o envelhecimento da população brasileira, se dá como um fenômeno de grande relevância que tem se consolidado ao longo das últimas décadas e que continua a moldar significativamente o panorama de saúde, socioeconômica e política do país. Este processo demográfico, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos em relação à população total, traz consigo uma série de desafios e oportunidades que demandam uma abordagem cuidadosa e abrangente por parte dos profissionais da área da saúde. A demanda por cuidados especializados para idosos tem se intensificado, colocando a enfermagem no centro de uma rede crucial de assistência e suporte. A enfermagem promove a promoção da saúde para idosos, atuando não apenas na prevenção de doenças, mas também na promoção do bem-estar físico, mental e social dessa população. As ações de educação em saúde dispõem de uma abordagem holística e centrada no paciente, possibilitando assim desenvolver diversas funções e atividades que visam melhorar a qualidade de vida e promover o envelhecimento saudável. A promoção da saúde para idosos é o estímulo à adesão ao tratamento e a gestão de condições crônicas, visando auxiliar idosos na compreensão dos seus planos de tratamento, administração de medicamentos, realização de exercícios físicos e adaptação a novos hábitos alimentares. A enfermagem também atua na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado, capacitando os idosos a gerenciar sua própria saúde da melhor forma possível. Dentro



dessas competências também está presente a detecção e o enfrentamento de problemas de saúde mental e emocional na terceira idade. De forma que os profissionais se atentam aos sinais de depressão, ansiedade, solidão e outras questões emocionais que podem afetar a saúde mental dos idosos, oferecendo apoio emocional, orientação e encaminhamento para serviços especializados quando necessário. **OBJETIVO:** Promover ações educativas com foco na integração social, orientação e promoção de práticas de saúde, a partir de oficinas e rodas de conversa, contribuindo para a saúde mental e o bem-estar geral dos idosos. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento das atividades ocorreu em parceria com o grupo Nova Vida, um grupo de idosos tradicional da zona oeste de Manaus, ativo desde 1985, com membros frequentadores de idades entre 60 e 85 anos, totalizando 56 integrantes. A equipe visou realizar atividades promovendo rodas de conversa e trocas de experiência entre público participante e a equipe, além da realização da educação sobre a prevenção de doenças crônicas sistêmicas, para isso, foram selecionados métodos que visam a utilização de material gráfico e jogos lúdicos, além das tecnologias leve e leve-dura para uma abordagem mais simples e efetiva. Para assim captar a atenção dos participantes por mais tempo e tornar o tema de fácil entendimento para todos. **RESULTADOS:** As ações de educação em saúde realizadas pela equipe contaram com 32 participantes homens e mulheres, membros do grupo de idosos “Nova vida”. Ações aplicadas durante os meses de março e abril de 2024, com visitas da equipe em semanas intercaladas no horário de 08:00 até 11:00 da manhã de terça-feira, com um total de quatro ações desenvolvidas junto ao grupo, durante os encontros foram abordados os temas: alongamentos e exercícios aeróbicos; alimentação saudável; conscientização sobre doenças crônicas sistêmicas e o controle de pressão arterial e glicemia, respectivamente. Ao encerramento de ação foi possível identificar a satisfação dos participantes, ressaltando a interação entre a equipe e os idosos como um evento de grande importância para o desenvolvimento de laços e confiança nos profissionais da saúde, foi possível notar também os benefícios dos estímulos visuais promovidos durante as ações, considerando que os participantes mantiveram as informações e imagens presentes em sua memória, compartilhado os ensinamentos com seus familiares e amigos. Neste sentido, os idosos participantes sentiram-se estimulados a participar das reuniões propostas pela equipe, ressaltando que os aspectos de saúde física e mental foram desenvolvidos de maneira positiva. **CONCLUSÃO:** Ações de saúde para idosos proporcionam benefícios significativos, incluindo melhoria da qualidade de vida, prevenção de doenças, apoio emocional, promoção do bem-estar mental, socialização, autonomia, gestão de condições crônicas, adesão ao tratamento, detecção precoce de problemas de saúde e defesa dos direitos e da dignidade. Podemos ressaltar a importância desses eventos para profissionais e acadêmicos da área da saúde, visto que, as ações de educação em saúde desempenham um papel crucial no crescimento intelectual dos acadêmicos de enfermagem, proporcionando oportunidades de aprendizado prático, aplicação de teorias em contextos reais e desenvolvimento de habilidades de comunicação e liderança. Ao participar dessas atividades, os estudantes e profissionais têm a chance de interagir com pacientes e comunidades, ampliando sua compreensão das necessidades de saúde da população e aprimorando sua capacidade de oferecer cuidados ao paciente. Além disso, as experiências de educação em saúde estimulam o pensamento crítico, promovem o trabalho em equipe e incentivam o compromisso com a melhoria contínua da prática profissional. Ao desenvolver as ações e participar de todas as etapas junto a equipe, foi possível elucidar a importância do cuidado e atenção direcionada a pessoas da terceira idade, identificando seus déficits e elaborando soluções que se encaixam dentro da comunidade, sendo este um importante passo para a humanização de futuros profissionais de enfermagem, tirando um aproveitamento positivo da experiência e ampliando os horizontes para possíveis especializações abrangendo as áreas de Geriatria e Saúde da Família e Comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso; Enfermagem; Envelhecimento Saudável.



GESTÃO ESTRATÉGICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE MANAUS

STRATEGIC MANAGEMENT OF HEALTH EDUCATION: CHALLENGES AND POTENTIAL IN PRIMARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF MANAUS

Amanda Cardelis Lins Magalhães

Enfermeira, Mestre. Responsável pela Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (DIVAEDS),
Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Carmen Érica Lima de Campos Gonçalves

Bióloga, Mestre. Doutoranda em Ensino Tecnológico. Assistente em Administração da Divisão de Ações
Estratégicas de Educação na Saúde (DIVAEDS), Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de
Saúde de Manaus/AM.

Débora Correia Cabral

Assistente em Administração da Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (DIVAEDS), Escola de
Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Elizabeth Bezerra Ferreira Lopes

Assistente Social, Especialista. Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (DIVAEDS), Escola de
Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: É indiscutível o fato de que os serviços na atenção primária em Saúde podem ser considerados como um espaço específico de produção, de transformação e de mobilização de saberes, teorias e conhecimentos. A concepção de Educação na Saúde é construída na aprendizagem cotidiana, pela autorreflexão das práticas laborais e a troca de saberes voltados à qualificação da atenção em saúde e da promoção de saúde. Suas modalidades são: **Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada** para servidores, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e afins. No que se refere ao gerenciamento das atividades Educacionais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), os procedimentos foram estabelecidos pela Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (DIVAEDS) da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP), cuja responsabilidade é auxiliar na execução, apoio pedagógico e acompanhamento dos cursos realizados pela própria Secretaria ou instituições externas.

Diante das necessidades do Município, a Educação Continuada foi submetida a modificações dos processos de: normatizar, estruturar, monitorar e controlar efetivamente o trabalho existente, induzindo mudanças nas práticas de ensino-serviço. Para tal, foi necessário modificar as práticas de organização, execução, monitoramento, avaliação, incorporação de tecnologias educacionais, gestão e formação em saúde, que se evidenciou como um cenário desafiador, haja vista a importância da capacitação dos profissionais mediante a realidade da saúde pública de Manaus. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência e os resultados sobre a construção de estratégias gerenciais, pedagógicas e tecnológicas de educação na Saúde desenvolvidas pela equipe da divisão. Anuência 116/2024 ESAP/SEMSA. **MÉTODOS:** Visando a necessidade de desenvolver práticas inovadoras e reestruturar o processo de trabalho quanto à organização, execução, monitoramento, avaliação, incorporação de tecnologias



educacionais, gestão e formação em saúde, deu-se início a elaboração de propostas pensadas pela equipe da divisão, embasada a partir da elaboração de listas de checagem, busca de referenciais teóricos, consultas a especialistas na área de comunicação, publicidade, educação e ensino, gestão de processos. Dessa maneira, as etapas realizadas executadas foram: **I. Diagnóstico Situacional:** a partir da investigação das fragilidades e inconsistências nos processos vigentes; **II.** identificação das necessidades do serviço inerentes à Educação na Saúde; **III.** Brainstorms contínuos com a equipe; **IV.** Elaboração de listas de checagem; **V.** Implantação de melhorias contínuas; **VI.** Busca e incorporação de conhecimentos teóricos às atividades; **VII.** Definição de atribuições e responsabilidades aos membros da equipe; **VIII.** Elaboração de instrumentos de gestão; **IX.** Aperfeiçoamento dos processos de comunicação entre a equipe DIVAEDS e atores envolvidos no processo; **X.** Avaliação das melhorias e dos resultados. Importa destacar que as etapas acima descritas, constituem-se um ciclo da ferramenta gerencial Plan-Do-Check-Act (Planejar – Fazer - Verificar e Agir) (PDCA). **RESULTADOS:** Os resultados das etapas, utilizando o PDCA, são nitidamente uma elevação quantitativa e qualitativa nas propostas submetidas e executadas, indicando o impacto das ações implementadas. Destacamos **quanto aos resultados quantitativos:** para o primeiro semestre 2022 tem-se como resultados: (16) propostas submetidas, (3) executadas, representando 18,7% das atividades realizadas, no segundo semestre do referido ano (20) propostas submetidas, (8) executadas representando 40% das atividades realizadas. No ano subsequente, já visualizado resultado das estratégias aplicadas, tem-se no primeiro semestre de 2023, (24) propostas submetidas e (21) realizadas, representando 87,5% das atividades realizadas, e para o segundo semestre (30) submetidas e (23) executadas, representando 77% das atividades realizadas. Observa-se aumento dentre os cursos/eventos realizados os que ocorreram por meio de inclusões excepcionais, e que houve dificuldade nos registros no período anterior ao analisado. Quanto ao quantitativo de profissionais envolvidos destaca-se o primeiro semestre de 2023 com 10.168 servidores capacitados, obtido com o curso de Humanização na Atenção Primária à Saúde (PNH). **Os resultados qualitativos são:** elaboração e análise das propostas; bem como direcionamento aos membros do Conselho Consultivo, quanto as suas atribuições, conforme as normatizações vigentes; elaboração das aulas no padrão das normas técnicas; orientação metodológica para os proponentes dos cursos considerando a aprendizagem dos profissionais, emissão de certificação, orientações de gravação e estruturação de cursos no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), monitoramento e controle dos cursos executados; educação permanente da equipe em serviço; incentivo ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes por expertise e afinidade com cada atividade; padronização e validação de instrumentos de gestão (modelo de relatório de atividade educativa, formulário de submissão, lista de verificação de realização de curso, sistema online de submissão de curso (em andamento)). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desenvolveu-se metodologias de ensino para a Educação na Saúde, o que contribuiu significativamente para análise de ações relacionadas às práticas colaborativas e interprofissionais na Atenção Primária. A produção de conhecimento se ancora quando as equipes se aproximam de novas tecnologias de produção do cuidado e gestão, assim como de espaços de reflexão-ação-reflexão. A necessidade de desenvolver práticas inovadoras e reestruturar o processo de trabalho impulsionou esta Divisão para um movimento de melhoria nos resultados. O êxito vincula-se à soma de uma constante avaliação de resultados com foco na prática de transformar o conhecimento em resultados efetivos, assegurando que o usuário seja o maior beneficiado. A gestão do conhecimento aliada ao uso de tecnologia digital e aplicada em uma dinâmica de criação e adaptação nos ajuda a entender o papel da DIVAEDS em atender as demandas de melhorar a assistência à saúde da população, mediante capacitação dos profissionais, contribuindo para a formação de pessoas comprometidas com um SUS que dá certo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Ações Estratégicas; Capacitação Profissional.



MAPEANDO LOCAIS DE ATIVIDADE FÍSICA E AMBIENTES ALIMENTARES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAPPING PHYSICAL ACTIVITY LOCATIONS AND FOOD ENVIRONMENTS IN A CITY IN THE INTERIOR OF AMAZONAS: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Natália Cardoso

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia na Universidade Federal do Amazonas. Email: maria-natalia.cardoso@ufam.edu

Yandra Alves Prestes

Cassiano Ricardo Rech

Docente da Universidade Federal de Santa Catarina e do Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Hércules Lázaro Morais Campos

Docente do curso de Fisioterapia no Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas.

Elisa Brosina de Leon

Docente da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia na Universidade Federal do Amazonas.

INTRODUÇÃO: Poucos são os estudos voltados para a disposição dos ambientes da região Norte e suas características. Assim, ao observar o que constitui esses ambientes é possível notar a desigual distribuição deles. Essa disparidade acaba trazendo inúmeros problemas sociais, pois a dificuldade de acesso a determinado local acaba tirando o direito daquela população a determinado serviço, como por exemplo hospitais e unidades básicas de saúde. Também acaba se tornando um fator desmotivador para a realização de bons hábitos, como por exemplo o uso de academias ao ar livre ou o acesso a alimentos naturais. A necessidade de estudar o ambiente dessa maneira, indo além do que já é visto na literatura, parte da influência que ele tem sobre o comportamento humano. A Teoria Ecológica de Urie Bronfenbrenner reforça desde 1979 essa ação. Para entender como os locais estão dispostos realiza-se o mapeamento que é a representação de várias partes de um todo. Através dele é possível visualizar a distribuição dos locais em determinada área e verificar as disparidades de acesso, o que pode ajudar na criação de diversas intervenções. E a auditoria que é uma maneira de caracterizar o meio, além de identificar as características das diversas regiões de uma cidade. **MÉTODOS:** Sendo assim, o presente relato pretende descrever a experiência de auditoria de ambientes para a prática de atividade física e aquisição de produtos alimentícios no município de Iranduba. Que fica a 38,1 km de carro de distância da capital. Essa coleta faz parte do projeto de Mestrado intitulado “Avaliação do Ambiente Alimentar e de Atividade Física na zona urbana de Iranduba, Amazonas” vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Amazonas. Quanto aos locais de atividade física foram considerados aqueles que ofertassem atividades que promovessem a prática de atividade física. Quanto aos ambientes alimentares foram considerados: supermercados, mercados, feiras livres, mercearias, lojas de conveniência, açougues, padarias e drogarias. Para o mapeamento e auditoria desses locais foi selecionada



uma equipe de oito pessoas que passou por uma capacitação. Após o treinamento, a equipe recebeu o aval para realização da coleta de pesquisa in loco. Para realização da coleta no município de Iranduba foram realizadas as seguintes ações: sensibilização da gestão do município de Iranduba; contato com a Secretaria de Infraestrutura e a Vigilância Sanitária para elaboração de uma lista contendo locais de prática de atividade física e aquisição de produtos alimentícios; identificação dos locais e o armazenamento dos dados desses locais em uma planilha no Microsoft excel; busca no Google Maps para confirmação do endereço dos locais. Após essas etapas, a equipe deslocou-se para avaliação e coleta de dados. A equipe de coleta se reuniu em um ponto de encontro na Universidade Federal do Amazonas, pois o deslocamento até Iranduba foi realizado com o transporte ofertado pela universidade. O tempo de deslocamento foi de duas horas a duas horas e meia. O ponto de chegada à cidade foi a Praça dos Três Poderes, ponto central do município. Os entrevistadores deslocaram-se a pé a partir desse ponto. A equipe uniformizada com o colete especificamente desenvolvido para o estudo foi dividida em quatro duplas. Cada dupla possuía uma meta de locais a serem avaliados. Previamente à coleta de dados no local, foi solicitada anuência para avaliação in loco. Em alguns estabelecimentos foi necessário a permissão do gerente para a aplicação dos formulários. Em alguns locais os vendedores pareceram receosos com a coleta. A equipe supõe que houvesse suspeita de uma avaliação coordenada pela vigilância sanitária. Todavia, a equipe sempre se mostrou atenta e esclarecia quantas vezes fosse necessária de que se tratava de um estudo da universidade, quais os objetivos e que os estabelecimentos não seriam identificados nominalmente. Com a compreensão da gerência, era iniciada a aplicação dos instrumentos. Em muitos locais, apesar das explicações os gerentes ou donos dos estabelecimentos ainda se recusaram e nesses casos a equipe respeitava a decisão e se retirava. Houve locais em que a equipe não foi bem recebida. Muitas pessoas que estavam nas ruas olhavam de maneira curiosa para a equipe. Em um dos estabelecimentos, a população do bairro estava se reunindo para confrontar a equipe, pois uma semana antes a vigilância sanitária tinha fiscalizado o local. As pessoas acreditavam que era outra equipe do mesmo órgão retornando para realizar alguma ordem de punição. Apesar das explicações eles ficaram descrentes e o carro da universidade teve que retornar para buscar os entrevistadores, pois não parecia seguro retornarem a pé para o ponto de encontro. A equipe também enfrentou muitas dificuldades quanto a locomoção devido à temperatura do ambiente (sensação térmica de 35° e temperatura mínima de 30°). Em ambos os dias de coleta o clima estava nublado e com baixa umidade o que causava dificuldade para respirar. Apesar das dificuldades também aconteceram muitos momentos proveitosos. Em muitos estabelecimentos a equipe foi muito bem recebida pelo dono e pelos funcionários e em um deles foi ofertado até uma garrafa de refrigerante para equipe devido ao calor. Esses momentos ajudaram a promover o sentimento de acolhida e motivação na equipe. Muitos comerciantes pareceram se interessar verdadeiramente pelo estudo a ponto de seguir o perfil nas redes sociais (sappa_am). **CONCLUSÃO:** Ao final é possível concluir que há uma centralização dos comércios e dos locais de atividade física. Quanto mais distante da região central, menor a quantidade de estabelecimentos e de produtos naturais ofertados, como frutas e verduras. Os locais de atividade física também não são igualmente distribuídos. A maioria encontrava-se fechado e com equipamentos em condições precárias. **AGRADECIMENTOS:** A Universidade Federal do Amazonas pela disponibilização do transporte e do motorista que possibilitou as visitas. Ao professor Dr. Cassiano Rech que forneceu treinamento da equipe. À equipe de coleta, Iasmin Machado, Yandra Prestes, Tiago Farias, Iarema Barros, Edmilson Nogueira, Amanda Laranjeira e Rafaela Airi pelo tempo e esforço dedicados para coleta dos dados. Ao programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano pela oportunidade de o projeto estar acontecendo. Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Hábitos Saudáveis; Atividade Física



MIGRAÇÕES, VULNERABILIDADE E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA VENEZUELANA EM MANAUS

MIGRATIONS, VULNERABILITY AND HEALTH PROJECT: A LOOK AT THE MIGRANT AND REFUGEE VENEZUELAN POPULATION AT MANAUS

Cecília Maria Alves de Freitas

Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. Professora da Universidade Federal do Amazonas na disciplina de Saúde Coletiva I e aulas práticas na Saúde Coletiva II.

E-mail: cecifreitas@hotmail.com

Vitória Raquel Santos Santana

Bolsista do Programa “Populações Vulneráveis, Cárcere e Saúde”, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Estudante de Serviço Social na UFAM.

Munike Rafaela Souza das Chagas

Bolsista do Programa “Populações Vulneráveis, Cárcere e Saúde”, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Estudante de Medicina na UFAM.

Daniel de Almeida Campos

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo Relato de Experiência, realizado pelos integrantes do projeto “Migrações, Vulnerabilidade e Saúde”, no período de setembro a dezembro de 2023. A metodologia utilizada no projeto é a metodologia ativa. O objetivo deste resumo é expor a experiência vivenciada pelos autores durante a realização das ações de saúde e bem-estar do projeto. O projeto foi idealizado com o intuito de acolher os migrantes e refugiados e democratizar o acesso à promoção de saúde e prevenção de doenças. Para atingir o objetivo definido pelo projeto, foi construído um olhar mais atento para as especificidades da população migrante e refugiada, especialmente no que tange à saúde e aos direitos dessa população. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** As ações de saúde desenvolvidas principalmente sob a dimensão de promoção da saúde são realizadas mensalmente e possuem um tema específico, considerando o Calendário de Saúde do Ministério da Saúde, e constituídas de atividades variadas. Além dos discentes dos cursos de Medicina, Odontologia, Serviço Social, Espanhol e História vinculados ao Projeto, contribuem com essas ações alunos de Medicina dos Projetos MedEnsina e Projeto ALFA (ambos da UFAM), discentes do curso de Fisioterapia e do curso de Odontologia (UFAM), bem como discentes e docentes do curso de Serviço Social (UniNilton Lins), dentre outros parceiros. Ao longo desses 4 meses de ações, foram oferecidos os mais diversos serviços, como: oficinas de higiene bucal para crianças e pais, com distribuição de kits de escovação; serviços de fisioterapia, com alongamento e pilates; atendimento nutricional; atividades lúdicas com crianças; massagem corporal e facial; palestras de orientação sobre temas variados dentro da perspectiva da promoção de saúde; consulta com médicos de diversas especialidades; distribuição de cestas básicas; exame preventivo para mulheres em parceria com a UBS Vicente Palotti; Testes rápidos para rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) com Equipe da Policlínica Codajás; Oficina de Beleza; Orientações sobre Programa



Passaporte, com Assistente Social convidada – SEMASC; Círculo de Mulheres, com dança, meditação, música e acolhimento; Por fim, os tradicionais lanche e sopão oferecidos no final de cada ação. Foram tomados os devidos cuidados éticos para preservação da identidade e imagem dos migrantes e refugiados que participaram das ações, bem como das informações correspondentes às suas necessidades e demandas, omitindo-se nomes e outros dados sensíveis, desfocando as imagens em publicações e utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao se realizar entrevistas para pesquisas, além da prévia concordância da Associação Hermanitos para a realização deste trabalho. Além do esforço em oferecer à população migrante e refugiada o acesso a alguns procedimentos de saúde e orientá-los quanto à organização do SUS local e as Unidades de Atendimento à Saúde, essas ações visam também contribuir para a permanente reunião dos venezuelanos na Associação Hermanitos, proporcionando-lhes espaço de acolhida e convivência. **RESULTADOS:** Saber identificar sintomas iniciais de uma enfermidade, prestar os primeiros socorros a alguém ou saber, por exemplo, que preservativos também previnem doenças e não só gravidez, é essencial, principalmente para populações de baixa renda, aqueles que menos possuem recursos para tratamentos caros de doenças crônicas ou agressivas. Segundo Nascimento (2021), grande parte dos venezuelanos que chegam ao Brasil, se tornam pessoas consideradas carentes de recursos financeiros e de informação, já que além da barreira financeira, também existe a barreira da língua. Sendo assim, foram essenciais as palestras informativas que alcançaram os participantes, principalmente no que tange a disseminação de conhecimento sobre saúde, promoção de saúde e prevenção de doenças, objetivos centrais do projeto. Além disso, os migrantes experimentaram na prática o rastreamento de algumas doenças, como a realização do preventivo no mês de outubro ou os teste-rápidos feitos em novembro, todos esses com as devidas orientações para os próximos passos conforme o resultado de tais exames, tiveram consultas com especialistas, como médicos e nutricionistas, podendo relatar suas queixas e receber o cuidado que merecem. Essas e outras diversas atividades realizadas contribuíram, mesmo que minimamente, para a integração à comunidade e aumento do acesso dos migrantes e refugiados aos serviços de saúde, buscando gerar um sentimento de pertencimento e acolhimento junto a essa população vulnerável. Por fim, ainda no ano de 2023, um projeto autossustentável foi aprovado junto ao CONARE, o Comitê Nacional para os Refugiados, do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Essa aprovação se dá com fins de financiamento de bolsas para docente e discentes, realização de cursos e auxílio-alimentação para migrantes e refugiados e aquisição de materiais diversos para manutenção do projeto, garantindo a ampliação das ações de saúde para o ano de 2024. Além disso, a professora coordenadora foi convidada e integrou-se à Cátedra Sérgio Vieira de Melo, da UFAM. Um resultado expressivo e fruto do trabalho e empenho de todos os envolvidos direta ou indiretamente no projeto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio das ações do projeto “Migrações, Vulnerabilidade e Saúde”, em pactuação com a Associação Hermanitos, foi possível beneficiar cerca de 400 migrantes e refugiados venezuelanos com os serviços ofertados, com o financiamento do Ministério da Justiça, as ações do projeto beneficiarão mais migrantes e refugiados, que com acesso a serviços de saúde e bem-estar, doações e refeições, poderão se perceber acolhidos em seu novo país. Além da grande experiência vivenciada pelos integrantes do projeto durante a realização das Ações de Saúde, sendo de grande emolumento para todos os envolvidos. Foi possível trabalhar na prática a saúde comunitária e a perspectiva da humanização da saúde, contribuindo para a melhor formação dos estudantes envolvidos e experiência enriquecedora dos já profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Diáspora; Promoção de saúde; Migrantes; Refugiados.



O PAPEL IMPRESCINDÍVEL DA ATENÇÃO BÁSICA NO MANEJO DE UM SURTO DE MONKEYPOX NO ESTADO DO AMAZONAS: UM RESUMO EXPANDIDO

THE NECESSARY ROLE OF PRIMARY CARE IN THE MANAGEMENT OF A SMALLPOX OUTBREAK IN THE STATE OF AMAZONAS: AN EXPANDED SUMMARY

Lívia Marques Neiva

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

E-mail: liviamneiva@gmail.com

Isadora Torres de Sousa

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Paula Renata Carvalho Barros

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

Docente do curso de medicina do Centro Universitário FAMETRO.

INTRODUÇÃO: A princípio, deve-se compreender que a Monkeypox, também conhecida como Varíola dos Macacos, é uma doença causada pelo vírus da família Poxviridae do gênero Orthopoxvírus a qual adquiriu notoriedade global quando, em 2022, houve notificação em mais de 10 países. Tal patologia é transmitida ou por meio do contato com animal infectado ou pelo contato com material corporal humano contendo vírus. Clinicamente, a Mpox é semelhante à varíola posto que ocorre um pródromo de febre, cefaleia e mal-estar seguidos por um exantema que pode progredir de máculas e pápulas para vesículas firmes e profundas ou, ainda, pústulas as quais se umbilicam, formam crostas e caem ao longo do tempo. No Amazonas, o primeiro caso de mpox foi confirmado no dia 28 de julho de 2022 e configurou um alarde quando as notificações da zoonose atingiram um cenário de surto. Diante do exposto, faz-se necessário discutir o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento deste surto, uma vez que a maioria dos casos têm início leve e grande parte dos casos moderados procuram a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados. Além disso, por se tratar de uma doença transmitida por contato, a APS desempenha um âmbito reconhecível no que tange à prevenção da Mpox por educar a população a respeito dos cuidados higiênicos necessários. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência das acadêmicas do curso de Medicina da CEUNI-FAMETRO, na Unidade Básica de Saúde Vila da Prata, com o foco direcionado em educação em saúde. **METODOLOGIA:** O presente resumo foi construído com base na experiência das autoras durante a prática da disciplina: Interação em Saúde da Comunidade III, ocorridas na Unidade Básica de Saúde Vila Da Prata, durante os dias 10/10/2022 - 21/11/2022. Essas atividades práticas englobaram não só consultas acompanhadas com o médico da comunidade, mas também apresentações em saúde visando educação de profilaxias com o fito de propiciar melhor qualidade de vida aos pacientes. Este estudo possui anuência de numeração 104/2024 concedida pelo ESAP-SEMSA. **RESULTADOS:** Durante as atividades práticas, foi evidenciado como a prevenção de doenças e promoção em saúde de maneira estrategicamente adaptada impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, as acadêmicas vivenciaram o cenário de surto e, em consonância com os profissionais da UBS Vila da Prata, desenvolveram apresentações de



saúde e entrega de panfletos educativos sobre a Monkeypox para a população atendida. A apresentação, por sua vez, foi preparada sem uso de termos técnicos e realizada com o propósito de educar quanto a sinais e sintomas, mecanismos de transmissão e cuidados higiênicos necessários frente à realidade do surto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, verifica-se que a APS é potente na diminuição das iniquidades em saúde, dado o seu potencial de alcançar parcelas expressivas da sociedade expostas a riscos excessivos devido a suas condições de vida. Ainda nesse viés, a educação em saúde na APS configura um dos principais pilares para melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças haja vista que patologias transmitidas por contágio, como o Mpox, estão intimamente ligadas a esta educação. Com isso, é possível concluir que a experiência relatada demonstra que o contato das acadêmicas com a Atenção Primária à Saúde (APS) possibilitou a capacidade de serem agentes de transformação social a partir do aprendizado obtido na UBS Vila da Prata.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus da Varíola dos Macacos; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde

O SABER TRADICIONAL NO COMBATE À POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

TRADITIONAL KNOWLEDGE IN COMBATING POLYPHARMACY IN THE ELDERLY, A REPORT OF EXPERIENCES

João Pedro Serra Gonçalves Marques

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Fametro. E-mail: joaoegvpv@gmail.com

Iury Bernard Coelho da Silva

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Fametro.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

Enfermeira, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Fametro.

INTRODUÇÃO: A cultura da medicina tradicional brasileira está intrinsecamente ligada a utilização de plantas e ervas medicinais nos tratamentos. A utilização correta dos fitoterápicos como forma principal ou secundária de tratamento é de vital importância ao sistema de saúde, um mecanismo de facilitar e democratizar o acesso a tratamentos baratos e menos nocivos à saúde. Dessa forma, a o conhecimento da equipe de saúde sobre medicina tradicional e moderna torna-se fundamental para uma melhor qualidade de serviço, principalmente quando se trata de evitar a polifarmácia, em especial, nos idosos. É comum nesse grupo populacional a polifarmácia, automedicação e, por consequência, interações medicamentosas maléficas. Assim, é essencial para o sistema de saúde buscar maneiras de substituir ou retirar o excesso de medicamentos nessa população, uma maneira disto é a utilização da fitoterapia embasada cientificamente.

Durante as vivências experimentadas nos diversos serviços de saúde na capital do Amazonas, veio à luz essa problemática e o anseio em buscar medidas plausíveis e acessíveis à comunidade médica para combatê-la. Foi observado nas práticas a utilização de chá ou lambedores de alho, folha de insulina e o uso do medicamento Guaco. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada utilizou de dados coletados durante os estágios e revisões bibliográficas para fundamentar cientificamente os elementos observados. Para inclusão das informações



nesse relato, as experiências foram observadas em ambientes fora da consulta médica, a fim de assegurar a integridade e qualidade da assistência à saúde, tendo como fonte opiniões, relatos, queixas e preferências de idosos, com idade mínima de 60 anos e residentes de Manaus, observados durante os estágios, com número de anuência 118/2024 ESAP/SEMSA. Não foram feitos questionários ou pesquisas envolvendo seres humanos. Desses dados, foram separados 3 de 10 fitoterápicos que obtiveram resultados positivos com embasamento científico no combate à polifarmácia em idosos. Assim, o objetivo principal desse relato é divulgar saberes tradicionais que corroboram para diminuir a polifarmácia em idosos de forma segura e comprovada pelo rigor científico. **RESULTADOS:** O debate em torno sobre o uso da medicina tradicional como aliada no combate a doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, na atenção primária da saúde é de suma importância quando tem-se o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado. Os alunos da Faculdade de Medicina do CEUNI FAMETRO vivenciaram diversos tipos de utilização de várias plantas concomitantes ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas comuns em idosos. Na Unidade de Saúde Major Sálvio Belota, houveram pacientes com quadros diversos e de difícil tratamento. Nesse contexto, a equipe propôs utilizar o chá de alho junto a terapia convencional em casos de hipertensão de difícil controle, visto que o alho contém bioativos e grupos de enxofre, como a alicina e tetrahidrobiopterina (BH4), que recompõem compostos diretamente ligados à regulação do eixo do óxido nítrico (NO), responsável pela vasodilatação. Há relatos do uso do alho para fins medicinais há mais de 5 mil anos, um livro sagrado indiano “Os vedas” (1200-1500 a.C) já registrava seus benefícios para o controle de problemas circulatórios. Estudos afirmam que o consumo de alho combate a hipertensão arterial em vários tipos de pacientes, a exemplo dos não-tratados, graves, moderados, leves e de difícil controle e sua suplementação são eficazes em doses entre 2 a 4 cápsulas de extrato de alho (480/960 mg). Também, afirmam a redução dos riscos de interações medicamentosas maléficas, dado a sua alta tolerabilidade, aos baixos efeitos colaterais e a alta adesão que, por consequência, reduz a polifarmácia. Na UBS, os alunos observaram a satisfação dos pacientes com esse tipo de tratamento, cuja composição natural é mais aderida em comparação aos fármacos sintéticos. Outrossim, os alunos presenciaram o relato da utilização de chá de folha de insulina no tratamento da diabete. Uma justificativa comum para o uso de chá é o acúmulo de medicações diárias e o alto custo financeiro para mantê-las, algo que dificulta a adesão ao tratamento e aumenta os casos de polifarmácia. A folha de insulina, na verdade, pode ser diversas plantas, a exemplo da “pata-de-vaca” (*Bauhinia forficata*), confirmadamente eficaz na função de hipoglicemiante. Durante a experiência na Unidade Básica de Saúde N-59, foi observado que o uso do fitoterápico Guaco era uma prática comum, especialmente entre os idosos, para tratar sintomas de gripes e resfriados, como a eliminação de muco. A planta, conhecida cientificamente como *Mikania glomerata* e *Mikania laevigata*, é nativa das regiões tropicais das Américas, incluindo o Brasil, e tem uma longa tradição na medicina popular por suas propriedades broncodilatadoras, antialérgicas e antiasmáticas. No contexto da polifarmácia em idosos, o uso do Guaco se mostra benéfico porque ajuda a evitar o excesso de medicamentos sintéticos, reduzindo o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais. Sua propriedade anti-inflamatória e expectorante é especialmente útil para tratar problemas respiratórios, como bronquite, asma e gripes, além de aliviar congestão nasal e tosse. Além disso, o Guaco possui ação analgésica, aliviando dores musculares e reumáticas, bem como propriedades antimicrobianas e antissépticas, tornando-o útil para o tratamento de infecções leves. O Guaco também é um anti-histamínico natural, ajudando a aliviar alergias e sintomas de resfriados alérgicos. Por essas razões, esse medicamento é parte do grupo de 12 medicamentos fitoterápicos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo disponível em diversas formas, como tintura, xarope e solução oral e sua distribuição é gratuita pelo SUS. A popularidade do Guaco na UBS reflete a busca por alternativas naturais e a promoção do uso racional de medicamentos, um conceito crucial no SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diversos estudos já comprovam o benefício de associar a fitoterapia com a terapia medicamentosa tradicional, seja pela redução de custos e posologias ou pela sensação de mais conforto por ingerir um remédio natural no tratamento. Visando



uma melhor adesão ao plano de tratamento, é fundamental a divulgação de informações sobre o uso de fitoterápicos de forma segura e eficaz, com objetivo de reduzir a polifarmácia, principalmente em idosos. Não obstante, fitoterápicos como o Guaco devem ser desenvolvidos, dado o sucesso desse medicamento e sua alta eficaz e adesão pelos pacientes da rede pública de saúde. **AGRADECIMENTO:** Agradecemos, primeiramente, à coordenação do curso de medicina da CEUNI FAMETRO, em especial à professora Dayane C. de Carvalho Lima pela colaboração e incentivo à formulação desse trabalho. À Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio prestado e ao incentivo para nós, estudantes. Ao Iury Bernard C. da Silva pela amizade e parceria nos estudos e na vida. Agradeço, também, aos professores Mesc. Fabrício Santos Ferreira e Arnaldo Gomes por todo apoio e incentivo a escrita e leitura durante anos de preparação.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia; polifarmácia; Idosos.

SENSIBILIZAR PARA SALVAR: UM OLHAR À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MANAUS

"SENSITIZING TO SAVE: A LOOK AT WOMEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE IN MANAUS"

Ashley Nicole Macedo Capucho

Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas. E-mail: ashleycapucho03@gmail.com

Hellen Bastos Gomes

Doutora em Educação, Universidade Federal do Amazonas. E-mail: hellenbastos@ufam.edu.br

Ivamar Moreira da Silva

Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia, Secretária Municipal de Saúde. E-mail: ivamarmsdias@gmail.com

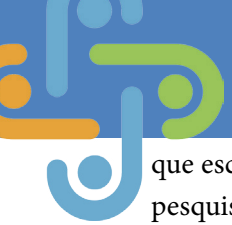
Márcia Irene Andrade Mavignier

Doutora em Educação, Universidade Federal do Amazonas. E-mail: marciamavgnier01@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este resumo aborda a temática central da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no Câncer do Colo do Útero, especialmente examinando o processo de coleta do citopatológico na Unidade Básica de Saúde Alfredo Campos, em Manaus. O objetivo central é analisar os fatores que influenciam na adesão ou não adesão das mulheres ao exame citopatológico em uma unidade básica de saúde em Manaus. A pesquisa tem relevância social ao buscar aprimorar o atendimento do exame oferecido em uma UBS e compreender as experiências das mulheres durante esse processo, visando uma abordagem mais humanizada. No contexto das políticas públicas, a pesquisa é relevante para a saúde, uma vez que as políticas de saúde no Brasil são respaldadas pela Constituição Federal de 1988, sendo crucial que tais medidas garantam efetivamente o acesso à saúde para todos. Considerando a gravidade do câncer do colo do útero, há uma necessidade premente de ações, especialmente na atenção primária, que envolvam não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a disseminação de informações consistentes e culturalmente adequadas sobre o tema. Espera-se que os resultados desta pesquisa, publicados em artigos, promovam reflexões pertinentes sobre o assunto. **MÉTODOS:**



O estudo adota a perspectiva de que a pesquisa é um processo científico, guiado pelo método dialético. Quanto à classificação, é considerada uma pesquisa exploratória e explicativa, visando aproximar o pesquisador do objeto de estudo, possibilitando a obtenção de informações e o levantamento de hipóteses. Nesse sentido, utiliza-se uma abordagem quantiquantitativa, combinando dados numéricos com análises das motivações que influenciam na adesão ou não adesão das mulheres ao exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde. O processo de pesquisa é organizado em três fases: 1. Aprofundamento do projeto de pesquisa, incluindo a construção do instrumento de coleta de dados e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 76126223.0.0000.5020. Além disso, o número da Anuência fornecida pelo Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação da ESAP, para a pesquisa ocorrida no âmbito da SEMSA, cuja autorização é de N.01/2024 - ESAP/SEMSA. Essa fase envolve também a pesquisa bibliográfica e documental, centrada nas categorias de análise (Atenção Primária, Câncer do Colo do Útero, Coleta do Citopatológico e Saúde da Mulher), utilizando técnicas como fichamentos, resumos de textos e análise de conteúdo. 2. Realização da pesquisa de campo, em andamento, envolvendo 20 (vinte) mulheres, por meio da aplicação de um formulário de entrevista com perguntas abertas e fechadas, na Unidade Básica de Saúde Alfredo Campos. Os critérios de inclusão são: a) aceitar participar da pesquisa; b) ter entre 25 e 64 anos de idade; c) ser sexualmente ativa. Os critérios de exclusão são: a) idade inferior a 25 anos; b) idade superior a 64 anos; c) pertencer a comunidades indígenas. 3. Análise e organização dos dados coletados, fundamentadas na abordagem quantiquantitativa. **RESULTADOS:** O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2022) destaca a Atenção Primária à Saúde (APS) como o pilar central do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde. A APS é reconhecida por suas diversas funções, incluindo a promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com destaque para o rastreamento e diagnóstico do câncer do colo uterino. O diagnóstico precoce desempenha um papel crucial na redução da mortalidade associada a esse câncer, e atualmente, o exame citopatológico é o método de rastreamento recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram atividade sexual. Nesse contexto, a APS tende a organizar suas atividades com base na Estratégia Saúde da Família (ESF), visando melhorar a qualidade de vida da população e abordar fatores que afetam a saúde das mulheres. O foco da pesquisa está na Unidade de Saúde da Família Alfredo Campos, localizada no Disa Leste de Manaus, com uma equipe composta por diversos profissionais de saúde, quais sejam: 107 servidores, sendo 8 médicos clínicos, 1 médico ultrassonografista, 1 médico radiologista, 1 ginecologista, 4 pediatras, 8 enfermeiros, 4 cirurgiões dentista, 4 assistentes sociais, 2 farmacêuticos, 17 assistentes em administração, 9 auxiliares de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde, 3 auxiliares em saúde bucal, 5 auxiliares de patologia clínica, 20 técnicos em enfermagem, 12 auxiliares de serviços gerais. Esses especialistas são divididos em três turnos e a USF faz parte do programa Saúde na Hora. Entre os diversos serviços oferecidos a população destaca-se que a USF oferece serviços específicos para a saúde da mulher, incluindo o rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e acompanhamento de mulheres diagnosticadas com essa doença. Dados do Instituto Nacional de Câncer (2022) indicam que a incidência de câncer do colo do útero no Brasil é significativa, especialmente na Região Norte, com uma taxa bruta de 16,35 casos por 100 mil mulheres para o país e 33,08 casos por 100 mil mulheres para o estado do Amazonas. Em Manaus, a situação é ainda mais preocupante, com uma taxa bruta de incidência de 51,94 casos por 100 mil mulheres, indicando uma concentração significativa de novos casos na capital. O Plano Municipal de Saúde (2018/2021) destaca um aumento significativo no número de exames citopatológicos realizados em Manaus entre 2009 e 2016, com uma taxa média de crescimento anual de 20,5%, esse aumento é crucial, pois a detecção precoce por meio do exame de Papanicolau é essencial para prevenir o câncer do colo do útero, identificando lesões precursoras que podem ser tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para câncer invasivo. Como resultados parciais da nossa pesquisa de campo foi possível notar um alto interesse das mulheres em cuidar da saúde e mostraram que um ambiente acolhedor e profissionais



que escutam e lhe orientam é o que torna suas experiências com o exame confortáveis. Salientando que nossa pesquisa teve o foco do grupo de mulheres de 25 a 64 anos que frequentem o nosso lócus de pesquisa, a UFS Alfredo Campos, nossa meta proposta foi de 20 (vinte) mulheres. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em suma, essa pesquisa visa produzir conhecimento que contribua para uma compreensão mais aprofundada da saúde da mulher, da atenção primária, do câncer do colo do útero e da coleta do citopatológico. Investir em ambientes acolhedores e respeitosos para a realização desse exame é uma estratégia fundamental para aumentar sua disponibilidade e ampliar seu impacto na prevenção do câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Exame Citopatológico; Câncer do Colo do Útero.

AGRADECIMENTOS: Ao programa Observatório dos Direitos da Criança e do Adolescente (PRODECA), a Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA e as Mulheres participantes desta pesquisa.

FINANCIAMENTO: Universidade Federal do Amazonas e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM.

TRANSFORMANDO VIDAS: O IMPACTO DO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE)

TRANSFORMING LIVES: THE IMPACT OF THE HEALTH PROGRAM IN SCHOOLS (HPS)

Antônio Fernandes Barros Lima Neto

Discente do Curso de Medicina CEUNI Fametro. E-mail: Netoa9627@gmail.com

Iury Bernard Coelho da Silva

Discente do Curso de Medicina CEUNI Fametro.

João Victor Bezerra Silva

Discente do Curso de Medicina CEUNI Fametro.

Letícia Braga Zortéa

Discente do Curso de Medicina CEUNI Fametro.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

Docente do Curso de Medicina CEUNI Fametro.

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde nas Escolas (PSE) visa integrar saúde e educação para contribuir com a formação integral dos estudantes, por meio de ações que visam o enfrentamento das vulnerabilidades que prejudicam o íntegro desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Diante disso, os acadêmicos participaram de atividades na Escola Estadual Gonçalves Dias, mediadas pela preceptora especializada em Medicina da Família e Comunidade da Unidade Básica de Saúde da região e agentes comunitárias de saúde (ACSs). As atividades incluíram avaliação da acuidade visual de alunos do 2º e 3º ano e educação no trânsito, a fim de identificar a existência de problemas oculares, visto que a qualidade da visão colabora essencialmente



para o aprendizado básico das crianças em idade escolar e contribuir para a formação da consciência cidadã, com o intuito de que ao compreenderem as regras e regulamentos básicos do tráfego, as crianças aprendam a importância do respeito aos outros usuários da via. Essas atividades são relevantes e necessárias, pois avaliam as condições de higiene das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública e confere um novo desenho da política de educação e saúde. Vale ressaltar que a educação e a saúde são áreas de produção e aplicação de saberes destinado ao desenvolvimento humano e essas ações são cruciais para identificar problemas de saúde e promover a conscientização cidadã, alinhando-se aos princípios do SUS. Contudo, o objetivo geral deste relato é descrever a experiência de acadêmicos do curso de Medicina no 4º período do CEUNI Fametro frente a uma atividade de promoção da saúde em uma escola, promovido pela disciplina de Interação em Saúde na Comunidade IV. Métodos: O relato descreve atividades de avaliação da acuidade visual e educação no trânsito, em alusão ao Maio Amarelo, realizadas em uma escola estadual por alunos de Medicina do 4º período do CEUNI Fametro. Foram experiências dirigidas pela preceptora médica e ACSs da UBS O-38, que montaram a estratégia de adesão dos alunos da escola. O foco da realização dos exames foi verificar a acuidade visual por meio da lâmina de Snellen adaptada para as crianças e promover a educação no trânsito com atividades lúdicas, como simulação de via com carros, semáforos e outras sinalizações. Vale ressaltar que atividades como essas são pertinentes, pois contribuem para a implementação dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, equidade e integralidade. Resultados: O Projeto Saúde nas Escolas possui uma considerável consonância com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), o documento que guia os conteúdos essenciais que devem ser apreendidos pelos estudantes brasileiros por meio da educação básica, visto que, dentre esses assuntos, são definidas temáticas da saúde, contempladas em competências e habilidades que os discentes devem possuir ao final do processo educativo, como apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional. Assim, por meio de práticas fragmentadas, o PSE enfatiza os processos de prevenção doenças e agravos. Dentre as atividades que o PSE engloba, os alunos, em um primeiro momento, acompanhados da médica preceptora de Medicina da Família, e de uma das agentes comunitárias de saúde da UBS O-38, participaram da aplicação de exames da acuidade visual nos alunos da escola estadual Gonçalves Dias. A unidade em questão, localizada no bairro Dom Pedro, em Manaus, oferta o Ensino Fundamental I, abrangendo do 1º ao 5º ano. Utilizando a lâmina de Snellen, foram avaliadas mais de 40 crianças que, em média, possuíam 7 anos de idade. Vale ressaltar que os acadêmicos estiveram presentes em somente dois dias de ação do Projeto Saúde na escola na instituição de ensino citada, mas que esse projeto se apresenta mais extenso em relação ao quantitativo de crianças atendidas e em relação às atividades que são ofertadas pela UBS-O38. Em um outro momento foi realizada uma palestra lúdica sobre educação no trânsito e, posteriormente, foram feitas simulações que contemplavam as cores do semáforo, faixas de pedestre, veículo na via e sinalizações como “PARE”, onde as crianças puderam participar por meio de gincanas com premiação. Essa atividade contou com o corpo docente da escola, que cedeu o auditório para a realização da atividade e com a equipe da Unidade de Saúde. Com essa experiência foi possível identificar a importância do PSE dentro do espaço territorializado da UBS como maneira de intensificar atenção em saúde naquela população, nesse caso, por meio da celeridade que é obtida em alguns diagnósticos de déficits visuais a partir da identificação dos mesmos no exame e na avaliação especializada posterior, com o encaminhamento à atenção secundária, contribuindo para a redução de prejuízos futuros que poderiam ser oriundos da persistência dessa problemática, como detrimientos no processo de aprendizado daquelas crianças. Além disso, permitiu não só a contribuição para educação ético- social, promovendo valores como cidadania, ética e convivência harmônica entre os grupos sociais, mas também a promoção da segurança e redução de acidentes, um grave problema de saúde pública. Assim, o projeto atua como um mecanismo de extensão das atividades da UBS além dos seus limites físicos, tendo sua contribuição para um acesso cada vez mais universal do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, as experiências ofertadas aos alunos, demonstram como essa ação intersetorial, entre dois grandes agentes da formação e do desenvolvimento humano, no caso, a educação e



a saúde, em uma importante convergência, coadjuva para a uma formação plena e integral dos estudantes brasileiros da rede pública de ensino básico, em consonância ao princípio de integralidade que norteia o SUS. Considerações finais: Portanto, os acadêmicos puderam perceber que a execução do teste de acuidade visual e a educação no trânsito em escolas precisam ser incentivados, para que haja uma atenção maior em possíveis distúrbios visuais que prejudiquem a aprendizagem dos escolares e maior contribuição na formação cidadã, respectivamente. Com isso os alunos de Medicina puderam experienciar um vínculo maior com as necessidades da comunidade, sendo de suma importância que mais projetos como esse sejam incentivados dentro da rede pública educacional e de saúde. Ademais, essas experiências ofertadas aprimoraram o conhecimento prático dos acadêmicos, que puderam vivenciar e comprovar, na realidade do SUS, parte do conhecimento teórico que foi repassado em sala de aula acerca da atenção primária da saúde e, mais especificamente, do Projeto Saúde nas Escolas. **AGRADECIMENTOS:** O grupo dos discentes agradece ao CEUNI Fametro pela oportunidade, aos profissionais da UBS 0-38 pelo estágio concedido, e ao corpo docente da escola estadual, por permitir a interação saúde-educação.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Acuidade Visual; Educação no Trânsito.

SEÇÃO 2

“Integrando Ensino-Serviço-Comunidade: vivências e reflexões”





PRÁTICAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATUAÇÃO EM UM CONTEXTO URBANO E AMAZÔNICO

MULTIPROFESSIONAL PRACTICES IN HEALTH EDUCATION: WORKING ON NA URBAN AND AMAZONIAN

Amanda Louise Colares Menezes

Bacharel em Enfermagem; Residência Multiprofissional: Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas UFAM/EBSERH, Manaus, AM, Brasil; E-mail: alouisecmenezes@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7450-2181>

Camila Milena Almeida Canto dos Santos

Bacharel em Serviço Social; Residência Multiprofissional: Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas UFAM/EBSERH, Manaus, AM, Brasil; E-mail: camilacanto87@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0637-5577>

Pedro Afonso Moss Jacob de Souza

Bacharel em Psicologia; Residência Multiprofissional: Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas UFAM/EBSERH, Manaus, AM, Brasil; E-mail: psi.pedromoss@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2646-0594>

Autor Correspondente:

Amanda Louise Colares Menezes

Rua Irmã Dulce, nº 429, Colônia Terra Nova. CEP: 69093-481. Telefone: (92) 99285-2309. E-mail: alouisecmenezes@gmail.com

Camila Milena Almeida Canto dos Santos

Rua Álvaro Maia, nº 06, Alvorada. CEP: 69043-540. Telefone: (92) 98826-1779. E-mail: camilacanto87@gmail.com

Pedro Afonso Moss Jacob de Souza

Rua Aluísio Carrigas Maciel, nº 77, Compensa. CEP: 69036-200. Telefone: (92) 99316-1377. E-mail: psi.pedromoss@gmail.com

RESUMO: A atenção básica é uma área ampla dos serviços de saúde que envolve atividades multiprofissionais dinâmicas, ultrapassando o campo do saber biomédico, e compreende o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) como um indivíduo em sua totalidade biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde recomenda a educação interprofissional em saúde como um recurso para qualificar o cuidado centrado na pessoa, promovendo aprendizado interativo e compartilhado entre diferentes áreas profissionais e a comunidade. Este artigo tem como objetivo compartilhar saberes acerca da atuação interdisciplinar e a educação em saúde na atenção básica, descrever o planejamento da educação em saúde nesse contexto e caracterizar a atuação dos residentes da equipe multiprofissional na promoção da saúde no território amazônico. A metodologia utilizada é um relato de experiência das vivências dos profissionais residentes de uma residência multiprofissional em saúde durante o período de atuação na atenção primária à saúde. As atividades de promoção e prevenção foram implementadas através de metodologias ativas, com o objetivo de transformar o ambiente e a postura



dos usuários no enfrentamento dos problemas de saúde da população assistida. Os resultados das ações realizadas foram organizados em quatro eixos de planejamento e destacaram a atuação efetiva dos residentes no compartilhamento de saberes e na integração de práticas. Além do mais essa experiência potencializa inúmeros âmbitos da saúde pública e da formação de profissionais de saúde, quais sejam: aprimoramento da atenção básica, uma educação interprofissional fortalecida, a qualificação profissional imbricada com a realidade, a potência da promoção da saúde em contexto amazônico, e especialmente, o compartilhamento de saberes.

PALAVRAS-CHAVE: Residência em Saúde; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT: Primary care is a wide discipline of health services that involves dynamic multiprofessional activities while transcending the biomedical knowledge field and considering the user of the Brazilian public health system as a whole biopsychosocial individual. The World Health Organization recommends interprofessional health education as a resource to qualify person-centered care, promoting interactive and shared learning among different professional areas and the community. This article aims to share knowledge about interdisciplinary practice and health education in primary care as well as to describe the planning of health education in this context and to characterize the role of multiprofessional residents when promoting health in the Amazonian territory. The methodology used is an experience report by a multiprofessional health residency team during their period of activities in primary health care. Health promotion and prevention activities were implemented through active methodologies, aiming to transform the environment and the assisted community's approach to their respective health issues. The results of the actions were organized into four planning axes and highlighted the effective role of residents in knowledge sharing and practice integration. Moreover, this experience enhances numerous aspects of public health and health professional training, such as the improvement of primary care, strengthened interprofessional education, professional qualification intertwined with reality, the power of health promotion in the Amazonian context, and especially, the sharing of knowledge.

KEYWORDS: Health Residency; Health Education; Primary Health Care.

Introdução

A portaria estabelecida pelo Ministério da Saúde no ano de 2017 acerca da Política Nacional da Atenção Primária do sistema único de saúde brasileiro define a atenção básica como:

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária^{1,2}.

Não obstante, a rede primária de atenção em saúde ainda é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)². Portanto, a atenção básica consiste em uma ampla atuação nos serviços de saúde que inclui um dinamismo de atividades multiprofissionais que vai além do campo do saber biomédico³⁻⁵ e que compreende o usuário do sistema único de saúde como indivíduo em sua totalidade biopsicossocial⁶.

Ainda acerca desta totalidade, conforme a Política Nacional de Promoção de Saúde⁷ o sistema único de saúde incorporou, através da Lei Orgânica de Saúde⁸, o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural. Exime-se, portanto,



o conceito de saúde somente como ausência de doença⁸ e compreende-se que a promoção de saúde, uma das atribuições das equipes que compõe a atenção básica, deverá atuar a partir dessa mesma amplitude teórica. Contudo, o entendimento dos profissionais de saúde sobre a promoção da saúde está predominantemente relacionado a visão preventivista, ligada principalmente à prevenção de fatores de risco e doenças⁹.

Um dos conceitos interligados ao de promoção em saúde é o de educação em saúde, que envolve “a apropriação de temas relacionados à saúde pela população a fim de aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde”^{6:19} e ainda “possibilita mudanças de comportamento em relação à saúde, tendo o indivíduo como o seu público-alvo articulando conhecimentos populares e técnicos”^{10:59415}.

Por conseguinte, uma potencialidade capaz de atividade comunitária no âmbito da atenção básica em saúde é a educação em saúde multiprofissional, que abarca uma pluralidade de esferas teóricas e práticas profissionais para proporcionar qualidade de vida à população adscrita, porém com a necessidade da inserção dessas equipes multiprofissionais no contexto primário da saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a educação interprofissional em saúde como recurso para qualificar o cuidado centrado na pessoa por intermédio de aprendizado interativo e compartilhado entre as áreas profissionais e a comunidade¹¹. Na busca de formação de profissionais mais qualificados há ênfase no aprimoramento de profissionais já formados por meio da criação das residências em saúde, articulando atividades tanto no âmbito hospitalar como na atenção primária, com objetivo de formação adequada às necessidades dos usuários do SUS para que se alcance um sistema de saúde democrático, equitativo e eficiente¹².

A criação das Residências Multiprofissionais objetiva a formação de profissionais que atuam na área da saúde de modo interprofissional, com compartilhamento de saberes, observando a integralidade do cuidado, na tentativa de suprimir a fragmentação do trabalho uniprofissional¹³.

A proposta pedagógica das residências multiprofissionais em saúde está orientada por metodologias ativas estabelecendo diálogos entre o processo de trabalho e as estratégias pedagógicas considerando a descentralização, transdisciplinaridade e articulação de saberes de gestão e cuidados. A integração dos profissionais residentes no cotidiano dos serviços desenvolve competências, habilidades e conhecimentos que fomentam novas capacidades de enfrentar situações complexas nos processos de trabalho, na diversidade de profissões, dos usuários, das relações dos serviços de diferentes níveis de atenção. O resultado que se pretende alcançar é a democratização dos espaços de trabalho, busca de soluções criativas para problemas enfrentados, desenvolvimento de trabalho em equipe, melhoria na qualidade do cuidado e humanização no atendimento¹².

A prática interprofissional na APS permite que os profissionais possam atuar de maneira interconectadas por meio do trabalho em equipe, da colaboração e coordenação entre os atores, construção de redes de apoio interprofissionais, práticas flexíveis com compartilhamento de responsabilidades, interdependência entre profissionais e cuidado centrado no usuário. Almejando o estabelecimento de relações de confiança e convívio, fortalecendo vínculos com usuários e colegas de trabalho, para a colaboração interprofissional¹³.

Viegas¹⁴ (2010) em suas pesquisas constatou que o trabalho em equipe representa um dos principais pilares para assistência integral e equânime na saúde, os distintos “olhares” dos profissionais para indivíduos e famílias por meio de ação multidisciplinar garantem uma abordagem integral, favorecendo a resolução de problemas de saúde, implementando modelo de atenção que acolhe, escuta de modo individual e coletivo. Desse modo é imprescindível a comunicação efetiva orientada para entendimento mútuo, tanto entre a equipe interdisciplinar como entre os profissionais e a comunidade.

Bonaldi¹⁵ (2007) afirma que o conceito de multidisciplinariedade é a articulação de diferentes saberes e práticas que vão além de mera justaposição de profissionais, mas preconiza diálogos, conflitos, consensos, no qual os membros da equipe participam de forma ativa e contínua na construção de caminhos para superação de desafios para entregar a melhor assistência aos usuários.



A Atenção Primária a Saúde é o local privilegiado para a promoção de saúde por ser a principal porta de entrada dos usuários do SUS, nesse contexto as equipes multiprofissionais têm atuação fundamental no incentivo do autocuidado, do protagonismo dos usuários, estimulando a participação social para promover a prestação de cuidados, garantindo a integralidade¹⁶. A promoção de saúde é considerada uma medida de recuperação de saúde como prática socialmente construída com enfoque nos contextos em que os atores sociais estão inseridos¹⁷.

As ações de promoção de saúde devem ser dialógicas reconhecendo o caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença articulando as dimensões individual e coletivo do processo educativo. A promoção de saúde pode ser considerada um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua própria qualidade de vida, por meio do desenvolvimento da autonomia e capacidade reflexiva dos indivíduos, possibilitando o controle dos determinantes em saúde¹⁸.

Considerando as experiências vividas pelos profissionais da equipe de uma Residência Multiprofissional em Saúde na atenção primária, o objetivo deste artigo é compartilhar saberes acerca da atuação interdisciplinar e educação em saúde na atenção básica, além do intuito de descrever o planejamento da educação em saúde no âmbito da atenção básica e caracterizar a atuação dos residentes da equipe multiprofissional para promoção de saúde no território amazônico. A reflexão assume relevância considerando a importância da formação de profissionais capazes de promover ações interdisciplinares visando o cuidado e a assistência integral aos usuários do SUS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência das vivências dos profissionais residentes de uma Residência Multiprofissional em Saúde durante período de atuação na atenção primária a saúde, realizadas entre setembro à novembro de 2023, em uma Unidade Saúde da Família localizada na cidade de Manaus/AM. Informa-se que este relato de experiência obteve anuência do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação da Escola de Saúde Pública (ESAP), conforme protocolo nº 113/2024.

As ações promovidas foram programadas conforme calendário preestabelecido para atividades, solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Além disso, houve a participação da residência multiprofissional em outras atividades longitudinais realizadas em grupos que a equipe Multiprofissional (e-MULTI) já desenvolvia no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme demandas territoriais elencadas.

As atividades de promoção e prevenção foram instituídas por meio de metodologias ativas, buscando transformar o ambiente e o comportamento dos usuários no enfrentamento dos problemas de saúde vivenciados pela população adscrita assistidas pela USF.

Contextualizando de forma dialógica as atividades de ensino-serviço, buscou-se a interação entre os profissionais de saúde da equipe multiprofissional que atuam na atenção primária em saúde e os profissionais residentes, atentando-se para a formação plena e voltada para o cuidado integral e acessível para os usuários do SUS.

Resultados

A seguir será apresentada um quadro com os eixos das ações planejadas para atuação dos residentes multiprofissionais tão como suas respectivas atividades desenvolvidas conforme o planejamento. Posteriormente, haverá uma discussão e análise das atividades junto ao relato de experiência dos profissionais inseridos no contexto.



Quadro 1. Eixos para planejamento e atividades realizadas

EIXOS DE PLANEJAMENTO	ATIVIDADES REALIZADAS
Programa Saúde na Escola	PSE - Saúde Mental: a atividade foi uma das ações realizadas em alusão ao “Setembro Amarelo”. O objetivo da atividade foi dialogar com as crianças de uma escola pública sobre as emoções, a partir de uma abordagem lúdica, com dinâmicas e espaço de diálogo.
Grupos	Grávidas: o grupo de grávidas é uma atividade já estabelecida pela UBS e são realizados três encontros mensais, com gestantes que realizam pré-natal na unidade. Os encontros abordam questões sobre Gestação e Alimentação Saudável, Amamentação e Direitos da Gestante.
	Idosos: as atividades do grupo de idosos inicialmente desenvolvidas semanalmente, com temáticas acerca do processo de envelhecimento, doenças nessa fase, direito dos idosos, saúde mental, momentos de lazer, etc. Além disso, era um espaço de socialização e protagonismo dos idosos.
	Atividade Física: os grupos de atividades físicas eram desenvolvidos três vezes na semana com a liderança dos profissionais de educação física.
Ações Pontuais	Setembro Amarelo: em alusão ao dia de prevenção ao suicídio, foram organizadas ações educativas que foram realizadas diariamente na recepção e sala de espera da UBS com o intuito de sensibilizar a população acerca da saúde mental, os sinais de depressão e ansiedade em si e de pessoas de convívio, além dos locais para receber suporte.
	Conscientização ao Alzheimer: referindo-se ao dia mundial da Doença de Alzheimer, comemorado no dia 21/09, foi realizada palestra na recepção da UBS sobre a doença de Alzheimer, sinais de alerta da demência e como prevenir, incentivando a participação da população na proteção para evitar a doença.
	Dia da Pessoa Idosa: abrangendo o dia da Pessoa Idosa, comemorado no dia 1º de outubro, foi realizada educação em saúde voltada para socialização dos direitos dos idosos, prevenção de quedas e a importância da atividade física para um envelhecimento saudável e com qualidade.
	Prevenção à Pressão Alta e Diabetes: a ação foi realizada em três dias da semana e teve como objetivo explicar sobre conceitos como as definições de pressão e diabetes, sintomas, fatores de risco e como prevenir.
	Saúde da Mulher: em alusão ao Outubro Rosa, foram realizadas ações diretamente voltadas para a Saúde da Mulher tais como uma palestra sobre câncer de colo de útero e mama, formas de prevenção e cuidados, além da Lei Maria da Penha e Direitos da mulher.
	Prevenção a Sífilis Congênita: atividade realizada em alusão ao “Outubro Verde de Combate à Sífilis Congênita”. O objetivo da atividade foi sensibilizar a população sobre a patologia e suas formas de prevenção primária e prevenção secundária, além do tratamento indicado.
	Proteção contra abuso e violações sexuais infanto-juvenil nos ambientes digitais: atividade realizada na recepção da unidade de saúde, com o objetivo de disseminar informação sobre abusos e violações sexuais contra crianças e adolescentes que ocorrem no meio virtual, seus impactos na saúde pública, formas de proteção familiar e meios de denúncia.
Circuitos de Saúde	Dia das Crianças: atividade realizada em homenagem ao Dia das Crianças, contou com atividades de lazer e lúdicas, brincadeiras, envolvendo a comunidade e os profissionais da UBS.
	Saúde da Mulher: em alusão ao Outubro Rosa, foram realizadas diversas atividades voltadas para a saúde da mulher, como ações de prevenção ao câncer de colo uterino e mama, palestras sobre os tipos de violências contra a mulher, formas de proteção e Direitos da mulher (Direito à Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Lei Maria da Penha, Lei da Importunação Sexual, Lei Carolina Dieckman, Lei Joana Maranhão, entre outras).
	Prevenção à Obesidade: atividade realizada em alusão ao dia de Prevenção à Obesidade, que contou com atividade física, palestras sobre alimentação saudável, hábitos de vida e aferição de pressão e diabetes, consulta médica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Discussão

No tangente às ações planejadas, pode-se classificar as atividades realizadas em quatro grandes eixos, sendo estes: programa de saúde na escola, atividades realizadas em grupos, ações pontuais e circuitos de saúde. A seguir será apresentada uma breve descrição de cada eixo.



1. Programa de Saúde na Escola: o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação definem o programa de saúde na escola como um “fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação”^{19,6}. Portanto, os projetos desenvolvidos a partir desta perspectiva têm como público-alvo as crianças, adolescentes e jovens inseridos em contexto escolar com finalidade de lhes proporcionar vivências em educação em saúde.
2. Grupos: atividades realizadas com grupos de usuários da unidade com a presença da equipe multiprofissional conduzindo temas relevantes para saúde dos usuários inseridos na atividade. Os usuários possuem um determinante social em comum que os caracteriza como foco ou grupo de risco de algum fator de interesse da saúde local ou de patologia específica. Atividades grupais fazem-se importante, a exemplo de Sangioni²⁰ (2020), que descreve um levantamento no qual observou-se que atuações de grupos operativos com a presença de profissionais de Psicologia se demonstraram eficientes no contexto da atenção primária.
3. Ações Pontuais: ações em educação de saúde planejadas pela unidade de atenção básica e realizadas conforme uma sazonalidade específica para promoção, proteção e recuperação em saúde onde geralmente são elencadas patologias específicas como foco de atuação durante o período preestabelecido. Estas atividades realizadas de acordo com campanhas sazonais, como no exemplo da campanha do “Outubro Rosa” para promoção e prevenção secundária de câncer de mama, já se demonstraram eficazes para avanços nos indicadores locais de saúde²¹⁻²².
4. Circuitos de Saúde: atividades coletivas estabelecidas pela própria unidade de atuação básica envolvendo profissionais da residência médica, residência multiprofissional tão como os profissionais de preceptoría. O objetivo destas ações é promover a saúde na população de usuários adscrita envolvendo uma pluralidade de saberes em saúde e proporcionando integralidade no cuidado. As atividades são estruturadas de forma em que cada “estação” tenha a presença de um profissional responsável a desenvolver educação em saúde aos usuários. Essas atividades fazem parte do processo de regionalização da atenção primária que, segundo Miranda²³ (2024), busca trazer isonomia na oferta de serviços de saúde a partir de um planejamento estratégico e identificando prioridades para intervenções funcionais na saúde.

A partir desses eixos, foram planejadas atividades com os profissionais residentes que puderam contribuir com ações práticas e multiprofissionais de educação em saúde e levando em consideração o âmbito sociocultural no qual a unidade básica de saúde estava inserida. No que confere às áreas abrangidas pelo programa de residência multiprofissional que participou das atividades, os campos de atuação teórico-práticos eram: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social. Algumas dessas esferas profissionais já são comumente associadas e possuem práticas interligadas em outros contextos, como a psicologia e o serviço social^{24,25}. No que tange o contexto da prática em saúde, as duas áreas podem trabalhar em conjunto em situações que configurem vulnerabilidade social e prejuízos à saúde mental e desenvolvimento psicológico saudável de usuários do SUS, como em contexto de criança ou adolescente em situação de abuso sexual²⁶. Durante as atividades realizadas pela equipe da residência, ambas as profissões puderam atuar de maneira integrada nos diversos eixos de planejamento, buscando informações e encaminhamentos referentes aos casos específicos, tão como informações que convergem.

Outras profissões que podem não ser comumente associadas também foram favorecidas ao compartilhamento de informações e práticas, a exemplo de circuitos de saúde de prevenção à obesidade em que profissionais de psicologia e educação física puderam realizar uma abordagem integrada em educação em saúde acerca de transtornos alimentares e benefícios de atividade física regular na saúde. Além disso, a união



entre saúde mental e saúde física já tem sido estudada e pode ser abordada também conforme lentes sociais específicas para determinados públicos, como no caso da saúde da mulher em que Freire²⁷ (2022) elencou uma ligação importante entre os aspectos psicológicos e a atividade física.

É importante ressaltar que durante as atividades, os usuários por muitas vezes elencavam temas ou dúvidas de seus interesses para que a equipe pudesse contribuir com enfoque profissional. A exemplo dos grupos de pessoas idosas, em que profissionais da enfermagem e da fisioterapia puderam instruir a população-alvo do grupo com informações relevantes acerca da incontinência urinária. Tomasi²⁸ (2020) já havia previamente discutido acerca dos desafios para ambas as áreas tratarem do tema de maneira interligada.

Outras atividades extrapolavam o conceito de prática dual das disciplinas e exigiram da equipe de residentes um enfoque pluralizado em que todas as cinco áreas de abrangência puderam atuar em instruções conjuntas. O exemplo mais significativo foi na ação de circuito de saúde para os dias das crianças em que os profissionais se propuseram a atuar com atividades lúdicas para o público afim de concluírem os objetivos da ação proposta. O material lúdico é de grande contribuição para as atividades em atenção primária²⁹, tão como pode ser potencializado quando o público-alvo é infanto-juvenil³⁰.

Considerações Finais

A duração das atividades dos residentes na atenção primária foi de oitenta e oito dias. Durante as práticas, os principais desafios se deram pela complexidade em que a atenção primária exige no que se refere a adaptação das práxis para que se possa alcançar o público de maneira efetiva e eficiente.

Dentre as potencialidades do presente artigo podemos destacar:

- Aprimoramento da atenção básica: com a atuação multiprofissional e interdisciplinar, as ações contribuíram para o aprimoramento dessa área crucial do sistema de saúde, que é a porta de entrada e o primeiro nível de cuidado para os usuários.
- Educação interprofissional: ênfase na educação interprofissional proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e abordada no artigo destaca a importância de formar profissionais que trabalhem de maneira colaborativa, promovendo um cuidado centrado na pessoa, um cuidado mais equânime e mais eficaz.
- Qualificação profissional: a relevância das residências em saúde, que são fundamentais para a formação contínua e qualificação dos profissionais, preparando-os melhor para atender às necessidades específicas da população, especialmente em regiões com características únicas, como a Amazônia.
- Promoção e prevenção em saúde: as atividades de promoção e prevenção descritas são essenciais para a transformação das práticas de saúde, ajudando a mudar a postura dos usuários e melhorar a saúde da comunidade a longo prazo.
- Relevância do estudo dentro do contexto amazônico: ao focar na atuação dos residentes no território amazônico, o artigo traz potências de produção de pensamento valiosos sobre como criar práticas de saúde a contextos específicos e desafiadores, contribuindo para um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.
- E o mais potente desse artigo, que é o objetivo maior dele, o compartilhamento de conhecimentos e de saberes: experiência compartilhada pelos residentes no artigo fornece exemplos práticos de como o conhecimento pode ser integrado e aplicado em campo, servindo de modelo, de inspiração para outras regiões e programas de residência.

A união e o compartilhamento de saberes proporcionaram meio catalisador para que os profissionais residentes pudessem desempenhar as ações dos eixos de planejamento da unidade de atenção básica com êxito e obtendo *feedback* positivo dos usuários contemplados durante o período de atuação da equipe.



Prestigia-se um agradecimento especial ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde na divulgação e pela possibilidade de atuação em espaço conjunto.

Referências

- 1 - Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Decreto Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 11 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- 2 - Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2011 [citado em 11 maio 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
- 3 - Costa JP, Jorge MS, Vasconcelos MG, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [citado em 11 maio 2024];38(103):733-743. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gXKyw3Jsx4RsTvrLdGwBCsp/abstract/?lang=pt#>.
- 4 - Santos MC et al. Adaptações nos serviços de atenção primária à saúde frente ao covid-19: vivências multiprofissionais. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 1, 2021.
- 5 - Rocha BP, Aragão MJC, Silva DHT da, Coutinho MJAG, Souza SF de O. Atenção multiprofissional e interdisciplinar na consulta de puericultura na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):5645-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350645610_Atencao_multiprofissional_e_interdisciplinar_na_consulta_de_puericultura_na_atencao_primaria_a_saude_Multiprofessional_and_interdisciplinary_care_in_the_childcare_consultation_in_primary_health_care
- 6 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 7 - Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 8 - Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 1990.
- 9 - Farias JM, Minghelli LC, Soratto J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad saúde colet*, (Rio J). 2020 [citado em 11 maio 2024];381-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1132973>
- 10 - Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara A dos SS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(8):59412-6. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/be524c1e-587c-3c31-be21-a79861533fdf/>
- 11 - Organização Mundial de Saúde. Estrutura para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Geneva: OMS; 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=F3F73D3C614EAB0849BE7651214EF99E?sequence=1
- 12 - Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*. 2011 Dec;20(4):884-99.
- 13 - Lago LPM, Dóbies DV, Fortuna CM, L'Abbate S, Silva JAM, Matumoto S. Resistências à colaboração interprofissional na formação em serviço na atenção primária à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210473. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0473en>
- 14 - VIEGAS SMF. A integralidade no cotidiano da estratégia saúde da família em municípios do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais. Belo Horizonte - MG [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2010.
- 15 - Bonaldi C, Gomes RS; Louzada APF, Pinheiro R. O trabalho da equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: Pinheiro R, Mattos, RA. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2007. p. 53-72.
- 16 - Soeiro RL, Valente GSC, Cortez EA, Mesquita LM, Xavier SC da M, Lobo BMI da S, et al. Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2019 [citado em 11 maio 2024];43(1):681-91. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500681&tlng=pt
- 17 - Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Engstrom EM, Bodstein RC. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2014;38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rkxdpDKTbkQfb6x56PzHcPg/#>



- 18 – Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [citado em 11 maio 2024];9(669-678):669–78. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-385066>
- 19 – Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.: il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios)
- 20 – Sangioni LA, Patias ND, Pfitscher MA. Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2020 [citado em 11 maio 2024]; 21(2): 23-40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200003&lng=pt.
- 21 – Coelho AKR, Mendonça J de S, Vieira AA, Luz BMNM, Santos MV dos, Lima MO, et al. Conscientização em alusão ao Outubro Rosa: vamos falar sobre câncer de mama?. *Research, Society and Development*. 2021 [citado em 11 maio 2024]; 10(14):e233101422137. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355830416_Conscientizacao_em_alusao_ao_Outubro_Rosa_vamos_falar_sobre_cancer_de_mama/link/6384f89748124c2bc67cdd6c/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- 22 – Magalhães KM, Costa LMV, Sousa ABFP, Ramalho VVM, Mendes VCC, Sá ANP. A importância do outubro rosa na prevenção do câncer de colo uterino em João Pessoa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [citado em 11 maio 2024];11(5):e50311528390. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360022562_A_importancia_do_outubro_rosa_na_prevencao_do_cancer_de_colo_uterino_em_Joao_Pessoa
- 23 – Miranda LVB, Souza BJ. Sistema de saúde no Brasil: Atenção Básica e o Território. *Revista Foco*. 2024 [citado em 11 maio 2024];17(1):e4217–7.
- 24 – Souza Duarte NA, Coutinho Areosa SV. A práxis do psicólogo no contexto da assistência social. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2020 [citado em 11 maio 2024];9(2):150-161. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1254770>
- 25 – Fávero ET, Melão MJR, Jorge MRT. O serviço social e a psicologia no judiciário: construindo saberes, conquistando direitos. Cortez Editora, 2022.
- 26 – Costa IMM, Barreira C, Barros LS, Souza JSJ. Abuso sexual infantojuvenil enquanto problema social em Fortaleza, Ceará. *Caderno CRH* [Internet]. 2021 [citado em 11 maio 2024];34(1-17):e021037–7. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/42001/25598>
- 27 – Freire KC. Inter-relação da saúde mental das mulheres na prática regular de atividade física. *RIFARESE* [Internet]. 25º de janeiro de 2023 [citado em 11 maio 2024];4. Disponível em: <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/revistainterdisciplinardafarese/article/view/95728> – Tomasi AVR, Santos SMA dos, Honório GJ da S, Locks MOH. Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [citado em 11 maio 2024];11(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2650/709>
- 29 – Aragão IFM, Silva CHC, Coelho GC, Marques ÍA, Marques IPP, Leal IA, et al. Relato de experiência: Uso de material lúdico para sensibilizar a população na atenção primária. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [citado em 11 maio 2024];11(11):e395111132896–e395111132896. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32896>
- 30 – Teixeira ACV, et al. O lúdico e a saúde da criança durante a pandemia: a reinvenção necessária. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2021.

REFLEXÕES PARA ALÉM DO ENSINO-APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO ESTÁGIO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO REGIME DE INTERNATO MÉDICO

REFLECTIONS BEYOND TEACHING AND LEARNING: AN EXPERIENCE REPORT ABOUT THE PRIMARY HEALTH CARE INTERNSHIP IN THE MEDICAL INTERNSHIP SCHEME

Beatriz Lages Pontes
Graduanda de Medicina do 10º período, Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA.
E-mail: blp.med19@uea.edu.br



RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo descrever o estágio em Atenção Primária à Saúde (APS) no olhar do estudante em regime de internato médico, e como o processo ensino-aprendizagem junto à comunidade influencia no meio acadêmico. Este relato baseia-se no conjunto de vivências acerca de 70 dias de experiência, que abrangeram desde palestras de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) a visitas domiciliares, atendimentos externos e ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola. Conclui-se, portanto, que a experiência no estágio em Atenção Primária à Saúde é de grande relevância para o acadêmico de Medicina não somente no âmbito profissional, mas pessoal. Aprendizados que partem da estrutura e organização de uma UBS ao funcionamento de novos sistemas reguladores de saúde. Atendimentos que permitem uma relação médico-paciente consolidada, além de ações de prevenção e promoção à saúde, e o conhecimento de métodos e ferramentas como o SOAPe o MCCP, que se desdobram em discussões clínicas abrangentes e temáticas importantes que permeiam os princípios e diretrizes do SUS, com um olhar mais exclusivo voltado para a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; Medicina de Família e Comunidade; Humanização.

ABSTRACT: The aim of this paper is to describe the Primary Health Care (PHC) internship from the point of view of the student in the medical internship, and how the teaching-learning process in the community influences the academic environment. This report is based on 70 days of experience, which ranged from health education lectures at the Basic Health Unit (BHU) to home visits, outpatient care and actions linked to the Health at School Program. It can therefore be concluded that the experience of an internship in Primary Health Care is of great relevance to medical students, not only in the professional sphere, but also personally. They learn from the structure and organization of a UBS to the functioning of new health regulatory systems. Care that allows for a consolidated doctor-patient relationship, as well as preventive and health promotion actions, and knowledge of methods and tools such as SOAP and MCCP, which unfold in wide-ranging clinical discussions and important themes that permeate the principles and guidelines of the SUS, with an eye on the community.

KEYWORDS: Primary Care; Family and Community Medicine; Humanization.

Introdução

O ensino médico no país vem sendo debatido em diversos fóruns: há um consenso quanto à insatisfação no atendimento das necessidades da população e à carência de sua reformulação¹. No Brasil, as propostas instituídas no sistema de saúde com a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que diz respeito aos cuidados básicos de saúde, não vêm sendo acompanhadas pelos currículos dos cursos de medicina: a educação médica parece ainda não implementar de maneira eficaz o alcance de objetivos coerentes com a realidade social, muito menos elaborar planejamentos efetivos nessa perspectiva². Apesar das tentativas em modificar a fragmentação dos currículos, a desarticulação entre teoria e prática e a ênfase excessiva no componente biológico do processo de adoecer, motivadas por inúmeras iniciativas de indução, a formação médica brasileira parece enfatizar o ambiente hospitalar como lugar por excelência para a aprendizagem prática do estudante³. Nesse sentido, este relato tem por finalidade demonstrar como este cenário vem mudando ao longo do tempo, ao disseminar o trabalho por trás do estágio supervisionado do interno de



medicina em Atenção Primária à Saúde (APS) junto ao residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Além de abordar a influência deste período na futura atuação profissional do acadêmico, sob a perspectiva do ensino-aprendizagem, compreende-se também como esta rede de atenção contribui positivamente para com a comunidade, através das atuais metodologias e estratégias utilizadas para propagação de informação, seja por meio de consultas, visitas, palestras ou ações em saúde, a fim de reverter este contexto.

O Relato de Experiência

Segundo a literatura⁴, há sete razões fundamentais para incluir a Medicina de Família e Comunidade (MFC) nas universidades, particularmente no Ensino de Graduação em Medicina: 1. Os estudantes devem vivenciar e entender o cenário e as maneiras pelas quais a grande maioria da população é cuidada pelos serviços de saúde; 2. Os graduandos de Medicina devem experienciá-la na sua forma mais integrada e integradora, o que é mais bem evidenciado no cenário de prática do Médico de Família e Comunidade; 3. Os estudantes de Medicina devem vivenciá-la centrada na pessoa, invertendo a tendência de enfoque na doença e na tecnologia dura; 4. Os estudantes de Medicina devem ter a oportunidade de vivenciar a prática da MFC, a fim de incluir essa especialidade na lista de opções para a futura carreira profissional. Os graduandos que têm perfil e podem ir a se tornar futuros médicos de família e comunidade necessitam ter contato com esta especialidade, a exemplo do que ocorre em relação às outras especialidades no curso de graduação; 5. Graduandos de Medicina que seguirem outras áreas, que não a MFC, necessitam conhecer as bases de atuação desta especialidade. Isso é particularmente importante se considerarmos que a maioria das especialidades atuará no sistema de saúde como referência ou para o encaminhamento e/ou parecer de casos provenientes dos médicos de família e comunidade, e/ou utilizarão os médicos de família e comunidade como referência para o acompanhamento clínico geral dos pacientes atendidos por eles; 6. A participação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) como professores no ensino médico de graduação abre novas possibilidades de ensino, pesquisa e extensão à escola médica, ampliando o envolvimento e a responsabilidade da mesma com as necessidades e demandas de saúde das pessoas e das comunidades; 7. A MFC, como também as outras áreas da profissão médica, necessita da vivência no Ensino de Graduação, possibilitando assim espaço e estímulo para o seu desenvolvimento acadêmico no sentido mais amplo.

O potencial transformador da Medicina de Família e Comunidade (“Medicina Integral, Geral, Familiar e/ou Comunitária” em outros países) para a graduação, principalmente, em Medicina tem sido evidenciado por órgãos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Mundial dos Médicos Gerais e de Família (WONCA). Estes, entendem que os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade (MFC) constituem elementos importantes na formação médica geral, independentemente da especialidade que o futuro médico irá exercer, envolvendo os estudantes em uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde.

Sendo assim, esse relato objetiva destacar a importância do estágio em Atenção Primária à Saúde na graduação do curso de Medicina, sob o olhar do aluno em regime de internato médico, por meio da descrição da prática clínica desta especialidade (Medicina de Família e Comunidade), suas experiências junto às ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, e convivência com demais profissionais que permeiam e caracterizam este nível de atenção, proporcionando compreender melhor o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e entender o porquê as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são tidas como verdadeiras “portas de entrada” dos usuários do SUS.

Primeiramente, é válido destacar que diferente do que se vê na Atenção Terciária, como Hospitais e Pronto Atendimento, a Atenção Primária aborda o paciente de maneira mais humanizada, considerando o contexto em que o usuário vive, não se restringindo à doença, mas vendo-o como um todo.

Durante os atendimentos ambulatoriais juntamente com o residente de Medicina de Família e Comunidade, buscou-se explorar a saúde, a doença, e a experiência do paciente com a doença, permitindo

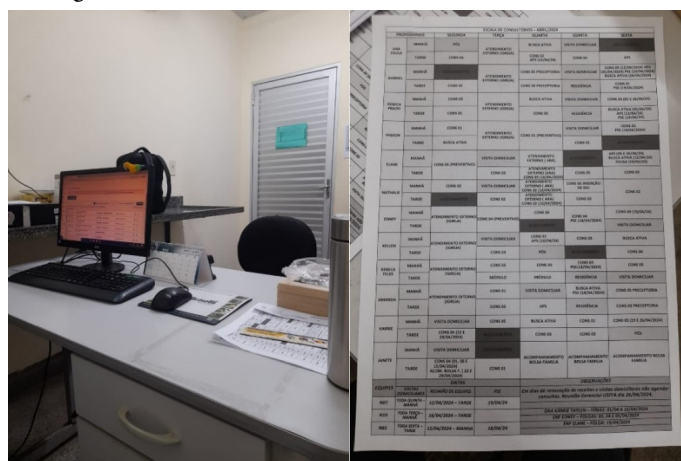


estabelecer um plano conjunto de metas e prioridades durante a consulta, para que então, a conduta no atendimento fosse não só respeitada, mas consentida de ambos os lados. Essa nova perspectiva de cuidado só foi possível mediante ao conhecimento do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Pôde-se ainda notar uma escuta mais qualificada, uma longitudinalidade intacta e uma relação médico-paciente fortalecida.

A UBS onde ocorreu o estágio era organizada em equipes, sendo os profissionais divididos em grupos menores para atender determinadas demandas, como no caso de Visitas Domiciliares e ações a serem realizadas a partir do Programa Saúde na Escola. A cada mês elaborava-se uma escala diferente, respeitando os horários disponíveis de cada profissional, tendo em vista se tratar de uma “unidade-escola”, e receber tanto alunos, quanto estagiários e residentes em Medicina de Família e Comunidade.

Uma vez ao mês existe uma espécie de “reunião de equipe”, que permite aos seus integrantes discutirem sobre: os casos cernes às visitas domiciliares, as ações em saúde a serem realizadas naquele período, além de outras dificuldades que um membro pode vir a se queixar, vindo ou não a afetar sua função de forma isolada ou em equipe. O objetivo principal dessa conversa é alinhar as metas em detrimento dos desafios do time.

Figura 1 e 2. Estrutura da Unidade e Escala de Atendimento.



Fonte: Acervo Pessoal

Além disso, ao longo do estágio, foi possível desenvolver, juntamente com a equipe da UBS, educação em saúde com o público adulto e infantil, por meio de palestras sobre Tuberculose, Dengue e Alimentação Saudável. Os dois primeiros temas motivaram-se devido o crescente número de casos na região, tendo, portanto, como objetivo principal o alerta a respeito da importância da prevenção e erradicação dessas doenças.

Figura 3. Folder informativo sobre a importância do combate à Dengue.



Fonte: Acervo Pessoal

A metodologia utilizada para chamar a atenção do público adulto foi através da confecção de panfletos informativos sobre as doenças em questão, como observado na figura acima, e uma breve palestra, com linguagem acessível, de forma respeitosa, no corredor da unidade, enquanto aguardavam consulta médica. Já com os menores, foram realizadas dinâmicas sobre as temáticas em questão, cujo objetivo era a absorção do conteúdo/aprendizado por meio da interação entre os colegas de turma e o assunto rapidamente abordado por meio de slides, como se pode ver nas imagens abaixo.

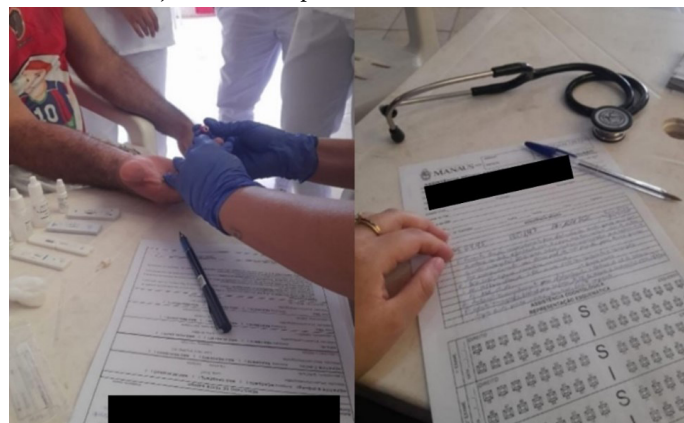
Figuras 4 e 5. Educação em Saúde na UBS e Escola Municipal, respectivamente.



Fonte: Acervo Pessoal (Autorizada)

Apesar da ausência de um espaço adequado para que a informação fosse repassada com máxima qualidade, notou-se que, a abordagem utilizada foi bem aceita para ambos os públicos. Quanto à população adulta, houve um número significativo de feedbacks positivos antecedente às próprias consultas médicas, as quais demandaram perguntas mais específicas acerca do tema em questão, enquanto nas escolas, foi possível observar não somente o súbito entusiasmo das crianças para responder e se autoquestionar sobre a temática proposta, mas também o desejo em dividir esse conhecimento com os pais. Além disso, foram realizados também atendimentos externos, como demonstrado nas figuras 6 e 7, em uma igreja próxima à UBS, onde foi possível proporcionar a realização de testes rápidos, escuta inicial por meio da ferramenta SOAP - que direciona o atendimento de forma subjetiva e objetiva, avaliando o paciente e traçando um determinado plano para o seu problema – além da renovação de receitas e solicitação de exames tanto para o público local quanto para aqueles que, teoricamente, não são cobertos pela unidade. A proposta foi um sucesso até o momento em que se pôde acompanhar, com pretensão a longo prazo de dar continuidade a esses atendimentos, seja por meio da organização religiosa em questão ou demais instituições de apoio, como os Centros de Convivência próximos à Unidade.

Figuras 6 e 7. Realização de testes rápidos e escuta inicial em Atendimento Externo.



Fonte: Acervo Pessoal



Visitas domiciliares também fizeram parte da rotina de atendimento, onde se pôde acompanhar semanalmente a realidade de pacientes crônicos com incapacidade funcional, idosos acamados e o pós-óbito de usuários vinculados à Unidade Básica de Saúde, na tentativa de proporcionar algum conforto emocional aos familiares próximos.

Assim, é válido refletir acerca dos atributos que norteiam a Atenção Primária e como estes se fazem presentes no dia a dia das pessoas, a fim de fortalecer a relação médico-paciente. A coordenação do cuidado, por exemplo, que proporciona a prestação de serviço de forma individualizada e integral, oportunizando à população assistida o acolhimento claro por parte da UBS mais próxima à sua residência. O estágio também foi marcado pelo conhecimento e aprendizagem acerca do funcionamento do sistema de saúde e serviços que são oferecidos na unidade. Dessa forma, foi possível conhecer à fundo outros setores que não apenas o consultório médico, mas também a sala de triagem, vacinação e curativo que são administrados por outros profissionais, como visualizado nas figuras abaixo.

Figuras 8 e 9. Sala de Vacina e Curativo.



Fonte: Acervo Pessoal

É de extrema relevância a compreensão do papel da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde, tendo em vista sua contribuição na Atenção Primária, que por meio de saberes técnicos, mas não fragmentados, oferecem uma assistência ainda mais ampliada, integral e resolutiva frente aos problemas da população.

Por fim, dentre as avaliações finais, foi realizado o “Photovoice” - um método participativo, no qual os estudantes se tornam co-criadores de conhecimento⁵. A proposta é baseada numa apresentação que representa o estágio em Atenção Primária, por meio de fotos que envolvam as vivências experimentadas, o processo de aprendizagem, as atividades que ficaram marcadas, os desafios encontrados, a comunidade assistida, ou ainda reivindicações para melhoria do ensino e assistência à saúde para a comunidade. Este método se mostrou bastante eficaz, pois o impacto visual é capaz promover reflexões acerca do que é real e muitas vezes esquecido.

Considerações Finais

Portanto, pode-se dizer que, a experiência no estágio em Atenção Primária à Saúde é de grande relevância para o acadêmico de Medicina não somente no âmbito profissional, mas pessoal. Aprendizados que partem da estrutura e organização de uma UBS ao funcionamento de novos sistemas reguladores de saúde. Atendimentos ambulatoriais e domiciliares que permitem uma relação médico-paciente consolidada, além de ações de prevenção e promoção à saúde, e o conhecimento de métodos e ferramentas como o SOAP e o MCCP, que se desdobram em discussões clínicas abrangentes e temáticas importantes que permeiam os princípios e diretrizes do SUS, com um olhar voltado para a comunidade.



Agradecimentos

Agradeço ao professor Dr. Sileno de Queiroz Fortes Filho, coordenador da disciplina de Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, por me orientar e incentivar neste relato de experiência, visando o crescimento pessoal, profissional e produtividade acadêmica. Ao meu preceptor, Gabriel Pinto dos Santos, Residente R2 em Medicina de Família e Comunidade, que me supervisionou de maneira ímpar, e proporcionou conhecimentos para além da APS, me ensinando a agir frente à diversas situações, dos contextos mais simples aos mais complexos. E à toda equipe da UBS que me recebeu com muito apreço e acolhimento durante o tempo que estive em estágio.

Referências

1. GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 4, p. 557–566, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vY3BY5VrN3KYxk5QmyPTWNg/?lang=pt#>;
2. VIEIRA, S. DE P. et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 189–207, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RFjdxdhG74jgsGRHRK9VpmM/?format=html#>;
3. GOMES, A. P. et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 4, p. 541–549, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rPbm38MqfQFpGFVY9CPrpk/#>;
4. BYRNE PS, et al. The Contribution of the General Practitioner to Undergraduate Medical Education. A Statement by the working party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice (Leeuwenhorst Netherlands, 1974). Netherlands: [s.n.]; 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9623163/>;
5. HAFFEJEE, F. The use of photovoice to transform health science students into critical thinkers. BMC Med Educ 21, 237 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02656-1>. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02656-1#citeas>.

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TERRITORIALIZATION AS A TOOL FOR STRUCTURING PRIMARY HEALTH CARE

Isa Carolina Gomes Felix

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: isacgf@gmail.com.

Clara Guimarães Mota

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Isabela do Nascimento Gomes

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Gustavo Militão Souza do Nascimento

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.



Thiago Gomes Holanda Neri

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: A organização da Atenção Primária à Saúde (APS) está pautada em princípios e fundamentos essenciais à sua estruturação e desenvolvimento. Princípios, como a universalidade, integralidade e acesso ao sistema de saúde atuam como base para a construção do modelo assistencial ofertado à população. Para a determinação do modo de cuidado destinado a uma comunidade e estratégias para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde é necessário o conhecimento profundo do território no qual este grupo está inserido, para que se compreenda sua forma de viver, seus principais determinantes no processo saúde-doença, seu modo de trabalhar e sua dinâmica social. A territorialização, um dos grandes fundamentos da APS, surge como ferramenta primordial para a caracterização de uma população, facilitando o planejamento de ações em saúde e a avaliação de seus impactos. Este instrumento possibilita o conhecimento acerca da população adscrita, à medida que se compreende a realidade social na qual os indivíduos estão inseridos, quais suas potencialidades e suas vulnerabilidades. A Estratégia Saúde da Família (ESF), em seu *modus operandi*, atua sobre uma população e espaço geográfico delimitados. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) determina que o processo de territorialização é atribuição de todos os profissionais da APS, que devem conhecer e identificar quais os principais riscos aos quais a comunidade está exposta e quais meios para promover um cuidado em saúde voltado às reais necessidades do grupo. Sendo assim, a organização APS perpassa pelo conhecimento demográfico, econômico, epidemiológico e sociocultural da comunidade em que se insere. O território, em seu contexto, é capaz de expor os desafios que se apresentam a determinados grupos, suas crenças, cultura, economia, modo de integração e vínculos sociais, colocando-se como algo vivo e dinâmico, o que dispõe desafios às equipes de saúde para observação e análise constante de suas mudanças. Dentro deste contexto, a Clínica da Família Desembargador Fabio do Couto Valle, inserida no bairro Jorge Teixeira, em Manaus-AM, através de suas Equipes de Saúde da Família, se propõe ao desafio de integrar os saberes decorrentes da observação deste território em constante construção às práticas diárias de atuação. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste numa abordagem narrativa e descritiva da territorialização em saúde realizada na Clínica da Família Desembargador Fabio do Couto Valle, através do programa de residência inserido neste serviço, definindo suas etapas, desafios e estratégias para a estruturação dos conhecimentos sobre o território em que este serviço atua, possibilitando a construção de uma prática em saúde pautada na integralidade. Para a construção deste trabalho utilizou-se artigos científicos dispostos nas plataformas Google Acadêmico e SciELO com os descritores “territorialização” e “territorialização em saúde”. Além destas plataformas, foi incluído neste estudo a Política Nacional de Atenção Básica e outros documentos oficiais voltados a esta temática. **RESULTADOS:** O processo de territorialização iniciou-se com o conhecimento geográfico de abrangência da Clínica da Família Desembargador Fabio do Couto Valle, com estudo e observação dos mapas, de modo a compreender e estruturar este processo. Foram delimitadas, então, as ruas, espaços de maior importância social, como igrejas, praças e campos, assim como locais e situações de grande risco à saúde populacional, como esgotos a céu aberto, dentre outras questões associadas à vulnerabilidade social. Os saberes acerca da comunidade na qual a ESF se insere são determinantes para a construção da atuação diária dos profissionais envolvidos, que devem integrar seus conhecimentos teóricos à realidade que os cerca, dando sentido à sua prática e envolvendo a comunidade para a criação de vínculos importantes para o cuidado. O território como unidade geográfica e demográfica foi desbravado através da caminhada da equipe pelas ruas abrangidas pela ESF, de modo a compreender melhor os desafios enfrentados pela população no seu cotidiano e para seu deslocamento até a Unidade Básica de Saúde. Durante o trajeto foi possível observar a existência de muitos becos, aglomerados de casas e barracos, a presença de diversos animais



nas ruas, alguns doentes, esgotos a céu aberto na porta das casas, que chegam a invadir-las em períodos de chuvas, um acesso dificultado à UBS, passando por pontes desgastadas de madeira acima de córregos com alta presença de lixo. Além do passeio ambiental realizado, foram feitos registros fotográficos da área, de pontos comerciais, igrejas, praças e de elementos importantes para a comunidade. A conversa com moradores também trouxe grandes contribuições para o entendimento da dinâmica local, permitindo às equipes conhecer os meios de renda da população, suas principais dificuldades, seu acesso aos serviços de saúde, a exposição à violência e consumo de drogas. Estas questões associadas ao conhecimento epidemiológico local servem como alicerce para que os serviços de saúde se adequem às necessidades específicas da população, tornando suas ações mais efetivas. É inegável que existe forte associação entre estas condições de vida e os determinantes da saúde, pois as relações entre as pessoas da comunidade, o modo como vivem e se organizam determina o movimento de construção e moldagem do território, que é vivo e dinâmico e, portanto, seu conhecimento deve ser uma busca constante. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A integração entre os serviços de saúde e a população é essencial para a garantia da integralidade do cuidado. A territorialização faz parte desta integração e é norteadora do processo de construção do trabalho em saúde, das práticas profissionais e, inclusive, grande aliada na construção de políticas públicas. Entende-se, então, o processo de territorialização como instrumento de fortalecimento da APS e desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde pautado em seus valiosos princípios. Agradecimentos. Agradecemos à Secretaria de Saúde de Manaus e ao Distrito de Saúde e Endemias Leste, à Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle, à Escola de Saúde Pública de Manaus e seu Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, aos nossos coordenadores e preceptores por nos proporcionar um ambiente propício à expansão de conhecimentos e habilidades essenciais ao desenvolvimento profissional voltado para a prática na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização da Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Acesso à Atenção primária.

ATENDIMENTO EXTRAMURO EM TERRITÓRIO DE FACÇÕES CRIMINOSAS: RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE A SERVIÇO DO NÚCLEO SOCIAL ADSCRITO

EXTRAMURAL CARE IN THE TERRITORY OF CRIMINAL FACTIONS: FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENCE AT THE SERVICE OF THE ASSIGNED SOCIAL CENTER

Amanda Bento dos Santos
Bolsistas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública
de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Amazonas. E-mail: amandabento@gmail.com

Rebeca Rosa Teles de Freitas
Bolsistas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública
de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Amazonas. E-mail: amandabento@gmail.com

Carla Cristina Barroso Leite
Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Preceptora do Programa de Residência Médica



em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Amazonas.

INTRODUÇÃO: As ações extramuro constituem-se como prática em saúde que fortalecem a oferta de serviços da atenção primária em territórios de difícil acesso ou que estejam descobertos de atuação das equipes. Caracterizam-se como extensão das ações para além da estrutura física da unidade básica e podem converter-se a abordagem comunitária após múltiplos contatos que visam a busca de estratégias que considerem a visão sanitária e epidemiológica, e que valorizem as singularidades territoriais e as dinâmicas culturais de uma realidade específica e atende à Orientação Comunitária, atributo derivado da Atenção Primária a Saúde. Tal abordagem deve considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar referenciados à competência cultural que se materializa na adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da comunidade. Portanto, este estudo objetiva descrever uma estratégia de abordagem comunitária em área de conflito de facções criminosas em um bairro da zona norte de Manaus, bem como ressaltar a importância dessa prática para a formação do residente em medicina de família e comunidade no contexto de integração ensino-serviço-comunidade. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo explanatório descritivo acerca da experiência em atendimentos extramuro (anuência nº 120/2024 ESAP/SEMSA) realizados às segundas-feiras dos meses de abril e maio de 2024, na Igreja Evangélica Assembleia de Deus - área 175, oferecendo consulta médica e de enfermagem, bem como testagem rápida para as infecções sexualmente transmissíveis e coleta de colpocitologia oncótica para a população adscrita em território definido de uma Unidade de Saúde da Família da Zona Norte de Manaus, Amazonas, que recebe residentes de Medicina de Família e Comunidade. Considerando os servidores estatutários, o ciclo do programa mais médicos para lotação em 2024, profissionais realocados temporariamente das unidades básicas de saúde em reforma, bem como a destinação de 4 vagas ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, houve a necessidade de organizar 12 profissionais aos atendimentos em uma unidade básica que possui 4 consultórios disponíveis para rodízio. A dificuldade converteu-se em oportunidade para promover saúde e prevenção de doenças à comunidade. A articulação interinstitucional se deu por meio do agente comunitário de saúde com a direção da igreja supracitada para definição do local dos atendimentos. As divulgações foram feitas pela direção da congregação aos congregantes da área, bem como distribuição de panfletos físicos e virtuais (via WhatsApp) para a comunidade, convite dos agentes aos seus comunitários, além de disposição de banner de identificação com a frase “*atendimento extramuro*” disposto em frente ao prédio. Utilizando os recursos que a comunidade possui, a população atendeu ao chamado, comparecendo assiduamente em busca de atendimento, pois além do aspecto geográfico, de baixas e ladeiras, outro ponto importante inviabiliza a chegada de pacientes à unidade: faixa de fronteira entre as facções criminosas mais atuantes em Manaus que dita as regras de locomoção com toque de recolher e restrição de circulação de pessoas envolvidas. A população é direta ou indiretamente afetada pela guerra de tráfico, tendo impacto no seu conceito de saúde, doença e experiência de doença. Compreender esses indivíduos de forma integral, no aspecto individual, familiar e no seu contexto próximo e amplo, sendo este último o foco deste trabalho, é a base para a qualificação do médico de família e comunidade, uma vez que este tem sua atuação influenciada pela comunidade. O contexto amplo traz as características da comunidade e sua cultura, nível de educação, oportunidades de emprego, questões econômicas, facilidade e dificuldades da assistência à saúde, aspectos socio-histórico-geográficos e saúde do ecossistema que envolve aquele indivíduo. As ações extra-muro no contexto da residência médica atendem não somente às demandas logísticas da unidade básica, mas é uma oportunidade que o residente trace estratégias para se tornar um recurso da população adscrita a partir de várias abordagens à comunidade. **RESULTADOS:** A partir dos atendimentos extra-muro, houve o estreitamento dos



vínculos entre os segmentos sociais e a unidade básica de saúde, bem como houve contribuição para a formação do residente em medicina de família e comunidade a partir da oportunidade de guiar-se sob a orientação comunitária ao realizar múltiplas abordagens e destacar as características epidemiológicas da população da qual será recurso, de forma a propiciar longitudinalidade e integralidade do cuidado destes usuários. Há uma necessidade de levantamento de dados epidemiológicos quantitativos, para além das consultas, que objetivem traçar o perfil da população adscrita e desenvolver outras ações direcionadas com sentido para a comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na atenção primária, os atendimentos extramuros desempenham um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Esses serviços levam os cuidados de saúde diretamente para as comunidades, ajudando aqueles que têm dificuldade, neste caso, por contextos sociais e geográficos, em se deslocar até os centros de saúde. Além disso, permitem que os médicos residentes de medicina de família e comunidade conheçam melhor o território e as condições de vida dos pacientes, permitindo um cuidado que tenha sua atuação influenciada pela comunidade. Os pacientes e os profissionais de saúde se tornam mais confiantes com esse tipo de contato direto, o que é relevante para o sucesso das terapêuticas instituídas. Assim, os atendimentos extramuros não apenas tornam os cuidados mais acessíveis, como também contribuem para uma abordagem mais abrangente e descentralizada.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; comunidade; residência médica.

AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

EVALUATION OF THE PRECEPTORSHIP OF THE MEDICAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE OF THE MUNICIPAL HEALTH DEPARTMENT OF MANAUS

Lilian César Salgado Boaventura

Bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: E-mail: lili.csb@gmail.com

Frederico Germano Lopes Cavalcante

Bolsista da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM

Elizabeth Nahmias Melo Risuenho Arruda

Servidora da Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Aline Arcanjo Gomes

Professora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (PRMMFC) foi instituído em 2012, sendo vinculado à Escola de Saúde Pública de



Manaus (ESAP) em 2018. A criação da ESAP significou um marco na história do PRMMFC, pois atividades institucionais e administrativas, antes executadas pelos preceptores (que também atuavam na assistência), passaram a ser realizadas pelo corpo funcional da ESAP, possibilitando que a atenção fosse agora voltada aos aspectos pedagógicos do programa. As atividades tinham como foco principal a avaliação do desenvolvimento de competências pelos residentes, mas, com vistas ao fortalecimento institucional e pedagógico do programa, houve a necessidade de qualificar a avaliação dos preceptores, os quais são atores envolvidos diretamente nesse processo de aprendizagem. Assim, este resumo trata-se de um relato de experiência (anuência 112/2024) da implementação da avaliação do preceptor em Medicina de Família e Comunidade (MFC). **MÉTODOS:** Inicialmente, foi fundamental a construção de competências que norteassem a preceptoria, já que a avaliação tinha caráter institucional, sem critérios de referência e sem envolver todos os atores do processo educacional. Anteriormente à intervenção, os preceptores eram avaliados mensalmente pelo supervisor, e, anualmente, pelos residentes. Desse modo, entre agosto e outubro de 2022, foi realizada a adaptação de um perfil de competências para o preceptor em MFC, a partir do perfil do preceptor para o SUS, já existente e disponibilizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (2017). A proposta do perfil apresentava competências a serem avaliadas em três áreas: 1) Atenção à Saúde e Preceptoria, cujo foco está nas atividades práticas assistenciais do preceptor e do residente; 2) Educação, Formação Profissional e Produção de Conhecimento em Saúde, abordando questões relativas ao processo de ensino-aprendizagem, como a aplicação de metodologias, necessidades de aprendizagem e produção científica; E 3) Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com questões relativas ao processo de trabalho do residente em seu campo de prática, planejamento, monitoramento, identificação e solução de questões relacionadas à gestão que possuam impacto na aprendizagem em serviço. Após um documento preliminar do perfil de competências, foi realizada em outubro de 2022 uma oficina para validação entre os preceptores ativos, sendo estes divididos em pequenos grupos que procederam à leitura dessas competências. Após essa etapa, os preceptores fizeram uma análise crítica do documento, reescrevendo os desempenhos esperados conforme sugestões que aproximasse o perfil das características pedagógicas da MFC. O segundo momento, entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, foi a construção do instrumento de avaliação do preceptor a partir das competências e sugestões propostas, apresentadas através de formulário digital. Neste, os preceptores realizaram uma autoavaliação, e ainda propuseram novas mudanças nos itens avaliativos, destacando eventuais fragilidades e potencialidades do instrumento. O terceiro passo, em fevereiro de 2023, foi a submissão do instrumento à avaliação pelos residentes do primeiro e segundo anos do programa. Foi feita a avaliação da preceptoria através de formulário digital modificado pelas sugestões anteriores dos preceptores. Em seguida, discutido o significado de cada item e coletadas sugestões de melhorias para nova adaptação e reapresentação do instrumento. Um passo importante antes da sistematização do processo se deu em junho de 2023 com a validação interna do instrumento de avaliação da preceptoria junto à ESAP, para que o mesmo fosse oficializado como substituto ao anterior. Por fim, o primeiro ciclo de avaliações da preceptoria utilizando o novo instrumento se deu em agosto de 2023. Desde então, todo o processo tem sido refletido por todos os atores para que novas adaptações possam ser feitas. **RESULTADOS:** A implementação da avaliação da preceptoria se mostrou complexa, envolvendo muitos atores e etapas, mas foi vista como positiva, inovadora e democrática. Com a nova versão do instrumento de avaliação do preceptor denominado institucionalmente de Plano Individual de Trabalho (PTI), essa avaliação se tornou sistemática, com uma devolutiva mensal pelo supervisor do PRM e trimestral pelos residentes e demais preceptores. Além disso, ter um perfil de competências do preceptor repercutiu também na maneira de avaliar o residente, pois os desempenhos esperados no perfil se refletem em como um MFC deve realizar suas ações. Sobre o domínio dessas competências, ao utilizar o instrumento, os residentes tiveram a percepção de que há uma heterogeneidade da preceptoria recebida e que isso pode se dar por existirem dentro do mesmo programa modelos de preceptoria diversos, com residentes que têm contato diário com seu preceptor no campo de práticas (preceptor volante ou preceptor fazendo parte



da mesma equipe de saúde ou mesma unidade de saúde), enquanto que para outros, esse contato é semanal e o preceptor não tem vínculo com a unidade de saúde. Já para os preceptores, a avaliação oportunizou uma autorreflexão para identificar suas próprias necessidades de aprendizagem. Ao passo que, na avaliação de seus pares, foi observada uma limitação do instrumento em alguns desempenhos que necessitariam de observação in loco. Para a supervisão do PRM, a mudança representou um ponto de partida na construção de uma cultura de avaliação do programa, com vistas ao investimento no crescimento pessoal e técnico, enquanto elemento responsável pela integração ensino-serviço do residente e extrapolando a visão meramente técnica da preceptoria, em prol do desenvolvimento de competências educacionais e gerenciais junto das competências assistenciais. Por fim, a temática expôs a necessidade de avaliação de outros aspectos do programa, tais como módulos focais, preceptores focais, projeto pedagógico, estrutura e currículo, que podem ser alvo de intervenção futura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Uma vez que a avaliação da preceptoria foi institucionalizada, é importante mantê-la de modo sistemático, aplicando novos ciclos avaliativos para que se possa rever a pertinência dos critérios utilizados e aprimorar o instrumento. Ademais, todo o processo trouxe a reflexão de que urge a necessidade de melhorar a cultura de avaliação dentro do PRM, construindo métodos para que aspectos curriculares, estruturais e de apoio ao residente possam também ser avaliados e aperfeiçoados.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação institucional; Preceptores; Medicina de Família e Comunidade.

CONECTANDO ACADÊMICOS DE MEDICINA E DE ODONTOLOGIA À COMUNIDADE INDÍGENA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONNECTING MEDICAL AND DENTAL STUDENTS TO THE INDIGENOUS COMMUNITY: AN EXPERIENCE REPORT

Fernanda Tokuhashi Toledo

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: nandatokuhashi@gmail.com

Anna Ellen Marques de Lima

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Evelyn Bezerra Santos

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Samia Walid Ali Saleh

Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Elyne Maria Joaquim Costa

Discente do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista.

INTRODUÇÃO: A Constituição Federal de 1988 representa uma conquista para a população indígena, devido ao reconhecimento de sua cidadania e de sua autonomia. Diante disso, eles são cidadãos e possuem todos os direitos comuns, além daqueles específicos garantidos pela Constituição. Dessa maneira, são assegurados o



respeito à sua organização social, aos seus costumes, às suas crenças e às suas tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens (CF/88 art.231). Além disso, essa mesma Constituição define a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios para a criação do Sistema Único de Saúde/SUS (CF/88 art.196) (FUNAI, 2013). Desse modo, a vida na cidade dessa população evidencia grande vulnerabilidade social e cultural, na qual a procura por melhores condições de educação, emprego e renda, serviços de saúde, em sua maioria, é falha. Ainda assim, a urbanização indígena cresce nos últimos anos e bairros indígenas expandem dentro de cidades, como Manaus. Para estes, resta reivindicar do poder público a adoção de medidas político-administrativas que garantam melhores condições de vida, com o devido respeito à sua reprodução física e cultural. A partir disso, vale ressaltar que a vida dos indígenas no ambiente urbano também passa por um silenciamento étnico, onde viver neste espaço se torna complexo, pois eles estão inseridos em uma região carregada de imensos processos discriminatórios (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, 2017). Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 é importante no que tange a legislação sobre os povos indígenas, e através dos artigos 231 e 232, é assegurado o direito à diferença, à voz própria e ao usufruto exclusivo das riquezas do solo e dos rios existentes nas terras tradicionalmente ocupadas. O artigo 232 também assevera que “os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo” (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, 2017). Entretanto, esse não é cenário observado nas comunidades indígenas, a legislação destoa dos acontecimentos da realidade, isso porque existe uma falha na fiscalização dessas leis e na assistência que deveria ser prestada a esses povos, acentuando a vulnerabilidade e desigualdade social. Em vista disso, o presente trabalho teve por objetivo expor a realidade vivenciada no encontro entre os discentes de Medicina e de Odontologia e as Comunidades Indígenas Kokama e Mura e confrontá-las com a legislação vigente. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A visita das turmas de primeiro período do Curso de Medicina e de Odontologia da FAMETRO sucedeu-se na cidade de Manaus-AM, no bairro Cidade Nova, onde encontram-se as comunidades dos povoados indígenas Kokama e Mura. Ao chegar no local, os alunos foram conduzidos à casa do Cacique e de sua esposa, local no qual realizou-se uma conversa entre o chefe da comunidade e os acadêmicos, outro cacique também estava presente na ocasião. Tal discussão abordava a respeito da ineficiência da aplicabilidade dos direitos assegurados na Constituição Cidadã de 1988 a esses povos. Em primeiro plano, foi observado, pelos alunos, a situação de vulnerabilidade da comunidade em relação às condições de moradia precárias e à negligência sanitária dos governantes para com os aborígenes, haja vista que haviam cenários de esgoto a céu aberto e de igarapés insalubres em contato direto com os habitantes daquela região, os quais são responsáveis, de acordo com a Carta Magna, pela sua subsistência. Ademais, é válido ressaltar que a comunidade se encontra em uma área de extrema violência, a qual está sob comando de facções relacionadas ao tráfico de drogas. Outrossim, ao adentrar no domicílio do cacique, muitos outros assuntos sobre a luta destes povos fomentam a curiosidade dos discentes. A inconformação com a displicência da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em atender às urgências dessa população foi o foco principal do debate, pois, em uma de suas teses, os integrantes das comunidades Kokama e Mura relataram episódios de segregação étnica no atendimento público de saúde e, para mais, violação dos seus direitos civis, em detrimento do que é atestado pelo Art 54º da Lei nº 6001, de 19 de dezembro de 1973. Além da exposição dos diversos episódios de negação dos direitos socioassistenciais pela FUNAI, o órgão que deveria, em tese, prestar o papel de proteção social dessa população. Em segundo plano, a cacica usou do seu tempo de fala para explicitar sua experiência nas veementes tentativas de entrar em um curso de ensino superior por concursos, vestibular próprio, na Universidade Estadual do Amazonas (UEA). Alegou obter o ingresso na universidade em 3 anos consecutivos na vaga destinada aos índios - concedida obrigatoriamente pela Lei 12.711, de 29 de Agosto de 2012. Todavia, surpreendeu-se quando foi impedida de concluir sua matrícula,



visto que a vaga já havia sido ocupada por outro participante do vestibular. Em sua terceira tentativa, findou por efetivar sua matrícula no Curso de Medicina e está aguardando o início das aulas do semestre 2022/1. É dentro de tal contexto que se nota, mais uma vez, a inconsistência na aplicabilidade das normas jurídicas acerca dos indígenas, visto que a diretriz acima assegura o ingresso dessa parcela nas Instituições de Ensino Superior, apenas no caso de não preenchimento das vagas, aquelas remanescentes deverão ser completadas por outros estudantes. **RESULTADOS:** Os discentes perceberam as falhas da aplicação das teorias legislativas em sua efetividade prática. A discrepância entre os deveres da FUNAI para com a realidade exposta pelos indígenas revelou um descaso do Poder Executivo Brasileiro, em se tratando de leis de âmbito federal. Além disso, a experiência relatada aproximou os acadêmicos da vivência real da Saúde Pública indígena em vigor. Pôde-se, então, testificar a necessidade urgente da atenção do corpo acadêmico em olhar mais atentamente para a vulnerabilidade dessa população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Assistência Social é uma política pública que visa respeitar e promover o respeito à diversidade cultural e étnica. Isso está expresso na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), quando relaciona os indígenas como parcela dos marginalizados a quem suas ofertas devem chegar, o que também está de acordo com a Constituição Federal, cujo Artigo 3º define, dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a promoção do bem de todos, “sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Em síntese, pode-se observar, a partir da visita a Comunidade Indígena, que as garantias asseguradas constitucionalmente, em grande parte, não são aplicadas efetivamente demonstrando a fragilidade e a negligência das autoridades para com essa população. Um aspecto que chamou a atenção das autoras, foi a improficiência da FUNAI, de acordo com a ótica dos aborígenes, como órgão governamental especializado na proteção do indígena, cujo não faz jus ao seu papel. **AGRADECIMENTOS:** Os devidos agradecimentos aos professores que proporcionaram essa experiência Fabiane Veloso Soares, Maria José Aguiar e Igor Castro Tavares.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde de Populações Indígenas; Vulnerabilidade Social; Legislação; Apoio Social.

CONHECENDO O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VISÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

KNOWING THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF MANAUS: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL STUDENTS

Maria Eduarda Marques Barbato

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM); duda.barbato@hotmail.com

Anne Vitória Ramos Beltrão

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Hannah Olívia Prestes de Oliveira

Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Amazonas.



Louise Giovanna do Nascimento Moura
Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/Amazonas.

Mateus Silva de Souza
Professor da Disciplina de Saúde Coletiva IV do Departamento de Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFAM

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina estabelecem a importância do estudo da Saúde Coletiva e da Saúde Pública, proporcionando aos estudantes uma compreensão ampla dos princípios e práticas que guiam a promoção da saúde em um nível populacional. Durante o curso de medicina, os alunos aprendem sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), essencial para a formação médica e, assim, compreende-se que o papel do Conselho Municipal de Saúde (CMS) se torna fundamental por ser um instrumento importante para a participação da comunidade, um dos princípios fundamentais do SUS, apresentado na Lei 8.142 de 1990. O CMS desempenha um papel imprescindível no contexto do SUS, sendo responsável por autorizar, especialmente, o Plano Municipal de Saúde (PMS), um documento que define as diretrizes, metas e ações a serem realizadas na área da saúde, em um determinado município, ao longo de um período determinado. Neste sentido, compreender as funções e importância do CMS é essencial para os acadêmicos de medicina, pois o SUS vem sendo um mercado de trabalho importante para atuação, particularmente nos anos iniciais após a conclusão do curso, e a ligação com a comunidade é um pilar importante na consolidação da atenção primária à saúde. Dessa forma, o objetivo deste Relato de Experiência é descrever a atividade prática realizada por meio de uma visita técnica no CMS e fazer a reflexão dessa vivência com a teoria aprendida sobre o papel e funcionamento deste importante órgão no contexto da saúde pública. **MÉTODOS:** O Conselho Municipal de Saúde de Manaus é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde, localizado na Rua Comandante Paulo Lasmaz, bairro da Paz, na cidade de Manaus. O Conselho Municipal dispõe de 3 segmentos: população, que representa 50%; gestores, que representam 25%; e servidores, que também representam 25%. Como parte integrante do currículo acadêmico, oportunidades de imersão prática são essenciais para enriquecer o aprendizado teórico com experiências concretas do campo. Na disciplina de Saúde Coletiva IV do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), o foco é direcionado para compreender a gestão e o planejamento do SUS e, como atividades práticas, os alunos realizam visitas técnicas em diferentes setores e locais de atenção à saúde onde, com o diálogo com o gestor, seja proporcionada uma experiência direta com a realidade da gestão em saúde, complementando o aprendizado teórico ao permitir a associação das vivências com os conceitos estudados em sala de aula. Ao longo deste relato de experiência, descreveremos os eventos, observações e aprendizados obtidos durante nossa visita ao CMS. Exploraremos não apenas as estruturas e funções do conselho, mas também as interações entre os diversos atores envolvidos. No dia 09 de outubro de 2023, um grupo de alunos de medicina teve a oportunidade de realizar uma visita guiada no CMS. Os alunos foram recebidos pelo atual presidente do CMS, representante do segmento população e derivado de uma entidade da Zona Leste de Manaus, o qual, durante a visita apresentou, em roda de conversa, a história da reforma sanitária brasileira e a consolidação dos conselhos de saúde como uma das formas institucionalizadas de controle social. Elucidou também o processo de votação para presidência do CMS e enfatizou que esta seleção ocorre a favor da entidade à qual o usuário representa e não na própria pessoa. Após a roda de conversa, foi apresentada a estrutura física do CMS, composta pela sala da diretoria executiva, sala de reuniões do conselho e auditório, onde ocorrem as reuniões e deliberações de projetos. Durante a visita, foi explicada ainda a função do Conselheiro Local, assim como apresentados os termos de compromisso, assinados no início de seus mandatos, e os certificados que recebem ao término, além de ser explicado o papel do CMS na elaboração do PMS. Antes da publicação do PMS, este deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Isso significa dizer que as



propostas, metas e estratégias contidas no plano são revisadas e validadas pelo CMS para garantir que as políticas de saúde reflitam as necessidades da população manauara. Durante a visita, por fim, conhecemos o papel do CMS na coordenação das ações dos Conselhos Locais de Saúde, no controle da execução das políticas de saúde, bem como nos aspectos políticos, financeiros e no atendimento às demandas da população. O presente trabalho foi autorizado pelo Termo de Anuência para Relato de Experiência nº 121/2024 – ESAP/SEMSA. **RESULTADOS:** Dentro desse contexto, a experiência foi vivenciada pelos alunos de medicina, em visita técnica ao CMS, ofereceu uma oportunidade única de imersão prática e reflexiva nas ações ofertadas por um órgão colegiado que possui como funções necessárias como: controle social da saúde, formulação de políticas públicas de saúde, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, articulação com outros órgãos e setores da sociedade e, principalmente, o fortalecimento do SUS. Sob a orientação do professor da disciplina, os alunos foram conduzidos a uma jornada de descoberta e aprendizado no âmbito das políticas públicas de saúde da cidade. A visita guiada proporcionou um contato direto com a estrutura do conselho, mecanismos de gestão e participação social, essenciais para a efetivação do direito à saúde preconizado pela Constituição Brasileira. A visita proporcionou uma visão panorâmica dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde em nível municipal, além de proporcionar uma experiência imersiva que permitiu aos estudantes uma compreensão mais profunda das dinâmicas e processos envolvidos na formulação e implementação de políticas de saúde em nível local. Os alunos puderam conhecer de perto as demandas da população, as limitações orçamentárias e as estratégias adotadas para enfrentar as epidemias e outras emergências de saúde pública, permitindo aos estudantes compreenderem a complexidade do trabalho em saúde coletiva e a importância de uma abordagem integrada e contextualizada. Outro ponto relevante foi a oportunidade de interagir com o presidente do CMS e demais atores envolvidos na gestão da saúde municipal. Essa interação favoreceu o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva, essencial para a formação dos futuros profissionais médicos comprometidos com a promoção da equidade e da justiça social em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluiu-se que, além dos aspectos técnicos e políticos, a visita ao CMS proporcionou uma reflexão sobre a realidade do sistema de saúde, principalmente quanto ao papel desempenhado pelo controle social. Por meio de diálogos e trocas de experiências, foi possível ampliar a visão sobre a história do SUS, sobre as conferências de saúde e, especialmente, sobre os conselhos de saúde, particularmente, compreendendo o papel que o CMS desempenha no campo da saúde pública municipal de Manaus. Espera-se que este relato possa servir de inspiração para futuras iniciativas educacionais que busquem integrar teoria e prática, capacitando os futuros profissionais de medicina e outras áreas da saúde a estarem mais preparados a trabalharem no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Conselho Municipal de Saúde, Participação da Comunidade, Saúde Coletiva.

DESAFIOS E APRENDIZADOS NO INTERNATO DE MEDICINA NA ZONA RURAL DE MANAUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHALLENGES AND LEARNING DURING THE MEDICAL INTERNSHIP IN THE COUNTRYSIDE AREA OF MANAUS: AN EXPERIENCE REPORT

Bruna Guimarães Dutra

Médica residente de Medicina da Família e Comunidade - Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.; Autor correspondente: brunagduttraa@gmail.com



Isabela de Araújo Seffair
Médica pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus/AM

Gustavo de Albuquerque Barros
Acadêmico de medicina pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus/AM

Laura Ribeiro Aref Kzam
Médica pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus/AM

Ranna Simões e Souza
Médica residente de Medicina da Família e Comunidade - Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM

RESUMO: A Zona rural de Manaus conta com território extenso que necessita de promoção em saúde para a população. O internato rural é um elemento da formação médica da Universidade Federal do Amazonas e corresponde ao maior contingente de cenários de prática médica. O estudo objetiva descrever e discutir a experiência de estudantes de Medicina no Internato Médico na zona rural de Manaus, os desafios e aprendizados com a prática na Atenção Primária inserida no contexto amazônico. Este trabalho é um relato de experiência descritivo e retrospectivo, acerca da prática médica de 5 estudantes de Medicina da Universidade Federal do Amazonas durante o Internato rural na zona rural de Manaus de janeiro de 2023 a março de 2023. Os acadêmicos puderam enxergar a clínica aplicada ao contexto socioeconômico e cultural da zona rural, que apesar da curta distância até a capital, navega em barreiras de acesso à saúde. **INTRODUÇÃO:** A assistência de saúde pública da zona rural de Manaus é estipulada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Distrito de Saúde Rural (DISAR) de Manaus é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde para levar atendimento médico e saúde pública para as comunidades rurais da região amazônica que vivem em locais de difícil acesso. A região abrange diversas comunidades dependentes exclusivamente do serviço das Unidades de Atenção Primária instaladas no local para ter acesso à saúde. O distrito de saúde rural de Manaus é composto por uma Equipe Multiprofissional de Saúde, que trabalha em conjunto para oferecer serviços de saúde preventiva e curativa às comunidades rurais. A importância do internato rural na formação médica é indiscutível, pois proporciona aos acadêmicos uma experiência enriquecedora em um contexto de saúde diferenciado, permitindo que os estudantes desenvolvam habilidades como o trabalho em equipe, a resolução de problemas em ambientes com poucos recursos, bem como o contato próximo com a comunidade. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, em formato de relato de experiência, acerca da prática clínica em ambiente rural de Manaus de cinco acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, durante o período de janeiro a março de 2023. A prática foi realizada em unidades da zona rural, a UBSR Pau Rosa (R-41 e R-42) e UBSR Ephigenio Sales (R-34), localizadas na BR 174 e AM 010, respectivamente. Os ambientes de prática variavam de acordo com o funcionamento da Unidade, sendo os acadêmicos dispostos em consultórios médicos sob preceptoria ou acompanhando a equipe durante visitas domiciliares. O objetivo deste trabalho é compartilhar os desafios e aprendizados encontrados durante o internato rural e como essa experiência impacta na formação médica. **DESENVOLVIMENTO:** As Unidades de Saúde da Família localizadas na zona rural de Manaus são fundamentais para garantir o acesso à saúde da população que habita as áreas rurais, que muitas vezes não consegue acessar outros serviços de saúde na cidade devido à dificuldade de deslocamento. Os desafios começam logo no acesso da equipe de saúde. Com as estradas mal pavimentadas e a distância das unidades, a equipe se desloca todos os dias através do ônibus fornecido pelo Distrito de Saúde Rural. Além disso, a própria comunidade enfrenta a mesma dificuldade com os ramais, devido à falta de infraestrutura. Além disso, a sazonalidade da região amazônica torna o acesso ainda mais complexo, principalmente nos períodos de



chuva intensa. Durante o internato rural, os acadêmicos de medicina acompanharam os serviços de saúde prestados pelas UBSR Pau Rosa (BR 174) e UBSR Ephigenio Sales (AM 010), o que os proporcionaram uma ampla experiência clínica e aprimoramento da relação médico-paciente. Outro ponto relevante é a ênfase na medicina preventiva que é desenvolvida pelos acadêmicos por meio das ações como rodas de conversas com a comunidade abordando temas de acordo com a necessidade da comunidade em compreender mais sobre um assunto abordado. Como exemplo, pode-se utilizar a abordagem da Leishmaniose na comunidade do Pau Rosa, por ser uma área endêmica da doença, passível de prevenção. A orientação comunitária e a competência cultural, atributos derivados da Atenção Primária à Saúde estabelecidos por Bárbara Starfield, também foram vistos durante a passagem pelas unidades de saúde da zona rural. A consciência das necessidades locais permite que as demandas específicas da comunidade sejam atendidas, levando em consideração suas características epidemiológicas e culturais. Apesar de a zona rural dispor de uma quantidade limitada de recursos e serviços, a equipe de saúde consegue desenvolver alternativas para atingir as metas terapêuticas e assegurar a saúde da população. **RESULTADOS:** O estudo fornece uma visão detalhada da experiência e dos desafios enfrentados pelas Unidades de Saúde da Família na zona rural de Manaus por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Uma das questões destacadas é a dificuldade de acesso, devido às estradas e ramais precários. O período de estágio foi marcado por intensas chuvas, que dificultavam o acesso. Os acadêmicos testemunharam em primeira mão como as condições geográficas e estruturais influenciam a saúde da população. As visitas domiciliares e as ações de promoção da saúde foram essenciais na relação médico-paciente. Apesar dos desafios logísticos e estruturais, a atenção primária à saúde demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população. A ênfase na medicina preventiva e na compreensão das necessidades locais contribuiu para a formação de médicos mais holísticos, conscientes e culturalmente competentes, preparados para enfrentar as complexidades do sistema de saúde e promover a equidade no acesso aos cuidados médicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Atenção Primária de saúde na zona rural de Manaus desempenha um papel crucial na promoção da saúde para as comunidades, garantindo o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Para o desempenho totalitário dos papéis dessas unidades é fundamental que haja investimento em infraestrutura e facilitação dos meios de acesso, na capacitação dos profissionais e na integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. O internato médico em ambiente rural consegue agregar ferramentas que nenhum outro ambiente de prática proporciona: compreensão acerca dos limites de acesso, respeito sociocultural, visão biopsicossocial do usuário e crescimento pessoal. **ANUÊNCIA nº100/2024 - ESAP/SEMSA**

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Internato Médico; Zona Rural.

ENTRE REMOS E BARRANCOS, O BARCO SEGUE NAVEGANDO: 36 ANOS DE INTERNATO MÉDICO RURAL NO AMAZONAS

BETWEEN OARS AND BANKS, THE BOAT CONTINUES SAILING: 36 YEARS OF RURAL MEDICAL INTERNSHIP IN AMAZONAS

Heliana Nunes Feijó Leite

Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).



Lucas Rodrigo Batista Leite

Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

E-mail: lucasleite@ufam.edu.br

RESUMO: Há pouco mais de três décadas, a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), por meio da Faculdade de Medicina, tem sido vanguardista no processo de uma formação médica norteadora por uma maior aproximação com a comunidade e seus problemas mais cotidianos, bem como por um maior compromisso com o contexto/a realidade em que se dá essa formação. Isso porque, desde 1988, o Internato Rural – nome fantasia do Estágio Curricular em Medicina Preventiva e Social do Curso de Medicina – ocorre, obrigatoriamente, nos municípios do interior do Amazonas e, excepcionalmente, nas áreas rurais de Manaus. O objetivo deste trabalho é descrever as principais contribuições, conquistas e desafios do Internato Rural na formação médica da UFAM, desde a sua criação. Trata-se de um relato de experiência da atuação de docentes no Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Preventiva e Social/Internato Rural, entre 1988 e o primeiro trimestre de 2024. O Internato Rural é um dos cinco módulos do internato médico, que ocorre nos dois últimos anos da graduação em medicina; ele ocorre de forma contínua/ininterrupta, recebendo a cada quatro meses, mais ou menos, cerca de 50 estudantes e que são organizados nos campos em funcionamento, no momento da entrada. O Internato Rural iniciou suas atividades em Parintins, em 1988, especificamente nas comunidades Mocambo e Caburi. Na sequência, se expandiu, a princípio, para Coari, Manacapuru e Rio Preto da Eva (esses dois últimos para atender casos excepcionais de estudantes com filhos menores ou que precisavam trabalhar ou cuidar de parentes enfermos), Tabatinga e Benjamin Constant; e, na sequência, para Manicoré, Eirunepé, Envira, Borba, Apuí, Presidente Figueiredo, Novo Airão, Careiro Castanho e Iranduba, por meio de convênios com as prefeituras, que como contrapartida, disponibilizavam hospedagem e alimentação aos estudantes. Nesse período, além de contar com os convênios municipais, o estágio também contava com emendas parlamentares que, somados, garantiam a latência das suas atividades. A grande maioria dos docentes do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) atuavam no estágio que, adicionalmente, ainda recebia a colaboração de um grupo de técnicos (motorista, apoio administrativo, farmacêutico, médico, nutricionista), que auxiliavam na construção/supervisão das ações. A partir de 1991, a UFAM priorizou a ocorrência do estágio nos municípios que contam com campus universitário; são eles: Itacoatiara, Humaitá, Coari e Benjamin Constant; o que não inviabilizou a sua expansão para outros municípios. O Internato Rural, desde a sua criação, tem como guarda-chuva o campo de conhecimento Saúde Coletiva, que tem como foco a compreensão da determinação social do processo saúde-doença; e a partir desse campo, investe no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, tendo como referência principal o território e a Unidade Básica de Saúde (UBS), e uma prática médica mais voltada para a Medicina de Família e Comunidade. No percurso do estágio, os alunos acompanham e participam das ações e serviços ofertados pela UBS, como acolhimento, visita domiciliar, atendimento clínico, educação em saúde, busca ativa, vigilância, entre outros, tanto na área urbana quando na área rural, sob a preceptoria de um ou vários profissionais de saúde, de nível superior. Com 800 horas de duração, o Internato Rural deveria ocorrer, integralmente, nos municípios do interior do Amazonas; todavia, há algum tempo, o mesmo não se efetiva, por questões financeiras enfrentadas pelas instituições públicas de ensino. Afim de driblar esses obstáculos, a pelo menos dois anos (2022 em diante), o Internato Rural tem se organizado da seguinte forma: 800 horas são divididas em três submódulos: Submódulo de Saúde Rural (400 horas), Submódulo de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Relações com a Saúde Pública (300 horas) e Submódulo de Gestão, Planejamento e Vigilância em Saúde (100 horas). O Submódulo de Saúde Rural ocorre, obrigatoriamente, nos municípios do interior; compreende um período de 50 dias úteis, nos quais os internos desenvolvem atividades na UBS e no território, de forma geral; os alunos que vão para o interior recebem passagem e um total de 60 diárias, da universidade, para auxiliar nas despesas com alimentação e hospedagem. Os Submódulos de Doenças Infecciosas e Gestão



e Planejamento ocorrem em Manaus, em instituições como a Fundação de Vigilância em Saúde, Fundação de Medicina Tropical, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Telessaúde/HUGV; os internos rodam nesses campos, de forma alternada. O Internato Rural conta, atualmente, com apenas dois docentes e uma técnica de nível superior, que respondem pela supervisão de todos os alunos dos Submódulos de Saúde Rural (400 horas) e Gestão, Planejamento e Vigilância em Saúde (100 horas). O Submódulo de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Relações com a Saúde Pública (300 horas), embora componha a estrutura do estágio, fica sob a responsabilidade dos docentes da área de infectologia do DSC. Em 2024, o Internato Rural possibilitou a Faculdade de Medicina “curricularizar a extensão”, conforme as recomendações do Conselho Nacional de Educação/CNE (2018); isso porque há 36 anos o estágio já faz o que o CNE demandou de todos dos cursos de graduação. Ao longo da sua existência, o Internato Rural se expandiu, encolheu, contou com uma equipe robusta, depois, com uma menor; ocorreu integralmente no interior, depois foi “customizado”... Mas acima de tudo, seguiu e segue contribuindo com uma formação médica contextualizada e comprometida com as necessidades/realidades locais. Se por um lado, a existência do estágio não garantiu/garante a fixação de médicos no interior do Amazonas, por outro, os que aí ficam, em sua grande maioria, são egressos da UFAM; e por vezes ficam, pela experiência no Internato Rural. Por isso mesmo é que ele segue (r)existindo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Medicina Preventiva; Serviços de Saúde Rural; Região Amazônica;

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Professor e Médico, Menabarreto Segadilha França (im memoriam), por todo o seu protagonismo, investimento e dedicação, com a formação médica comprometida com a realidade amazônica e, acima de tudo, com a efetivação do direito a saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, no estado do Amazonas. Sua luta, sua presença, é imortal.

ETNIAS INTEGRADAS: FORTALECENDO O SUS NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DA ZONA NORTE DE MANAUS

INTEGRATED ETHNICITIES: STRENGTHENING THE SUS IN INDIGENOUS COMMUNITIES IN THE NORTH OF MANAUS

Aline Aparecida Ferreira Artini

Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ, Programa Vigifronteiras (2023), Sanitarista – ILMD- FIOCRUZ (2021) Bacharela em Relações Internacionais – Lassalle (2012) Letras – Francês - Universidade Federal do Amazonas(2009), Letras – Inglês – Português – Universidade Cruzeiro do Sul (2022), integrante do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA - FIOCRUZ , Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. alineartini@yahoo.com

Iranilson Militão Gabriel

Agente indígena de Saúde , etnia Macuxi, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

Nayara Lopes de Almeida

Especialista em análises clínicas – Universidade Federal do Amazonas - Bacharela em Ciências Farmacêuticas e Bioquímica – Gestora da CSF Carlson Gracie, Zona Norte de Manaus.

Júlio César Schweickardt

Doutor em História das Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (2009), Mestre em Sociedade e Cultura na



Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2000), graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amazonas (1997), graduado em Teologia pela Escola Superior de Teologia (1990). Pesquisador do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazonas, foi chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA no período entre 2013 a 2022. Linhas de Pesquisa na área de História da saúde e das ciências, Antropologia da saúde, Políticas Públicas de Saúde, Gestão do Trabalho em Saúde, Modelagens Tecno assistenciais da Atenção Básica em Saúde, Território e Redes Vidas de Saúde na Amazônia e Medicinas Indígenas.

RESUMO: O Sistema Único de Saúde - SUS compõe uma rede de instituições de ensino e pesquisa – universidades, institutos de saúde pública e escolas – que colaboram com ministérios estaduais e municipais, ministérios da saúde, instituições e fundações. Essa rede contribui para a sustentabilidade deste sistema ao possibilitar que um grupo de atores adquira conhecimentos, habilidades e valores relacionados aos seus princípios e diretrizes. Nesse contexto, estes atores se mobilizam em apoiar o SUS e tornam-se ativistas em defesa dele. O investimento na formação de profissionais de saúde e outros trabalhadores nos mais diversos espaços garante a reprodução e disseminação de informação e conhecimento, além da distribuição de poder técnico. No território brasileiro, a Atenção Primária à Saúde, absorve os valores da Reforma Sanitária, fazendo com que o Sistema Único de Saúde adote a nomenclatura Atenção Básica à Saúde para destacar a mudança no modelo de assistência, com base em um sistema completo e unificado de cuidados de saúde, o SUS, garantido na Constituição Federal de 1988 para toda pessoa em território brasileiro. Em tempo de pandemia Covid 19, a cidade de Manaus absorveu quantitativo expressivo de indígenas oriundos das aldeias em busca de melhor condições de vida, particularmente, alguns em busca de assistência em saúde. Atualmente, a cidade possui um pouco mais de 71.000 pessoas indígenas, um universo de etnias, inclusive estrangeiras e de fronteiras. Essa experiência, ocorreu em territórios das 25 comunidades indígenas da Zona Norte, em Manaus – Amazonas, cujo objetivo foi fortalecer a significação do SUS nas comunidades indígenas, a partir de suas vivências, por meio do processo de trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS, estes, contratados em tempo de Covid 19 pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, para atuarem nos territórios da zona norte de Manaus. A atuação dos agentes indígenas na zona norte de Manaus possibilitou maior interação e integração com as lideranças indígenas das comunidades que apoiaram na identificação das famílias. O cenário da pandemia, apesar das tensões, não prejudicou no cadastramento das referidas famílias. Porém, foi perceptível a dificuldade em cumprir o protocolo de distanciamento, tendo em vista que a cultura traz em si a coletividade. Daí a necessidade da presença diária dos AIS, a fim de orientar e reorientar as pessoas das comunidades, inclusive não indígenas. Nessa perspectiva, destaca-se que a presente pesquisa é parte da dissertação de mestrado intitulada “Redes vivas: o processo de trabalho de um agente indígena na atenção primária à saúde em Manaus – Amazonas”, desenvolvida no Programa de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde (PPGIVDA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). Projeto guarda – chuva -Saúde da população indígena em contexto urbano: desafios da atenção primária no Município de Manaus- Aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº5.200.890, versão 05; CAEE:48611021.5.000.5020. A metodologia utilizada na pesquisa foi a de Usuário – Guia, entendido como profissional guia, onde a partir de suas narrativas, com a utilização da modalidade Roda de Conversa, foi possível realizar análise e coleta de dados, ao vislumbrar de que forma eram construídas suas redes vivas para a produção do cuidado no território das comunidades. Este, sendo um Agente Indígena de Saúde de etnia Macuxi, contribuiu com a pesquisa em meio a um contexto qualitativo, social e etnográfico, interagindo com seus pares, agentes indígenas de etnias Tukano, Kokama e Tikuna, onde identificaram diferentes modos de vivências e estimularam a prevenção e promoção da saúde nas comunidades, a partir do entendimento da significação do SUS. Quanto aos resultados, apesar dos agentes indígenas de saúde representarem etnias distintas, percebeu-se que houve aceitação da população local no que



se refere as abordagens realizadas; Foi possível verificar maior envolvimento das lideranças indígenas no apoio aos referidos agentes de saúde, bem como demonstraram interesse em obter melhor conhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro. Considerações Finais: Os sistemas de saúde tradicionais são concebidos de forma diferente, tendo em conta a integração e interação das pessoas no contexto das suas relações sociais e ambiente natural. Devido ao cenário de migração em curso para áreas urbanas, a experiência evidenciou a continuidade dos processos de cuidado indígena, de natureza múltipla, e a necessidade de compartilhamento de vivências nas e das comunidades, com lideranças locais e gestores de saúde, sobre a importância da integração para um bem comum, vividas em tempo de pandemia. A interculturalidade pôde ser desenvolvida por meio do diálogo coletivo, participativo e contínuo. A participação do processo de trabalho dos AIS junto às comunidades indígenas, fortaleceu a atenção primária à saúde local, bem como permitiu melhor entendimento sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, criada pelo Ministério da Saúde, cujas diretrizes integram ações e serviços de saúde indígena de forma diferenciada, acatando as especificidades culturais, geográficas, econômicas e de saúde desses povos. É válido ressaltar que os sistemas tradicionais de saúde se projetam de diversas formas, considerando a integração e interação das pessoas ao contexto de suas relações sociais e com o meio natural. Em razão do cenário atual de mobilidade dos indígenas para a área urbana, a experiência evidenciou a necessidade da continuidade do processo de trabalho dos AIS, no que se refere aos cuidados da pessoa indígena, que são plurais. Evidenciou ainda a importância das práticas inovadoras de conhecimento nas comunidades sobre o Sistema Único de Saúde, pautado nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, considerando as trocas de saberes no território. Em suma, em meio as pluralidades de desafios contínuos, o envolvimento dos AIS junto as comunidades indígenas, teve papel importante ao se despirem de suas concepções étnicas e se integrarem em razão dos outros (parentes), contribuindo com os avanços das diretrizes do Sistema Único de Saúde nos territórios da zona norte de Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Indígenas; Comunidades; etnias; Integração Comunitária

EXECUÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXECUTION OF AN EXTENSION PROJECT BY THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN A FAMILY HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT

Bárbara Proença Buosi

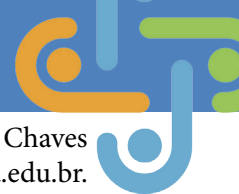
Bolsista do Curso de Pós-Graduação Lato sensu em Saúde Pública, com ênfase em Estratégia Saúde da Família, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: multi.usfcarmen@gmail.com

Gabriela Fernandes de Oliveira-Pessoa

Doutor, Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA, sffilho@uea.edu.br.

Lorena do Nascimento Costa

Doutor, Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA, sffilho@uea.edu.br.

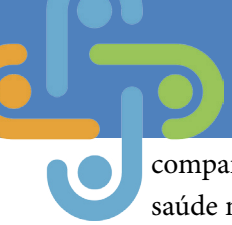


Patrícia Wilkens Chaves
Doutor, Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA, sffilho@uea.edu.br.

Amélia Nunes Sicsú
Professor Adjunto da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA/UEA). E-mail: asicsu@uea.edu.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um dos maiores acontecimentos da sociedade moderna. No Brasil temos um alto índice de crescimento da população acima de 60 anos, onde as taxas são de mais de 4% ao ano para a década de 2012 a 2022, equivalente, no mesmo período, a um incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano. Isto posto, em 2030 as projeções apontam que o número de idosos superará o de crianças e adolescentes em aproximadamente 2,28 milhões. Posteriormente, em 2050, 30% da população brasileira será representada pela população idosa. Esse fenômeno da transição demográfica também acarreta uma transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis, sendo a população idosa a mais exposta a essas condições. Logo, destaca-se a importância da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, que tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No âmbito da saúde, destina-se como de sua competência a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa idosa, por meio de medidas e programas preventivos e de reabilitação. No âmbito da justiça é previsto o incentivo e a criação de programas de lazer e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade, almejando o envelhecimento saudável, que é caracterizado pelo amplo processo de desenvolvimento e de manutenção da capacidade funcional, permitindo o bem-estar na idade avançada. Por sua vez, a capacidade funcional é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo e os ambientes em que este está inserido, para a realização de atividades relevantes para si e para sua subsistência. Nesse sentido, objetivou-se relatar a experiência vivenciada pela equipe multiprofissional no projeto de extensão intitulado “Na trilha da longevidade: Uma proposta de jogo didático para o envelhecimento saudável”, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na zona Norte de Manaus, Amazonas.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, realizado por uma equipe multiprofissional (Profissional de Educação Física, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapeuta) inserida em uma Unidade de Saúde da Família na zona Norte de Manaus, Amazonas, por meio do desenvolvimento do projeto “Na trilha da longevidade”. Este trabalho possui o Termo de Anuência nº106/2024- ESAP/SEMSA autorizado pelo NUPES. O projeto utiliza a metodologia lúdica por meio da criação de um jogo a ser utilizado nos encontros, onde são realizadas ações educativas voltadas às principais demandas trazidas pela população idosa presente na área de abrangência da unidade. Este foi realizado no período de agosto a dezembro de 2023 e contou com oito encontros, sendo o primeiro com a apresentação da equipe e dos participantes e os demais com as seguintes temáticas: Polifarmácia no envelhecimento, Saúde bucal do idoso, Hábitos alimentares na população idosa, Práticas corporais e exercício físico na população idosa, Alterações cognitivas e psicológicas no envelhecimento, Direitos da pessoa idosa, E se eu adoecer? **RESULTADOS:** As profissionais da equipe multidisciplinar por meio de um levantamento de dados de saúde perceberam a carência de atividades destinadas à população idosa na área atendida pela USF, desta forma realizou-se a criação de um grupo operativo de idosos visando a realização de ações de educação em saúde a esta população por meio de encontros semanais com temas voltados a saúde e ao direito dos idosos. Nos encontros foi realizada a exposição do tema preparado para aquele dia e nestes eram realizados também diálogos entre os participantes, utilização de dinâmicas e promoção à informação através do lúdico para melhor absorção e fixação do conteúdo abordado. Através desta prática e de tantas outras desenvolvidas na USF foi possível a interação da equipe multiprofissional com a comunidade, no qual podemos



compartilhar nossos conhecimentos e esclarecer dúvidas relevantes e ainda atuar na prevenção dos agravos de saúde nesta população. A execução do projeto possibilitou promover maior adesão, promoção e disseminação de informações sobre saúde, bem como forneceu aparato para práticas extramuros, são essas: melhoria da qualidade de vida, amplitude da rede por meio da socialização e integração, compartilhamento de saberes, elevação da autoestima e autoconfiança dos usuários, empoderamento do cuidado consigo, e reeducação de hábitos – alimentares e físicos. O material didático forneceu encontros que proporcionaram assuntos de saúde de forma lúdica e que são lembrados no cotidiano dos usuários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visto isso, esta prática foi de suma importância para equipe multiprofissional pois proporcionou a formação de profissionais mais humanizados, conscientes das vulnerabilidades encontradas em seu local de inserção, a integração ensino-serviço e comunidade e permitiu compreender a relevância de equipes multiprofissionais em unidades de saúde, a fim de unir saberes e proporcionar à população a integração de informações sobre diversos assuntos, além de influenciar diretamente na qualidade de vida desta. Ainda, destaca-se que a construção de um material didático pode proporcionar à população maior vinculação à unidade de saúde, bem como a aderência ao cuidado de si e para com os outros, potencializando percepções, comportamentos e mudanças e otimização dos resultados.

FINANCIAMENTO: Este estudo contou com financiamento do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão Universitária da Universidade do Estado do Amazonas, que tem como objetivos apoiar financeiramente o desenvolvimento e a expansão de programas e projetos de extensão, por meio do Edital Nº 073/2023.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Materiais de Ensino.

MARÇO LILÁS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA USF DESEMBARGADOR FABIO DO COUTO VALLE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PURPLE MARCH IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER AT THE USF DESEMBARGADOR FABIO DO COUTO VALLE: EXPERIENCE REPORT

Isabela do Nascimento Gomes

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: isabelang13@gmail.com

Rebeca Brasil da Silva

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Clara Guimarães Mota

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Thiago Gomes Holanda Neri

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.



Gustavo Militão Souza do Nascimento

Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro tipo mais comum de câncer entre mulheres em idade fértil, contribuindo para mais de 17.090 novos casos no país, com 1.980 novos casos registrados apenas na região norte, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer. Devido à sua relevância como problema de saúde pública, o rastreamento do câncer de colo de útero é crucial para a manutenção da saúde feminina. Recomenda-se que mulheres sexualmente ativas iniciem o exame preventivo ou citopatológico a partir dos 25 anos, realizando-o a cada três anos após dois resultados negativos. A incidência da doença atinge seu pico entre mulheres de 45 a 50 anos e é rara em mulheres com 30 anos. Fatores como infecção pelo HPV (Papilomavírus humano, tipos 16 e 18), uso de contraceptivos orais, múltiplos parceiros sexuais, HIV, deficiência de vitaminas e tabagismo aumentam o risco dessa patologia. A campanha Março Lilás é realizada em todo o país durante o mês de março com o objetivo de conscientizar e prevenir o câncer de colo de útero. Promovida em todas as unidades de saúde com o apoio do INCA e do Ministério da Saúde, a campanha visa aumentar o conhecimento sobre a saúde feminina e incentivar a detecção precoce da doença em muitos casos. Considerando a importância desse tema, a campanha do Março Lilás na UBS Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle foi uma estratégia eficaz para promover a prevenção e a conscientização sobre essa doença dentro da comunidade local, especialmente entre o público feminino. **MÉTODOS:** Para promover a saúde e prevenir o câncer de colo uterino, a Clínica da Família, em parceria com seus profissionais como assistente social, dentista, nutricionista, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, enfermeiro, técnico em enfermagem, além de médicos e internos de medicina, organizaram estações em pontos estratégicos da unidade com a temática “Câncer de Colo de Útero” e “Saúde do público feminino”. Foram abordados temas relevantes, desde legislações que protegem a mulher como a lei (inserir a lei específica), coleta do exame preventivo para 20 mulheres, educação sobre saúde bucal e sua relação com o câncer de boca, entre outros temas. A ação ocorreu na última sexta-feira do mês, no turno da manhã, em pontos estratégicos da unidade onde foram distribuídos panfletos, realizadas palestras, exposições de maquetes, banners e outras atividades. Essa promoção em saúde proporcionou informações importantes para crianças, mulheres e idosos sobre diversos temas relevantes para suas vidas. Além disso, foi um momento crucial para esclarecer dúvidas da população, promover uma maior integração entre os profissionais da unidade com a comunidade em geral e para a troca de relatos de vida e experiências vividas, fortalecendo os laços entre os participantes. **RESULTADOS:** Durante a ação, mais de 100 mulheres estiveram presentes, mais de 20 realizaram o exame preventivo. Houveram vários relatos de experiências, abordando aspectos da própria vida, saúde e a importância do autocuidado, além do olhar com mais empatia e amor tanto para si mesmas quanto para a história de outras mulheres. As pacientes compartilharam relatos tocantes sobre abuso físico, maus-tratos, enfrentamento do câncer e histórias de superação. É comovente perceber como cada paciente possui uma história de vida única e a gratidão de todas por abordar temas de tão grande relevância. A troca de experiências se revelou fundamental para a manutenção de uma relação saudável e de confiança entre a comunidade e os profissionais de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevenção em saúde é um importante componente para a prevenção primária como forma de estimular a comunidade e conhecer um pouco mais das demandas desta. O câncer de colo de útero sendo um problema de saúde pública de grande relevância no estado do Amazonas e em sua grande maioria podendo apresentar um desfecho positivo, por isso ações como Março lilás nas comunidades são tão fundamentais para a saúde da população feminina em geral, mas também para estreitar laços entre os profissionais e a comunidade. **AGRADECIMENTOS:** Nós expressamos nossa gratidão à Secretaria de Saúde de Manaus e ao Distrito de Saúde e Endemias Leste, à Clínica



da Família Desembargador Fábio do Couto Valle, à Escola de Saúde Pública de Manaus e ao seu Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, bem como aos nossos coordenadores e preceptores. Somos muito gratos a todos por nos proporcionarem um ambiente que favorece a ampliação e disseminação de conhecimentos e habilidades essenciais para o nosso desenvolvimento profissional focado na prática na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para nossa formação individual e coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: “Neoplasias do Colo do Útero”; “Atenção Primária à Saúde”; “Prevenção de Doenças”.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO ACADÊMICO SOBRE O COMBATE À DENGUE

HEALTH EDUCATION: ACADEMIC REPORT ON THE FIGHT AGAINST DENGUE

Diana Vieira Sales

Graduanda em enfermagem do Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA.

Kamila Lima do Nascimento

Graduanda em Licenciatura em ciências biológicas do Instituto Federal do Amazonas - IFAM.

Emily dos Santos Viana

Graduanda em enfermagem do Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA.

Bianca Jardim Vilhena

Enfermeira, Mestra, Docente do Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA.

Fabiane Veloso Soares

Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA.

INTRODUÇÃO: Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral que se dissemina rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública. A dengue ocorre e se alastra especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do mosquito. A dengue não é transmitida diretamente de uma pessoa para outra. No Brasil, a dengue ainda é a doença com maior incidência em todos os estados brasileiros. O controle de vetores é também responsabilidade da população, uma tarefa difícil considerando os diferentes tipos de criadouros. Partindo desse pressuposto, ações de educação, espaços que promovam o diálogo e conscientização social são essenciais para a eficácia de programas de prevenção e promoção de saúde. Tais práticas, influenciam mudanças comportamentais que possam contribuir para proteção da saúde em diversos contextos. A complexidade da doença com epidemias sazonais fez com que as políticas públicas buscassem implementar ações intersetoriais integradas como estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses, entre as quais, as do Programa Saúde na Escola (PSE), cujas ações teoricamente se estruturam no modelo da Promoção da Saúde (PS) e são dirigidas aos estudantes de escolas públicas brasileiras. Dados epidemiológicos da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-RCP) em Manaus registrou 648 casos de dengue nos anos de 2021 e 2022, e 485 casos no primeiro semestre de 2023, e com uma explosão de



casos no primeiro trimestre de 2024. Nesse contexto, a educação em saúde é necessária e é apreendida como um processo que instrumentaliza o indivíduo ao desenvolvimento de um olhar mais crítico sobre suas condições de vida, levando-o a buscar alternativas para transformá-la em benefício próprio e de sua comunidade, sendo considerada um dos principais determinantes para a saúde do indivíduo. Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar a atividade extensionista em ambiente escolar sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti* em Manaus por meio do Programa Saúde na Escola. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência. O projeto é fruto da disciplina de Políticas Públicas e Gestão em Saúde, do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Manaus - CEULM/ULBRA, a partir de uma atividade do projeto de extensão interdisciplinar no ano de 2023. A metodologia envolveu a realização de oficina lúdica e interativa para estudantes do 7º ao 8º ano, na faixa etária de 12 a 14 anos de idade, os quais atuam como multiplicadores com seus pares na escola e ambientes de vida. **RESULTADOS:** No total participaram da ação 70 alunos do ensino fundamental do turno vespertino. A atividade foi desenvolvida em 4 momentos. Ações: 1º momento – Explanação do ciclo biológico do *Aedes aegypti*, sinais e sintomas da infecção pelo vírus da dengue, formas de identificar e realizar o controle da proliferação em domicílio, por meio de projetor multimídia e computador. Informações como eliminar os criadouros do mosquito em pneus velhos, latas, garrafas e vasos de plantas, usar repelentes e roupas de manga comprida ao ar livre em casos de realizar trilhas com familiares, e entre outras informações, foram apresentadas aos alunos. Neste momento surgiram muitas dúvidas e questionamentos referente aos métodos de prevenção e combate ao mosquito, tratamento, controle de vetores, exames para diagnóstico da dengue e fármacos com indicação e contraindicação em quadro de confirmação da doença. Ações: 2º momento – Conhecendo o ciclo de vida do mosquito no laboratório temporário: foi apresentada às placas de petri confeccionadas com o ciclo de vida do mosquito desde o ovo até a fase adulta, disponibilizados pelo laboratório de Entomologia da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS-RCP). Esse momento despertou grande animação e foram demandadas várias horas para que todos os estudantes pudessem observar com olhares curiosos. Muitos deles questionavam inclusive se aquelas larvas não poderiam virar mosquitos ali. Importante ressaltar que esse interesse e preocupação são de grande valor pra comunidade em geral, já que essas crianças já crescerão conscientizadas e poderão conscientizar seus familiares e amigos de um modo diferente do que todos estão acostumados. Partindo desse pressuposto, ações de educação, espaços que promovam o diálogo e conscientização social são essenciais para a eficácia de programas de prevenção e promoção à saúde. Ações: 3º momento – Abordagem com o jogo de tabuleiro de chão como dinâmica para auxiliar de forma lúdica a fixação do conteúdo teórico. Cada etapa do jogo continha informações sobre medidas de prevenção das doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*. Ações: 4º momento – No encerramento foram distribuídas revistas que incluíam caça-palavras, cruzadinha e outros jogos sobre prevenção das arboviroses para que eles pudessem exercitar o que aprenderam na parte teórica, as revistas não se limitaram ao âmbito escolar, elas foram disponibilizadas para que eles levassem para seu domicílio. Almejando o combate do foco da dengue, no final de todas as apresentações propostas foi perceptível a compreensão de todos os alunos. Os alunos demonstraram curiosidade e dúvida, além da colaboração e interação com relatos de situações cotidianas. A ação informativa e de prevenção repercutiu positivamente na comunidade escolar. A atividade proposta pelo projeto possibilitou aos extensionistas a interação com a comunidade e a troca de experiência com os alunos e professores, pois o que alicerça o projeto de extensão universitária é a troca de saberes acadêmicos e populares, permitindo levar, para a comunidade, a conscientização das ações educativas, considerada um fator primordial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A escola é o espaço adequado para realização de atividades e ações de promoção da saúde, uma vez que os estudantes ali inseridos identifiquem seus problemas reais e tenham contato com os temas transversais, articulados com diversos setores como o da saúde, por exemplo, inserido às políticas públicas já existentes, como o PSE. Como acadêmicos de enfermagem, essas experiências agregam um bom relacionamento interpessoal, tanto com a equipe de funcionários da escola quanto com os alunos (público-



alvo), assim, faz-se necessário o uso de projetos com metodologias ativas para que nós como portadores de conhecimentos científicos, possamos ser emissários de informações para a população, intencionando a maior visibilidade de referências teóricas para maior disseminação do conteúdo retratado.

PALAVRAS-CHAVE: *Aedes aegypti*; Educação Ambiental; Promoção da Saúde dos Estudantes.

PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE – UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE REALIZADO PELA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION PROJECT IN THE COMMUNITY- A HEALTH PROMOTION STRATEGY CARRIED OUT BY NURSING: EXPEERIENCE REPORT

Maina de Souza Carvalho
Acadêmica de graduação em Enfermagem, Faculdade Martha Falcão Wyden, Manaus/AM.
Email: mainacarvalho2002@gmail.com

Cassyane de Oliveira Lucena
Acadêmica de graduação em Enfermagem, Faculdade Martha Falcão Wyden, Manaus/AM.
Email: mainacarvalho2002@gmail.com

Graziela da Silva Moura
Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente da Faculdade Martha Falcão, Manaus/AM.
Email: mouragraziela691@gmail.com

INTRODUÇÃO: A extensão universitária é uma metodologia educativa, científica e cultural que busca vincular o ensino e a pesquisa de forma indissociável, criando uma relação transformadora entre a universidade e a sociedade, através de conhecimentos partilhado entre ambas, promovendo desta forma, construções de saberes entre as realidades das comunidades, permitindo ao discentes novas formas de aprendizagem oportunizando aprimoramento de suas competências e habilidades necessárias para a convivência humana. Neste contexto, dentro das perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) educação em saúde é um campo de práticas e de conhecimento do setor Saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população, promovendo sua autonomia, de forma a contemplar os princípios do SUS. Os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde, pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. A inserção de acadêmicos e projetos de extensão em bairros e comunidades permite que a sociedade se beneficie com as atividades desenvolvidas pelos discentes e que estes adquiram na prática cotidiana conhecimentos sociodemográficos, epidemiológicos e de saúde, colaborando na formação de profissionais preocupados com a realidade social. O curso de enfermagem prepara profissionais que prestem um cuidado ao indivíduo de forma holística, sendo que para isso torna-se necessário entender o contexto social para fundamentar o conhecimento. **OBJETIVO:** Relatar sobre as práticas comunitárias de educação em saúde desenvolvidas pelo projeto de extensão do curso de Enfermagem “Educação em Saúde na Comunidade” da



Faculdade Martha Falcão Wyden em três zonas da Cidade de Manaus, como forma de incentivar a qualidade de vida da população e qualificar o saber acadêmico. **MÉTODOS:** A metodologia usada foi o Modelo Dialógico de Educação em Saúde, para que uma atividade seja geradora de aprendizagem, é necessário que a situação desafie o indivíduo, de modo que ele tenha a necessidade de aceitar esse desafio e que isso esteja dentro de seus meios, ao preço de uma aprendizagem nova mais acessível. No Modelo Dialógico de Educação em Saúde, o indivíduo é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora distinto do saber técnico-científico não é deslegitimado pelos serviços. Em um modelo dialógico e participativo, todos, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados. O projeto foi executado entre os meses de abril de 2022 a fevereiro de 2023, em três regiões periféricas da cidade de Manaus de forma processual, onde aconteceram as seguintes etapas: 1. Seleção do grupo de trabalho, que foi feita através seleção de alunos da graduação do curso de enfermagem, levando em consideração pelo menos uma capacidade específica e individual, tipo: ser desinibido, ser extrovertido, ser criativo, gostar de falar e gostar de escrever; 2. Realização de capacitação do corpo discente, através de curso sobre Educação Popular em Saúde, assim como de cada tema desenvolvido nas ações com carga horária de 20 horas em forma de oficina, que teve como finalidade capacitar os acadêmicos através de exposição oral, discussões em grupo, construção do material coletivo, seminários e pesquisas para a execução das, através de realização de oficinas nas escolas, associações de moradores (grupo de idosos, grupo de motoqueiros, grupos de policiais, entre outros) , unidades básicas de saúde(profissionais e usuário: grupo de mães, grupo de gestantes, grupo de hipertensos e diabéticos, entre outros), através de visitas locais, com o intuito de realização de rodas de conversas sobre quais os assuntos que eles , a comunidade , quisessem que fossem abordados; 4. Os discentes prepararam os temas na modalidade do projeto e retornaram aos locais para as apresentações em forma de” SEMANAS DE SAÚDE” a cada quinze dias para a população escolhida. 5. Cada ação educacional em saúde teve a capacidade de atender no dia dos eventos de 30 a 50 pessoas nos encontros; 6. O acompanhamento e avaliação do projeto foi feito através de rodas de conversas, observações das ações “in Loco”, reuniões de acompanhamento, relatório das atividades e plano operacional para cumprir metas e objetivos. **RESULTADOS:** As atividades desenvolvidas nesses períodos foram: seleção de 40 acadêmicos do curso de Enfermagem do primeiro ao nono período do curso; capacitação dos alunos através de oficinas e encontros virtuais para organização das ações divididas em semanas de saúde. Foram realizadas 30 ações de Educação em saúde com participação de 1665 pessoas entre mulheres, homens e crianças. As orientações foram realizadas através de rodas de conversas, palestras, distribuição de folders, dinâmicas, sorteio de brindes e práticas de enfermagem onde os temas trabalhados foram: educação em saúde sobre a importância da vacinação na terceira idade, a prevenção de câncer de colo de útero, exame preventivo, de câncer mama, de câncer de próstata, de câncer de pênis, de Infecção Sexuais Transmissíveis, de Hipertensão, de Diabetes, de cuidados com a saúde da criança (Imunização e cuidados com a higiene). Para desenvolvimento das atividades estabeleceu-se parcerias com outras instituições de ensino e saúde da região a ser trabalhada; capacitou-se os acadêmicos em atividades de extensão universitária para a promoção de educação em saúde de forma dinâmica e lúdica; beneficiou-se a comunidade sobre os cuidados em saúde, tornando-os protagonistas de sua própria saúde, através do autocuidado; transformou a comunidade em agente multiplicador de informações saudáveis., através da abordagem de temas variados com a participação de vários atores sociais. Desta forma inovou o processo de ensino aprendizagem com a interação na comunidade, mostrando assim, a disseminação e a popularização da ciência fortalecendo a aproximação da comunidade com a academia. Em relação as dificuldades relatadas voltaram-se para a questão da timidez, do despreparo na transmissão do conteúdo, da falta de materiais e da continuidade da ação de extensão pelos estudantes. Também, vale lembrar que a extensão por vezes se torna o primeiro contato do aluno com a comunidade. Antes de sua inserção em determinadas ações, é essencial que o aluno receba uma capacitação que lhe forneça conhecimento acerca das características, demandas e especificidades do público com que atuará. Para os integrantes do projeto, a complexidade e a demanda das ações de Enfermagem expuseram a necessidade constante de atualização, aprendizado e exercício com os instrumentos básicos de



enfermagem tais como: a destreza manual, a organização, o conhecimento científico, o trabalho em equipe e a criatividade. No cotidiano, os acadêmicos, utilizam estes instrumentos, para a prática do cuidar pois se deparam com situações em que os recursos foram insuficientes, remetendo ao uso de uma das habilidades básicas da Enfermagem: a criatividade que é uma ferramenta necessária ao processo de trabalho do enfermeiro, pois conduz à busca por soluções de problemas de uma maneira diferente do convencional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para que fosse possível a realização dessas atividades, o Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem da Faculdade Martha Falcão Wyden incentiva os alunos a desenvolverem competências necessárias para atuar nos diferentes cenários da prática profissional, identificando as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes para intervir no processo saúde/doença. O projeto visou manter os vínculos com a comunidade, através de atividades coletivas de educação em saúde, através de realização de oficinas nas escolas, e em espaços de discussão nas associações de bairro e esportivas, abordando temas de interesses dos comunitários, tornando a atividade mais efetiva, além de estabelecer um espaço de lazer e interação entre os indivíduos, além de estabelecer um vínculo com lideranças comunitárias. Essas atividades promoveram troca de saberes, minimizaram algumas das necessidades que a comunidade apresentou, como também esclareceu dúvidas frente aos anseios que norteiam a realidade da população atendida. A experiência oportunizou aos acadêmicos vivenciar o processo de trabalho do enfermeiro e a aproximação com a comunidade.

AGRADECIMENTO: Aos grupos das comunidades que nos receberam e nos permitiram realizar trocas de saberes.

FINANCIAMENTO: “O presente trabalho foi realizado com o apoio do Programa Institucional de Extensão da FMF WYDEN observando as disposições contidas nas Leis: 9.610/98 (Direitos Autorais), 9.279/96 (Marcas e Patentes) e 9.609/98 (Programas de Computadores).

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Enfermagem ; Promoção em saúde.

RAÍZES VIVAS: GRUPO DE ENVELHECIMENTO ATIVO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA FÁBIO DO COUTO VALLE CONECTANDO-SE COM A NATUREZA

LIVING ROOTS: ACTIVE AGING GROUP OF THE FABIO DO COUTO VALLE FAMILY CLINIC CONNECTING WITH NATURE

Barbara Seffair de Castro de Abreu
Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: seffairbarb@gmail.com

Bruna de Moura Moraes
Preceptor do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Isabela do Nascimento Gomes
Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.



Isa Carolina Gomes Felix
Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde
Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Gustavo Militão Souza do Nascimento
Residente do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde
Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM

Introdução

A Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle é uma unidade de saúde porte 4, inaugurada no ano de 2021 e localizada na Zona Leste da cidade de Manaus. Abarca quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma Equipe Multidisciplinar com fisioterapia, assistência social, educação física, psicologia e nutrição, para atender a comunidade adstrita.

A Unidade tem como um de seus pilares, a realização de ações de saúde em caráter coletivo, principalmente através de encontros populacionais como a criação de grupos. No momento presente, estão em funcionamento na Unidade diversos grupos, como o grupo de Relaxamento, de Atividade Física, de Gestantes e Puérperas, de Apoio ao Controle do Tabagismo, da Horta Comunitária e especialmente o de Envelhecimento Ativo, um dos grupos mais participantes e dinâmicos entre os comunitários.

O Grupo de Envelhecimento Ativo teve fundação no ano de 2022, através dos residentes de Medicina de Família e Comunidade que estavam alocados na Unidade. Foi criado com o intuito de manter o cuidado através de práticas integrais de saúde longitudinais com a melhor idade, essa, que possui um perfil de saúde particular, em que há a necessidade de uma visão multidimensional durante a relação médico-pessoa, principalmente no que diz respeito ao suporte social, que pode ser ofertado pela Atenção Primária à esta população.

Métodos

O Grupo de Envelhecimento Ativo realiza diversas atividades como reuniões com dinâmicas interativas que contribuem para a manutenção de uma educação popular em saúde através da problematização de situações cotidianas. Dentre essas dinâmicas, se destacam os passeios a pontos turísticos da cidade como o Teatro Amazonas. Essa integração entre o serviço e a comunidade, permite que sejam explorados aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais dos participantes. Estes, que muitas vezes têm sua saúde e lazer negligenciados em virtude de determinantes sociais. Foi pensando na magnitude dessas abordagens, que mais um passeio foi elaborado, uma ida ao Bosque da Ciência.

O Bosque da Ciência é um ambiente fundado pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia para promover a educação ambiental e cultural, disseminando conhecimentos científicos em uma linguagem acessível a todos. Além de proporcionar momentos de conexão com a natureza, desenvolvendo uma atmosfera de tranquilidade e relaxamento. O cenário perfeito para promoção de saúde quando se fala de envelhecimento ativo.

O passeio teve a participação de dezessete comunitários e teve seu início na própria Unidade de Saúde, que serviu como ponto de encontro. O trajeto foi realizado através de um ônibus disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. O acesso ao Bosque é gratuito, deve apenas ser solicitado com antecedência. Ao chegar no local, os quatro médicos responsáveis e a Equipe Multidisciplinar se distribuíram de forma a garantir a segurança do grupo. Iniciou-se um tour guiado através das trilhas educativas, conhecendo diversas espécies de plantas nativas e animais protegidos que estão em risco de extinção.

Foram instituídos vários momentos em que os idosos puderam se manifestar contando suas experiências pessoais com a natureza, especialmente, em relação às espécies de flora apresentadas durante o passeio. A Medicina



da Floresta na Amazônia, tem como forte protagonista o uso de plantas medicinais, consolidado como uma tradição popular vinda dos povos originários. Os famosos “remédios do mato” se apresentaram durante o tour, evidenciando o imenso conhecimento dos participantes em conteúdos biológicos, medicinais e gastronômicos, característicos da região amazônica. E em meio a diversas curiosidades e lembranças do passado, o passeio teve o seu fim com sessão de fotos para registro dos momentos especiais e retorno ao ponto de encontro.

Resultados

Essa breve jornada por um espaço à céu aberto repleto de natureza em meio ao caos da vida cotidiana se apresentou como um verdadeiro presente aos participantes do grupo de Envelhecimento Ativo. A oportunidade de fazer trilhas educativas foi um importante desafio para a saúde física, em que foi necessário coordenação, atenção e equilíbrio, mesmo que o percurso fosse adaptado à realidade dos idosos. Um território desconhecido, cheio de surpresas e fauna livre, permitiu que eles utilizassem mais de sua autonomia e se sentissem como jovens novamente.

A presença neste ambiente calmo e sereno, em contato com a terra da floresta e a água do rio, permite que a saúde mental entre em harmonia, mesmo provisoriamente, uma vez que, o contato com a natureza contribui para o sentimento de bem-estar e satisfação. Assim como a promoção de saúde social, visto que os idosos interagem com outras pessoas e que muitas vezes, compartilham das mesmas realidades e angústias. Essa rede social se constitui como uma peça-chave fundamental na saúde do idoso, pois a solidão e a incompreensão são queixas comuns referidas na prática clínica por essa população.

No decorrer do passeio foi possível observar o sentimento de gratidão dos participantes, e também, de pertencimento. Muitos relataram durante a experiência que se sentiam conectados com a natureza e lembravam de suas infâncias no interior do Amazonas, regiões imensamente imersas em área florestal. Além de relatarem a felicidade de poder estar entre vizinhos e amigos vivendo um momento tão divertido.

Ações de promoção à saúde como essa, nos encorajam a buscar mais e mais usar os recursos que temos disponíveis. A conexão com a natureza se torna um método ímpar quando se fala de envelhecimento ativo. Os impactos na melhor idade são visíveis e significativos. É mais que necessário regressar ao passado e trazer ao presente, o idoso como protagonista de sua própria jornada: restabelecendo sua autonomia, compartilhando sua história e deleitando-se em suas paixões.

Considerações Finais

Pode-se considerar que a integração entre o serviço e a comunidade, conectando a melhor idade com a natureza se trata de uma modalidade nobre de promover saúde. Uma atividade completa que visa harmonizar a dimensão física, psicológica, social e espiritual dessa população de uma forma simples e gratuita, que pode ser readaptada para diversos contextos comunitários. Desse modo, configura-se uma via singular de cuidado, imensamente benéfica e incontavelmente marcante.

Agradecimentos

Agradecemos muitíssimo à Secretaria de Saúde de Manaus e ao Distrito de Saúde e Endemias Leste que proporcionaram esta experiência com apoio de transporte. À Diretora da Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle, Helen Barbosa por gerir e estruturar a Unidade visando uma atenção primária à saúde verdadeiramente resolutiva. E ao Bosque da Ciência por ter acolhido o grupo de uma forma fraternal, assim como o guia do tour, Bruno, que encantou a todos com a sua energia e seu carisma.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Atenção Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.



REFLEXÕES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO ATRAVÉS DO CÍRCULO DE CULTURA: COMPARTILHANDO SABERES EM TERRITÓRIOS DE SAÚDE

REFLECTIONS ON SELF-MEDICATION THROUGH THE CULTURE CIRCLE: SHARING KNOWLEDGE IN HEALTH TERRITORIES

Meyk Everlyn Araújo de Souza Lima

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP, 2 Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

E-mail: meadsl.spf23@uea.edu.br

Eduardo Amorim de Mendonça

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP, 2 Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Mariana Balduino da Costa

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP, 2 Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Edna Moisés de Sousa

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP, 2 Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

INTRODUÇÃO: A prática da automedicação é amplamente adotada no Brasil, com prevalência particularmente elevada no Nordeste e mais comum entre mulheres nas faixas etárias de 25 e 55 anos. Apesar de ser uma solução aparentemente conveniente para problemas de saúde menores, essa prática carrega riscos significativos, incluindo efeitos colaterais adversos e o desenvolvimento de resistência a medicamentos. Nesse contexto, torna-se essencial refletir profundamente sobre a automedicação, não somente como um comportamento individual, mas como um fenômeno social que influencia amplamente nossas comunidades, levando a uma exploração de suas motivações, perigos e, sobretudo, alternativas mais seguras. O projeto “Reflexões sobre a Automedicação: Um Enfoque através do Círculo de Cultura” foi desenvolvido com uma abordagem inovadora para relatar essa questão complexa, utilizando o método do círculo de cultura de Paulo Freire como uma ferramenta poderosa para catalisar diálogos significativos. Mais do que simplesmente fornecer informações, o objetivo foi criar um ambiente colaborativo onde experiências pessoais, conhecimentos e diferentes perspectivas se unissem para construir um entendimento coletivo sobre a automedicação. Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar os aprendizados e experiências adquiridos durante o projeto “Reflexões sobre a Automedicação”, colaborando com a conscientização e promoção de práticas de saúde mais responsáveis. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O projeto “Reflexões sobre a Automedicação: Um Enfoque através do Círculo de Cultura” foi realizado na Unidade de Saúde da Família Japiim, situada em Manaus, e contou com a colaboração de profissionais da Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP e da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. A equipe responsável incluiu dois farmacêuticos, um cirurgião-dentista e uma psicóloga, além do apoio do pessoal de recepção e triagem da unidade. A metodologia adotada para este estudo foi a pesquisa-ação, utilizando o Círculo de Cultura de Paulo Freire como uma ferramenta pedagógica para facilitar o diálogo e a troca de experiências entre os participantes. Este enfoque qualitativo visou abordar a prática da automedicação como um fenômeno social, buscando entender as motivações, os riscos e as possíveis alternativas mais seguras. Este estudo trata-se de um relato de experiência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, sob a Anuência nº 105/2024 – ESAP/SEMSA. O público-alvo do projeto consistiu em usuários da unidade de saúde, com idade entre 25 e 55 anos. A seleção de participantes



foi realizada durante o acolhimento na recepção, onde os pacientes aguardavam por agendamentos por demanda espontânea. As técnicas de enfermagem responsáveis pela triagem estavam equipadas com listas para registrar os interessados, que foram posteriormente contatados pela equipe do projeto para confirmar sua participação e informar sobre a data e o horário do encontro. O encontro do Círculo de Cultura foi organizado em um único evento presencial de duas horas, estruturado em várias etapas interativas. Inicialmente, os participantes foram convidados a responder à pergunta “O que você entende por automedicação?”, com suas respostas sendo coletadas anonimamente em uma caixa. Posteriormente, foram formados grupos pequenos para discutir essas percepções iniciais e receber textos e materiais que refletiam diferentes aspectos da automedicação. Cada grupo, em seguida, criou uma representação do que aprenderam, seja através de frases de impacto, desenhos ou encenações. Um momento crucial do encontro foi a utilização de caixas contendo medicamentos e perguntas sobre situações comuns de saúde, desafiando os participantes a pensar criticamente sobre como responderiam baseados em seus novos conhecimentos. Finalmente, o encontro foi concluído com uma sessão de feedback, onde cada participante teve a oportunidade de expressar como as atividades os influenciaram e como pretendiam mudar suas práticas de saúde no futuro. **RESULTADOS:** Os participantes demonstraram um aumento significativo na conscientização sobre os riscos da automedicação e a importância de procurar orientação médica. Embora muitos tivessem um entendimento básico do que é automedicação, as atividades do Círculo de Cultura revelaram que a maioria desconhecia os perigos associados, como reações adversas e o risco de mascarar doenças graves. O encontro propiciou um diálogo rico e a construção coletiva de conhecimento, levando a mudanças notáveis nas percepções sobre o uso de medicamentos. As discussões em grupo, análises de estudos de caso e simulações permitiram um ambiente de troca intensa, onde os participantes evoluíram suas ideias e começaram a questionar práticas de saúde antes vistas como normais. Eles passaram a considerar criticamente as implicações de suas escolhas de saúde. A transformação mais notável ocorreu na forma como os participantes abordaram suas decisões de saúde após os exercícios. Com uma compreensão aprofundada dos riscos envolvidos, demonstraram maior disposição em seguir orientações médicas e explorar tratamentos seguros. Muitos expressaram o desejo de disseminar o conhecimento adquirido, ampliando o impacto educativo do projeto e manifestando interesse em participar de mais iniciativas de educação popular em saúde. Este encontro não apenas informou, mas também capacitou os participantes, encorajando uma abordagem mais responsável e informada à saúde pessoal e comunitária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação deste método, na Unidade de Saúde da Família Japiim, demonstrou não só a capacidade de aumentar a conscientização sobre os perigos da automedicação, mas também de engajar os participantes em um processo de aprendizagem coletiva e reflexão crítica. Os resultados foram evidentes na maneira como os participantes passaram a questionar suas próprias práticas de saúde e na disposição para buscar alternativas mais seguras. Este relato de experiência ilustra claramente que iniciativas baseadas no Círculo de Cultura podem ser extremamente valiosas em contextos comunitários, onde a educação em saúde precisa ser tanto inclusiva quanto eficaz. Ao final do projeto, não apenas se observou uma transformação na percepção dos participantes sobre a automedicação, mas também um compromisso renovado em promover práticas de saúde responsáveis, tanto em nível individual quanto comunitário. As sementes plantadas por este projeto têm o potencial de gerar mudanças duradouras na maneira como a saúde é percebida e gerida na comunidade do bairro Japiim.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação; Efeito adversos; Educação Sanitária.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Escola de Saúde Pública de Manaus e à Universidade do Estado do Amazonas que foram as incentivadoras para realização do projeto, assim como a equipe multiprofissional envolvida, discente da ESAP/SEMSA e UEA.



FINANCIAMENTO

Este projeto foi financiado pelos próprios autores, alunos da Escola de Saúde Pública de Manaus e da Universidade do Estado do Amazonas. Obtendo patrocínio das camisas do projeto com o grupo “Amigos do Edson Lêda e Wpanda Design e Camisaria”.

RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS MEMBROS DE UMA COMUNIDADE DE MANAUS

RELEVANCE OF NUTRITIONAL EDUCATION IN THE BEHAVIOR OF ELDERLY MEMBERS OF A COMMUNITY IN MANAUS

Amanda Ramos

Voluntária a serviço da Nutrição na Unidade de Saúde da Família – USF- Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. . Pós-graduada em Intolerância e Alergia Alimentar em Adultos e Crianças.

Ana Carolina Meireles

Voluntária a serviço da Nutrição na Unidade de Saúde da Família – USF- Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM.

Dalila Galdino

Servidora Pública da Nutrição na USF - Ajuricada, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: dalilamicbenj@gmail.com

Resumo:

INTRODUÇÃO: A saúde nutricional na terceira idade é um tema de crescente relevância em um mundo onde a expectativa de vida aumenta e a população idosa representa uma parcela significativa da sociedade. No Brasil, especificamente na cidade de Manaus (AM), onde os desafios de saúde pública são diversos, a atenção à nutrição dos idosos torna-se ainda mais premente, dada a relação direta entre a alimentação adequada e a prevenção de doenças crônicas, a promoção da qualidade de vida e o bem-estar geral. Neste contexto, a promoção da educação nutricional progressiva emerge como uma estratégia fundamental para abordar as necessidades específicas desse grupo etário. Compreender os desafios enfrentados pelos idosos, como as alterações fisiológicas, as dificuldades de acesso a alimentos saudáveis e as crenças culturais enraizadas em relação à alimentação, é essencial para desenvolver programas eficazes e culturalmente sensíveis. A Unidade de Saúde da Família Ajuricaba é mister na promoção da saúde da população idosa, oferecendo um ambiente propício para a implementação de intervenções direcionadas e personalizadas. Com isso o termo de anuência no. 114/2024 – ESAP/SEMSA. Através de abordagens participativas e educativas, é possível não apenas transmitir conhecimentos sobre alimentação equilibrada e hábitos saudáveis, mas também estimular mudanças comportamentais positivas que perdurem ao longo do tempo. Este relato apresenta uma análise das ações realizadas pelas nutricionistas em uma Unidade de Saúde da Família Ajuricaba, voltadas para a promoção da educação nutricional entre idosos. O objetivo do programa foi promover educação nutricional progressiva para um grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família Ajuricaba, visando à mudança comportamental para melhoria e controle



nutricional de patologias e estado nutricional da classe idosa abrangida. Em essência, buscava-se oferecer orientação nutricional específica para as necessidades e desafios enfrentados pelos idosos, visando não apenas à aquisição de conhecimento sobre alimentação saudável, mas também à adoção de hábitos alimentares mais adequados e à melhoria do estado de saúde geral desses indivíduos. A metodologia adotada para a implementação do programa de educação nutricional progressiva entre os idosos na Unidade de Saúde da Família foi centrada na vivência participativa e interativa dos participantes. Para isso, foram realizadas reuniões semanais organizadas pelo grupo de idosos, com a presença ativa da nutricionista responsável pelo programa. Nessas reuniões, foram realizadas atividades de educação nutricional lúdicas e dinâmicas, que proporcionaram uma experiência imersiva aos participantes. As atividades foram planejadas de forma a engajar os idosos de maneira ativa na aprendizagem, utilizando técnicas como palestras, dinâmicas de grupo, debates e demonstrações práticas. Essa abordagem permitiu uma compreensão dos conceitos apresentados e facilitou a internalização dos conhecimentos nutricionais. Além disso, durante as reuniões, foram realizadas avaliações nutricionais individuais dos membros do grupo de idosos, proporcionando uma oportunidade para uma interação personalizada entre a nutricionista e os participantes. Essa abordagem individualizada permitiu identificar as necessidades específicas de cada indivíduo e adaptar as orientações nutricionais de acordo com suas características e objetivos pessoais. Adicionalmente, foram aplicados questionários visando avaliar a evolução do conhecimento em nutrição, a motivação e mudança comportamental dos participantes ao longo do programa. Esses questionários foram elaborados de forma a capturar as percepções e experiências dos idosos em relação à educação nutricional recebida. Logo, a metodologia utilizada priorizou a vivência participativa e interativa dos idosos, proporcionando uma experiência educativa envolvente e personalizada. Essa abordagem permitiu não apenas transmitir conhecimentos nutricionais, mas também promover uma mudança significativa no comportamento alimentar e na qualidade de vida dos participantes. Os resultados da implementação do programa de educação nutricional progressiva entre os idosos atendidos na Unidade de Saúde da Família de Ajuricaba, foram analisados em um contexto acadêmico, visando contribuir para o conhecimento e as práticas relacionadas à saúde nutricional da população idosa. Uma análise qualitativa revelou que houve uma significativa elevação no interesse e na disposição dos idosos participantes em adotar mudanças comportamentais positivas em relação à alimentação e estilo de vida. O envolvimento contínuo em atividades educativas, aliado ao suporte individualizado oferecido pela nutricionista, contribuiu para a motivação dos idosos em buscar hábitos alimentares mais saudáveis. Além disso, a avaliação do conhecimento em nutrição antes e após a implementação do programa demonstrou um aumento estatisticamente significativo nos escores de conhecimento dos participantes. As sessões educativas abordaram temas pertinentes à nutrição na terceira idade, como as necessidades nutricionais específicas, a importância da alimentação equilibrada e estratégias para melhorar a qualidade da dieta. Este aumento no conhecimento sugere a eficácia das atividades educativas em transmitir informações relevantes e compreensíveis sobre nutrição. Um resultado qualitativo importante foi a criação de um vínculo positivo e de confiança entre a nutricionista responsável pelo programa e os membros do grupo de idosos. Esse relacionamento facilitou a comunicação eficaz, promoveu a participação ativa dos idosos nas atividades educativas e contribuiu para a adesão ao programa a longo prazo. A confiança mútua estabelecida entre os participantes e a profissional nutricionista foi identificada como um fator essencial para o sucesso do programa. Em conjunto, os resultados obtidos indicam que o programa de educação nutricional progressiva teve um impacto positivo na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos atendidos na Unidade de Saúde da Família de Ajuricaba. As evidências destacam a importância da abordagem educativa personalizada e do estabelecimento de vínculos interpessoais para promover mudanças comportamentais duradouras e melhorias no estado nutricional e de saúde dessa população vulnerável. A implementação do programa de educação nutricional progressiva na Unidade de Saúde da Família de Ajuricaba demonstrou ser uma iniciativa eficaz e promissora na promoção da saúde e bem-estar dos idosos atendidos. Ao adotar uma abordagem centrada na



vivência participativa e interativa dos participantes, o programa conseguiu engajar os idosos de forma significativa, promovendo mudanças positivas em seu conhecimento, atitude e comportamento em relação à alimentação e nutrição. Os resultados obtidos, que incluem um aumento no interesse e disposição para mudança de comportamento, um aumento significativo no conhecimento em nutrição e o estabelecimento de um vínculo positivo entre os participantes e a equipe de saúde, destacam a importância e o impacto positivo da educação nutricional progressiva na vida dos idosos. Esses resultados não apenas corroboram a eficácia das estratégias educativas adotadas, mas também ressaltam a relevância de abordagens personalizadas e participativas na promoção da saúde da população idosa. Portanto, a conclusão deste estudo aponta para a importância contínua do investimento em programas de educação nutricional voltados para a terceira idade, especialmente em contextos de saúde pública onde as necessidades e desafios nutricionais são evidentes. A continuidade e a expansão de iniciativas como essa têm o potencial não apenas de melhorar a qualidade de vida dos idosos, mas também de contribuir para a prevenção e controle de doenças crônicas relacionadas à alimentação, promovendo assim uma sociedade mais saudável e resiliente. **AGRADECIMENTOS:** Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos a todas as pessoas e entidades que tornaram possível a realização deste programa de educação nutricional progressiva na Unidade de Saúde da Família de Ajuricaba. Agradecemos aos idosos participantes, cujo engajamento, interesse e confiança foram fundamentais para o sucesso deste programa. Suas experiências e contribuições foram inestimáveis e inspiradoras.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Nutricional; Idosos; Saúde Pública; Mudança Comportamental; Qualidade de Vida.

Seção 3

“Aprendizagens e produção de cuidado em saúde”





A EXTENSÃO DO CUIDADO DE SAÚDE PARA O LAR: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM EM VISITAS DOMICILIARES PARA PACIENTES ACAMADOS

THE EXTENSION OF HEALTH CARE TO THE HOME: THE IMPORTANCE OF NURSING IN HOME VISITS FOR BEDRIDDEN PATIENTS

Iury Bernard Coelho da Silva

Acadêmico do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO. Email: yuricoelho_@hotmail.com

Ana Paula Sampaio Feitosa

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

João Victor Bezerra Silva

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Letícia Braga Zortéa

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

RESUMO: A Constituição Federal de 1988 declara a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado. Com base nesse princípio, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um marco para a saúde pública no Brasil. Reconhecido globalmente por sua abrangência e complexidade, o SUS oferece serviços em todas as esferas de atenção à saúde, incluindo primária, secundária e terciária. Alinhado aos princípios constitucionais, o SUS garante acesso universal à saúde, sem discriminação de gênero, raça, ocupação ou outras características sociais. O SUS adota uma abordagem ampla, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação para melhorar a qualidade de vida. A equidade é um princípio fundamental, visando atender às necessidades específicas de todos os grupos populacionais. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada em 1993 como uma parte essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), introduzindo a visita domiciliar como uma alternativa ao atendimento tradicional nas unidades básicas de saúde. As visitas domiciliares adaptam-se às necessidades do paciente em seu ambiente familiar, proporcionando um cuidado mais personalizado e humano. Realizadas por equipes multidisciplinares, essas visitas englobam ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, garantindo a continuidade do cuidado. Para casos mais complexos, a ESF conta com o programa Melhor em Casa, que oferece cuidados especializados no lar para pessoas que não podem se deslocar para unidades de saúde. Essa abordagem reduz barreiras ao acesso e promove uma assistência mais inclusiva e equitativa, permitindo que mesmo os pacientes mais vulneráveis recebam tratamentos de qualidade e suporte contínuo. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a experiência de cinco estudantes de medicina durante um estágio prático na Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, em Manaus, enfocando sua participação em visitas domiciliares e o acompanhamento do caso de um jovem semi-acamado com múltiplas lesões por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência baseado em um estágio prático de 8 semanas na Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, em Manaus, com a participação de cinco estudantes do curso de medicina do Centro Universitário Fametro. Durante o estágio, os estudantes foram acompanhados por



um preceptor enfermeiro e participaram de atividades práticas, incluindo visitas domiciliares. Um caso de estudo significativo foi o acompanhamento de um jovem semi-acamado com múltiplas lesões por pressão. A metodologia envolveu a análise do prontuário do paciente, seguida pela execução de um protocolo estruturado durante as visitas domiciliares, culminando na comparação da evolução das lesões por meio de registros fotográficos fornecidos pela cuidadora ao final do estágio. Anuência nº 115/2024 - ESAP/SEMSA. **RESULTADOS:** Durante o estágio prático, os estudantes foram acompanhados por um preceptor enfermeiro e participaram de atividades práticas, incluindo visitas domiciliares. Uma experiência notável foi o acompanhamento de um jovem semi-acamado com múltiplas lesões por pressão, onde puderam observar a complexidade do caso e o papel crucial do enfermeiro da UBS, que prestava cuidados semanais dessas lesões, as quais eram presentes em diferentes regiões do corpo, sendo mais significativas em proeminências ósseas, como maléolos e joelhos. Esse jovem havia começado a receber atendimento domiciliar cerca de 2 meses antes da chegada dos estudantes, com o acompanhamento da Agente Comunitária de Saúde (ACS). Através da análise do prontuário, constataram que inicialmente ele apresentava uma lesão por pressão de estágio 4 na região do médio glúteo, com perda total da espessura da pele, exposição do músculo e significativa perda tecidual, além de estar infectada. Durante as visitas domiciliares, o enfermeiro promoveu discussões sobre estratégias de cuidado com as feridas, esclarecendo dúvidas da cuidadora e proporcionando aos estudantes uma experiência prática enriquecedora. O protocolo das visitas domiciliares seguiu um roteiro bem estruturado. Iniciavam com o exame físico do paciente, seguido por uma inspeção detalhada da pele para avaliar a evolução das lesões em tratamento e identificar possíveis novas. Posteriormente, eram realizadas a troca de curativos, ajustes de posição para prevenir pressão prolongada, orientações à cuidadora sobre o uso de distribuidores de pressão e manobras de reposicionamento, e a entrega dos materiais necessários para manter o cuidado em casa. Ao término do estágio, os estudantes puderam comparar, por meio de registros fotográficos fornecidos pela cuidadora, a condição das lesões antes e após o início do tratamento pelo enfermeiro da UBS. As melhorias eram evidentes: as lesões não estavam mais infectadas e apresentavam sinais de cicatrização, como a aproximação das bordas e o crescimento de tecido saudável. A partir das experiências vivenciadas, foi percebido que as visitas domiciliares permitem um conhecimento mais rico do paciente, visto que oferecem uma oportunidade única para os profissionais de saúde entenderem melhor o estilo de vida desses indivíduos, o ambiente doméstico e as dinâmicas intrafamiliares. A proximidade das visitas domiciliares permite um cuidado personalizado e alinhado com as necessidades do paciente, transcendendo a doença física. Essa interação constante fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes, gerando um ambiente de respeito e confiança que impacta positivamente no tratamento. Além disso, as visitas capacitam os cuidadores, promovendo sua participação ativa no processo de tratamento. O compartilhamento do planejamento de cuidados torna o processo mais colaborativo, aumentando a adesão ao tratamento e tornando a continuidade dos cuidados mais fluida e eficaz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A participação dos estudantes de medicina em visitas domiciliares proporcionou uma compreensão profunda do cuidado de enfermagem no ambiente domiciliar e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Durante esse período, observaram a complexidade do atendimento domiciliar e a importância do trabalho em equipe para a reabilitação dos pacientes. A presença do enfermeiro foi fundamental para orientar e fornecer os materiais necessários para o tratamento das lesões, reforçando a relevância do relacionamento próximo entre profissionais de saúde, pacientes e cuidadores. Essa experiência também permitiu que os estudantes aprendessem sobre o funcionamento do SUS e o tratamento de condições típicas de pacientes acamados, ampliando sua perspectiva e contribuindo para uma formação mais sensível às necessidades dos pacientes. **AGRADECIMENTOS:** O grupo de discentes agradece ao Centro Universitário Fametro pela oportunidade, aos profissionais da UBS Santo Antônio pelo estágio concedido e ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência domiciliar; Integração comunitária; Abordagem multidisciplinar;



A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES DE LAZER PARA OS IDOSOS NA COMUNIDADE

THE IMPORTANCE OF LEISURE ACTIVITIES FOR THE ELDERLY IN THE COMMUNITY

Isadora Torres de Sousa

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: Torresisadora2501@gmail.com

Lívia Marques Neiva

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Paula Renata Carvalho Barros

Discente do 6º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Dayane Chimendes de Carvalho Lima

Docente do curso de medicina do Centro Universitário FAMETRO.

INTRODUÇÃO: Para ser considerado idoso, o indivíduo deve ter pelo menos 60 anos de coletivamente. Sendo assim, faz-se necessário discutir o impacto de tais atividades na idade. A população senil representa uma parcela substancial do Brasil, cerca de 22 milhões de pessoas; em um recorte da região do Amazonas, esse número passa a totalizar 347 mil habitantes. O processo de envelhecimento envolve multidimensões que se correlacionam, entre elas: aspectos biológicos, físicos, psicológicos e sociais, bem como reajuste às novas situações de vida. Os benefícios das atividades de lazer para os idosos abrangem a criação de novos laços sociais, distração dos problemas, autoconhecimento, vida ativa, uma melhora do raciocínio e longevidade. Essas vantagens proporcionadas por atividades de entretenimento e de prazer contribuem significativamente para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa, individual e saúde da pessoa idosa com o fito de relatar a realização de tarefas de diversão em um serviço de atenção primária especializada para idosos no Amazonas, tendo em vista a presença expressiva da população com mais de 60 anos no contexto regional e nacional. O objetivo do presente trabalho é expor a experiência de acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI FAMETRO), no Centro de Atenção Integral ao Idoso (CAIMI) André Araújo.

METODOLOGIA: O presente resumo destaca uma vertente dos estágios realizados no Centro de Atenção Integral ao Idoso (CAIMI) André Araújo da disciplina de Interação em Saúde da Comunidade (IESC) II pelas alunas do 2º período de Medicina do CEUNI FAMETRO, as quais tiveram a oportunidade de participar de consultas à população senil e de eventos proporcionados pelo CAIMI. Uma vivência marcante para os alunos e pacientes foi pautada por atividades integrativas e lúdicas para os idosos, com o objetivo de promover estímulo cognitivo, lazer e interação no meio social. A atividade organizada pelas autoras referiu-se a um “bingo”, ação já realizada outras vezes pelo CAIMI e de grande apreço pelos envolvidos, na sala de espera para as consultas do dia.

RESULTADOS: Durante a realização da atividade prática foi possível compreender o atendimento realizado na unidade, estabelecer uma relação de confiança com os pacientes proporcionando um ambiente propício ao acolhimento, tratamento e seguimento dos usuários; reduzindo, assim, cenários adversos como o abandono à terapia. Além disso, a atividade lúdica supracitada foi de grande valia para a recreação e interação das estudantes com os idosos que participaram da atividade, bem como com parte dos profissionais atuantes



nos serviços prestados pela unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, conclui-se que, as atividades de lazer são de grande importância e apreço pela população idosa que, algumas vezes, tem dificuldade no ajuste social. Proporcionar ações que promovam o acolhimento e interação social entre os pacientes atendidos no CAIMI proporciona um ambiente acolhedor, seguro e confortável, o que impacta diretamente no não abandono ao tratamento medicamentoso, às consultas com enfermeiros, psicólogos e médicos. Tal posicionamento ecoa na qualidade de vida, na longevidade e na forma como o idoso realiza o usufruto da sua finitude.

PALAVRAS-CHAVE: Senil; Prazer; Meio Social.

A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PARTE DA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE MANAUS/AM

THE RELEVANCE OF HEALTH EDUCATION AS PART OF BREAST CANCER PREVENTION: AN EXPERIENCE REPORT IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN MANAUS/AM

Daniel de Almeida Campos

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Acadêmico de Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). E-mail: ddac.med21@uea.edu.br

Ariane Belota Brasil

Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Marcos Santiago Bernardes

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Rafaela Rodrigues Caminha

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Roosevelt Correia Monte

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer com maior incidência entre mulheres no Brasil, sendo responsável pela maior taxa de mortalidade de neoplasias nesse grupo populacional. Na região Norte, o câncer do colo do útero é o mais expressivo nos índices de incidência e mortalidade, no entanto, o câncer de mama permanece relevante nesse contexto, tendo em vista que ele ocupa o segundo lugar nesses índices. O diagnóstico e tratamento precoce conduzem para o melhor prognóstico e maiores chances de cura, reduzindo de forma expressiva as sequelas tanto físicas, quanto emocionais. Além disso, o desenvolvimento dessa neoplasia está associado a uma combinação de fatores de risco modificáveis, relacionados diretamente ao estilo de vida das mulheres, e fatores não modificáveis. Por isso, torna-se essencial a prevenção primária



dessa neoplasia, a fim de ampliar o conhecimento da população acerca das informações sobre o câncer de mama, promovendo prevenção, adesão ao tratamento e diminuição da taxa de mortalidade das mulheres. Portanto, a realização desse trabalho é pautada em um relato de experiência de acadêmicos de medicina em uma ação de educação em saúde, com o foco na prevenção do câncer de mama para o público de alunos do ensino médio. Com isso, o trabalho possui como principal objetivo a conscientização e a propagação de informações acerca do câncer de mama para a comunidade, abordando sinais e sintomas, formas de prevenção, abordagens no tratamento e relevância do autocuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência vivenciado por acadêmicos de medicina vinculado ao Projeto de Extensão (PIBEX) de uma Universidade do Amazonas. Foi realizada uma palestra para alunos do ensino médio de uma escola estadual com foco na promoção do conhecimento acerca da prevenção do Câncer de Mama. Para fundamentação do material de slide apresentado, realizou-se pesquisas, leitura e estudos sobre o tema baseados nos materiais do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e em bibliografias médicas voltadas à área oncológica. A ação se desenvolveu no primeiro momento da palestra abordando sobre a definição do câncer. Em seguida, foram discutidos aspectos epidemiológicos relacionados ao câncer de mama, destacando a magnitude do problema. Posteriormente, foram apresentados os sintomas e sinais da doença, juntamente com os métodos de diagnóstico e onde podem ser encontrados. Um resumo conciso das principais formas de tratamento foi fornecido, seguido por uma ênfase na prevenção, incluindo orientações sobre como as mulheres podem realizar o autoexame e melhorar seu estilo de vida. O momento seguinte foi destinado ao esclarecimento de dúvidas e acréscimos de conhecimento. A palestra contou com a participação de 100 adolescentes, entre meninos e meninas, que estudam na instituição de ensino. **RESULTADOS:** Espera-se, a curto, médio e longo prazos, que as palestras desenvolvidas pelo Projeto MedEnsina, em especial sobre o Câncer de Mama, aumentem a conscientização dos adolescentes sobre a importância da prevenção do Câncer de Mama, fomentem mudanças em seus comportamentos de modo que os incentive a adotarem condutas mais saudáveis, tais como a prática de exercícios físicos e uma dieta balanceada. Além disso, espera-se que os discentes se sintam mais motivados a buscar informações sobre a temática abordada, bem como os recursos disponíveis no sistema de saúde brasileiro sobre prevenção e tratamento do Câncer de Mama. Além destes, espera-se o impacto nas famílias dos adolescentes: com a informação, os jovens podem compartilhar o que aprenderam durante as palestras com suas famílias, o que pode levar a conscientização ampla e a mudança de comportamento também no seio familiar, prevenindo assim o Câncer de Mama. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Levar conhecimento de saúde à população é um trabalho bastante salutar e fundamental para qualquer acadêmico da área de saúde. Dessa forma, a realização de palestras com diversos eixos temáticos sobre saúde permite não apenas a satisfação acadêmica, mas auxilia a população menos favorável o acesso à informação e a terem conhecimento sobre prevenção e cuidados de saúde, tal como o que foi realizado na palestra sobre o Câncer de Mama. A conscientização sobre o tema abordado continua sendo um esforço contínuo e ainda há desafios significativos a serem enfrentados. É, portanto, crucial a promoção, educação e diálogo sobre esse tema em diversas áreas da nossa sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama; Prevenção Primária; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Educação em Saúde.



ASPECTOS SOCIOCULTURAIS IMPACTAM A INCIDÊNCIA E MANEJO DO DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EM UMA USF EM MANAUS, AM

SOCIOCULTURAL ASPECTS IMPACT THE INCIDENCE AND MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES *MELLITUS* IN A USF IN MANAUS, AM

Clarice de Lima

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, Escola de Saúde Pública de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Autor correspondente: clarice.medicina@gmail.com

Francisco Thalyson Moraes Silveira

Orientador, Me. e docente do curso de Medicina da Universidade Nilton Lins, Manaus/AM.

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia crônica, que pode levar a outras comorbidades, a exemplo das complicações vasculares, como retinopatia, neuropatia, nefropatia, doença cardiovascular e acidente vascular cerebral. Em 2019, foram registrados mais de 16,8 milhões de diabéticos no Brasil. De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), Manaus é a capital brasileira com maior índice de diagnósticos em pacientes do sexo masculino. Segundo a Gerência de Cuidados de Condições Crônicas da secretaria de saúde de Manaus Amazonas, em 2023 mais de 180 mil pessoas foram cadastradas no programa HIPERDIA, programa de saúde destinado ao controle e tratamento de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Todavia, o número de pessoas que realizam o acompanhamento de maneira correta é mínimo, isso deve a incipiente educação em saúde direcionada à população relacionada a patologia e suas complicações. As evidências mostram que apesar da alta incidência do diabetes na capital do Amazonas, observa-se uma baixa adesão dos pacientes aos programas de controle e tratamento. A sociedade amazonense, especificamente a manauara, tem características que se enquadram como desafios ao manejo adequado do diabetes, como a cultura alimentar (com alto consumo de farinha de mandioca, farinha de tapioca, banana, manga, batata „cará” alimentos com índice glicêmico elevado), aspectos socioeconômicos, a maioria da população sobrevive com uma renda abaixo da média, o que dificulta o acesso ao tratamento farmacológico de maior valor agregado associado a baixa escolaridade e analfabetismo funcional. Diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo identificar a influência dos aspectos socioculturais sobre a ocorrência e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da Unidade de Saúde da Família Nilton Lins em Manaus. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, descritivo e observacional. Fizeram parte da pesquisa 50 pacientes acompanhados pela Unidade de Saúde da Família Nilton Lins, localizada na zona sul da cidade de Manaus, Amazonas. Participaram do estudo diabéticos tipo 2 ≥ 20 anos devidamente cadastrados no sistema de cadastramento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram excluídos os participantes que não apresentaram diagnóstico de diabetes, não eram pacientes da USF Nilton Lins. Para coleta de dados foram utilizadas 2 questionários e 1 recordatório alimentar de 24 horas, os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade Nilton Lins (CAE: 77901124.4.0000.5015), Anuência ESAP/SEMSA Número: 082/2023.



Para realização das análises estatísticas descritivas utilizou-se o software StatisticalPackage for the Social Sciences(SPSS), 26.0, para verificar associações entre as variáveis socioculturais, clínicas e nutricionais foi realizado teste não paramétrico de Wilcoxon e considerando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A análise dos dados, idade dos entrevistados foi entre 20 e 79, no que concerne à escolaridade, foi observado que a 52% dos entrevistados possuía ensino médio completo, 60% possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, não fazem acompanhamento regular com médico, 72% não fazem acompanhamento com o nutricionista, aproximadamente 32% dos entrevistados afirmam fazer dieta com diminuição no consumo de carboidratos. Quando perguntados sobre hereditariedade, 46% dos pacientes afirmaram que possuem parentes com diabetes mellitus tipo 2. Além disso, apenas 10% dos entrevistados não possuíam comorbidades associadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os aspectos socioculturais exercem uma influência significativa na incidência e no manejo do diabetes tipo 2. Como evidenciado pelo presente estudo, os componentes ambientais sobressaem os componentes genéticos para o surgimento dessas doenças nos pacientes, ou seja, a falta de uma alimentação balanceada e a falta de uma prática de atividade física regular, predispõem os pacientes a adquirir diabetes mellitus tipo 2 e por consequência as doenças associadas. Compreender esses fatores é essencial para desenvolver intervenções eficazes e programas de prevenção que levem em consideração as especificidades culturais e as necessidades individuais dos pacientes. Abordagens culturalmente sensíveis podem melhorar a adesão ao tratamento, reduzir as disparidades de saúde e promover melhores resultados para as pessoas afetadas por essa doença crônica crescentemente prevalente em todo o mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Aspectos socioculturais; tratamento; incidência; Diabetes;

AGRADECIMENTOS: Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas pela bolsa de iniciação científica concedida e por meio desta foi possível custear os gastos da pesquisa, à Fundação Nilton Lins em especial a Coordenação de PAIC/PIBIC, à USF Nilton Lins por facilitar o acesso aos pacientes e por ceder o espaço para realização das entrevistas. Ao meu orientador Francisco Thalyson Moraes Silveira por todas as orientações e paciência, à minha co orientadora Dra. Aliria Graciela Bicalho Noronha por todo apoio, empenho e paciência e por fim a todos os pacientes que participaram da pesquisa.

FINANCIAMENTO: Fundação de Amparo à Pesquisa à Pesquisa do Estado do Amazonas/FAPEAM

DESBUROCRATIZANDO O PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA REDE E DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DE PARCERIA PÚBLICO PRIVADA

REDUCING BUREAUCRACY IN THE NETWORK ENVIRONMENT AND COVERAGE OF PRIMARY HEALTH SERVICES THROUGH PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS

Shádia Hussami Hauache Fraxe

Economista e médica, especializada em medicina de família e comunidade, em dermatologia e perícia médica, ocupa o cargo de secretária, da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, autora do resumo em tela.

E-mail correspondente shadiafraxe0@gmail.com



Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Médico, especializado em medicina de família e comunidade, ocupa na gestão da SEMSA Manaus o cargo de Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde, coautor do resumo em tela;

Nagib Salem José Neto

Administrador, especializado em Business Administration Team Management e Gestão de Liderança em Logística, ocupa na gestão da SEMSA Manaus, o cargo de Subsecretário Municipal de gestão administrativa e Planejamento, coautor do resumo em tela.

INTRODUÇÃO: A gestão pública em saúde é um grande desafio para os gestores, pois implica a frequente necessidade de ampliação do acesso, em razão do crescimento populacional, que se efetiva com a implantação de novas unidades de saúde e de equipes de Saúde da Família, ampliando a cobertura da Atenção Primária à Saúde. A Portaria nº 2.488, de 21.10.11, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, trouxe um dispositivo que propiciou a problematização e a solução deste caso, qual seja, buscar alternativas para atender a recomendação de construção de unidades com área adequada a centros urbanos, para o desenvolvimento das ações básicas de saúde e garantindo os princípios e diretrizes da Política Nacional. Nessa senda, vimos que, para cada Distrito de Saúde (norte, sul, leste, oeste e rural), da cidade de Manaus-AM, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, a SEMSA Manaus, havia um déficit de unidades de saúde, combinado com estruturas existentes que ainda apresentam áreas construídas limitadas, quais sejam, de 32m² (1992) e de 132m² (2012). A Parceria Pública Privada, também denominada PPP, é uma concessão administrativa que vige para construção e manutenção de unidades de saúde e teve, em 2021, mediante repactuação, a mudança do modelo estrutural a ser construído, passando de 132 m² para 1.200 m² (PORTE IV), sendo essa alternativa considerada uma ferramenta de gestão mais rápida e eficiente, tanto para a ampliação da rede, quanto para ampliação da cobertura assistencial, reduzindo o tempo de resposta na gestão. Justifica-se, pois, a submissão desta experiência exitosa de gestão pública, para conhecimento ampliado, de gestores e profissionais, considerando que pelo modelo PPP, as construções são financiadas pela parceria, pagas em nove anos, e a manutenção se opera imediatamente à sua inauguração, tendo um diferencial importante, em comparação às implantações tradicionais, que requer diversos processos de trabalho, até que fique apta para a sua inauguração. De forma geral, pretende-se demonstrar que o modelo PPP possibilita a ampliação da rede e da cobertura assistencial, de forma desburocratizada, apresentando-se como alternativa diferenciada em razão da redução do tempo resposta na construção de unidades de saúde (12 meses), bem como para a sua manutenção, que é imediata, enquanto pelos processos tradicionais, leva, em média, de 24 a 30 meses para a sua implantação e funcionamento: **METODOLOGIA:** Utilizando da **ferramenta 5W1H1**, em 2021, vimos que para ampliar a cobertura da atenção primária no município de Manaus, de 65,48% em 2021, para 75% até 2024, novas construções de PORTE IV precisariam ser realizadas (**Who**), em razão dos vazios assistenciais a serem cobertos (**Why**), pela PPP, ferramenta de gestão (**Where**), nas áreas de maior densidade demográfica, com afluição de áreas periféricas e predomínio de hipossuficiência de renda, priorizando as zonas norte e leste da cidade (**When**), a partir da repactuação do contrato de concessão, em 2021, saindo de 132m² para 1.200m² (UBS PORTE IV), atendendo ao padrão de unidades de centros urbanos, em áreas superior a 2.000m² (**Who**), mediante financiamento prévio, via PPP, assegurando a execução dos projetos, independentemente da captação de recursos federais, incluindo construção, equipamentos, mobiliário e imediata manutenção pela parceria. Por ocasião da metodologia, a coleta de dados se deu nos contratos da PPP, no modelo anterior, cuja construção era de 132m², fora do padrão de centros urbanos. Essa análise se deu pela autora e coautores, em nível de alta administração, levado ao executivo municipal para a aprovação do termo aditivo, que repactuou a PPP existente. **RESULTADOS:** A repactuação do Contrato de Concessão PPP resultou na

1 A ferramenta 5W2H permite o planejamento estratégico para a gestão de não conformidade, seja qual for o segmento ou o tamanho do negócio. São etapas dessa ferramenta, para análise e execução, questões que orientam o processo: What (o que será feito?), Why (por que?), Where (onde?), When (quando?), Who (por quem?), How (como?), How much (quanto?). Disponível em: <https://www.treasy.com.br/blog/5w2h/>. Acesso em: 27 maio 2024.



melhor estratégia de gestão para dar celeridade à construção de unidades de PORTE IV, que somado ao resultado do Previne Brasil, estão ampliando em 2,48% a cobertura assistencial, para cada nova unidade implantada. Com as equipes das unidades de menor porte reabsorvidas, obtém-se 0,7% de ampliação da cobertura da Atenção Primária, além de uma qualificação da rede estrutural de saúde manauara. Para exemplificar o case em questão, comparamos os processos de trabalho tradicionais utilizados para implantação de uma UBS PORTE IV, sendo eles: (i) elaboração do projeto básico e abertura do processo administrativo, 143 dias; (ii) pasta orçamentária completa, 108 dias; (iii) processo licitatório, 175 dias; (iv) construção, 360 dias e (v) organização interna, mobiliário e equipamentos (143 dias), que resultaram em 926 dias. Já nas unidades de PORTE IV, construídas pela PPP utilizando dois processos de trabalho, a saber: (i) abertura do processo, autorização superior e financeira e ordem de serviço, 30 dias e (ii) prazo estimado para construção, implantação de equipamentos e mobiliário, tivemos de 360-390 dias, sendo mais rápido e desburocratizado, tornando mais eficaz a gestão municipal em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não obstante o Sistema Único de Saúde tenha uma direção superior para execução dos serviços de saúde, a cargo do Ministério da Saúde, em todos os âmbitos da administração pública, as diferenças regionais e a história de cada ente federado se diferencia. O modelo de PPP, utilizado em Manaus (AM), foi apresentado como solução ao órgão ministerial, que avaliou a possibilidade de torná-lo um modelo nacional, momento em que Manaus se destacava em primeiro lugar no ranking nacional do Previne Brasil, que é o modelo de financiamento para a Atenção Primária, por sete ciclos consecutivos, com o maior índice: 81,5% em abril de 2024.

AGRADECIMENTOS

Trata-se de um projeto iniciado em 2012, pelo que registramos deferências positivas aos gestores que o iniciaram, mas também destacamos agradecimentos pela sensibilidade do atual Prefeito de Manaus, que compreendeu a necessidade de repactuação do modelo PPP, para a construção de unidades de Porte IV, em que a população já vem sendo assistida com um novo conceito de assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão Pública; Unidade Básica; Saúde; Assistência; PPP; Cobertura.

PROMOVENDO SENSIBILIZAÇÃO E DIÁLOGO: EXPERIÊNCIA DE PALESTRAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM JOVENS E ADOLESCENTES EM MANAUS-AM

PROMOTING AWARENESS AND DIALOGUE: LECTURE EXPERIENCE ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS WITH YOUTH AND ADOLESCENTS IN MANAUS-AM

Daniel de Almeida Campos

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). E-mail: ddac.med21@uea.edu.br

Gabriela Silva Macedo

Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.



Luís Miguel Lima Marques

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Isabela Fernandez Ferreira

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Isabelle Martimiano Machado Costa

Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

INTRODUÇÃO: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) apresentam-se como uma das principais causas de doença em nível global e estão presentes no limiar de graves problemas de saúde a longo prazo. Ao mesmo tempo, é sabido que adolescentes e adultos jovens tendem a um comportamento sexual de risco, com baixo senso de vulnerabilidade e mecanismo de proteção, ao passo que as idades mais atingidas pela disseminação de IST's estão entre a faixa etária de 15 aos 21 anos. Nesse contexto, a orientação sexual durante essa etapa de vida é imprescindível devido a necessidade de informações claras, apoio e compreensão. A falta de orientação pode levar a uma disseminação ainda maior dessas infecções, bem como um impacto negativo significativo na saúde pública. Tendo em vista que o ambiente escolar é um local de convivência que favorece interações sociais contribuintes para a formação cidadã, as escolas de ensino médio onde concentram-se esse recorte populacional, tornam-se os principais focos de atuação para criar e implementar estratégias e ações. Destaca-se que a introdução de discussões sobre ISTs de maneira acessível e dinâmica nas escolas é uma estratégia para despertar a reflexão e promoção de debates entre os adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva, uma vez que o conhecimento acerca da temática ainda se mostra insuficiente. Dessa maneira, será possível compreender e elucidar concepções equivocadas presentes na rotina dos indivíduos afetados a partir da descrição de experiências do projeto de extensão na realização de palestras sobre esse importante tema.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA (METODOLOGIA): O trabalho consiste em um relato de experiência que, através de um resumo expandido, abordará a importância de palestras sobre ISTs para alunos do Ensino Médio de diferentes escolas de Manaus, principalmente públicas. O objetivo é entender e desmistificar ideais erroneamente impostos no cotidiano dos indivíduos afetados. Foram realizadas palestras em cerca de 20 escolas, alcançando aproximadamente 50 alunos em cada instituto, resultando em um público-alvo total de 1000 alunos. Para este estudo, uma amostra de 100 alunos foi selecionada para coleta de dados mais detalhados sobre suas percepções e conhecimentos, representando assim 10% do público-alvo. Ao longo do resumo, será descrita a experiência presenciada nas diversas palestras realizadas sobre o tema, coletando as principais dúvidas e aprendizados ao longo do trajeto. As palestras tiveram como objetivo principal fornecer informações precisas sobre ISTs, discutir métodos de prevenção e desmistificar mitos comuns associados a essas infecções, destacando a importância de iniciativas educacionais contínuas e abrangentes para melhorar o conhecimento sobre saúde sexual entre os jovens. Resultados: As ações do Projeto de Extensão aconteceram em diferentes escolas de Manaus-AM, utilizando um formato dinâmico e lúdico para abordar a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. O processo consistiu em uma série de palestras interativas, com o objetivo de sensibilizar os jovens sobre a importância da educação sexual e de métodos para prevenção de ISTs. Durante as palestras, circulou entre os participantes uma caixa para recolher perguntas anônimas, incentivando os adolescentes a fazer perguntas sobre ISTs, sexualidade e métodos contraceptivos. Ao final de cada sessão, algumas dessas perguntas foram sorteadas e respondidas pela equipe, promovendo uma interação dinâmica e incentivando a participação dos alunos. Com isso, foi possível perceber que abertura para o anonimato das perguntas deixou os adolescentes mais interessados e sem receio de realizarem perguntas consideradas tabus. Além das palestras, o projeto incluiu atividades interativas, como competições de perguntas e respostas, com brindes para os participantes que obtiveram mais acertos. As atividades lúdicas, como a utilização de próteses de silicone para demonstrar o uso correto de preservativos femininos e masculinos, tornaram o processo educativo mais envolvente. De modo geral, a atividade proposta foi muito bem recebida e foi uma experiência positiva, tendo em vista que os jovens



se engajaram ativamente, realizando inúmeros questionamentos e participando das dinâmicas propostas. **ANÁLISE E DISCUSSÃO:** Durante as diversas palestras realizadas nas escolas de Manaus-AM, notou-se que, assim como os jovens tinham dúvidas sobre o que seriam infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), também havia uma falta de compreensão sobre a importância dos exames preventivos, bem como sobre fatores de risco associados a essas doenças, como sífilis, HIV, HPV e outras. Ao longo das ações do projeto, ficou claro que muitos adolescentes não tinham acesso a informações, como resultado, ignoravam os sinais e sintomas dessas doenças, bem como os riscos de complicações graves se não fossem tratados a tempo. A equipe, portanto, reforçou a importância dos exames preventivos, testes rápidos e do acompanhamento médico regular para detecção em estágios iniciais, especialmente sífilis e HIV, que podem ser tratadas ou controladas mais facilmente quando identificadas precocemente. Ademais, é importante ressaltar o potencial dos usuários ao longo desse processo de instrução, visto que a Educação em Saúde almeja a emancipação e autonomia crítica do indivíduo. Por fim, ressalta-se que a escola e a família muitas vezes enfrentam dificuldades para abordar temas relacionados à educação sexual, o que evidencia a importância de investir em iniciativas alternativas voltadas para a população jovem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após as ações do projeto de extensão, foi possível constatar a importância e eficácia das palestras dinâmicas sobre infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e adolescentes. A abordagem interativa e lúdica mostrou-se fundamental para captar a atenção dos alunos, promovendo discussões abertas e esclarecendo dúvidas sobre temas sensíveis como sexualidade e métodos contraceptivos. A participação ativa dos estudantes, evidenciada pelo interesse nas perguntas anônimas e nas atividades interativas propostas, demonstrou o impacto positivo desse tipo de iniciativa na promoção da educação sexual e na prevenção de ISTs. A integração de estratégias que consideram a realidade e o contexto dos alunos foi essencial para gerar sensibilização e incentivar a adoção de práticas saudáveis. Portanto, reforça-se a importância dessas ações do projeto que visam não apenas informar, mas também dialogar e empoderar os jovens na tomada de decisões responsáveis em relação à sua saúde sexual. A continuidade e ampliação de iniciativas educativas semelhantes são fundamentais para combater a disseminação de ISTs e promover uma sociedade mais saudável e consciente.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Prevenção Primária.

TESTAGEM RÁPIDA E CONSULTA DE ENFERMAGEM JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - PASTORAL DO POVO DE RUA EM MANAUS, AMAZONAS: um Relato de Experiência

RAPID TESTING AND NURSING CONSULTATION WITH THE HOMELESS POPULATION - PASTORAL OF THE STREET PEOPLE IN MANAUS, AMAZONAS: AN EXPERIENCE REPORT

Gabriel Ramos da Silva

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Manaus, Amazonas, Brasil. Autor correspondente: E-mail: grds.enf19@uea.edu.br

Frankly Cardoso Nunes Silva

Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Manaus, Amazonas, Brasil.



Bruna Cristine de Oliveira
Discentes do 6º período de Medicina do Centro Universitário FAMETRO.

Maria do Livramento Coelho Prata
Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

Cássia Rozária da Silva Souza
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua enfrenta uma miríade de desafios de saúde, caracterizados por uma acessibilidade restrita aos serviços de saúde e uma suscetibilidade aumentada a doenças infecciosas (HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis). Diante desse panorama, as estratégias de testagem rápida e consulta de enfermagem emergem como elementos-chave na promoção da saúde e prevenção de enfermidades neste grupo populacional. Tais procedimentos são passíveis de serem prolongados em locais de fácil acesso para a população em situação de rua, como centros de acolhimento, abrigos temporários e unidades móveis de saúde, com vistas a garantir uma abordagem inclusiva e acessível. **OBJETIVO:** relatar a experiência vivida por acadêmicos do curso de Enfermagem na assistência às pessoas em situação de rua que são atendidas na Pastoral do Povo da Rua na Cidade de Manaus- Amazonas. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, acerca de uma vivência proposta dentro de uma ação em saúde realizada pelos acadêmicos do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, na cidade de Manaus, realizada no Centro de Acolhida da Pastoral do Povo da Rua da Arquidiocese de Manaus. Atualmente a Pastoral possui um cadastro de aproximadamente 150 pessoas em situação de rua que procuram por seus serviços. As ações foram desenvolvidas nos meses de março e abril de 2024. Resultados: A execução de ações de testagem rápida e consulta de enfermagem direcionadas à população em situação de rua apresenta resultados significativos na promoção da saúde e na prevenção de doenças infecciosas. Durante essas consultas, os profissionais de enfermagem podem realizar avaliações abrangentes, identificar fatores de risco e oferecer orientações personalizadas sobre cuidados de saúde, higiene e prevenção de doenças. A integração dos serviços promove maior eficácia na identificação e no atendimento das necessidades específicas desse grupo, contribuindo para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. As ações de testagem rápida e consulta de enfermagem como estratégias são eficazes na abordagem da saúde da população em situação de rua. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após promovermos essas ações de testagem rápida e consulta de enfermagem direcionadas à população em situação de rua, foi possível facilitar o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, compreender como os estigmas associados as infecções sexualmente transmissíveis são equivocadas e que tais ações podem contribuir para a promoção da saúde dessa população vulnerável. Vivenciar esta experiência foi um momento ímpar durante o processo formativo. Uma realidade totalmente diferente da nossa mostrou o quanto o SUS impacta na vida de muitas pessoas em todos os lugares. **AGRADECIMENTOS:** Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos à Pastoral do Povo de Rua da Arquidiocese de Manaus por realizar tais ações e atividades, permitindo que possamos participar. Sua dedicação incansável em oferecer assistência e amparo à população em situação de rua é verdadeiramente inspiradora e gera resolutividade às demandas da população de rua. **FINANCIAMENTO:** a ação de saúde contou com o apoio de material e logístico da Pastoral do Povo da Rua de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e Universidade do Estado do Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em situação de rua; Consulta de enfermagem; Promoção da saúde; Pastoral do Povo da Rua.

SEÇÃO 4

“Mostra Fotográfica ‘VER-SUS Amazônia – experiências da saúde nos territórios amazônicos”

As fotografias retratam as experiências da saúde, podendo abranger também imagens de pessoas nesses ambientes, desde que previamente autorizadas, e exclusivamente no território amazônico. Durante a realização da Mostra, foram escolhidas 3 (três) fotografias destaque mediante votação dos espectadores via formulário digital, considerando os critérios: 1. Criatividade e originalidade; 2. Qualidade artística; 3. Relevância em relação ao valor socialmente expresso na imagem captada.





O OLHAR AMEAÇADOR: O MOSQUITO BARBEIRO E A SOMBRA DA DOENÇA DE CHAGAS

Antonio Fernandes Barros Lima Neto, Ana Paula Sampaio Feitosa, Iury Bernard Coelho da Silva
Termo de Autoria e Responsabilidade

NÚMERO: 845205

ÁREA TEMÁTICA: Eixo 1 – Educação e Saúde nos territórios: resgatando experiências e compartilhando saberes

DESCRIÇÃO DA FOTOGRAFIA: A fotografia retrata o *Trypanosoma Cruzi*, o parasita responsável pela Doença de Chagas, em cativeiro específico para fins de estudo e investigação, voltados para o desenvolvimento de exames diagnósticos. Localizado em um centro de referência em Manaus, o ambiente permite a apresentação do parasita a estudantes e profissionais da saúde, visando conscientizá-los sobre a disseminação da enfermidade. Através dessa iniciativa, busca-se não apenas informar sobre os métodos de transmissão, mas também prevenir a propagação da doença e controlar seus índices de epidemia na região da Amazônia. No coração dessa iniciativa está o desejo de conscientizar e sobre a disseminação silenciosa e muitas vezes despercebida da doença de Chagas na região amazônica. Os participantes são imersos em conhecimentos sobre os métodos de transmissão da doença, desde a picada do vetor até as formas menos comuns, como a transmissão vertical e transfusional. Mas



essa não é apenas uma missão educativa; é um chamado para a ação. Ao aprender sobre a complexidade da doença e suas ramificações para a comunidade, os estudantes e profissionais da saúde são capacitados a desempenhar um papel ativo na prevenção e controle da doença de Chagas. Eles se tornam defensores, espalhando o conhecimento adquirido e implementando medidas práticas para reduzir os riscos de transmissão. Esta iniciativa não é apenas sobre informar, mas também sobre agir. Com a educação como sua ferramenta principal, busca-se não apenas conter a propagação da doença, mas também reverter seus índices de epidemia na vasta e deslumbrante região da Amazônia. É um compromisso com a saúde e o bem-estar das comunidades amazônicas.



TRANSFORMANDO DESPERDÍCIO EM RECURSOS: A REALIDADE COTIDIANA DOS CATADORES NO LIXÃO DA ESPERANÇA DA COMUNIDADE NOVA ALIANÇA

Ana Paula Sampaio Feitosa, Antonio Fernandes Barros Lima Neto



NÚMERO: 838246

ÁREA TEMÁTICA: Eixo 2 – Integrando Ensino-Serviço-Comunidade: vivências e reflexões

DESCRIÇÃO DA FOTOGRAFIA: A fotografia retrata uma cena complexa e multifacetada do lixão onde reside a Comunidade Nova Aliança, evidenciando as condições precárias em que essa população vive, sujeita à exposição constante a poluentes e substâncias tóxicas, que representam sérios riscos à saúde. A imagem revela a interseção entre questões de saúde pública e o cotidiano desafiador, pois esse ambiente é responsável não só pelos montes de objetos descartados, mas também pelo trabalho dos moradores da comunidade, que vasculham os resíduos em busca de oportunidades de sustento em meio ao cenário desafiador do lixão. Essa atividade de reciclagem representa a resiliência da comunidade e um esforço consciente em lidar com os resíduos de forma mais sustentável, com implicações diretas na saúde pública. Além disso, por ser parte de um projeto de extensão realizado pelo Centro Universitário Fametro, a imagem sugere também uma dimensão educativa e de apoio institucional, onde esforços estão

sendo feitos para entender e intervir nos desafios de saúde pública enfrentados por essa comunidade vulnerável.

Layla Calazans Muller

Número: 842860

ÁREA TEMÁTICA: Eixo 3 – Aprendizagens e produção de cuidado em saúde

DESCRIÇÃO DA FOTOGRAFIA:

Retrata a conversa entre a Médica do Consultório na Rua e o paciente durante a abordagem realizada em lócus. O paciente é um homem em situação de rua há 2 anos, que há cerca de 01 mês conseguiu construir sua barraca no local. Para ele, o local estava adequado, pois ficava perto de onde conseguia realizar alguns trabalhos autônomos e também tinha acesso a banheiro e água no posto de gasolina do outro lado da rua. Localizado na AM 0-10, próxima a barreira, fazia muito tempo que não frequentava serviço de saúde, pois não tinha tempo, não conseguia vaga ou não tinha os documentos que outrora foram roubados. O trabalho promoveu acesso a serviços de saúde e cidadania, garantindo que sua dignidade fosse respeitada.



SEÇÃO 5

VII MOSTRA DE PESQUISA CIENTÍFICA





LICENCIAMENTO AMBIENTAL DAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ESGOTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA MANAUS)

Monik Pereira da Silva

Estudante do Curso de Pós-graduação em Gestão Ambiental da Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação (DIPESP) | Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Autor correspondente: monik.eng.amb.seg@gmail.com

Miriam de Medeiros Cartonilho

Doutora em Biotecnologia pela UFAM. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM.

INTRODUÇÃO: O Saneamento Básico é um tema ambiental em foco no Brasil, principalmente quando se trata de esgotamento sanitário. Na cidade de Manaus o contexto não é diferente, possui bacias hidrográficas que recebem o esgoto com e sem tratamento. O lançamento de esgoto sem o devido tratamento leva à poluição dos recursos hídricos além de influenciar na saúde, contaminação e transmissão de doenças. Conforme o Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento – SNIS (2023), no ano de 2022 56,0% da população nacional possui atendimento com rede de esgoto, pelo qual a região Norte apresenta apenas 14,7% dessa parcela nacional. **OBJETIVO:** Avaliar a situação das unidades de saúde da cidade de Manaus no que se refere ao Licenciamento Ambiental das Estações de Tratamento de Esgoto com vistas a elucidar uma análise da gestão ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – Semsas. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento do presente trabalho a priori fez-se necessário solicitar dados para coletas de informações na Secretária Municipal de Saúde – Semsas Manaus perante a Gerência de Infraestrutura da Semsas Manaus, no que se refere ao número de unidades de saúde (UBSs, USFs) que possuem estação de tratamento de esgoto em operação que estejam licenciadas, irregulares ou em processo de regularização na cidade de Manaus – AM até abril de 2024. De posse das informações foi analisado os seguintes dados, nome da unidade de saúde, localização da unidade de saúde, vazão média do esgoto, Porte da Capacidade de Tratamento de Esgoto Sanitário, procedimento para obtenção da licença ambiental, status da licença ambiental, tipos de estação de tratamento. Observando os dados quantitativos e qualitativos, foi obtido informações sobre quais as unidades de saúde de Manaus possuem estação de tratamento de esgoto, quantas estão com licenças válidas, vencidas e as que não possuem licenças. **Resultado:** A partir da pesquisa constatou-se que 27 Unidades de Saúde possuem Estação de Tratamento de Esgotos, no qual 40,74% possuem licença de operação, 55,56% estão em processo de licenciamento no órgão ambiental e 3,70% não possuem licenciamento ambiental. As unidades de saúde que estão em processo de regularização junto ao Ipaam foram analisadas documentalmente e estão no aguardo da vistoria da Gerência de Recursos Hídricos (GERH) do IPAAM, caso a vistoria seja positiva o órgão despachará para emissão da licença. Um importante tópico a ser analisado nas licenças de operação emitidas é a questão das condicionantes nos versos tais como monitoramento dos efluentes hidrossanitários, Certificado de destinação final do resíduo (lodo), Relatório de manutenção/limpeza da ETE de acordo com o Manual de Operação e Manutenção da ETE. Verifica-se a importância da gestão ambiental na Semsas iniciada nos últimos dois anos, a fim de que se cumpra a legislação ambiental e esteja regularizada no órgão ambiental competente, promovendo tanto a saúde ambiental quanto a saúde da população no município de Manaus. **CONCLUSÃO:** A pesquisa abordada evidencia que a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsas) se encontra em um processo de evolução no contexto do licenciamento ambiental, seja pela formalização da gestão ambiental no órgão público quanto



no trabalho realizado para regularização das Estações de Tratamento de Esgoto das unidades de saúde. O foco do tratamento de esgoto é proteger o meio ambiente e contribuir para a saúde e melhoria da qualidade de vida da população, e de acordo com este foco a Semsa atua na regularização da ETE's das unidades de saúde junto ao órgão ambiental IPAAM. Contudo, podemos inferir que há o monitoramento dos processos que estão em andamento no órgão ambiental para que a licença ambiental seja concedida. Outra questão fundamental é a gestão das licenças emitidas através das condicionantes que devem ser cumpridas ao longo da vigência de cada Licença de Operação, colaborando para que a atividade de tratamento de esgoto seja eficaz através por exemplo de manutenções preventivas, corretivas, análise dos efluentes hidrossanitários na entrada e na saída da ETE, controle sobre a destinação final do lodo gerado.

PALAVRAS-CHAVE: Estações de Tratamento de Esgoto; Unidades de Saúde; Licenciamento Ambiental; Gestão Ambiental.

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DE MANAUS, AM, BRASIL

Ana Katly Martins Gualberto Vaz

Estudante do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Universidade de São Paulo.

Patrocínio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). Autor correspondente: anakatly@ufam.edu.br

Angela Maria Geraldo Pierin

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC) da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão arterial representa a principal causa de morte evitável e fator de risco para doenças cardiovasculares. O controle pouco satisfatório da pressão arterial (PA) relaciona-se à adesão inadequada ao tratamento anti-hipertensivo. Objetivo: Avaliar o controle da PA e a adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em hipertensos da atenção primária. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 412 hipertensos das Unidades Básicas de Saúde de Manaus, AM. Foram avaliadas as características: sociodemográfica, psicoemocional, hábitos de vida, situação clínica, perfil lipídico, glicemia, medidas antropométricas; e as variáveis dependentes adesão ao tratamento medicamentoso pela Escala de Morisky Quatro Itens, e controle da PA valores < 140/90 mmHg. Estudo autorizado por comitê de ética (CAAE 52879921.0.0000.5392). Realizou-se análises descritiva, associações bivariadas e regressão logística com nível de significância $p < 0,05$. **RESULTADO:** O controle da PA foi de 49,76% e adesão ao tratamento 18,45%. A amostra foi de mulheres (70,87%), 59,19 (10,08) anos, 83,50% raça parda/preta, 54,37% com companheiro(a), 32,52% aposentados, 54,85% classificação socioeconômica C1/C2, 84,95% sobrepeso/obesidade, glicemia 131,18 (55,59) mg/dL, triglicérides 172,37 (118,28) mg/dL, 16,26% uso de bebida alcoólica, 63,35% sedentários/irregularmente ativos, 75,24% utilizavam gordura, 56,07% usavam açúcar, 36,41% apresentaram transtorno mental comum, 9,68 (8,32) anos de diagnóstico de hipertensão e média de 3,04 (1,49) medicamentos utilizados. Na análise multivariada houve associação do não controle da PA com: valor de colesterol (OR=1,006; IC=1,001-1,012), tempo de diagnóstico (OR=1,040; IC=1,013-1,070) e deixar de tomar medicamento (OR=2,173; IC=1,294-



3,698); e para a não adesão ao tratamento foram: residir na área 2 (Sul/Oeste) (OR=0,494; IC=0,256-0,932), idade (OR=0,962; IC=0,926-0,998), número de dependentes da renda (OR=0,783; IC=0,654-0,937), transtorno mental comum (OR=1,099; IC=1,014-1,195), uso de açúcar (OR=2,508; IC=1,351-4,757) e deixar de tomar medicamento (OR=6,296; IC=2,313-22,364). Conclusão: Apenas cerca da metade dos hipertensos estava com a PA controlada e a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo foi expressivamente menor. O controle e adesão ao tratamento foram influenciados por variáveis biopsicossociais, relacionadas ao tratamento e doença, hábitos de vida, níveis de colesterol total e área de moradia. Embora o contexto de atenção primária, as características identificadas preocupam, o que reafirma a hipertensão como problema de saúde pública que necessita de ações contínuas e mais efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Cooperação e Controle; Adesão ao Tratamento; Hipertensão.

OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO MEDIADORES DA COMUNICAÇÃO COM OS PACIENTES DE TUBERCULOSE EM TERRITÓRIO MANAUARA

Judy Lima Tavares

Doutora em Comunicação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta IV do curso de Relações Públicas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), email: judytavares@gmail.com

Rudimar Baldissera

Orientador da pesquisa, professor do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e coordenador do Grupo de Pesquisa em Comunicação Organizacional, Cultura e Relações de Poder (GCCOP) da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), email: rudi.baldissera@gmail.com.

INTRODUÇÃO: Nosso trabalho destaca a promoção do diálogo entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e os comunitários que se encontram em situação de pacientes da Tuberculose (TB). O diálogo, nesse caso, é resultado de funções e atividades institucionais que o agente precisa desenvolver no território em que atua, realizando, principalmente, as visitas domiciliares e/ou a busca ativa de pacientes faltosos. Objetivo: Explicar a atuação dos ACSs como mediadores da comunicação entre o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), e os pacientes residentes na cidade de Manaus/AM, na disputa de sentidos sobre o tratamento da TB. **MÉTODOS:** adotamos a pesquisa bibliográfica (Stumpf, 2005), a pesquisa documental (Marconi; Lakatos, 2003) e a entrevista semiestruturada (Duarte, 2004), tendo como participantes da pesquisa 12 ACSs e cinco lideranças em saúde que coordenam as ações de combate à TB em Manaus. Aderimos como referencial metodológico a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), utilizando a técnica da Análise Categorical. Resultado: percebemos que: a) a atuação dos ACSs como mediadores da comunicação é caracterizada por perspectivas profissionais e relacionais, sendo agente de políticas públicas de saúde e, também, de afetividades e confiança; b) o ACS realiza movimentos na linguagem que adota diante dos pacientes de TB em prol de que haja maior compreensão sobre o tratamento que necessita ser realizado; c) O ACS aciona os colegas médicos e enfermeiros para dirimir suas dúvidas, além de buscar informações em outras fontes, como a internet; e d) os encontros comunicacionais entre ACSs e pacientes de TB são reduzidos aos aspectos protocolares, normativos e informativos sobre o tratamento. **CONCLUSÃO:** argumentamos



que a formação comunicacional dos ACSs necessita ser promotora de um olhar clínico, analítico e resolutivo para as demandas dos pacientes de TB, através da oferta de escuta qualificada em relação às dificuldades que têm na adaptação da medicação e de conflitos existentes por questões de estigmas e preconceitos, para assim conseguir efetivamente dar as devidas orientações cabíveis e responsáveis, tanto para o paciente quanto para o núcleo familiar que o envolve.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Agentes Comunitários de Saúde; Tuberculose.

ABORDAGEM INTEGRATIVA PARA O ALÍVIO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO: EXPLORANDO OS BENEFÍCIOS SINÉRGICOS DA AROMATERAPIA E MASSAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS

Diorges Boone da Silva

Estudante do Curso de mestrado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-SP). Autor correspondente: diorgesboone@usp.br; reginacf@fmrp.usp.br

Regina Celia Fiorati

Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Professora Visitante Sênior na Faculdade de Medicina da Universidade de Sevilha, Espanha (CAPES-PRINT). Patrocínio: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

INTRODUÇÃO: Às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) proporcionam cuidado humanizado, enfatizando a escuta, o vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o ambiente. Essas práticas podem ser indicadas como tratamento complementar para o transtorno da ansiedade e depressão, além disso, a aromaterapia, vinculada a outras práticas como a massagem, potencializam os resultados do tratamento. **OBJETIVO:** Compreender os efeitos sinérgicos de aromaterapia e massagem no alívio de sintomas de ansiedade e depressão em uma unidade básica de saúde em Manaus, Amazonas. **MÉTODOS:** Estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Manaus-AM, com um número amostral de oito participantes com diagnóstico de ansiedade/depressão que foram elencadas a receber seis sessões de aromaterapia e massagem de (15-20 minutos cada). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e roteiro semiestruturado. Os dados das entrevistas foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático de Bardin (2016), além disso, o estudo utilizou do software MAXQDA para melhor codificação e categorização das entrevistas, evitando a perda de dados importantes que pudessem passar despercebidos. **RESULTADO:** A pesquisa foi composta por oito participantes majoritariamente do sexo feminino com diversidade sociodemográfica e religiosa. Possuindo baixo conhecimento prévio sobre aromaterapia e massagem. Assim, as sessões resultaram em melhorias significativas no aspecto da ansiedade e depressão, destacando-se relaxamento, alívio de sintomas e impactos positivos no estado de saúde. A sinergia da aromaterapia e massagem, foi bem recebido, respaldando a eficácia das práticas integrativas. **CONCLUSÃO:** Aromaterapia e massagem mostram-se promissoras na atenção primária à saúde, reforçando a importância



de abordagem holística. A combinação destas práticas revelou-se eficaz no alívio de sintomas de ansiedade e depressão, corroborando a literatura existente.

PALAVRAS-CHAVE: Aromaterapia; Massagem; Serviço de Saúde Básica.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS HEPATITES VIRAIS E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Taycelli Luiza de Oliveira Dias Santos
Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Infectologia pela Escola Superior de Ciências da Saúde,
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil. Autor correspondente: taycellidias.enf@gmail.com

Elieza Guerreiro Menezes
Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta, Escola Superior de Ciências da Saúde,
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil.

INTRODUÇÃO: Hepatites virais são inflamações no tecido hepático que podem ocorrer por diversas etiologias, embora as mais comuns sejam por agentes etiológicos virais, essas infecções aumentam os riscos de cirrose hepática com progressão para carcinoma hepatocelular. A premissa do estudo segue a partir da vivência profissional em uma unidade de referência para portadores de hepatites virais B e C. Diante disso, questiona-se: “Qual o grau de conhecimento dos profissionais de saúde, enfermeiros e médicos, sobre os critérios diagnósticos de hepatites virais B e C?”. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as hepatites virais e os critérios diagnósticos da prática clínica, além de comparar o conhecimento, identificando as semelhanças e divergências entre as categorias profissionais. **RESULTADO:** Estudo exploratório, quantitativo, transversal, realizado com 76 profissionais de saúde, dos quais 47 (62%) são enfermeiros e 29 (38%) médicos entrevistados nos distritos de saúde sul e oeste e a unidade de referência de atendimento para hepatites virais na cidade de Manaus, importante sobrepôr que a escolha dos distritos foi baseada de acordo com o quantitativo de notificações compulsórias, para a entrevista foi utilizando um instrumento de avaliação do conhecimento adaptado. Foram realizados testes de comparação com qui-quadrado e exato de Fisher. Dos profissionais entrevistados, 66% referem nunca ter realizado alguma capacitação sobre a temática, todavia, pelo menos 75% desses, afirmam ter diagnosticado de 1 a 5 paciente com hepatites virais B ou C. A deficiência na interpretação imunológica, principalmente sobre o anti-Hbs, foi notória, pois apesar dos médicos apresentarem um conhecimento moderado sobre o assunto, os enfermeiros apresentam entendimento insuficiente, apresentando quase duas vezes mais dificuldade para interpretar os valores de referência. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que em geral os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, apresentam um conhecimento moderado sobre os critérios diagnósticos para hepatites virais B e C. Embora a classe médica apresente maior detenção de conhecimento sobre a temática. Portanto, propõe-se que as hepatites virais componham assuntos de destaque no currículo de formação acadêmica dessas profissões, além de ser implementado na atenção primária e secundária capacitações e cursos de abordagem e atualização.

Palavras-chave: Hepatite Viral Humana; Serviços de Saúde; Diagnóstico Clínico.

