

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de

Manaus



III Mostra Manaus, aqui tem SUS

Organizadores

Mateus Silva de Souza
Jéssica Dinelly de Araújo
Nubya Rodrigues da Silva
Fabiano Corrêa Batista
Denise Rodrigues Amorim de Araújo
Ivamar Moreira da Silva
Karina Gomes Cerquinho

Edição 2025

ARTE DA CAPA
Diretoria de Comunicação (DCOM/SEMSA)

Diagramação
Erúna Perzi da Silva Medeiros

REVISOR DE PORTUGUÊS
Mateus Silva de Souza

Nota:

Os resultados, conceitos e redação dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Mostra Manaus, aqui tem SUS (2. : 2025 : Manaus)
Anais da III Mostra Manaus, aqui tem SUS
[livro eletrônico] / organizadores Mateus Silva de
Souza...[et al.]-- Manaus, AM : SEMSA, 2025.
143 p.

Formato: PDF
ISBN: 978-85-61393-12-0

1. Educação. 2. Saúde pública - Manaus. 3. Gestão -
Atenção à Saúde. I. Souza, Mateus Silva de. II. Título.

CDD-362.1072

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Ensino e pesquisa 362.1072

David Antônio Abisai Pereira de Almeida
PREFEITO DE MANAUS

Shádia Hussami Hauache Fraxe
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Djalma Pinheiro Pessoa Coelho
SUBSECRETÁRIO MUNICIPAL DE GESTÃO DA SAÚDE

Nagib Salem José Neto
SUBSECRETÁRIO MUNICIPAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E PLANEJAMENTO

Karina Gomes Cerquinho
DIRETORA EXECUTIVA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Ivamar Moreira da Silva
DIRETORA DO DEPTO. DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Fabiano Corrêa Batista
GERENTE DE ENSINO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA – em exercício

COMITÊ EXECUTIVO DA III MOSTRA MANAUS, AQUI TEM SUS!

COORDENAÇÃO GERAL

Shádia Hussami Hauache Fraxe
Djalma Pinheiro Pessoa Coelho
Nagib Salem José Neto

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora: Karina Gomes Cerquinho
Membros: Lana de Lourdes Aguiar Lima, Aldeniza Araújo de Souza, Lucilene Vasconcelos Bezerra de Souza e Jean Marcelo Chaves Abreu

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora: Márcia Poinho Encarnação de Moraes
Membros: Priscila Farias Naiff, Cleamy Marialva de Albuquerque Silva, Adriana Fernandes de Assis, Ivamar Moreira da Silva, Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Paula Tatiana de Oliveira da Costa, Mauro Magaldi Lins, Frederico Germano Lopes Cavalcante, Karina Rodrigues Lima e Márcia Ribeiro Maduro

COMISSÃO DE SECRETARIA

Coordenadora: Denise Rodrigues Amorim de Araújo
Membros: Mateus Silva de Souza, Jéssica Dinelly de Araújo, Erúna Perzi da Silva Medeiros, Daniel Valente de Oliveira, Amanda Cardelis Lins Magalhães, Carmen Erica Lima de Campos Gonçalves, Elizabeth Ferreira Bezerra, Débora Correia Cabral, Jéssica de Assis Cordovil, Carla Beatriz Navegante de Oliveira, Daniel Romaina Rebelo, Carolina Brás Ferreira Santos, Laura Macedo de Souza, Larissa Araújo Bacelar Nemer Viviane Pinheiro dos Santos, Luana Gabriele Mota da Costa, Daniel Vítor Batista Ribeiro, Fabiano Correa Batista e Lorena Bastos Nina

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Coordenadora: Andréa Maria Pampolha Arruda
Membros: Francismar da Silva, Luciane Melo de Almeida, Ademarina Cardoso J. Pistilli e Valéria Duarte Rojas

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

Coordenadora: Elizangela Machado de Macêdo
Membros: Elizabeth Nahmias Melo Risuenho, Amarildo Gomes de Sousa, Francinelly Pimentel Dinelly, Marcelo Gomes dos Santos e Ramom Maia Gurgel

COMISSÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Coordenador: Saymon Erickson da Silva Souza
Membros: Rogério Luiz Araújo, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa e Diego Bernardo Mota Michilles

BANCA AVALIADORA - ETAPA ESCRITA

ADRIANA BEATRIZ SILVEIRA PINTO

Cirurgiã dentista. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6500412100135501>
Contato: abeatriz@uea.edu.br

ALDALICE AGUIAR DE SOUZA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta no Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP/UEA).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6066568678678931>
Contato: apaguiar@uea.edu.br

AMANDIA BRAGA LIMA SOUSA

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Laboratório de Situação de Saúde e Gestão do Cuidado de Populações Indígenas e outros grupos vulneráveis (SAGESPI) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6205012747596185>
Contato: amandia.sousa@fiocruz.br

ANA PAULA CORRÊA DE QUEIROZ HERKRATH

Cirurgiã dentista. Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública. Professora Adjunto da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3556466121518551>
Contato: anapaulaherkrath@ufam.edu.br

ANA PAULA DE CARVALHO PORTELA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1157770342605532>
Contato: aportela@uea.edu.br

CECÍLIA MARIA ALVES DE FREITAS

Assistente Social. Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia. Professora da Universidade Federal do Amazonas e Coordenadora do Curso de Serviço Social da Escola Superior Batista do Amazonas.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4240092591399148>
Contato: cecifreitas@hotmail.com

EDILEUZA LOBATO DA CUNHA

Contadora. Doutora em Turismo e Hotelaria. Professora em Administração e Ciências Contábeis na Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6575691738538876>

Contato: elobato@uea.edu.br

EDINILZA RIBEIRO DOS SANTOS

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunto da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/1444498067613214>

Contato: ersantos@uea.edu.br

FABIANA MÂNICA MARTINS

Enfermeira. Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia. Professora na Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Professora no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) polo FIOCRUZ/Amazônia. Coordenadora Acadêmica Institucional no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) no polo da UFAM. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA/FIOCRUZ/AM. Vice líder do Grupo de Pesquisa Observatório de Saúde Comunitária, Saúde Ambiental e Território Sanitários na Amazônia (OBSCAT/Amazônia).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5367549959925417>

Contato: fabianamanica@ufam.edu.br

FERNANDO JOSÉ HERKRATH

Cirurgião dentista. Doutor em Saúde Coletiva. Pesquisador Titular em Saúde Pública no Instituto Leônidas e Maria Deane / Fiocruz Amazônia e Professor Adjunto da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Professor permanente do Programa de Pós-graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA - Fiocruz Amazônia).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6520056577460946>

Contato: fernando.herkath@fiocruz.br

ISABELLE BRAMBILLA HONORATO

Antropóloga. Doutora em Antropologia Social. Antropóloga no Núcleo de Estudos Psicossociais sobre Direitos Humanos e Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7661595732690772>

Contato: isahonorato@hotmail.com

JAILA DIAS BORGES LALWANI

Farmacêutica-bioquímica. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (FCF/UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7931965409879407>

Contato: jaila@ufam.edu.br

LETÍCIA ABREU DE CARVALHO

Bacharel e Mestre em Saúde Coletiva. Professora Substituta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3085455492399507>

Contato: leticia.adc@hotmail.com

LIHSIEH MARRERO

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9308495242137393>

Contato: Immarrero@uea.edu.br

LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE

Bacharel e Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4162654855938017>

E-mail: lucasleite@ufam.edu.br

SUZANA DOS SANTOS NUNES

Enfermeira. Doutora em Imunologia Básica e Aplicada. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Pesquisadora da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7481781495100887>

Contato: suzyisb@ufam.edu.br

THAÍS TIBERY ESPIR

Biomédica. Doutora em Biotecnologia e Pós-Doutora em Saúde da Família e Comunidade. Professora Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9164368096647029>

Contato: thaistibery@ufam.edu.br

TONI RICARDO MARTINS

Farmacêutico. Doutor e Pós-Doutor em Ciências. Professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas (FCF/UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2732123627396106>

Contato: toni.martins@ufam.edu.br

VALQUIRIA DO CARMO ALVES MARTINS

Farmacêutica-Bioquímica. Doutora em Imunologia Básica e Aplicada. Pesquisadora da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5355326097001242>

Contato: alvealquiria@yahoo.com.br

VANESSA COELHO DA SILVA

Administradora. Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação. Professora da Escola de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Amazonas (ESO/UEA).

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1987197536707828>

Contato: vcsilva@uea.edu.br

WAGNER FERREIRA MONTEIRO

Enfermeiro. Doutor em Doenças Tropicais e Infecciosas. Professor Adjunto dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia na área da Saúde Coletiva no Estágio Curricular Rural, Coordenador de Extensão da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3815271200571774>

Contato: wfmonteiro@uea.edu.br

BANCA AVALIADORA - ETAPA APRESENTAÇÃO ORAL

DRA MICHELE ROCHA EL KADRI

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Diretora Adjunta na Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD - Fiocruz Amazônia).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9372076932075499>

Contato: michele.kadri@fiocruz.br

RONILSON FERREIRA FREITAS

Cientista Social. Farmacêutico. Bacharel em Educação Física. Licenciado em Pedagogia, Artes Visuais, Biologia, Química e Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7433956907006498>

Contato: ronifreitas@ufam.edu.br

SONIA MARIA LEMOS

Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1061333513067009>

Contato: slemos@uea.edu.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
EXPERIÊNCIAS PREMIADAS	15
MELHORES TRABALHOS DA III MOSTRA MANAUS, AQUI TEM SUS!	15
MELHOR TRABALHO POR JÚRI POPULAR	16
MELHORES TRABALHOS POR ÁREA TEMÁTICA	16
MENÇÃO HONROSA	18
RESUMOS	22
ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS	22
ÁREA TEMÁTICA: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE	31
ÁREA TEMÁTICA: FINANCIAMENTO E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	32
ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	34
ÁREA TEMÁTICA: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	53
ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA	57
ÁREA TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	92
ÁREA TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO	100
ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DE REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO	112
ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	114
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DIGITAL	123
REGULAMENTO DA III MOSTRA “MANAUS, AQUI TEM SUS” - EDIÇÃO 2025	135

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsas) tem como missão gerir o sistema municipal de saúde, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações de vigilância e atenção à saúde da população no município de Manaus. Além de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, a Semsas Manaus consolida o SUS como escola no âmbito da saúde municipal com a criação da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus), criada pela Lei nº 2.320, de 06 de junho de 2018, que busca fortalecer a Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir do desenvolvimento de estratégias inovadoras, voltadas ao contexto dos territórios.

As atividades da Esap/Manaus convergem com a Política Municipal de Educação Permanente da Semsas (PMEPS), instituída pela Portaria nº 181/2016-GESAU/SEMSA, de 26 de abril de 2016, no sentido de trazer a educação permanente como prática social fundamentada em um espaço de problematização da realidade local, reflexão e diálogo, um resgate da valorização do conhecimento como ferramenta de desenvolvimento da gestão, da saúde e dos serviços de saúde, como um de seus princípios fundamentais.

Em 2025, foi realizada a terceira edição da Mostra Manaus, aqui tem SUS, com os objetivos de propiciar o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no âmbito do SUS no município de Manaus, estimular, fortalecer e divulgar as ações do município que inovam nas soluções visando a garantia do direito à saúde, dando visibilidade às práticas de saúde, promovendo um espaço para a troca de experiências e reflexões sobre a gestão e organização de serviços de saúde e oportunizando o fortalecimento estratégico e aprimoramento do SUS.

Dessa vez, mantido o Comitê Executivo, foi criada a Comissão de Tecnologia da Informação, para otimizar e melhor qualificar as atividades de banco de dados, atendendo a Lei Geral de Proteção de Dados. O formulário próprio da Semsas (Semsasforms) foi revisado na mostra desde a inscrição, até a avaliação final da mostra. Aqui deixamos nossos sinceros agradecimentos aos membros do comitê executivo, em todas as comissões.

A Mostra Manaus, aqui tem SUS selecionou dez experiências exitosas para participarem da VI Mostra Amazonas, aqui tem SUS, promovida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM), integrando-se a este evento, como etapa municipal e, também, à etapa nacional promovida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), em sua 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS.

Nessa oportunidade, houve mais de cem trabalhos inscritos, os quais foram analisados nas etapas escrita e oral, garantido uma maior qualidade dos trabalhos a serem publicados e representantes do município na etapa estadual da mostra. Atendendo às solicitações inquiridas na edição anterior, os trabalhos foram, já na fase escrita, direcionados a avaliadores com maior expertise dentro de cada uma das áreas temáticas desta mostra. Foi mantido o número de trabalhos na apresentação oral e, dessa vez, em horário divergente, houve a exposição e apresentação em formato de banner de todos os trabalhos aprovados na etapa escrita. Nessa edição, foram premiados os primeiros colocados da mostra, os melhores trabalhos de cada área temática e o melhor trabalho por júri popular.

Os Anais da III Mostra Manaus, aqui tem SUS além de registrar experiências e iniciativas dos profissionais da Semsu, celebra avanços e revela a capacidade dos trabalhadores da saúde de se reinventarem frente aos desafios do cotidiano, com propostas, soluções e ações positivas, no enfrentamento dos desafios do fazer saúde. Trata-se de um produto fruto de construção coletiva dos profissionais de saúde, concebido exclusivamente ou de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou interfederativa e reúne cem resumos das experiências existentes inscritas e validadas da presente edição dessa Mostra.

Agradecemos aos avaliadores das etapas Escrita e Apresentação Oral, renomados professores e pesquisadores das instituições de ensino e pesquisa colaboradoras, que se debruçaram sobre os trabalhos submetidos, avaliando tecnicamente os relatos no contexto do SUS, atribuindo valor aos méritos das experiências por ora apresentadas. Sem estas valorosas contribuições, essa mostra não aconteceria.

Agradecemos, ainda, a todos os que abrilhantaram a mostra com suas experiências em um movimento de reconstrução de um SUS municipal de melhor qualidade ao nosso maior bem, nossos usuários.

Boa leitura.

MATEUS SILVA DE SOUZA
MEMBRO DA COMISSÃO DE SECRETARIA DA MOSTRA

EXPERIÊNCIAS PREMIADAS

MELHORES TRABALHOS DA III MOSTRA MANAUS, AQUI TEM SUS!

1º COLOCADO

TRAJETÓRIA DO SAMU MANAUS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR AVC

Eduardo Fernandes da Silva Junior, Irisbele das Graças Cavalcante Lima, Alessandra de Moura Costa Said, Jander de Moraes de Araújo, Denner Augusto Correa Costa, Leda Lima Sobral, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Gisele Torrente, Lidia Oliveira de Freitas e Sandra Regina Mousinho

2º COLOCADO

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS: A EXPERIÊNCIA DO NATJUS/AM

Daniel Magalhães de Oliveira, Rogério Olmedija de Araujo, Jainana Larissa de Moraes Cardoso, Etelvina Lobo Braga e Luandy Lemos de Paula Maia

3º COLOCADO

REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR MOURA TAPAJÓS

Kalyria Kyrk Cunha Lira, Larissa Rodrigues Braga de Almeida

4º COLOCADO

SUORTE BÁSICO A VIDA SOBRE DUAS RODAS: UM CASE DE SUCESSO

Leda Lima Sobral, Gisele Torrente, Elen Palmeira Assunção Dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Elaine Sant'ana Alves, Rafael Limeira de Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Mirian Bentes Fernandes e Lidia Oliveira de Freitas

5º COLOCADO

DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADE RURAL DE MANAUS

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos e Renilson Brito Gomes

MELHOR TRABALHO POR JÚRI POPULAR

A ATUAÇÃO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MANAUS/AM

Jackeline Alves Galdino, Adalberto Alves Thaumaturgo Junior, Andre Vinycius Cunha Pereira e Daniely Moreira Lôbo

MELHORES TRABALHOS POR ÁREA TEMÁTICA

MELHOR TRABALHO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

COLETA COLPOCITOLÓGICA EM MEIO LÍQUIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E BENEFÍCIOS

Gilmara Rocha de Oliveira, Isa Rosane Moura Gomes, Rosandra Cavalcante dos Santos, João Carlos Silva de Oliveira, Jucinara Oliveira da Silva Rodrigues, Cinthia Chagas de Sá, Beliane Andrade Couto, Evelyn Benayon Cunha Mendonça, Priscille Divie Leão de Almeida e Saymon Erickson Da Silva Souza

MELHOR TRABALHO DE CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE

NÃO HOVE TRABALHOS

MELHOR TRABALHO DE FINANCIAMENTO E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NÃO HOVE TRABALHOS

MELHOR TRABALHO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

TRAJETÓRIA DO SAMU MANAUS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR AVC

Eduardo Fernandes da Silva Junior, Irisbele das Graças Cavalcante Lima, Alessandra de Moura Costa Said, Jander de Moraes de Araújo, Denner Augusto Correa Costa, Leda Lima Sobral, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Gisele Torrente, Lidia Oliveira de Freitas e Sandra Regina Mousinho

MELHOR TRABALHO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS: A EXPERIÊNCIA DO NATJUS/AM

Daniel Magalhães de Oliveira, Rogério Olmedija de Araujo, Jainana Larissa de Moraes Cardoso, Etelvina Lobo Braga e Luandy Lemos de Paula Maia

MELHOR TRABALHO DE ATENÇÃO BÁSICA

DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADE RURAL DE MANAUS

MELHOR TRABALHO DE MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUORTE BÁSICO A VIDA SOBRE DUAS RODAS: UM CASE DE SUCESSO

Leda Lima Sobral, Gisele Torrente, Elen Palmeira Assunção Dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Elaine Sant'ana Alves, Rafael Limeira de Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Mirian Bentes Fernandes e Lidia Oliveira de Freitas

MELHOR TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR MOURA TAPAJÓS

Kalyria Kyrk Cunha Lira, Larissa Rodrigues Braga de Almeida

MELHOR TRABALHO DE GESTÃO DE REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

SAÚDE DIGITAL NA REGULAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS: DESAFIOS E IMPACTOS

João Carlos Silva de Oliveira, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa, Mário Sérgio Scaramuzzini Torres, Rogério Luiz Araújo Carminé, Raimundo Nonato Sá Cavalcante, Altecy de Souza Santos, Marcos Paulo Ferreira Mamede Dos Santos, Gilmar Rocha de Oliveira, Cleudivania Lopes da Silva, Saymon Erickson da Silva Souza e Fabíola Mendonça Da Silva Chui

MELHOR TRABALHO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FARMÁCIA VIVA: DO PROJETO À ESTRUTURAÇÃO

Mie Muroya Guimarães, Marcelia Célia Couteiro Lopes, Fábio Markendorf, Neila Soares Picanço, Ana Fátima Carvalho e Silva e Maria Vanda da Silva Viana

MELHOR TRABALHO DE SAÚDE DIGITAL

IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO RAI-O-X NO SISTEMA ITB: OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE EXAMES PARA PACIENTES COM TB

João Guilherme Silva Gomes, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Adriane Farias Valentin, Daniel Souza Sacramento, Eliane Nogueira Campos, Elson Pessoa Vasques, Jaco Miranda dos Santos, John Kennedy Sarmento da Silva e Sanay Souza Pedrosa

MENÇÃO HONROSA¹

TRAJETÓRIA DO SAMU MANAUS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR AVC

Eduardo Fernandes da Silva Junior, Irisbele das Graças Cavalcante Lima, Alessandra de Moura Costa Said, Jander de Moraes de Araújo, Denner Augusto Correa Costa, Leda Lima Sobral, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Gisele Torrente, Lidia Oliveira de Freitas e Sandra Regina Mousinho

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS: A EXPERIÊNCIA DO NATJUS/AM

Daniel Magalhães de Oliveira, Rogério Olmedija de Araujo, Jainana Larissa de Morais Cardoso, Etelvina Lobo Braga e Luandy Lemos de Paula Maia

REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR MOURA TAPAJÓS

Kalyria Kyrk Cunha Lira, Larissa Rodrigues Braga de Almeida

SUORTE BÁSICO A VIDA SOBRE DUAS RODAS: UM CASE DE SUCESSO

Leda Lima Sobral, Gisele Torrente, Elen Palmeira Assunção Dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Elaine Sant'ana Alves, Rafael Limeira de Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Mirian Bentes Fernandes e Lidia Oliveira de Freitas

DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADE RURAL DE MANAUS

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos e Renilson Brito Gomes

RASTREAMENTO DAS DOENÇAS FALCIFORMES NO QUILOMBO DE SÃO BENEDITO EM MANAUS

Celso de Souza Cabral, Sinara Marques da Silva e Liege Franco de Sá

SAÚDE DIGITAL NA REGULAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS: DESAFIOS E IMPACTOS

João Carlos Silva de Oliveira, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa, Mário Sérgio Scaramuzzini Torres, Rogério Luiz Araújo Carminé, Raimundo Nonato Sá Cavalcante, Altecy de Souza Santos, Marcos Paulo Ferreira Mamede dos Santos, Gilmar Rocha de Oliveira, Cleudivania Lopes da Silva, Saymon Erickson da Silva Souza e Fabíola Mendonça da Silva Chui

CAMPO FENESTRADO E PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NA CESAREANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Briza Claudiamara Rego Rocha, Dione Pereira Fonseca e Larissa Rodrigues Braga de Almeida

CORRIDA "MANAUS EM MOVIMENTO": UM MODELO EXITOSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENGAJAMENTO SOCIAL

Daniel Magalhães de Oliveira, Shadia Hussami Hauache Fraxe, Djalma Pinheiro Pessoa Coelho, Carla Maria Barbosa Oliveira de Azevedo, Andréa Maria Pampolha Arruda, Ellen Palmeira Assunção dos Santos, Elizangela Machado de Macêdo, Ajucilandia

¹ Nessa edição da mostra, todos os trabalhos classificados para Etapa Apresentação Orais receberam certificado de Menção Honrosa.

Gonçalves Maciel, Altemira Diniz de Lima, William Góes Terra e Francismar da Silva Lopes

FACILITANDO O ACESSO DE MULHERES TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA VISANDO O ATENDIMENTO INTEGRAL
NA ESF

Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque

A ATUAÇÃO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM
MANAUS/AM

Jackeline Alves Galdino, Adalberto Alves Thaumaturgo Junior, Andre Vyncius Cunha Pereira e Daniely Moreira Lôbo

ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE
MANAUS

Nádia Maria Soares Bezerra, Arlene Maria de Souza Pacheco, Lyeny Alcantara Barroso Dias, Alessandra Filgueira da Fonseca, Elzamira Brilhante Gil Figarella, Yonara Bezerra Wanderley e Maria do Carmo Leão

FARMÁCIA VIVA: DO PROJETO À ESTRUTURAÇÃO

Mie Muroya Guimarães, Marcelia Célia Couteiro Lopes, Fábio Markendorf, Neila Soares Picanço, Ana Fátima Carvalho E Silva e Maria Vanda da Silva Viana

TERRITORIALIZAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS URBANAS, NO DISTRITO DE SAÚDE NORTE DE MANAUS

Olivam Silva Conceição, Ana Carolina Gama Mamede Cardoso, Pablo da Gama Cardoso, Amarildo Francisco Caldas Machado, Lucas Lemos Peres Morato, Luciano Clesson da Silva Pereira e Andreza Martins da Silva

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES PROF SEBASTIÃO FERREIRA MARINHO: EXPERIÊNCIA DE
UMA DÉCADA

Ivanete de Lima Sampaio, Edson de Freitas Gomes, Carolina Marinho da Costa, Alyne Gomes da Costa Brayner, Helaine de Araújo Virgolino, Ana Paula Neves da Silva, Aluysio de Albuquerque da Silva Junior, Bianca Pinheiro de Amorim Soares e Leda Iara Silva da Cunha

IMPACTO DA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO COM A
ADESÃO À UAPI

Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Rosicley Maria Bicharra Barcelos e Rosângela do Socorro Verçosa de Oliveira

ESCOVAÇÃO DENTAL DIÁRIA SUPERVISIONADA EM ESCOLA DA COMUNIDADE RURAL/RIBEIRINHA DE
MANAUS

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Cláudia da Silva Carvalho e Renilson Brito Gomes

COLETA COLPOCITOLÓGICA EM MEIO LÍQUIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E BENEFÍCIOS

Gilmara Rocha de Oliveira, Isa Rosane Moura Gomes, Rosandra Cavalcante dos Santos, João Carlos Silva de Oliveira, Jucinara Oliveira da Silva Rodrigues, Cinthia Chagas de Sá, Beliane Andrade Couto, Evelyn Benayon Cunha Mendonça, Priscille Divie Leão de Almeida e Saymon Erickson Da Silva Souza

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE: AMPLIAÇÃO DA OFERTA DO EXAME DE PROVA TUBERCULÍNICA EM
MANAUS-AM

Dinah Carvalho Cordeiro, Daniel Souza Sacramento, Tyane de Almeida Pinto Jardim, Lara Bezerra de Oliveira de Assis, Sâmela Juane dos Santos Ribeiro, Priscilla Wolter Paolino, Alexandre Tadashi Inomata, Tamiris Moraes Siqueira, Vania Maria Silva Araújo, Anete Trajman e Janice Albuquerque Pereira

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA GLICEMIA NA USF BALBINA MESTRINHO NA
CIDADE DE MANAUS

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, Elizomaria Gonçalves Lima, André Luiz Ferreira Garcia, Maria das Dores Taveira Campelo,
Débora Sarom de Souza Prado, Vera Lúcia Albuquerque de Souza e Luana Nubia Nemer de Souza

RESUMOS

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

COLETA COLPOCITOLÓGICA EM MEIO LÍQUIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E BENEFÍCIOS

Gilmara Rocha de Oliveira, Isa Rosane Moura Gomes, Rosandra Cavalcante dos Santos, João Carlos Silva de Oliveira, Jucinara Oliveira da Silva Rodrigues, Cinthia Chagas de Sá, Beliane Andrade Couto, Evelyn Benayon Cunha Mendonça, Priscille Divie Leão de Almeida e Saymon Erickson da Silva Souza

APRESENTAÇÃO: O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença causada pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). Esse vírus, de transmissão sexual, é altamente prevalente na população e seu contágio pode ser reduzido com o uso de preservativos (INCA, 2022). A coleta colpocitológica em meio líquido (CCML) representa um avanço significativo na prevenção do CCU, pois permite uma amostragem mais eficiente, minimizando a interferência de elementos indesejáveis, que podem comprometer a análise citológica (GRASSI, 2023). Esse método melhora a preservação celular, aumentando a sensibilidade do exame e diminuindo a necessidade de repetições, tornando o rastreamento abrangente e eficaz. Dessa forma, sua implementação contribui para diagnósticos mais precisos e orientações mais ágeis (PAIVA et. al., 2023). A inovação da CCML teve seu marco inicial em Manaus-Amazonas em 2023, onde a Secretaria Municipal de Saúde transformou a prática da atenção primária à saúde da mulher. O método foi implantado em dezesseis unidades de saúde na zona Sul, mulheres entre 25-64 anos tiveram acessibilidade a um exame de maior precisão diagnóstica, refletindo não apenas um avanço técnico, mas um compromisso com a dignidade e o direito à saúde. Ao tornar-se o primeiro município do Brasil a disponibilizar essa tecnologia no serviço público, Manaus inscreve seu nome na história da medicina preventiva (AMAZONAS, 2023). **OBJETIVOS:** OBJETIVO GERAL - Analisar os desafios e benefícios da implementação da CCML na cidade de Manaus-Amazonas. OBJETIVO ESPECÍFICOS -Avaliar a viabilidade da implementação da CCML na Atenção Primária à Saúde (APS) da mulher visando identificar as barreiras e desafios relacionados à adoção do método na APS, considerando aspectos logísticos, de infraestrutura e de treinamento de profissionais da saúde. -Identificar os benefícios do uso do método de CCML em comparação com a coleta tradicional de Papanicolau verificando as vantagens do meio líquido, como a maior qualidade das amostras e a detecção precoce de alterações celulares, impactando positivamente no diagnóstico e acompanhamento da saúde da mulher; -Explorar a adesão e a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre CCML focando na aceitação do método no processo de trabalho, abordando questões de conforto, confiança e educação em saúde, para garantir maior efetividade no rastreamento do CCU. **METODOLOGIA:** A experiência foi conduzida por meio da estratégia institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com foco na melhoria do rastreamento do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde. A implantação do método de coleta colpocitológica em meio líquido ocorreu em dezesseis unidades de saúde na zona Sul, adotando um desenho de intervenção com abordagem mista (quantitativa e qualitativa) para avaliar desafios e benefícios. As fontes de dados incluíram registros clínicos, formulários padronizados, entrevistas estruturadas com os profissionais de saúde e análises dos relatórios institucionais. Os instrumentos utilizados envolveram a implementação de um sistema de identificação por QR Code para rastreabilidade dos frascos, além de protocolos operacionais desenvolvidos em parceria com a empresa A.R. Rodrigues, fornecedora dos kits de citologia em meio líquido. Os recursos mobilizados abrangeram infraestrutura tecnológica, materiais de apoio para treinamentos e suporte logístico, possibilitando a capacitação contínua dos enfermeiros e demais profissionais e a padronização dos processos para assegurar a eficácia e a qualidade da intervenção. **RESULTADOS:** A implementação da colpocitologia em meio líquido como processo de trabalho apresentou alguns desafios significativos, sobretudo na padronização de um sistema de organização e identificação dos frascos. Foi necessário estabelecer um contato direto e realizar treinamentos intensivos com todos os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros das equipes, para que a nova dinâmica fosse assimilada de forma rápida e eficaz. Essa abordagem permitiu avançar de maneira integrada, garantindo que todas as mulheres tivessem acesso a este método, sem comprometer a qualidade e a confiabilidade dos resultados. Adicionalmente, o monitoramento contínuo e a padronização dos procedimentos de identificação dos frascos, assim como, o monitoramento dos laudos representaram um desafio complementar. Em parceria com a empresa A.R. Rodrigues, fornecedora dos kits de citologia em meio líquido, sistema operacional e impressoras de etiquetas, implementou-se um sistema de controle baseado em QR Code, que assegura a rastreabilidade e a correta entrada das amostras no laboratório. Essa estratégia contribuiu para a uniformização dos processos e a melhoria dos indicadores de qualidade, consolidando os benefícios da coleta colpocitológica em meio líquido na prática da Atenção Primária à

Saúde, pois o mesmo mostra maior sensibilidade quanto ao diagnóstico e mais confiabilidade referente aos resultados. **CONCLUSÃO:** A coleta colpocitológica em meio líquido (CCML) se destacou como um avanço na prevenção do câncer do colo do útero (CCU), proporcionando amostras mais precisas e preservação celular superior. A implementação desse método em Manaus, ao oferecer um exame mais eficiente para mulheres entre 25 e 64 anos, não só reforçou a qualidade diagnóstica, mas também evidenciou o compromisso com o direito à saúde e à dignidade das mulheres. Estabelecendo o município como pioneiro no Brasil na oferta dessa tecnologia no serviço público, essa ação marcou um grande passo para a medicina preventiva. No entanto, apesar dos benefícios, surgiram desafios operacionais relacionados à padronização do sistema de frascos e identificação das amostras. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a utilização de tecnologias como o controle via QR Code foram essenciais para garantir a eficácia na implementação. Recomenda-se expandir esses mecanismos de monitoramento, fortalecer parcerias e promover investidas constantes em treinamento, assegurando a ampliação do uso da CCML em outras localidades para promover o rastreamento eficiente e acessível à saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Colo Uterino. Saúde da Mulher.

EXPERIÊNCIA DA GERÊNCIA DE ANÁLISE E SITUAÇÃO DE SAÚDE (GEANS) NA GESTÃO DE DADOS DE SAÚDE EM MANAUS

Eliane Nogueira Campos, Adriane Farias Valentin, Deyse Nascimento Giffoni, Gleina Oliveira de Assis, Hevelen Francisca Silva e Silva, Maisa Elaine Arruda Fernandes, Odete dos Santos Amaral, Sanay Souza Pedrosa e Alexandre Tadashi Inomata Bruce

APRESENTAÇÃO: A Gerência de Análise de Situação de Saúde (GEANS) faz parte da Diretoria de Inteligência de Dados (DID) desempenha papel essencial na gestão da saúde pública de Manaus, fornecendo análises e subsídios para tomada de decisão. A experiência abrange o período de 2022 a 2024 após a reorganização da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (Sems) através da Lei Nº 2.927, DE 05 DE JULHO DE 2022. Destaca-se na atuação da GEANS promover a análise de situação de saúde a partir da tríade saúde-doença-atenção, sistematizando o ciclo de produção de evidências e respostas (dado, informação, conhecimento-ação) visando a formulação e a implementação de respostas oportunas para contribuir no processo decisório. A motivação para esse trabalho está em tornar a análise de situação fonte de evidências para identificar as necessidades da população com relação à saúde, tornando-a base para formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas, onde os tomadores de decisão possam definir prioridades e alocação de recursos mais eficientes. **OBJETIVOS:** Fortalecer a análise de situação de saúde por meio de diagnóstico situacional e da produção de evidências para a gestão pública. **METODOLOGIA:** A experiência envolveu estudo sistematizado de políticas públicas como PNAB, PNVS, PNTS, especificamente o digiSUS, financiamento da APS e PQA-VS, Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS)/Agenda 2030, Instrumentos de Gestão do SUS, PNMS, SIS-Saúde e as publicações sobre ASIS, bem como a participação da equipe no grupo condutor de estudo do Planejamento Regional Integrado - PRI/AM. Esses estudos de alinhamento permitiram uma visão ampla do papel da GEANS no contexto da DID e se tornou fundamental para organizar o plano de trabalho ao longo do ano. Entre as ações desenvolvidas a curto prazo estão os estudos para construção de infográficos, das prioridades sanitárias da Macro Região Central, elaboração de relatórios, capítulos de livro e do primeiro caderno de ASIS de Manaus, além de seleção de eventos científicos para divulgação dos produtos elaborados. Os produtos foram encaminhados ao espaço de decisões estratégicas da Sems (reunião gerencial), momento em que se define o planejamento e ações estratégicas visando melhorias dos resultados de indicadores e processos. As produções técnicas também foram disponibilizadas no portal DID, onde concentra-se as informações estratégicas em saúde sendo disponibilizadas como fonte de evidências para desenvolvimento de ações em saúde. **RESULTADOS:** Como resultado nesses dois anos de experiência como GEANS, produziu-se seis infográficos: "Saúde em números" ('APS Manaus', 'Sífilis' (dois volumes), 'Indígenas em Manaus', 'Setembro amarelo', 'ICSAP', 'Saúde da mulher'). Oito relatórios: "Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Manaus"; "Saúde da Mulher: Ações para Controle do Câncer do Colo do útero na APS"; "Análise epidemiológica da saúde da mulher (10-49 anos): Identificação de público prioritário para uso do contraceptivo IMPLANON"; "Itinerário Terapêutico da Tuberculose"; "Mudanças Climáticas: Cenário e Impactos para Manaus"; "Um estudo sobre a incidência e a mortalidade por câncer de estômago em Homens no município de Manaus"; "Sinergia dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) & os Instrumentos de Gestão de Manaus"; "Avaliação de Conformidade: Instrumentos de Gestão". Também submeteu-se dois projetos para financiamento: "Saúde de Meninas e Mulheres – SAMM"; "Solução digital para HAS/DM". Implantou-se, em 2023, o "Sistema iTB" e implementou-se novos módulos em 2024. Participação conjunta com a gerência de estatística no capítulo ASIS sobre mortalidades para o Plano Regional Integrado - PRI/AM. Participou-se de 19 eventos científicos e obteve o selo de inovação nacional com o sistema iTB.

Além disso, elaborou-se um capítulo sobre “Inovações em Saúde” no livro ‘Tecnologias de Saúde’ da Fiocruz. **CONCLUSÃO:** A experiência da GEANS demonstra a importância da ASIS para aprimorar a gestão pública, promovendo a cooperação entre a DID e as demais diretorias de gestão da saúde, visando a troca de experiências e a construção de soluções conjuntas, bem como estabelecer parcerias estratégicas com órgãos externos, instituições de ensino e centros de pesquisa, a fim de enriquecer as práticas e fomentar a inovação contribuindo no aprimoramento de ferramentas analíticas utilizadas, garantindo uma melhor interpretação de dados e informações para embasar decisões. A ASIS contribui para otimizar fluxos de trabalho, visando a eficiência e agilidade nos processos da diretoria. Contribuir na implementação de programas de capacitação contínua para as equipes de saúde, fortalecendo competências e habilidades essenciais para o desempenho das atividades.

PALAVRAS-CHAVE: Informações em Saúde. Planejamento em Saúde. ASIS.

INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA CENA DO PARTO E NASCIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Everton de Freitas Gomes, Núbia Pereira da Cruz, Érica Nascimento da Silva, Larissa Rodrigues Braga de Almeida

APRESENTAÇÃO: Desde 2011, a Rede Cegonha, atualmente reformulada pela Rede Alyne, em 2024, estrutura a rede de atenção Obstétrica e Neonatal no Brasil. Estas estratégias visam principalmente à redução da mortalidade materna através da qualificação do cuidado, incentivando a atuação do enfermeiro obstetra na cena do parto e nascimento como um dos meios para alcance desse objetivo (Brasil, 2017; Brasil, 2024). A presença do Enfermeiro Obstetra neste contexto tem evidenciado benefícios como incentivo à humanização, acompanhamento da evolução fisiológica do nascimento e menos uso de tecnologia dura, com contribuições econômicas, assistência melhores desfechos maternos e maior satisfação para a mulher/família (Almeida, Junior, Ramos, Lima, 2022). O Departamento Maternidade Moura Tapajóz (DMMT) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), em sua inauguração em 2005, trouxe o mesmo modelo de trabalho desempenhado na extinta maternidade Brigita Dauo, com o médico no centro do cuidado, enquanto excluía o enfermeiro como competente na assistência ao parto. Na contra mão desse modelo, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu algumas estratégias para fazer da mulher a protagonista do processo. Dentre elas, promoveu cursos de especialização de enfermeiros obstetras e o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), visando movimentar mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto às instituições que aderiram ao projeto, incluindo o DMMT.

OBJETIVOS: Geral Inserir o Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto Específicos: •Garantir à mulher uma experiência de parto respeitosa, com foco em suas escolhas, necessidades e bem estar físico e emocional; •Utilizar práticas baseadas em evidências científicas para evitar procedimentos invasivos ou medicalizados sem a devida necessidade; •Informar e envolver a gestante nas decisões sobre o parto, promovendo sua autonomia e participação ativa no processo. **METODOLOGIA:** Para efetivar a presença do enfermeiro na cena do parto e nascimento, foi utilizada a estratégia de capacitação profissional e fortalecimento de competências da categoria. Deste modo, no ano de 2014, foi ofertada ao DMMT vagas para o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, vinculado à Rede Cegonha, com parceria das Instituições Federais de Ensino Superior de todas as regiões do país (RONDELLI,2019), e sendo contemplada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, com formação de 6 enfermeiros do DMMT. A meta era capacitar os enfermeiros que atuavam em maternidades, mas que não possuíam a especialização em enfermagem obstétrica. Após a especialização esses profissionais estariam aptos a assistirem os partos de baixo risco. Em 2017, o APICE ON foi instituído pelo Ministério da Saúde cujos eixos trabalhados incluíam a reformulação do modelo de assistência obstétrica. Um dos produtos da estratégia foi o CAEO (Curso de Aprimoramento de Enfermeiros Obstetras) em que duas vagas foram disponibilizadas para o DMMT. O curso foi realizado em 2018 no Rio de Janeiro, ministrado pela UFMG e IFF/FIOCRUZ e contou com aulas teórico-práticas. A realização do curso pelos participantes da Moura Tapajóz resultou em um projeto de intervenção intitulado Inserção do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto e Nascimento. **RESULTADOS:** A transformação do modelo de atenção ao parto no DMMT foi acontecendo de forma gradativa e contou com todo apoio da SEMSA, Prefeitura e Câmara de Vereadores, pois necessitou de mudança de estrutura e até criação de cargos inexistentes na SEMSA. Da execução do projeto de intervenção, resultou a criação do cargo de Enfermeiro Obstetra com a promulgação da Lei 2.601 de 15 de abril de 2020 que cria esses cargos. Ainda em 2020, foi instituído o Protocolo de Assistência ao Parto e nascimento consolidando e apoiando a assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra. Isto trouxe segurança aos profissionais que anteriormente não se sentiam respaldados na instituição para assumir plenamente sua competência. Em dezembro, houve adequação do espaço físico do Centro Obstétrico em quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), que

anteriormente era pré-parto em que a paciente era levada para outra sala ao chegar em período expulsivo. Em 2022, houve a realização do primeiro concurso público com oferta de 10 vagas específicas para enfermeiros obstetras para preenchimento dos cargos criados em 2020. O principal resultado do projeto foi o aumento da taxa de partos assistidos por enfermeiros que saiu de 0,01% em 2018 para 39,3% em 2024. **CONCLUSÃO:** A presença ativa do enfermeiro no cenário do parto têm se consolidado no âmbito da Moura Tapajóz, com atuação de profissionais especialistas, com autonomia e segurança, amparados por protocolos institucionais. No DMMT, a capacitação dos enfermeiros por meio de cursos como o CEEO e do APICE ON foi essencial para o desenvolvimento de habilidades e para garantir uma assistência de qualidade e baseada em evidências científicas. A criação de cargos específicos para enfermeiros obstetras, aliada à reformulação do modelo de assistência e adequação do espaço físico, consolidou a mudança para uma assistência mais segura e respeitosa. O aumento na taxa de partos assistidos por enfermeiros, reflete o sucesso da estratégia na promoção de uma experiência mais humanizada e autônoma para as mulheres. A experiência do DMMT evidencia a importância do fortalecimento das competências dos profissionais de saúde e a estruturação de políticas públicas que priorizam o bem-estar da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Obstétrica. Prática Profissional.

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTOS SEGUROS NA MATERNIDADE DR MOURA TAPAJÓZ

Maria Ozanilda Bezerra do Oliveira e Marcela Martins Freire

APRESENTAÇÃO: Os check-lists são instrumentos de trabalho importantes para auxiliar os profissionais na organização e lembrete de tarefas. Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Lista de Verificação para Partos Seguros que se trata de um check-list organizado com práticas essenciais ao parto, que ajudam a evitar as principais causas de morte materna e de natimortos que ocorrem em unidades de saúde em todo o mundo. A lista foi concebida como um instrumento para melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mulheres. Cada item da Lista de Verificação é uma ação crucial, que, se não for executada, pode provocar sérios danos ao binômio (Fundação Oswaldo Cruz, 2019). No âmbito da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), em julho de 2024 o Núcleo de Segurança do Paciente, visando se adequar às recomendações da OMS iniciou a implementação da Lista de Verificação para Partos Seguros. **OBJETIVOS:** Geral: Criar e instituir a Lista de Verificação para Partos Seguros da Maternidade Dr. Moura Tapajóz Específicos: •Contribuir para redução de mortalidade materna; •Melhorar a qualidade dos partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz; •Favorecer a qualidade dos registros de enfermagem; **METODOLOGIA:** A Lista para Partos Seguros implantada na Moura, foi baseada no modelo da OMS (2017), e adaptada à realidade local, é composta por 4 blocos que representam os pontos de verificação em que o profissional realiza “pausas” durante a assistência e confere se todas as práticas essenciais à segurança do cuidado foram executadas. São elas: Pausa 1 Admissão – detectar e tratar complicações já existentes ao adentrar à maternidade, verificar necessidade de transferências, realizar orientações e detectar sinais de perigo. Pausa 2 Antes do parto ou cesariana – detectar complicações que possam ocorrer durante o parto e preparação para cuidados de rotina e possíveis intercorrências. Pausa 3 Após o parto - detectar e tratar complicações que possam ocorrer com o binômio na primeira hora pós-parto e educação sobre os sinais de perigo em que deve-se pedir ajuda. Pausa 4 Antes da alta – certificar que binômio está saudável e que tudo está preparado para o seguimento, discutir e ofertar opções de planejamento familiar para mãe e seu acompanhante, assim como educação sobre sinais de perigo. Para implementação, a lista foi elaborada e discutida com os membros do núcleo de segurança do paciente. Com a versão final, foram realizados treinamentos in loco com equipe assistencial e avaliada sua aplicabilidade durante 30 dias, a seguir a lista foi inserida na rotina de registros. A Lista de Verificação para Partos Seguros deve constar em todos os prontuários, e integra os formulários da instituição. **RESULTADOS:** Desde o início da sua implementação, a Lista de Verificação para Partos Seguros, tem alcançado boa aceitação pelos profissionais de enfermagem, com média de preenchimento 94,3%, superando a meta estabelecida de 75%. Sua aplicação contribui com o processo de trabalho dos profissionais, de modo que estes não pulam as etapas do cuidado do processo de parto, desde vigilância de sinais de alerta no binômio, orientações a serem realizadas e registro nos documentos que compõem o prontuário. **CONCLUSÃO:** A implementação da Lista de Verificação para Partos Seguros na Maternidade Dr. Moura Tapajóz tem se mostrado uma ferramenta essencial para garantir a segurança e a qualidade dos partos realizados. A aceitação por parte da equipe reflete a compreensão da eficácia da lista em contribuir para melhores desfechos obstétricos e neonatais, melhor qualidade de assistência ao parto e nascimento e dos registros de enfermagem. A aplicação da lista tem facilitado o processo de trabalho dos profissionais, garantindo que todas as etapas do cuidado sejam seguidas rigorosamente, desde a admissão até a alta.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Parto Seguro. Registro.

MORTALIDADE MATERNA EM MANAUS: UMA ANÁLISE À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Gleina Oliveira de Assis, Eliane Nogueira Campos, Odete dos Santos Amaral, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Samantha Martins Alves, Deyse Nascimento Giffoni, Hevelen Francisca Silva e Silva

APRESENTAÇÃO: A mortalidade materna é um grande desafio na saúde pública global, nacional e regional, exigindo de todos atenção oportuna. Considerando o pressuposto de que todas as mulheres e gestantes devem ser amplamente amparadas pelos cuidados necessários durante o planejamento familiar, gravidez, parto e puerpério, temos que, todo o esforço empregado às questões que envolvem a mortalidade materna necessita ser intensificado, visto seu contexto ainda alarmante. Morrer durante o parto não é algo natural. A maternidade não é uma doença e, por isso, é fundamental ter cautela ao comparar a mortalidade materna com outras questões de saúde. O óbito materno é um evento sentinela, funcionando como um indicador relevante da qualidade do sistema de saúde, especialmente no que se refere ao acesso, adequação e oportunidade do cuidado, além de estar profundamente ligado à vulnerabilidade social das populações, esclarece Freitas (2020). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, como parte da Agenda 2030, um plano global para promover o desenvolvimento sustentável e melhorar a qualidade de vida no mundo. A mortalidade materna está no radar desse plano global e nesse contexto temos como fatores prioritários de atenção: HIV em gestantes; sífilis em gestantes, gravidez na adolescência, partos cesáreos e consultas de pré-natal.

OBJETIVOS: Apresentar os dados da mortalidade materna em Manaus no período de 2014 a 2023, relacionando-os a fatores prioritários de atenção, segundo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a fim de compreender seus impactos e estratégias de intervenção. **METODOLOGIA:** Um dos ODS é reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) global para menos de 70 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. A Fundação Oswaldo Cruz (2020) explica que RMM global em 2020 foi de 223 por 100.000 nascidos vivos e atingir um RMM global abaixo de 70 até o ano de 2030 exigirá uma taxa anual de redução de 11,6%, uma taxa que raramente foi alcançada em nível nacional. O Brasil estabeleceu a meta de reduzir a razão de morte materna, até 2030, a no máximo 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. Este estudo desenvolveu uma abordagem descritiva e analítica para examinar a mortalidade materna em Manaus no período de 2014 a 2023, relacionando-a aos fatores prioritários definidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Para isso, foram coletados e analisados dados de mortalidade materna, considerando indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS). **RESULTADOS:** Os dados analisados foram baseados em fatores do plano global para promover o desenvolvimento sustentável e melhorar a qualidade de vida no mundo, com isso definiu-se como prioritários os seguintes: HIV em gestantes; sífilis em gestantes, gravidez na adolescência, partos cesáreos e consultas de pré-natal, como possíveis implicadores da mortalidade, que serão apresentados na série histórica de 10 anos (2014 a 2023) a seguir: Gráfico 1 – Razão de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos) – Manaus, 2014- 2023. Gráfico 2 – Casos e taxa de detecção de HIV (por 1.000 nascidos vivos) em gestantes – Manaus, 2014 a 2022. Gráfico 3 – Casos e taxa de incidência de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) – Manaus, 2014 a 2023. Gráfico 4 – Proporção de nascidos vivos de mães residentes adolescentes e com idade maior ou igual a 35 anos – Manaus, 2014- 2023. Gráfico 5 – Comparação da proporção* (%) de nascidos vivos de mães residentes por parto vaginal no município, em hospitais locais que atendem SUS e hospitais locais que não atendem SUS – Manaus, 2014 a 2022. Gráfico 6 – Comparação da proporção (%) de nascidos vivos de mães residentes com sete ou mais consultas de pré-natal no município, em hospitais que atendem SUS e hospitais que não atendem SUS – Manaus, 2014-2023.

CONCLUSÃO: Evitar mortes maternas exige atuação eficaz e direcionada da saúde pública às multifaces que o problema apresenta. A análise dos dados é imprescindível para a melhoria do desempenho e alcance na redução da RMM, o que impõe à Atenção Primária em Saúde um olhar ainda mais cuidadoso, visto seu papel protagonista na atenção à saúde da mulher e reprodutiva. O enfrentamento da mortalidade materna necessita extrapolar o panorama puramente sanitário e abranger novas estratégias de cuidado holístico para com a coletividade e suas condicionantes, os conhecimentos em saúde e as organizações em saúde. Nesse contexto a APS tem papel promotor desse método, sendo responsável pelo acompanhamento da usuária do Sistema Único de Saúde, desde a concepção ao puerpério. A análise comparativa entre os resultados da APS e os compromissos reforçados nos ODS permitiu avaliar o impacto das ações no período do estudo, bem como apontar desafios persistentes e oportunidades de intervenção. Dessa forma, o estudo contribui para a compreensão dos avanços e limitações no enfrentamento da mortalidade materna e fornece subsídios para aprimorar políticas públicas e estratégias de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Materna. ODS. APS. SUS.

RELATÓRIO ONLINE DAS ATIVIDADES PLANEJADAS E REALIZADAS PELAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE SAÚDE LESTE

Paulo Roberto Carvalho Lira

APRESENTAÇÃO: O relatório de ações Planejadas e Realizadas foi criado diante da dificuldade de preenchimento pelos responsáveis técnicos das áreas de saúde da Gerência de Atenção em Saúde Leste e necessidade de organização e padronização em um modelo disponibilizado para todos, de forma compartilhada através de link e gmail, garantindo que todas as ações e atividades sejam planejadas e registradas em tempo oportuno, evitando adiamentos e procrastinação. Nesse modelo de relatório, cada aba é renomeada para cada uma das pastas de saúde do setor, bloqueada para ser editada somente por gmail informado pelo respectivo responsável técnico, na qual o mesmo informa a ação ou atividade a ser executada, o objetivo, data, horário, local, descrição da ação/atividade, resultados e problemas/entraves encontrados. O relatório ainda gera automaticamente gráficos ilustrativos para monitorar e controlar as ações programáticas de saúde, de forma mensal e quadrimestral, permitindo o planejamento estratégico e intervenções oportunas para melhoria contínua e evolução do processo de trabalho. **OBJETIVOS:** Planejar ações, atividades e intervenções necessárias para melhoria da atuação da pasta de saúde junto às equipes e profissionais de saúde, facilitando o monitoramento e registro oportuno pelo responsável técnico. **METODOLOGIA:** Criar o relatório através do Google Sheets, renomeando as abas com os nomes das pastas de saúde do GEATS, bloqueando-as para um respectivo gmail informado para edição (evitando acessar o programa errado equivocadamente). Ao inserir as informações, automaticamente vai sendo gerado gráficos e tabelas informativos de consolidação, facilitando o monitoramento e visualização das ações executadas. Por fim, o relatório é compartilhado via link e gmail, acessível a todos do setor e enviado quadrimestralmente para a gestão distrital. **RESULTADOS:** O relatório de atividades compartilhado permitiu aos responsáveis técnicos aumento da produtividade e eficiência das ações de intervenção de melhoria dos seus respectivos processos de trabalho referente as áreas de saúde. **CONCLUSÃO:** Com a implantação desse modelo de relatório compartilhado, houve a padronização das informações, possibilitando ao responsável técnico mais agilidade para o registro das informações e garantindo a consolidação em tempo oportuno.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Trabalho. Ações. Registro. Intervenção.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MANAUS

Rebeca Brasil da Silva, Anike Ramos Rodrigues, Barbara Seffair de Castro de Abreu Brasil, Bruna de Moura Moraes, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Isabela do Nascimento Gomes, Gustavo Militão Souza do Nascimento e Thiago Gomes Holanda Neri

APRESENTAÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (Sus). É o nível de atenção definido por baixa densidade tecnológica e grande variabilidade de atribuições. Seus atributos nucleares, que a definem, são: Acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. No Brasil, a APS é organizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), definida pelas Equipes de Saúde da Família (Esf), compostas por um médico de família e comunidade ou generalista, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis por uma população adstrita e território definido. Percebe-se, porém, que na região Norte os desafios enfrentados na APS são bastante específicos. Isso porque envolvem dificuldades relacionadas à alternância e fragilidade dos vínculos com os profissionais atuantes, além de uma qualificação insuficiente destes, e necessidade de infraestrutura e materiais muitas vezes precarizados. Não suficiente, o planejamento e programação na saúde é subestimado, com o trabalho das equipes permanecendo reduzido à demanda espontânea e do atendimento clínico individual. Nota-se, no entanto, uma potencialidade ausente nesse processo: o médico de família e comunidade (MFC). Especialidade médica validada no Brasil desde 1974, na qual os residentes aprimoram-se por 2 anos em conteúdos voltados para o desenvolvimento e fomento de uma APS fortalecida. **OBJETIVOS:** Descrever, através de um relato de experiência, a importância da residência em Medicina de Família e Comunidade para a APS manauara, dando destaque para uma clínica da família situada no Jorge Teixeira que possui em seu corpo clínico somente médicos ligados a residência em MFC. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência foi construído através das vivências de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade loteados em uma UBS manauara. Também foram utilizados alguns artigos que serão citados no texto completo e que serão referenciados no final, que servirão de embasamento teórico para as afirmativas feitas. A análise final foi realizada de forma reflexiva, relacionando os artigos citados e a realidade desses residentes. **RESULTADOS:** A UBS descrita já existe há 4 anos funcionando da forma apresentada, na qual somente médicos ligados a residência em MFC atuam.

Estes somam-se onze pessoas, divididos em quatro eSFs, que possuem território adstrito no bairro do Jorge Teixeira, o segundo mais populoso do município. A semana padrão desses residentes envolve: atendimento individual, aplicando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que notadamente aumenta a satisfação do usuário; atendimento coletivo através de grupos comunitários que incluem a Horta Comunitária, Grupo de Dor Crônica, Grupo de Idosos e Grupo para cessação ao tabagismo; reunião de equipe, onde são realizadas educações permanentes, discussão de casos, alinhamento de objetivos e resolução de burocracias; turno de cirurgias ambulatoriais, criado há pouco mais de um ano, sendo o primeiro ambulatório na APS desse tipo de procedimento no Amazonas; turno de preceptoria, onde os residentes possuem seus atendimentos observados e avaliados pelos seus preceptores; turno de aulas teóricas, que embasam cientificamente e de forma integral esses residentes; turno de Acolhimento, onde o residente realiza a escuta qualificada junto com as técnicas de enfermagem, com o objetivo de aumento da resolutividade sem a necessidade de consultas médicas individuais, quando possível; turno de visitas domiciliares; módulos focais, onde os residentes fazem rotação externa de áreas da Medicina imprescindíveis para sua formação, como Neuropediatria, Geriatria e Psiquiatria. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a aplicação do MCCP e de todas as ferramentas disponíveis ao médico residente, incluindo o desenvolvimento das mais de 300 competências descritas no Currículo Baseado em Competências para MFC, dentro da esfera individual, familiar e comunitária, incluindo gestão de agenda, ética, raciocínio clínico e saúde coletiva, aumenta o rol de serviços oferecidos dessa unidade, além de impulsionar a resolução de queixas agudas, crônicas, e crônicas agudizadas na própria UBS, tendo em vista que o MFC é capaz de resolver 80% dos problemas presentes na APS. O MFC tem por princípios ser um clínico qualificado, cuja atuação é influenciada pela comunidade, sendo recurso dessa população definida e tendo a relação médico-pessoa como fundamental para o seu desempenho. A residência em MFC é o principal fomento a essa especialidade médica disponível no cenário atual de Manaus e do Amazonas, e tendo em vista a experiência exitosa que é a unidade-piloto descrita neste relato de experiência, conclui-se a potencialidade que é o contínuo investimento e priorização da APS, da residência em MFC, da Escola de Saúde Pública de Manaus e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: APS. MFC. Internato. Residência.

SAÚDE BUCAL INTEGRAL VIABILIZADA POR FERRAMENTA DIGITAL: OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UM CEO/MANAUS

Catarina de Araújo Teixeira Silva, Yuri Victor Siqueira Muniz, Cláudia da Silva Carvalho, Djanira Azevedo de Abreu Noronha, Anselmo Junio Pedroso Matos, Diego dos Santos Cordeiro, Thiago Jonathan Silva dos Santos, Vanessa Aimée Caliri de Sá, Luana Barros da Matta Santos

APRESENTAÇÃO: A saúde bucal é um componente crucial da saúde geral e bem-estar dos indivíduos. No entanto, muitas vezes, o acesso aos serviços odontológicos especializados é limitado devido a vários fatores, incluindo falta de recursos, longas filas de espera e dificuldades logísticas (Zamarchi et al., 2024; Carreiro et al., 2019). Partindo dessa premissa, esse trabalho foi idealizado com o intuito de enfrentar tais desafios, sendo viabilizado por uma ferramenta digital, implementando um sistema de saúde bucal integral no distrito de saúde leste, na cidade de Manaus/AM, que se inicia com o preenchimento de formulários Google (solicitação de agendamento CEO LESTE), cujos dados dos encaminhamentos feitos pelos cirurgiões-dentistas (CDs), via prontuário eletrônico (PEC), alimentarão a planilha on-line, criada especialmente para consolidar e otimizar o referenciamento da Atenção Primária (Unidade Básica de Saúde/UBS) para a Atenção Secundária (Centro de Especialidade Odontológica/CEO), beneficiando o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVOS:** Viabilizar um sistema de saúde bucal integral no CEO, utilizando uma ferramenta digital baseada em uma planilha online; Agilizar o processo de agendamento, triagem e atendimento odontológico especializado, por meio da automatização e organização oferecidas pela ferramenta digital; Melhorar o acesso aos serviços odontológicos especializados, reduzindo as filas de espera e otimizando o tempo de trabalho dos especialistas; Monitorar e avaliar continuamente a eficácia do sistema implementado, identificando áreas de melhoria e ajustes necessários; Reduzir o absenteísmo por parte dos pacientes; Intensificar a busca ativa do câncer bucal. **METODOLOGIA:** O CEO Leste apresentou, à Gerência de Inteligência de Dados do seu Distrito de Saúde, uma demanda que precisava ser atendida. Realizou-se, previamente, uma análise detalhada das operações atuais do CEO e verificou-se que havia falhas e necessidade de melhorias. Dessa forma, foram utilizadas as ferramentas online, Google Forms e Google Planilhas, por serem de fácil manuseio e funcionarem com solicitações e respostas em tempo real. Os CDs da Atenção Primária à Saúde (APS) receberam um treinamento para baixar, no celular, o Google Forms, e preenchê-lo com as mesmas informações dos encaminhamentos do PEC, além de dados adicionais a seus critérios. Após o término do preenchimento, ao clicar em “enviar”, automaticamente, a Google Planilhas do CEO Leste é alimentada com as informações da APS. Realizou-se um treinamento para a equipe do CEO

sobre o uso eficaz da ferramenta digital e como proceder na busca ativa dos usuários. Verifica-se a oferta de vaga para o dia subsequente (contato telefônico dos pacientes agendados) e, caso haja, uma funcionária treinada ligará para o paciente da Google planilha e o agendará nessa vaga disponível. Além desse agendamento, existe também a busca ativa para casos mais urgentes, principalmente, os de lesões bucais que são marcados de imediato para o estomatologista. A coleta de feedback dos CDs da APS e dos usuários se dá através de um campo na planilha. Considerando a incipiência do projeto, o mesmo está em constante monitoramento e apto a ajustes para o que se propõe. **RESULTADOS:** Redução significativa no tempo de espera para agendamento e atendimento odontológico especializado; Aumento no número de usuários atendidos, sem comprometer a qualidade dos serviços; Melhoria na satisfação dos usuários e das equipes da APS; Aumento na demanda para o estomatologista e, conseqüentemente, na prevenção ao Câncer Bucal; Redução do absenteísmo; Melhoria na prestação de serviços visando à equidade; Maior eficiência operacional e utilização de recursos tecnológicos disponíveis. **CONCLUSÃO:** Este projeto foi idealizado a partir da vivência nas realidades da Atenção Primária e Atenção Secundária, e apesar de requerer um trabalho adicional, diante de todos os benefícios apresentados, torna-se relevante a sua aplicação, propagação e replicação, uma vez que fica evidenciado sua eficiência e eficácia, pois propicia aplicabilidade acessível a todos e atinge os objetivos a que se propõe.

PALAVRAS-CHAVE: Informação em Saúde. Equidade. Atenção Secundária.

USO DE SISTEMAS E FERRAMENTAS DE GESTÃO NO ACOMPANHAMENTO DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

André Moisés Cassiano Cordovil e Thayze Maria Silva Lima

APRESENTAÇÃO: O efetivo acompanhamento dos usuários do Programa Bolsa Família (PBF) na Atenção Primária a Saúde (APS) depende do correto registro dos cadastros de usuários e dos atendimentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)/eSUS. O desempenho das equipes de saúde no acompanhamento de saúde dos usuários e a situação individual destes pode ser monitorado pelo sistema e-Gestor PBF. Ele apresenta a situação atual de acompanhamento de saúde do usuário na vigência corrente do PBF, possibilitando ao profissional de saúde de imediato agendar consulta deste ou completar os dados de acompanhamento necessários com os registros do PEC eSus. Porém, para o alcance da meta do acompanhamento do PBF, é essencial o registro completo e adequado no PEC eSus dos CIAP/CID, dos últimos dados de puericultura de crianças menores de 07 anos, antropometria e da verificação de vacinação em dia. A falha desses registros compromete a qualidade dos atendimentos e acompanhamento de saúde, leva a perda de informações, e torna atendimentos inválidos para os indicadores do PBF e o Brasil bem cuidado que é o novo financiamento do ministério da Saúde para 2025, impactando nos recursos financeiros para o município. **OBJETIVOS:** Implementar e disponibilizar o acesso das equipes de saúde ao sistema E-gestor do PBF e orientar o correto registro dos cadastros individuais, atendimentos e procedimentos no PEC eSus. **METODOLOGIA:** Em 2024, o Responsável Técnico do PBF no Distrito de Saúde Leste(DISAL) agendou encontros presenciais com cada equipe de saúde incluindo médicos, enfermeiros e ACS, com duração de 1:30h para apresentar as ferramentas virtuais de monitoramento. Trata-se de uma ação pioneira na APS em Manaus, que foi replicada a outros distritos. Em cada encontro, o técnico do programa esclareceu dúvidas e orientou todos sobre o registro correto dos cadastros de usuários, em especial os do PBF, e dos atendimentos no PEC e-Sus. Os profissionais de nível superior devem registrar atendimento de puericultura, antropometria, marcadores de consumo alimentar, vacinas atualizadas e o CIAP Z01 ou CIDZ59, para validar o acompanhamento do usuário do PBF. Cada equipe definiu um ou dois profissionais para regularmente, na sala de triagem ou no consultório de sua unidade, monitorar essas informações dos usuários do PBF no próprio sistema e-Gestor PBF, evitando usar planilhas de papel e preenchidas a mão. Ele foi treinado a acessar E-gestor PBF, verificar a situação atual de saúde do usuário, e, na ausência/incompletude de dados de acompanhamento, agendar uma consulta programada se necessário, ou incluir informações de saúde faltantes disponíveis no PEC e-Sus, como dados antropométricos atuais, por exemplo. Foram utilizados nos encontros computadores das unidades e acesso aos sistemas pelos próprios profissionais, além de vídeos explicativos disponíveis em drive de livre acesso. **RESULTADOS:** Os resultados alcançados desta ação foram: relatos de melhor otimização de tempo e redução de uso de papel com o preenchimento de planilhas pelas equipes, inserindo os dados e informações diretamente no sistemas PEC e-Sus e e-Gestor PBF. O DISAL alcançou 81,23% no acompanhamento de beneficiários geral do PBF na primeira vigência de 2024 (janeiro-junho), superando a meta da SEMSA de 80%. Na segunda vigência de 2024 (julho- dezembro) espera-se que o DISAL, no primeiro lugar em acompanhamentos, novamente supere a meta, porém o sistema atualmente está fechado para consolidar os dados e o percentual exato. **CONCLUSÃO:** Incentivar o uso de ferramentas de gestão digitais e sistemas de informação em saúde facilita o registro e maior acompanhamento de usuários beneficiários, considerando sua vulnerabilidade e demandas de saúde, bem

como permite alcance das metas do PBF em Manaus e o acesso aos recursos financeiros.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Bolsa Família. Gestão do Trabalho em Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE

Não houve trabalhos

ÁREA TEMÁTICA: FINANCIAMENTO E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Não houve trabalhos

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A RESIDÊNCIA DE MFC PARA ALÉM DO CONSULTÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ABORDAGEM COMUNITÁRIA

Diandra Sant'ana Dutra Barros, Igor Lucas Menezes Aguiar, Thaliê Cavalcante Santos, Gabriela Campos da Silva Coutinho, Ranna Simões e Souza, Gabriella Bacellar Marques e Joab Lima Menezes

APRESENTAÇÃO: A relação entre o cenário da assistência e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), é marcada por particularidades inerentes aos atributos desta esfera de atenção. Nesse contexto, cabe ao médico residente em Medicina de Família e Comunidade (MFC) desenvolver estratégias para garantir o respeito a esses atributos. Uma das ferramentas disponíveis para assegurar a integralidade e a orientação comunitária é a implementação de atividades coletivas (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019). A formação de grupos no contexto da APS tem como objetivo envolver pessoas com condições de saúde semelhantes ou com características demográficas em comum, promovendo o compartilhamento de experiências e a disseminação de informações relevantes para os participantes (BASTOS; CABALLERO, 2019). Dessa forma, grupos funcionam como ambientes de educação continuada em saúde e oferecem, entre outros, acesso a informações qualificadas, redução da demanda por atendimentos individuais, criação de redes de apoio e promoção do autocuidado (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019). Com esse propósito, residentes do programa de residência médica em MFC, vinculado à Escola de Saúde Pública (ESAP) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manaus, alocados na Clínica da Família Carlson Gracie, localizada na zona norte de Manaus, implementaram, durante o período de março a dezembro de 2024, os seguintes grupos: Grupo de Diabetes, Grupo Mulheres de Mãos Dadas e Horta Comunitária. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo ressaltar o impacto da implementação da abordagem comunitária por residentes de MFC em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona norte de Manaus, evidenciando grupos na APS como ferramenta essencial para a promoção do princípio da integralidade. Seus objetivos específicos são: destacar as atividades extra-consultório como instrumentos para a implementação da educação em saúde; exemplificar a abordagem comunitária como forma de prevenção da alta demanda por atendimentos médicos individuais; e exaltar grupos como um ambiente para o fortalecimento das relações interpessoais e para a criação de redes de apoio entre os integrantes da comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, do processo de criação de grupos comunitários de saúde por residentes da 13ª turma de residência em MFC da ESAP/SEMSA de Manaus, lotados na Clínica da Família Professor Carlson Gracie, no período de março de 2024 a janeiro de 2025. Devido à delimitação deste trabalho, não foi necessária submissão ao comitê de ética, apenas anuência da ESAP/SEMSA. O processo começou em março de 2024, durante uma reunião entre residentes e preceptores, onde foram identificadas as demandas da comunidade e as condições determinantes de saúde. A partir do diagnóstico situacional da população, identificaram-se problemas como o alto índice de pacientes diabéticos, a grande demanda por atendimentos femininos e a necessidade de promover hábitos alimentares saudáveis para prevenir doenças crônicas. Concluiu-se necessária a criação de grupos para abordagem comunitária, originando-se então: Grupo de Diabetes, Grupo de Mulheres e Horta Comunitária. A estruturação dos grupos e a definição das atribuições dos profissionais foram embasadas nos capítulos 38 e 40 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2019) e na Política Nacional de Atenção Básica (2017). A divulgação dos grupos para recrutamento de participantes ocorreu na UBS, através de palestras. O Grupo de Ginástica da UBS, conduzido pelo educador físico da unidade, também serviu como canal para a convocação. Os encontros foram iniciados após a adesão de pelo menos 5 membros. **RESULTADOS:** As reuniões dos grupos tornaram-se espaços estratégicos para abordar temas relacionados à educação em saúde, variando conforme a temática de cada grupo. No grupo de diabetes, por exemplo, cada encontro abordou diferentes aspectos sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença. No grupo de mulheres, foram discutidos temas relevantes para essa população, como o climatério, métodos contraceptivos e prevenção do câncer de colo de útero. Na Horta Comunitária, os membros estiveram envolvidos em todas as etapas, desde o planejamento do plantio até a manutenção do espaço, promovendo tanto a alimentação saudável quanto a saúde ambiental. Observou-se que os participantes passaram a buscar atendimento individual apenas em situações pontuais, o que resultou na diminuição da demanda por consultas no consultório por parte dessa população, possibilitando o agendamento de outras demandas. Além disso, quando houve necessidade de atendimento individual para os membros, o tempo dessas consultas foi reduzido, pois muitas dúvidas dos pacientes já haviam sido esclarecidas durante as reuniões dos grupos. Destaca-se também que os grupos favoreceram a criação de vínculos entre os membros da comunidade. Pessoas antes isoladas criaram redes de apoio ao interagir com moradores que enfrentavam desafios de saúde semelhantes. **CONCLUSÃO:** A implementação dos grupos favoreceu o fortalecimento da relação médico-paciente entre os profissionais responsáveis pelas reuniões e os participantes, a formação de redes de apoio comunitário, a criação de um ambiente propício para o esclarecimento de dúvidas clínicas, a

promoção de educação em saúde e a redução da demanda por atendimentos individuais. A partir do exposto, pode-se concluir que o desenvolvimento de grupos voltados para temáticas alinhadas ao diagnóstico situacional de uma população traz benefícios tanto para os participantes quanto para a UBS e os profissionais nela atuantes. Em vista disso, é essencial dominar a situação-problema e planejar intervenções adequadas para grupos específicos (CASANOVA; OSÓRIO; DIAS, 2019). Portanto, sugere-se que os profissionais da APS alocados em outras UBS realizem reuniões para discutir o perfil epidemiológico e os determinantes de saúde compartilhados pelos residentes de uma comunidade e que considerem a implementação da abordagem comunitária para atender a demandas comuns à população do território em que estão inseridas, como estratégia para promover uma abordagem comunitária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina de Família e Comunidade.

ACOLHIDA DE ALUNOS EM ATIVIDADES CURRICULARES NA MATERNIDADE MOURA TAPAJÓZ

Larissa Rodrigues Braga de Almeida

APRESENTAÇÃO: De acordo com a lei 11.788 de 2008, o estágio é ato educativo, desenvolvido no serviço, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, profissional, entre outros (Brasil, 2008). No âmbito da Maternidade Dr. Moura Tapajóz da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), desde 2019, as atividades curriculares são regidas por portaria que determina que a Instituição de Ensino deve garantir a participação dos alunos em acolhimento institucional da unidade assim que as práticas de estágio iniciarem. A necessidade surgiu a partir das ações da iniciativa Apice On, que, dentre outros objetivos, visava à qualificação do processo de formação no contexto do parto, nascimento e abortamento. Além disso, é vital que os alunos realizem suas práticas cumprindo as políticas, protocolos e normas vigentes na Maternidade. Tendo em vista este plano de fundo, o setor de Educação Permanente e Continuada realiza esta atividade, a fim orientar sobre os processos de trabalho e alcançar todos os alunos e preceptores docentes ou do serviço que irão utilizar a instituição como campo de práticas. Todos que desenvolvem atividades curriculares devem participar, seja estagiário, interno, profissional residente ou pesquisador. As categorias que são mais recebidas na Moura incluem Medicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia e Serviço Social.

OBJETIVOS: Geral: Orientar os alunos e preceptores sobre o funcionamento, normas e rotinas da Maternidade Dr. Moura Tapajóz Específicos: Recepcionar e acolher o aluno que utiliza a Maternidade para atividade prática; Apresentar as políticas e protocolos da unidade utilizados na assistência; Enfatizar cuidados relacionados à biossegurança e prevenção de acidentes de trabalho e infecções. **METODOLOGIA:** Após o recebimento da notificação de autorização das atividades curriculares, o núcleo de educação da maternidade entra em contato com o preceptor ou coordenação do curso a fim de marcar o dia da acolhida institucional que ocorre no auditório da maternidade preferencialmente no primeiro dia de práticas dos alunos. A reunião dura em torno de 40 minutos e é apresentada pelo responsável do núcleo de educação. Os tópicos abordados são: serviços ofertados e características assistenciais da Moura Tapajóz, perfil das gestantes atendidas, normas e rotinas sobre uso de crachá de identificação, registro em prontuário, relação preceptor-aluno, biossegurança e segurança do paciente e apresentação dos protocolos da unidade. Os materiais usados na atividade incluem apresentação de slides, folder de orientações e material de apoio disponível em mídia digital com acesso via QR Code onde os alunos têm à mão os principais protocolos operacionais. Para comprovar a participação na acolhida, os alunos preenchem lista de frequência que, a partir de 2024, passou a ser um formulário online. Após a reunião, o preceptor conduz os alunos para conhecerem os setores da maternidade. Ao final, é enviado via e-mail, um formulário de Avaliação da Reunião para que os alunos classifiquem como “Excelente”, “Bom” ou “Ruim” os aspectos da acolhida como tempo de duração, relevância das orientações realizadas, material de apoio e práticas na Moura, assim como espaço para o aluno deixar um comentário ou sugestão. **RESULTADOS:** A Maternidade Dr. Moura Tapajóz presta apoio aos cursos de formação em Manaus desde o nível técnico até a pós-graduação e possui comunidade acadêmica bem dinâmica. Desde o início das ações da atual responsável pelo setor de Educação, em abril/2023 até janeiro/2025, 845 alunos participaram da reunião de acolhida. O principal benefício foi o aumento uso de identificação adequada pelos alunos, que antes entravam nos setores causando estranhamento nas equipes plantonistas que não conheciam aquele profissional. Além disso, ampliou a vigilância para evitar que alunos realizem atividades de maneira irregular na unidade, ou seja, que não passarem pelos trâmites da SEMSA para atuar na Moura Tapajóz. Do ponto de vista dos participantes que responderam o formulário de avaliação da acolhida, 90,7% marcaram como “muito úteis” as orientações realizadas na reunião. Além disso, alguns comentários refletem o desejo dos alunos em serem recepcionados ao iniciar as atividades, pois afirmam se sentirem menos “perdidos” ou “jogados” no campo de prática. “A Reunião de Acolhida foi fundamental, pois proporcionou uma visão geral da maternidade, suas normas e diretrizes, preparando os estagiários para as experiências que viriam nos dias seguintes”. “Parabéns pela acolhida, não tivemos isso em nenhuma outra

instituição que passamos e dessa maneira é bem melhor”. 65,1% avaliaram como “Excelente” o período de prática na Moura Tapajóz e fizeram elogios quanto à equipe profissional e assistência prestada. **CONCLUSÃO:** A organização e supervisão das atividades curriculares que ocorrem na Maternidade Moura Tapajóz é a principal atribuição do Setor de Educação Permanente. Realizar a reunião de acolhida institucional compõe esta competência e tem alcançado bons resultados, principalmente na segurança e sensação de acolhimento que traz ao estudante, evidenciado pelo relato e respostas ao formulário de avaliação. O aluno, mesmo que por curto período, vai estar inserido na assistência à mulher e recém-nascido no contexto do parto e nascimento, portanto precisa prestar cuidado seguro e de qualidade, por isso a acolhida introduz ao aluno a ciência de que a instituição possui protocolos baseados em evidências, normas e rotinas que precisam ser seguidos, visando que o educando tenha boas oportunidades de amadurecimento profissional e, sobretudo, pacientes com excelentes desfechos materno-neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Profissional em Saúde. Estágio Clínico.

AVALIAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS PARA PROFISSIONAIS DO SAMU E SOS VIDA DE MANAUS

Juliana de Souza Izidio do Prado, Adriana dos Santos Abrahão, Ana Cristina Lima Teixeira, Antônio Antunes Neto, Elen Assunção Palmeira, Elen Rose de Oliveira Pinto Muniz, Ingrid Tomé da Conceição, Karen Andrade Lago, Marinalva Gonçalves Lima, Mirlene Costa da Silva e Rosalva Aguiar Araújo

APRESENTAÇÃO: O Serviço de Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT) do SAMU e SOS Vida é composto por uma equipe multidisciplinar responsável pelo desenvolvimento de ações relacionadas à saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho dos 841 profissionais que atuam nestes serviços, sendo em sua maioria socorristas e intervencionistas em unidades móveis, no contexto urbano e fluvial, de organização do trabalho descentralizada e em regime de plantões. Para tanto, a equipe se propôs a conhecer as condições de saúde, física e mental destes profissionais, utilizando como instrumento para a coleta e registro dos dados, a Caderneta de Saúde do Servidor, que foi elaborada pela equipe em 2023, e a partir de então, planejar e implantar estratégias de cuidados em saúde e manejo do sofrimento psíquico, bem como o estabelecimento de indicadores para o monitoramento da evolução das condições de saúde e para avaliação da efetividade das ações. **OBJETIVOS:** Geral: Avaliar as condições de saúde, física e mental, e conhecer o perfil sociodemográfico dos profissionais do SAMU e SOS Vida de Manaus. Específicos: Conhecer as necessidades de cuidados em saúde física e mental dos profissionais. Planejar e implantar estratégias para os cuidados em saúde destes profissionais. Estabelecer indicadores para monitorar a evolução das condições de saúde dos profissionais. **METODOLOGIA:** As avaliações ocorreram em duas etapas sendo a primeira nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2023 e a segunda em junho, julho e agosto de 2024. A coleta dos dados foi realizada no local de trabalho dos profissionais, durante o exercício do seu plantão e com a presença de, no mínimo, dois integrantes da equipe do SQVT responsáveis pela avaliação. Cada servidor presente no plantão foi convidado a participar da coleta dos dados e recebeu uma versão impressa da Caderneta de Saúde do Servidor além de um termo de consentimento livre e esclarecido descrevendo os objetivos da avaliação e a possibilidade de recusa em participar a qualquer momento. Os dados foram coletados em entrevista individual, inicialmente por meio do preenchimento de dados sociodemográficos e do registro das informações pessoais autodeclaradas, que incluiu o tipo sanguíneo, antecedentes clínicos familiares e pessoais de doenças, prática de exercícios físicos, queixas osteomioarticulares e problemas relacionados à saúde mental como dificuldades com o sono e/ou estresse, e a realização anterior e/ou atual de tratamento em saúde mental. Posteriormente, foi realizada a avaliação dos sinais vitais, a aferição da pressão arterial, da frequência cardíaca e da saturação, e por fim, a medição da circunferência abdominal, do peso corporal, da altura, e ainda, um teste de flexibilidade. **RESULTADOS:** A equipe realizou a avaliação de 442 profissionais, sendo que, 97 deles realizaram a avaliação durante a primeira etapa e uma reavaliação na segunda etapa, totalizando 539 avaliações. Os dados apontam que 40,2% dos profissionais, durante o período das avaliações, se encontravam em sobrepeso e 29,4% apresentaram algum grau de obesidade; 37% apresentaram risco cardiovascular substancialmente aumentado. Destaca-se a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (84%) e diabetes mellitus (45%) diagnosticadas ou em investigação, além dos distúrbios osteomioarticulares (44%). No momento da avaliação 20,8% dos profissionais apresentaram pressão arterial igual ou superior a 140 X 90 mmHg. 11% da amostra relatou problemas relacionados à saúde mental, sendo que destes 44,2% referiram sofrer de sintomas ansiosos e 26% de sintomas depressivos. A partir da análise dos resultados foram elaborados fluxos para acompanhamento dos profissionais estruturados em quatro linhas de cuidados: profissionais com alterações na avaliação e sem diagnóstico prévio; com alterações na avaliação e com diagnóstico prévio; sem alterações na avaliação e com diagnóstico prévio; e sem alterações na avaliação e sem diagnóstico prévio. Em relação à saúde mental, o fluxo elaborado contempla a avaliação especializada para os

profissionais que manifestaram queixas relacionadas à sofrimento psíquico e linhas de cuidado com intervenções e manejos específicos para as queixas classificadas como leves, moderadas ou graves. **CONCLUSÃO:** Entendemos o contexto da saúde do trabalhador e da qualidade de vida no trabalho como um campo complexo, em que diversas variáveis interferem nas condições de saúde e sensação de bem-estar dos profissionais. Por isso, ressaltamos a importância de um trabalho multidisciplinar que possibilite um olhar mais amplo no planejamento e construção das ações de intervenção e manejo especialmente voltadas para o cuidado dos profissionais que, como demonstram os dados apresentados, demandam atenção e assistência para agravos e doenças que se relacionam ao estilo de vida e a própria natureza do trabalho que desempenham. Concluímos que o trabalho realizado de avaliação das condições de saúde dos profissionais que atuam no SAMU e SOS Vida se mostra importante para o planejamento e implantação de ações voltadas para as reais necessidades e monitoramento da efetividade das intervenções realizadas tanto à nível assistencial como de prevenção e promoção de saúde. Por tanto, é fundamental a articulação de parcerias com serviços da rede assistencial de saúde, instituições de ensino e formação, e demais Secretarias, para a implementação de alternativas possíveis e efetivas de atenção à saúde e qualidade de vida no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. SAMU. SOS Vida. SQVT.

CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO DO TRANSPORTE AQUAVIÁRIO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Rafael Limeira de Freitas, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Elaine Sant'ana Alves, Miriam Bentes Fernandes, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Gisele Torrente, Leda Lima Sobral, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Elen Assunção Palmeira dos Santos e Lidia Oliveira de Freitas

APRESENTAÇÃO: O transporte aquaviário de urgência em Manaus é fundamental na assistência às comunidades ribeirinhas e indígenas da Amazônia, garantindo atendimento de urgência e emergência em locais de difícil acesso terrestre. Criado para suprir essa necessidade, o SAMU Fluvial atende populações que dependem exclusivamente do meio hidroviário. A infraestrutura do serviço conta com quatro ambulâncias do tipo F – “ambulanchas”, sendo duas de suporte avançado, que operam alternadamente conforme a tripulação disponível. A equipe é composta, em sua maioria, por enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores, garantindo assistência integral. A base operacional do serviço está situada em uma embarcação de grande porte, atracada em um porto da cidade localizado no bairro São Raimundo. Equipada com camarotes individuais e coletivos, almoxarifado com materiais e medicamentos para assistência de alta complexidade. O serviço cobre cerca de 200 km, atendendo 55 comunidades e 14.968 pessoas cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde. O impacto social é evidente pelo aumento da demanda e pelo reconhecimento da população, tornando-se essencial para garantir assistência em áreas isoladas, onde o tempo-resposta pode ser decisivo entre a vida e a morte. **OBJETIVOS:** Relatar o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) aquaviário de Manaus em 2024, destacando sua estrutura e as características dos atendimentos realizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, utilizando dados obtidos a partir dos registros operacionais do transporte aquaviário de Manaus referentes ao ano de 2024. Foram analisadas variáveis como quantidade de ocorrências, tempo-resposta, tipos de atendimentos, distribuição geográfica dos chamados e perfil epidemiológico dos pacientes atendidos. A estrutura organizacional do serviço conta com uma chefia imediata composta por um chefe de setor e uma enfermeira supervisora, que, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim, possibilitaram o acompanhamento sistemático dos dados descritos. **RESULTADOS:** Em 2024, foram realizadas 271 ocorrências, sendo 79% no Rio Negro e 21% no Rio Amazonas. A maioria dos atendimentos ocorreu no período diurno (76%), enquanto 24% das ocorrências foram noturnas. Dentre as 55 comunidades assistidas, as mais atendidas foram Nossa Senhora de Fátima (29 ocorrências), Nossa Senhora do Livramento (25), Assentamento Nazaré (21) e Santa Maria (19). O perfil epidemiológico revelou que 65,7% dos atendimentos foram de natureza clínica, 22,5% relacionados a traumas, 8,5% obstétricos e 1,1% psiquiátricos. As principais causas clínicas incluíram doenças gastrointestinais (12,9%), febre à esclarecer (10,6%), mal-estar inespecífico (7,9%) e animais peçonhentos (6,7%). No caso dos traumas, 62,3% foram classificados como trauma musculoesquelético, seguidos por trauma cranioencefálico (8,2%). O tempo médio de resposta para saída da base foi de 10,4 minutos, e o tempo total médio de uma ocorrência foi de 120 minutos. A seca severa de 2024 impactou a navegação e reduziu a quantidade de ocorrências, especialmente no mês de novembro, quando os atendimentos corresponderam a apenas 4,4% do total anual. **CONCLUSÃO:** O SAMU Fluvial de Manaus desempenha um papel fundamental na assistência às comunidades ribeirinhas, proporcionando atendimento de emergência em uma região de difícil acesso. Os dados analisados demonstram a relevância do serviço, assim como os desafios operacionais enfrentados, como a necessidade de manutenção das ambulanchas e as dificuldades de navegação durante a seca. A base operacional estruturada em uma embarcação de grande porte permite suporte adequado à equipe, garantindo melhores

condições de trabalho e armazenamento de insumos. A continuidade do serviço, o aprimoramento da infraestrutura e a capacitação das equipes são essenciais para garantir a qualidade e a eficiência no atendimento prestado.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde. Emergência. Transporte.

DE PAUSA EM PAUSA: O REFÚGIO DA PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Barbara Seffair de Castro de Abreu Brasil, Anike Ramos Rodrigues, Bruna de Moura Moraes, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Isabela do Nascimento Gomes, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri e Vitor Guilherme Lima de Souza

APRESENTAÇÃO: Em outubro de 2021, a Clínica da Família Desembargador Fabio do Couto Valle foi inaugurada com um ambiente inovador: uma sala de estudos. A unidade, de porte IV, foi projetada como uma unidade-escola para médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Programa da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, coordenado pela Escola de Saúde Pública de Manaus. Além de cumprir seu papel técnico e formativo, conforme o Manual das UBS do Ministério da Saúde, a sala de estudos revelou-se essencial na promoção do bem-estar biopsicossocial e espiritual dos profissionais, oferecendo um espaço de descanso mental, troca de experiências e suporte emocional. Com a expansão do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família, também da ESAP, com início previsto para março de 2025, a sala de estudos ganha ainda mais relevância no contexto da prevenção quinquenária. Proposta por Santos, a prevenção quinquenária visa proteger os pacientes por meio de intervenções focadas no profissional de saúde. Suas estratégias se organizam em quatro esferas: o cuidado biopsicossocial e espiritual do profissional; a integração com a comunidade; a melhoria do ambiente de trabalho; e a implementação de políticas administrativas que promovam o desenvolvimento integral e completude dos profissionais. Este relato demonstra como a sala de estudos se integra a essas estratégias, promovendo um ambiente saudável e acolhedor, prevenindo o desgaste físico e emocional e favorecendo o crescimento pessoal. **OBJETIVOS:** O objetivo geral deste relato é apresentar como a salinha de estudos pode ser uma estratégia de prevenção quinquenária dentro da Atenção Primária à Saúde na cidade de Manaus, inicialmente entre os residentes de Medicina de Família e Comunidade e posteriormente entre os residentes de Enfermagem, que também começarão a participar desse cenário a partir do mês de março de 2025. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência foi desenvolvido com base em observações diretas realizadas na Clínica da Família Desembargador Fabio do Couto Valle desde sua inauguração em 2021 até o presente. O foco principal foi compreender como a salinha de estudos era utilizada pelos residentes de Medicina de Família e Comunidade, tanto para atividades formativas, como a educação permanente, quanto para momentos de descanso e recuperação mental. A coleta de dados incluiu entrevistas informais com residentes e preceptores, buscando captar percepções subjetivas sobre o impacto do ambiente no bem-estar emocional, na qualidade do raciocínio clínico e na integração da equipe. Para fundamentar a análise, foi realizada uma revisão do conceito de prevenção quinquenária, conforme descrito por Santos (2014), que destaca a importância de atuar diretamente no bem-estar biopsicossocial e espiritual dos profissionais de saúde como uma estratégia eficaz para prevenir danos ao paciente. **RESULTADOS:** Os dados coletados revelam que a salinha de estudos desempenhou um papel fundamental na promoção do bem-estar biopsicossocial e espiritual dos residentes. Relatos dos participantes indicaram que o espaço proporcionou alívio do estresse, especialmente após jornadas intensas de atendimento, em que a sobrecarga emocional é muito alta. As discussões informais no ambiente resultaram em uma troca enriquecedora de experiências e conhecimentos, o que foi percebido como um fator importante para diagnósticos mais precisos e decisões clínicas seguras. Os preceptores relataram uma melhora na motivação e no desempenho dos residentes que utilizavam o espaço frequentemente, além de uma melhor fluidez nos atendimentos após períodos curtos na salinha. A prevenção quinquenária, nesse aspecto, atua em sua terceira esfera, relacionada ao ambiente de trabalho, promovendo o desenvolvimento de um local favorável ao potencial profissional por meio de melhorias estruturais e gestão de recursos humanos. A salinha de estudos é uma estratégia viável e de grande benefício para introduzir a prevenção quinquenária na Atenção Primária à Saúde de Manaus. Embora tenha iniciado com o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, o espaço visa expandir seu alcance com a chegada dos residentes de Enfermagem e, quem sabe, para todos os profissionais no futuro. Por fim, a utilização regular do espaço mostrou-se eficaz na prevenção de burnout, promovendo satisfação e motivação no ambiente de trabalho. **CONCLUSÃO:** A salinha de estudos demonstrou ser uma estratégia eficaz no contexto da prevenção quinquenária ao proporcionar um ambiente de descanso, aprendizado e integração entre profissionais de diferentes áreas. O espaço contribuiu diretamente para a melhoria do bem-estar biopsicossocial e espiritual dos residentes, ajudando na prevenção do burnout e no fortalecimento da

coesão da equipe. Com a inclusão dos residentes de Enfermagem em 2025 e a possibilidade de expansão para outros profissionais no futuro, a sala de estudos consolida-se como um importante recurso para promover a saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Atenção Primária à Saúde.

FACILITANDO O ACESSO DE MULHERES TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA VISANDO O ATENDIMENTO INTEGRAL NA ESF

Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque

APRESENTAÇÃO: As políticas de saúde sinalizam a importância do cuidado em uma perspectiva integral, que acolha todas as dimensões e complexidades das necessidades de saúde das populações. Contudo, boa parte dos profissionais que irão executar os serviços ainda não acompanha a mesma demanda, tardando de alguma maneira suas implantações de forma plena, sendo necessário pensar em estratégias de incorporação desse cuidado na atenção primária que é a principal entrada no Sistema Único de Saúde e assim garantir os princípios de universalidade, equidade e integralidade. A marginalização institucional da população de mulheres trans é um fenômeno complexo que se manifesta dentre outras, nas esferas nas áreas da saúde, educação e emprego. Dessa maneira elas encontram barreiras no acesso e no acolhimento nos serviços de saúde, que, perpassados pela transfobia, não compreendem suas experiências e modos de vida, provocando maior estigmatização e menor acesso aos serviços, devido à intolerância e ao desconhecimento das suas singularidades. Nessa perspectiva, convivem com a exclusão e a invisibilidade de suas histórias, estando mais sujeitas a sofrer diversas formas de violências, conflitos familiares, à expulsão de casa, tornando-se mais suscetíveis a desenvolver problemas como ansiedade e depressão e maior exposição as doenças. As mulheres trans enfrentam uma série de situações de vulnerabilidade que se entrelaçam e têm impactos profundos no processo saúde-doença-cuidado. **OBJETIVOS:** GERAL: Relatar a experiência da equipe de Saúde da Família em traçar estratégias para melhorar e aumentar a adesão população de mulheres trans aos serviços de saúde na Atenção Primária. ESPECÍFICO: Sensibilizar a equipe de Saúde da Família para oferecer acolhimento com equidade, estabelecendo vínculo e rompendo barreiras de comunicação com a população de mulheres trans. **METODOLOGIA:** O atendimento de urgência odontológica de uma mulher trans resultou na discussão multiprofissional do caso clínico em reunião de equipe da ESF S04 devido a sua grave condição geral de saúde. Na ocasião, também foi discutido que essa população não frequenta a unidade para acompanhamento. A equipe decidiu que a implementação de estratégias que buscassem facilitar o acesso dessa população para a USF deveria envolver comunicação, atendimento de qualidade, acolhimento com equidade e um agendamento eficiente. Foi então proposto que após a consulta de urgência ela passaria preferencialmente pelos outros profissionais no mesmo dia, fortalecendo o acesso avançado de agendamento, com a objetivo em promover o acesso aos serviços. Essa metodologia visa a prevenção através do atendimento na atenção primária, resultando na diminuição do agravamento dos quadros clínicos. Paralelamente foi criado um grupo de WhatsApp para que essas mulheres recebessem através de uma lista de transmissão semanal a carta de serviço da unidade convidando as usuárias, seus parceiros e suas famílias a virem na unidade, proporcionando acolhimento e estimulando as usuárias para buscar atendimento de rotina e integral. Dessa maneira, é possível também reduzir consultas emergenciais diminuindo a necessidade de encaminhá-las à atenção secundária e terciária, já que o objetivo motriz da metodologia é pautado no acompanhamento e prevenção. **RESULTADOS:** Foi identificado aumento no número de atendimentos individuais agendados no PEC para mulheres trans quando considerados todos os profissionais da equipe envolvidos (médico, dentista e enfermeira e técnicos de enfermagem) ao longo de 2024. Atualmente o grupo de mulheres se apresenta com 14 mulheres, com atendimentos regulares e estendido aos seus parceiros e familiares, fazendo com que a USF fosse vista como um lugar mais acolhedor para essa população e suas famílias, aumentando o acesso dessas usuárias à APS. O grupo de mulheres apontou como ponto positivo a satisfação em poder ser ouvidas e enxergadas em uma unidade de saúde da família sem serem maltratadas ou desrespeitadas principalmente pelo uso do nome social, quando necessitam ter acesso a consultas, administração de medicamentos ou resolver questões leves de saúde, evitando se deslocarem ao Tropical e o PAM da Codajás (referências no atendimento dessas mulheres). A vinculação desse grupo à unidade S04 foi confirmada pela equipe ao notar a presença de mulheres trans com maior frequência para consultas de rotina e de acompanhamento. **CONCLUSÃO:** O cenário de marginalização institucional que a população de mulheres trans está exposta não pode ser negado. Isso inclui o Serviço Único de Saúde (SUS) que mesmo tendo como princípio a universalização do acesso à saúde não se estende a todos os segmentos sociais, apontando principalmente o desrespeito e no inadequado acolhimento das equipes de saúde. Espera-se que o profissional da APS conheça melhor seus usuários, visto que atuam mais próximos das comunidades e dos seus sujeitos ofertando vagas de maneira mais rápida, incluindo a população de mulheres trans. O uso de tecnologias leves e atuais gera rapidez ao

aceso e resolutividade de questões de saúde quando adotado pela equipe da USF passando pela educação continuada, prevenção e marcação de consultas. Nos serviços públicos, como saúde, a falta de sensibilidade dos profissionais pode resultar em um atendimento inadequado e desrespeitoso, desfavorável e perpetuado a exclusão e vulnerabilidade dessas mulheres, comprometendo sua qualidade de vida e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres Trans. Acesso. Unidade Saúde da Família.

GRUPO DE PAIS ESPECIAIS: VIZIBILIZANDO E TRANSFORMANDO A DOR DOS SERVIDORES PAIS DE PCDS

Raquel Floriano Correia Azevedo, Katia Patricia Golçalves de Souza, Marcos Aurélio Gomes de Oliveira e Natalia Andrade Teixeira

APRESENTAÇÃO: A maternidade/paternidade atípica é um desafio que implica não só a família da pessoa com deficiência, mas todo um arcabouço social, incluindo a vida laboral. A partir da implantação do Serviço de Qualidade de Vida no Trabalho – SQVT da Unidade de Saúde, identificou-se um número significativo de servidores pais de crianças, adolescentes e até adultos com deficiências diversas, como TEA, paralisia infantil, síndrome de down, entre outros. A partir dos atendimentos psicossociais a este grupo, para além da garantia do direito de redução de carga horária, sentiu-se a necessidade de dar um suporte maior a estes servidores pais que, com o grande desafio de conciliar as questões familiares dos cuidados especiais se seus filhos e sua atividade laboral, padeciam muitas vezes em sofrimento psíquico. Assim, formou-se um grupo de apoio com estes servidores já identificados (por solicitação da diminuição da carga horária, por estar em atendimento psicossocial, ou por encaminhamento do Setor de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde da Unidade). O primeiro grupo aconteceu em fevereiro de 2024, e os encontros acontecem desde então todos os meses, na última quarta-feira do mês, pela parte da manhã. Inicialmente com 9 integrantes, outros foram se unindo ao grupo ao longo do ano, que hoje conta com 15 integrantes. Apesar de ser voltado tanto para mães, como pais, incluindo até mesmo uma avó, a maioria dos participantes do grupo é composto por mães. **OBJETIVOS:** Geral: - Propiciar trabalhadores e trabalhadoras de saúde espaço de acolhimento, troca e reflexão acerca das demandas da paternidade e maternidade atípicas; Específicos: - Viabilizar o cumprimento das legislações no ambiente de trabalho que beneficiem as mães/pais de pcd's na garantia de direitos; - Possibilitar acompanhamento psicossocial no âmbito de seu local de trabalho; - Facilitar a logística a acesso às terapias necessárias para a melhor qualidade de vida das crianças, famílias e mães trabalhadoras; - Empoderar mulheres e homens nos cuidados adequados de seus filhos; - Fortalecer a rede de apoio. **METODOLOGIA:** Após rastreio e identificação do público alvo, foi agendado entrevista individual e enviado convite para participação do grupo. Após primeiro encontro o grupo decidiu nomear o mesmo como "Grupo de pais Especiais". A partir daí, foi formado um grupo de WhatsApp para trocas de informações do grupo, da rede de apoio, de profissionais, pesquisas e demais assuntos relacionados a temática. Além dos encontros mensais na Sala do Serviço de Qualidade de vida no trabalho, conduzidos pela psicóloga, assistente social e médico, foram feitos alguns encontro especiais em lugares públicos da cidade, como confraternização do dia das mães e natal. Os encontros mensais tem duração média de duas horas, onde, após acolhimento inicial, é feito a apresentação de novo integrante que conta sua história e desafios, acolhido por todo o grupo. São discutidos temas diversos espontâneos ou planejados, trazidos pela equipe ou sugerido pelos próprios integrantes do grupo como, maternidade solo e atípica, rede de apoio, família, desenvolvimento atípico e escola, barreiras jurídicas, transtornos mentais decorrentes das dificuldades encontradas especialmente nas barreiras de planos de saúde, SUS, profissionais, chefias e colegas de trabalho, preconceitos e discriminações, autoestima e autocuidado, etc. Os recursos são rodas de conversa, palestras de orientação, dinâmicas de grupo, técnicas projetivas, arte-terapia, musica etc. **RESULTADOS:** Ao longo de um ano, o grupo se fortaleceu e aumentou, passando de 9 para 15 integrantes até o momento, sendo 12 mulheres (11 mães e 1 avó) e 3 pais. 9 servidores são do nível médio e 6 do superior. Dentre as condições dos filhos PCD's, a maioria – 10 crianças e adolescentes - encontram-se no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Há ainda Síndromes de Down, Paralisia Infantil, Síndromes neurodegenerativas e esquizofrenia. Dentre os resultados subjetivos, temos os relatos dos participantes que esperam ansiosos pelo dia do grupo, afirmando da importância de ter um espaço em que são ouvidos e acolhidos em sigilo e sem julgamento. Há relato ainda na melhora de sintomas depressivos e ansiosos, e de transtorno do sono. Pela troca de informações, muitas crianças e adolescentes puderam ter acesso a um melhor tratamento na cidade e estes próprios pais sentiram-se mais seguros e empoderados para continuar a árdua missão de cuidar de seus filhos tão especiais, saindo do isolamento para uma maior visibilidade social de si próprios e dos filhos. Além disso, o fato de o grupo ocorrer em seu próprio local de trabalho, sempre acordado em horários que fossem melhores para a maioria, facilitou a adesão. Podemos referendar ainda como resultado, o crescimento dos profissionais facilitadores do grupo para uma atuação mais humanizada e inclusiva, compreendendo e mediando as demandas entre chefias e servidores. **CONCLUSÃO:** O grupo permitiu dar

voz a estes sujeitos sociais que, como servidores de saúde, tem uma dupla e até tripla jornada de cuidados, de pacientes e de seus familiares, e raras vezes tem a oportunidade de serem cuidados. Ouvir a dor dos pares e compartilhar também as suas, em um espaço de acolhimento e não julgamento, alivia e acalenta. O processo de inclusão e o enfrentamento dos desafios relacionados ao cumprimento de legislação, respeito no ambiente de trabalho e nos organismos públicos e privados que frequentam com seus filhos, são potencializados com a força do coletivo. A troca de experiências produziu aprendizagem e empoderamento destes atores que tantas vezes referiram sentirem-se fracos e incapazes de dar conta das demandas, mudando assim comportamentos, melhorando a autoestima e autocuidado, e fortalecendo suas reais capacidades. Saindo do isolamento e ressignificando suas identidades de mulheres, trabalhadoras e mães especiais, os benefícios expandem-se não só para suas famílias, mas para toda sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida no Trabalho. Maternidade Atípica.

MULHERES QUANDO O ASSUNTO É EQUIDADE, ONDE ESTAMOS?: VIVÊNCIAS DO PET- SAÚDE NA ESAP

Amanda Cardelis Lins Magalhães

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho consiste em relato de experiência de caráter descritivo, que destaca atividades preliminares vivenciadas pelos autores no contexto do Pet-saúde: Equidade, seja como estudantes, preceptores, coordenação ou tutoria do grupo de aprendizagem tutorial quatro (GAT 4), que tem como cenário de prática a Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap). Em sua 11ª edição o PET-Saúde tem como tema central a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, permeado pelas abordagens de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e pessoas com deficiências. O GAT 4 tem como eixo de trabalho a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde. No período de junho a dezembro de 2024 toda a equipe participou de capacitações relacionadas ao tema central da atual edição do PET-saúde e desenvolveu oficinas com as trabalhadoras da Esap na perspectiva dos nossos eixos temáticos de trabalho.

OBJETIVOS: Descrever a experiências preliminares do PET-Saúde Equidelas como instrumento de transformação nos cenários de práticas, com ênfase no trabalho desenvolvido pelo GAT 4. **METODOLOGIA:** Relato de experiência referente ao trabalho desenvolvido pelo GAT 4 junto à Esap. Este GAT é composto por estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Ciências Sociais, Farmácia, Letras, Medicina, Pedagogia, Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), coordenador e tutor da UFAM e preceptores (2) da Esap. As atividades ocorreram entre junho e dezembro de 2024 e as englobaram participação em eventos e cursos de capacitação, dos membros do GAT 4, sobre a temática central do PET-Saúde, o conhecimento sobre o papel da mulheres como força de trabalho na Esap e a realização de oficinas com as trabalhadoras da Esap as quais foram elaboradas mediante as reais necessidades das mulheres, e direcionadas para o nosso eixo de trabalho, a saber: a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde. **RESULTADOS:** A Esap é composta por 43 trabalhadores, dos quais 34 são mulheres e desde a sua criação em 2018, a diretoria executiva é ocupada por uma mulher. O GAT recebeu o nome da senhora Ademarina Cardoso Jardim Pistilli, uma mulher cuja atuação foi de grande relevância para a criação da Esap e permanece dando a sua contribuição à Esap. Durante o período do estudo os componentes do GAT participaram de atividades relacionadas às temática do PET, principalmente envolvendo os eixos saúde mental e violências. Foram realizadas duas oficinas com as trabalhadoras da Esap. A primeira teve como objetivo conhecer as trabalhadoras, suas vivências em seu ambiente de trabalho e por fim apresentar o PET-saúde Equidelas. O encontro foi valioso para que as mulheres compartilhassem desafios em um ambiente acolhedor e respeitoso. As reflexões ressaltaram a importância de encontrar um equilíbrio entres as responsabilidades diárias e a busca por realização pessoal. Participaram desta oficina 17 mulheres. O tema da segunda foi: “autocuidado e olhar para si”. Nesta oficina trabalhamos a importância do autocuidado, estabelecimento de metas e como esses fatores impactam a saúde mental do indivíduo, 16 mulheres participaram desta oficina. As oficinas são realizadas em dois turnos. Quando questionadas a respeito de quais temas elas gostariam que fossem tratados nas próximas oficinas, sugeriu-se: comunicação não violenta, grupo de apoio e finanças pessoais. As atividades se estenderão até maio 2026. **CONCLUSÃO:** As mulheres são a principal força de trabalho da saúde no Brasil, em ambos os setores (público e privado) e a Esap reflete esta realidade, também. Os cursos e eventos que a equipe do GAT Ademarina Cardoso Jardim Pistilli participou tem favorecido o nosso conhecimento e percepção a respeito da equidade na perspectiva central do PET-saúde, bem como contribuíram de sobremodo para o trabalho inicial junto à Esap. As vivências adquiridas através das duas oficinas realizadas com as trabalhadoras da Esap apontam para um trabalho exitoso em seus primeiros meses de execução do PET-saúde Equidelas.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade. Mulher. Trabalho. Saúde. Violência.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA SAMU 192 - DESENVOLVENDO EQUIDADE DA CAPITAL AO INTERIOR

Leda Lima Sobral, Gisele Torrente, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Elaine Sant'ana Alves Mirian Bentes Fernandes, Lidia Oliveira de Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior e Rafael Limeira de Freitas

APRESENTAÇÃO: O Núcleo de Educação em Urgência (NEU) do SAMU 192 foi iniciado com a criação do SAMU Manaus pelo Decreto municipal nº 8.324 de 2006, com o objetivo de capacitar os recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional. As atividades educativas em urgência e emergência são estratégias fundamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de danos à integridade física e mental das pessoas em situações que requerem atenção imediata. A formação técnica e acadêmica apresenta fragilidade na abordagem das temáticas relacionadas ao paciente crítico e mais severamente ao atendimento pré-hospitalar. Tal lacuna fragiliza o processo formativo e requer ajustes ao longo da carreira do profissional. Essas diferenças geradas pelo processo formativo são potencializadas quando se trata da comunidade longe dos grandes centros e interiores maculando assim a equidade de acesso à educação. Deste modo, o NEU busca fortalecer a política nacional de educação permanente em saúde, colaborando com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais da rede de urgência, articulando a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde. **OBJETIVOS:** Relatar o processo de capacitação dos profissionais de saúde para ações direcionadas ao serviço de emergência pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Este estudo é um relato de experiência da equipe de facilitadores do NEU das atividades de educação permanente desenvolvidas pelo ao longo dos anos de 2023 e 2024. As demandas do serviço são oriundas da rede pública e privada com fluxo de recebimento da gestão superior e organizadas pela gerencia do NEU. As decisões de aceite estão de acordo com as políticas públicas, pactuações interinstitucionais e intersetoriais, tipo de treinamento solicitado, expertise e disponibilidade do serviço. O NEU possui um laboratório com auditório para 60 pessoas, duas salas de simulação, área de dispersão, copa, banheiro, material de multimídia, manequins de baixa fidelidade para simulações, equipamentos para atendimento ao trauma e incidente com múltiplas vítimas. A equipe do NEU é composta por 1enfermeiro chefe, 1enfermeiro tutor , 2 técnicos de enfermagem, 2 administrativos e 3 auxiliares de serviços gerais. Porém nos treinamentos descentralizados deslocam-se apenas os 2 enfermeiros e os 2 técnicos com todos os materiais e equipamentos necessários. As aulas são teóricas de forma expositiva e dialogada, aulas práticas utilizando simuladores e equipamentos e o processo avaliativo teórico por meio de instrumento métrico, processo avaliativo prático por meio de instrumento de check list conforme exame clinico objetivo e estruturado. Quando da obtenção de nota satisfatória o participante recebe o certificado chancelado pelo NEU. **RESULTADOS:** Os treinamentos aconteceram na sede e no interior do estado do Amazonas. Participaram profissionais de saúde de Manaus e também de Tabatinga, Benjamim Constante, Atalaia do Norte, São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Itá, Jutá, Tonantins, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, Rio preto da Eva e Iranduba. Os temas desenvolvidos foram: Suporte Básico e Avançado de vida em Cardiologia, Atendimento Pré-hospitalar em Trauma, Emergências Clínicas, Emergências em Saúde Mental, Assistência ao Parto e Atendimento a Incidentes com múltiplas Vítimas. Foram capacitados em Manaus no ano de 2023 o total de 669 profissionais e em 2024 cerca de 782 profissionais, totalizando 1451 participantes. Já nos interiores no ano de 2023 contamos com a participação de 894 em 2023 e em 2024 num total de 1140 profissionais totalizando 3458 participantes. O público alvo foi composto por médicos, enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem, e condutores de ambulância e ambulancha. O nível de aprovação foi muito satisfatório o que, potencializou o sentimento de sucesso e compromisso profissional, social e ético dos servidores do SAMU Manaus e SAMU do interior. Segue-se na confiança gerada por Paulo Freire onde “A educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. As pessoas transformam o mundo”. **CONCLUSÃO:** São salutares parcerias interinstitucionais para garantir ou mitigar a mácula da equidade no acesso a educação ou capacitação dos profissionais de saúde. Percebe-se que a procura dos profissionais pela oportunidade de atualização participação em oficinas de educação em saúde na área da emergência, com práticas monitoradas vem crescendo gradativamente. Portanto entendemos que, por meio das capacitações desenvolvidas rompendo as fronteiras de Manaus, através do NEU do SAMU 192, alcançamos fortalecer a Política Nacional de Educação permanente em saúde através da promoção de formação e desenvolvimento dos profissionais do SUS na área da emergência, a partir dos problemas cotidianos, oportunizando a todos o acesso ao conhecimento e aprendizado atualizado, seguro e resolutivo a fim de minimizar danos à saúde e ainda minorar custos com tratamentos de complicações a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada. Emergência.

O USO DO VENTILADOR MECÂNICO MANUAL EM T NA REANIMAÇÃO NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise Pinto de Aguiar Aguiar

APRESENTAÇÃO: Introdução: No contexto da assistência de enfermagem durante a reanimação neonatal, a utilização do Ventilador Mecânico Manual em T, também conhecido como "Babypuff" ou "Neopuff", configura-se como um instrumento indispensável, utilizado em ambientes como sala de parto e o centro cirúrgico. Este equipamento é essencial para a ventilação e reanimação do recém-nascido em situações de insuficiência respiratória, proporcionando suporte vital em momentos críticos e favorecendo uma recuperação pulmonar significativa. A utilização desse dispositivo é essencial para a estabilização respiratória dos recém-nascidos, bem como para a prevenção de complicações que podem aumentar a mortalidade neonatal. **OBJETIVOS:** Objetivo: Descrever a vivência da equipe de enfermagem relacionada ao trabalho do Ventilador Mecânico Manual em T durante a reanimação neonatal no centro cirúrgico da Maternidade Moura Tapajóz, enfatizando o papel desse equipamento na assistência e sua relevância na diminuição da mortalidade neonatal. **METODOLOGIA:** Método: Trata-se de um estudo de relato de experiência, com características descritivas e observacionais, conduzida por meio da aplicação de um roteiro de observação. O estudo foi realizado na Maternidade Moura Tapajóz, situada em Manaus, no estado do Amazonas, Brasil, entre janeiro e maio de 2024. A metodologia empregada possibilitou a obtenção de informações sobre o uso do ventilador mecânico manual em T, enfatizando a eficácia do dispositivo e a atuação da equipe de enfermagem. **RESULTADOS:** Resultados: Ao longo do período de observação, evidenciou-se que um dos cuidados habituais para garantir a eficácia do dispositivo consiste na supervisão constante de seu funcionamento. A equipe de enfermagem efetua um check-list com a finalidade de verificar a disponibilidade do ventilador e garantir que este esteja em perfeito estado de funcionamento, o que previne eventualidades durante o processo de reanimação. A utilização do ventilador em T revelou-se uma prática econômica e bastante eficaz, além de ser fácil de manusear, oferecendo maior segurança à equipe e conforto ao recém-nascido. A ventilação controlada, responsável pela dilatação dos brônquios e bronquíolos, tem resultados projetado, prevenindo a intubação precoce e evitando a probabilidade de complicações respiratórias. A utilização do ventilador mecânico manual em T durante o processo de reanimação favoreceu diretamente a estabilização do sistema ventilatório dos recém-nascidos, propiciando uma recuperação mais ágil e eficiente, além de um maior conforto ao longo do procedimento. **CONCLUSÃO:** Conclusão: A vivência na Maternidade Moura Tapajóz evidencia que a aplicação do ventilador mecânico manual em T, acompanhada de cuidados adequados de enfermagem, oferece uma contribuição substancial para a estabilidade respiratória e a recuperação do recém-nascido. A experiência não apenas facilita a gestão das vias respiratórias em situações críticas, mas também auxilia na redução da mortalidade neonatal, que é um dos principais parâmetros de qualidade na assistência à saúde dos recém-nascidos. A aplicação deste dispositivo, juntamente com a habilidade da equipe de enfermagem, tem mostrado uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde neonatal e para o aprimoramento das práticas assistenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Ventiladores Mecânicos. Reanimação.

PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO MENTAL EM SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

Clara Batista Nogueira, Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza, Lucas Leontino de Jesus Wiggers, Flávia Ferreira Martinez Palhares, Jamil dos Santos Castro, Heloisa Helenna Elisabeth Silva, Dora Lúcia Guedes Cardoso, Miricleide Dias Santana da Silva e Gelcy Rebeca dos Santos Rodrigues

APRESENTAÇÃO: O sofrimento mental é um fenômeno que vem aumentando no mundo inteiro, especialmente após a pandemia de COVID-19, tendo nos transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão) o maior crescimento (OPAS,2022). Ainda, o afastamento por transtornos psiquiátricos é a segunda maior causa de afastamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, atrás apenas de doenças osteomusculares, como rastreado em levantamento interno. Um estudo de revisão sistemática entre 1997-2009 (Santos & Siqueira, 2010), para rastreamento de sofrimento mental na população adulta brasileira, aponta para um índice que varia entre 20% e 56%, quando estudadas diferentes populações, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Diante dessas perspectivas, torna-se necessário compreender como esse fenômeno se manifesta na população de trabalhadores da secretaria de saúde, uma vez que fatores como organização do trabalho, condições materiais e relações interpessoais estão relacionadas ao bem-estar e mal-estar no trabalho, podendo influenciar na saúde mental dos servidores. **OBJETIVOS:** Fazer o rastreamento da prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) nos servidores da Secretaria de Saúde de

Manaus. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o Self Report Questionnaire – 20 para rastreamento de transtornos mentais comuns (TMC). Este é um questionário de 20 questões, que rastreia sintomas ansiosos, sintomas depressivos e sintomas somáticos nos últimos 30 dias. O ponto de corte para indicar possível sofrimento mental são 7 ou mais questões com a resposta “SIM”. O questionário não tem a função de diagnóstico, mas sim de investigar possíveis casos de transtornos mentais. **RESULTADOS:** Participaram 417 profissionais, dos quais 50,0% eram do sexo feminino e 50,0% do sexo masculino. As respostas “SIM” que obtiveram escores mais altos foram, respectivamente, em relação às seguintes perguntas: Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)? em que 50,8% responderam que sim; Dorme mal? com 38,4% de respostas positivas; e Você se cansa com facilidade? com 33,7% de respostas positivas. Entre os 417 servidores, 20,7% obtiveram pontuação que indica suspeita de sofrimento mental. Ainda, entre estes, foi observada uma prevalência de sofrimento psíquico maior entre as mulheres, de 67,4% em comparação com 32,5% de suspeita de sofrimento em homens. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam para um sofrimento relevante entre esses profissionais, com atenção especial para a prevalência do sofrimento entre mulheres e para as respostas que indicam prevalência de sintomas ansiosos. A importância desse levantamento diz respeito à necessidade de criar um panorama da saúde mental dos servidores, para que possam ser implementadas ações de assistência psicossocial, assim como atividades de promoção à saúde, conscientização sobre o sofrimento psíquico e ações que considerem as condições e o ambiente de trabalho como potencial influência na geração de bem-estar e mal-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais Comuns. Saúde do Trabalhador.

PROJETO SAÚDE DO SERVIDOR: RELATO SOBRE O PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO

Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza, Lucas Leontino de Jesus Wiggers, Clara Batista Nogueira, Flávia Ferreira Martinez Palhares, Jamil dos Santos Castro, Heloisa Helenna Elisabeth Silva, Dora Lúcia Guedes Cardoso, Victor Novais Costa, Juliana de Souza Izídio do Prado, Miricleide Dias Santana da Silva e Gelcy Rebeca dos Santos Rodrigues

APRESENTAÇÃO: O crescimento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como a obesidade, diabetes e hipertensão, tem mobilizado gestores e profissionais de saúde a pensarem estratégias de cuidado voltadas à promoção de hábitos de vida mais saudáveis, uma vez que a maioria das mortes por DCNT se relacionam fortemente a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo e o excesso de peso (HALLAL et al., 2023). Particularmente quanto ao excesso de peso, sua frequência tem crescido no Brasil, atingindo 61,4% da população adulta, dentre os quais 24,3% estão com obesidade. Em Manaus, o excesso de peso e a obesidade acometem, respectivamente, 63,5% e 27% da população com mais de 18 anos (BRASIL, 2023). Diante desse cenário, e movidos pela necessidade de conhecer melhor o perfil de saúde dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), a Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (DIVQVT) coletou dados de saúde de 339 servidores da sede SEMSA durante os meses de agosto-setembro de 2023 e identificou que 77% tinham excesso de peso, dos quais 32,7% estavam com obesidade. É a partir dessa realidade que foi planejada, executada e avaliada uma estratégia de cuidado em saúde denominada Projeto Saúde do Servidor (PSS) destinada a 30 servidores da SEMSA, durante os meses de outubro/2023 - fevereiro/2024. **OBJETIVOS:** Proporcionar aos servidores da SEMSA estratégias de cuidado em saúde, com ênfase na promoção de hábitos de vida mais saudáveis, fortalecimento do autocuidado, promoção de peso saudável e estímulo à prática de atividade física. **METODOLOGIA:** O PSS foi desenvolvido por equipe interprofissional (educador físico, nutricionistas, psicólogas, fisioterapeuta, médico e assistente social) coordenada pela DIVQVT, adotando como referencial metodológico o modelo canadense 5AsT of Obesity Management: peça permissão para discutir o peso e explorar a prontidão para mudança, avalie causas e riscos do excesso de peso, aconselhe sobre opções de cuidado, acorde resultados e metas comportamentais e ajude com recursos apropriados (CAMPBELL-SCHERER et al., 2014). Participaram 30 servidores com índice de massa corporal $\geq 25\text{kg/m}^2$, circunferência abdominal (CAB) aumentada, pressão arterial alterada e/ou diagnóstico de diabetes. O PSS foi desenvolvido entre os meses outubro/2023 a fevereiro/2024, com dez encontros grupais, a cada duas semanas, duração média de uma hora, no auditório da SEMSA; além de atendimentos ambulatoriais e grupo de informes no whatsapp. As metodologias ativas facilitaram as abordagens sobre comportamento alimentar e atividade física, promovendo a aprendizagem colaborativa e problematizadora (LOVATO et al., 2018). Os encontros tinham a seguinte estrutura: acolhimento dos servidores, apresentação dos objetivos, perguntas norteadoras, desenvolvimento da temática, avaliação do encontro e a atividade de dispersão. As medidas de avaliação foram realizadas utilizando uma balança digital, fita métrica, estadiômetro, teste de flexibilidade do terceiro dedo e o Questionário Internacional de Atividade Física versão curta. **RESULTADOS:** Dos 30 servidores que

iniciaram o PSS, 21 (70%) permaneceram no projeto e nove (30%) não conseguiram dar continuidade. Ao final da intervenção, os servidores foram avaliados para mensuração dos resultados. Dos participantes que permaneceram até o final da intervenção, 76,2% obtiveram perda de peso. A média da perda de peso do grupo foi de 1,9 kg (\pm 4,15 kg), e a maior redução individual foi de 10,4 kg. Percebeu-se que os participantes com maior assiduidade nos encontros e que fizeram acompanhamento ambulatorial obtiveram maior perda de peso em comparação aos demais. 62% obtiveram redução de circunferência abdominal, sendo a redução média de 2,89 cm (\pm 6,23 cm) e a maior redução individual foi de 16 cm. 86% dos servidores melhoraram a flexibilidade, com média de melhora no teste de flexibilidade de 4,66 cm (\pm 7,31 cm) e a maior melhora individual foi de 20 cm. O tempo médio de duração semanal das caminhadas realizadas antes da intervenção foi de 91,65 minutos, e após a intervenção foi de 125,04 minutos, um aumento de 33,39 minutos. Em relação ao tempo médio de duração semanal para atividades físicas moderadas, aumentou de 162,25 minutos para 167,77 minutos, um incremento de 5,52 minutos. Já para atividades físicas vigorosas, o tempo médio semanal aumentou de 48,95 minutos para 64,59 minutos, um aumento de 15,63 minutos. Houve uma redução de 2h51min de tempo sentado durante um dia da semana, e uma redução de 1h11min de tempo sentado durante um dia de final de semana. **CONCLUSÃO:** Os resultados do PSS mostram que ele alcançou seu objetivo de proporcionar estratégias de cuidado em saúde aos servidores. É relevante notar que esses resultados foram obtidos mesmo durante um período de curta duração do PSS, que incluiu períodos de festas de fim de ano, férias de servidores e carnaval. Ademais, a redução de peso, da CAB e o aumento do nível de atividade física percebidos são aspectos relevantes para a redução de DCNT e para promover um estilo de vida mais saudável (BRASIL, 2022). A melhoria da flexibilidade observada é positiva para o desenvolvimento das atividades laborais dos servidores, inclusive na prevenção de lesões lombares crônicas (SANTOS et al., 2020). Portanto, consideramos que o PSS é um modelo de intervenção com potencial para ser replicado com outros servidores da SEMSA e adaptado para a população em geral, com o objetivo de promover hábitos de vida saudáveis. Recomendamos ainda que a oferta de iniciativas similares aos PSS, porém com ampliação do tempo de acompanhamento dos participantes, poderia ser uma estratégia para potencializar os resultados apresentados neste relato.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Atenção à Saúde do Trabalhador.

PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL ENTRE SERVIDORES DA SEMSA

Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza, Lucas Leontino de Jesus Wiggers, Clara Batista Nogueira, Flávia Ferreira Martinez Palhares, Jamil dos Santos Castro, Heloisa Helenna Elisabeth Silva, Dora Lúcia Guedes Cardoso, Víctor Novais Costa, Juliana de Souza Izídio do Prado, Mircleide Dias Santana da Silva e Gelcy Rebeca dos Santos Rodrigues

APRESENTAÇÃO: Uma concepção ampliada de saúde, com sua abordagem biopsicossocial, impulsiona a proposição de estratégias educativas que transcendam recomendações sobre o que fazer ou não fazer. Atuar na perspectiva da promoção da saúde é pensar em estratégias que discutam a necessidade da adoção de estilos de vida mais saudáveis com os determinantes da saúde e os recursos pessoais, culturais e institucionais disponíveis (OLIVEIRA et al., 2021). É reconhecido que o sedentarismo e a má alimentação são fatores que vêm o crescimento da obesidade em todas as regiões e camadas sociais do Brasil (BRASIL, 2022), o que aponta para a necessidade de realização de ações voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável e estímulo à prática de atividade física (SOUZA et al., 2020). Compreendendo que o excesso de peso é condição geradora de adoecimento entre servidores da SEMSA, a Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho (DIVQVT-SEMSA) implementou um projeto de educação em saúde com foco na adoção de estilos de vida mais saudáveis para esse público específico, considerando o autocuidado como dimensão essencial para a vida daqueles que cuidam da saúde dos outros. **OBJETIVOS:** Fortalecer o autocuidado em saúde, enfatizando a importância de hábitos alimentares mais saudáveis e incentivo à prática de atividade física entre servidores da SEMSA. **METODOLOGIA:** Considerando a complexidade relacionada à modificação de hábitos de vida inadequados entre os servidores, o projeto foi facilitado por uma equipe interprofissional de facilitadores (dois nutricionistas, duas psicólogas, um educador físico, um médico, uma fisioterapeuta e uma assistente social) que atuaram colaborativamente compartilhando saberes e práticas profissionais. Como referencial metodológico, adotou-se o programa canadense 5AsT of Obesity Management, fundamentado nos seguintes passos: peça permissão para discutir o peso e explorar a prontidão para mudança, avalie causas e riscos do excesso de peso, aconselhe sobre opções de cuidado, acorde resultados e metas comportamentais e ajude com recursos apropriados (CAMPBELL-SCHERER et al., 2014). Foram convidados 30 servidores que tivessem interesse e disponibilidade para participar das atividades do projeto durante os meses outubro/2023 a fevereiro/2024, com dez encontros grupais, a cada duas semanas, duração média de uma hora, no auditório da SEMSA; além de atendimentos ambulatoriais e grupo de informes no whatsapp. Os encontros grupais tinham a seguinte estrutura: acolhimento dos

servidores, apresentação dos objetivos, perguntas norteadoras, desenvolvimento da temática, avaliação do encontro e a atividade de dispersão para fortalecimento de novos hábitos de vida. **RESULTADOS:** Os participantes do projeto construíram um plano de ação para mudança de hábitos de vida com o auxílio dos facilitadores. Nesse plano, os servidores definiram os hábitos prioritários e como seriam implementados, quando e onde, os possíveis obstáculos para mudança, a rede de apoio e as fortalezas pessoais. Após essa construção do plano, cada servidor deveria fazer uma reflexão para avaliar se existia motivação suficiente para executar o plano. Ao longo do de todo o projeto, os facilitadores retomavam o plano de ação construído e auxiliavam os servidores em sua implementação, apoiando o desenvolvimento e gerenciamento do autocuidado em saúde. Foram abordadas temáticas que dialogassem com as metas dos servidores, tais como: consequências do excesso de peso; eventos da vida que influenciaram no peso atual; fortalecimento da autonomia no cuidado em saúde; o comportamento alimentar e o comer intuitivo; a atividade física e seus benefícios; leitura de rótulos de alimentos; classificação dos alimentos pelo nível de processamento; realização de oficina culinária para estimular habilidades na preparação de refeições. Ao final do projeto, os servidores foram estimulados a serem multiplicadores dos conhecimentos e habilidades desenvolvidas no projeto, estimulando outros colegas de trabalho na promoção de um estilo de vida mais saudável. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados sustentam que o projeto alcançou seu objetivo de fortalecer o autocuidado em saúde, enfatizando a importância de hábitos alimentares mais saudáveis e incentivo à prática de atividade física entre servidores da SEMSA, o que tem potencial de impactar positivamente na qualidade de vida no trabalho. Isso demonstra que a proposição de iniciativas semelhantes com foco na adoção de estilos de vida mais saudáveis pode ser encorajada, ampliando para outros ambientes de trabalho da SEMSA e fortalecendo o autocuidado entre os servidores.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Atenção à Saúde do Trabalhador.

SAZONALIDADE DAS ÁGUAS E A GARANTIA DE ATENDIMENTO AS EMERGÊNCIAS PARA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Elen Palmeira Assunção dos Santos, Gisele Torrente, Rafael Limeira de Freitas, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Elaine Sant'ana Alves, Miriam Bentes Fernandes, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Leda Lima Sobral, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Lidia de Oliveira Freitas e Francisca Anne de Souza Resutto

APRESENTAÇÃO: O estado do Amazonas é conhecido pela vasta Floresta Amazônica e sua bacia hidrográfica, formando o maior sistema fluvial do planeta, com 42% da superfície nacional brasileira. As hidrovias são um importante meio de transporte e permitem o acesso às comunidades ribeirinhas. Nos períodos de março a setembro acontece a seca dos rios, de outubro a fevereiro ocorre o período de cheia, conhecido como sazonalidade hídrica e, este fenômeno influencia a navegação e acessibilidade ao serviço de saúde. O percurso percorrido pelo paciente em busca de atendimento de saúde é chamado, pela literatura socioantropológica de Itinerário Terapêutico (IT). Devido a peculiaridade geográfica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) implementou o atendimento aquaviário, utilizando como meio de transporte embarcações para garantir assistência à população ribeirinha. No entanto, considerando a sazonalidade hídrica o SAMU firmou parceria com o Departamento Integrado de Operações Aéreas e as Forças Armadas para dar continuidade nos atendimentos e remoção, com o auxílio de aeronave de asa rotativa. Ressalta-se que o transporte aeromédico possui peculiaridades que influenciam nas condições de saúde da vítima e na assistência prestada pela equipe, tais como: ruídos, altitude, espaço físico limitado, clima, os quais devem ser levados em consideração. **OBJETIVOS:** Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas dos atendimentos realizados pelo SAMU Manaus que utilizaram como meio de transporte aeronave de asa rotativa. **METODOLOGIA:** Este é um estudo descritivo de natureza quantitativa, ocorrido no SAMU Manaus, com a população ribeirinha nas ocasiões em que foi necessário o transporte aeromédico, realizado mediante parceria intersetorial (militares e equipe do SAMU Manaus). A saber, esta parceria ocorre por meio de convênios institucionais de apoio técnico para garantir a cobertura de atendimento às populações mais distantes e de difícil acesso, como os ribeirinhos. A população é composta por 14.968 indivíduos distribuídos ao longo das margens dos rios Negro e Amazonas. A tripulação de cada transporte é composta por piloto, copiloto e equipe de saúde formada por médico e enfermeiro, que estejam disponíveis no plantão, possuam treinamento prévio e expertise para desenvolver a atividade. A coleta de dados deu-se de forma retrospectiva no período de janeiro a dezembro de 2024, com informações das Fichas de Atendimento e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, local de procedência e período do dia); clínicas (natureza da ocorrência e estado geral da vítima) e unidade hospitalar de destino. As informações foram tabuladas em planilha no Excell e representadas em estatística descritiva. **RESULTADOS:** No período pesquisado registrou-se 25 chamados dos quais três foram cancelados (dois por dificuldade para voo e um sem justificativa), resultando em 22 ocorrências com atendimento e transporte. Sendo 21 deles com acesso aéreo pelo Rio Negro e um pelo Rio Amazonas. Na distribuição por meses, informa-se que de janeiro a julho

não houve nenhum chamado, sendo eles distribuídos nos meses de junho (1), agosto (1), setembro (5), outubro (7), novembro (7) e dezembro (4). Considerando o período do dia, foram 17 ocorrências matutinas e 5 vespertinas. Quanto a natureza, notifica-se que o paciente clínico somou 72,72% (16/22), trauma 22,72 (5/22) e obstétrica 4,56 (1/22). Dos 22 pacientes atendidos, eram do sexo feminino 59,1% (13/22) e masculino 40,9 (9/22) com média de idade de 54,88 (\pm 22,98) e mediana de 60 anos, onde o mais tinha 15 anos e o mais idoso 90 anos. Registrou-se como instituição de destino: Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto 60% (13/22), Hospital e Pronto Socorro João Lúcio Pereira Machado 22,72(5/22), Instituto da Mulher Dona Lindu 4,32 (1/22), Hospital e Pronto Socorro Dr Platão Araujo 4,32 (1/22), Serviço de Pronto Atendimento Alvorada 4,32 (1/22), Fundação de Medicina Tropical 4,32 (1/22). Diante dos resultados descritos acima, pontua-se a expressão da sazonalidade das águas na necessidade do atendimento, observância quanto às boas práticas de voo mantendo a segurança da equipe e demais envolvidos. **CONCLUSÃO:** A sazonalidade hídrica é um fenômeno previsível, mas que vem se potencializando anualmente. Tal variação dificulta e, por vezes inviabiliza o atendimento do usuário nos três níveis de atenção à saúde, maculando as pilastras do SUS. Reconhece-se a importância da articulação entre as gestões dos diversos serviços públicos a fim de minimizar ou eliminar potenciais riscos à vida da população. É salutar a manutenção das parcerias intersetoriais para garantir a acessibilidade dos usuários do SUS nas áreas mais remotas e com importante variação geográfica. Para esses atendimentos a maioria ocorreu no período matutino, nos meses de outubro e novembro, com pacientes majoritariamente do sexo feminino em fase adulta da vida. Predominou as ocorrências clínicas com destino ao Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto. Tais informações podem corroborar para continuidade do trabalho, melhoria dos indicadores e gestão dos recursos humanos e materiais.

PALAVRAS-CHAVE: População Rural. Transporte de Pacientes.

SESSÃO CLÍNICA COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM MANAUS

Gustavo Militão Souza do Nascimento, Anike Ramos Rodrigues, Barbara Seffair de Castro de Abreu Brasil, Bruna de Moura Moraes, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Isabela do Nascimento Gomes, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri e Vitor Guilherme Lima de Souza

APRESENTAÇÃO: No ano de 2024, foram implementadas sessões clínicas em uma unidade de saúde de Manaus, conduzidas por residentes de Medicina de Família e Comunidade, sob supervisão de preceptores. As sessões visam fortalecer as competências clínicas, de modo a desenvolver clínicos qualificados, um princípio fundamental dessa especialidade. O projeto busca atender à necessidade de integrar formação prática com a atenção primária, promovendo a educação médica continuada com abordagem reflexiva, colaborativa e centrada na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Teve como motivação a constatação de dúvidas frequentes e semelhantes ao longo da prática clínica dos profissionais, em que, após debate com preceptores, foram instituídas sessões clínicas de período quinzenal associadas à metodologia World Café. Os temas foram selecionados de forma conjunta entre residentes e preceptores, de forma que cada tema teve um residente responsável pela elaboração da sessão, sendo orientado por um preceptor designado. As sessões também contaram com a participação de alunos do Internato de Medicina de uma das universidades da cidade. A metodologia World Café (WC), segundo Bazilio et al., consiste na exposição das perspectivas pessoais de cada participante, de forma a permitir uma visão multifocal do tema em estudo e, assim, de forma conjunta estabeleçam medidas para implementação. Além de trabalhar com competências clínicas, possibilita o exercício da comunicação e de competências relacionais. **OBJETIVOS:** Geral: Promover a qualificação clínica dos residentes por meio de sessões clínicas supervisionadas. Específicos: Estimular o raciocínio clínico crítico e a tomada de decisão baseada em evidências. Integrar teoria e prática clínica no contexto da Atenção Primária. Desenvolver competências colaborativas entre residentes e preceptores. **METODOLOGIA:** A experiência iniciou após anuência da gestão da unidade e da disponibilização de horário protegido. Baseia-se na realização periódica de sessões clínicas estruturadas, as quais ocorrem na Sala de Estudos da unidade de saúde. Os residentes apresentam casos clínicos, seguidos por discussões moderadas por preceptores experientes. As etapas incluem análise diagnóstica, elaboração de estratégias terapêuticas e feedback contínuo para residentes, com referência a boas práticas educacionais, como a Discussão Baseada em Casos Clínicos (DbC). As fontes utilizadas para a elaboração das sessões constituem-se no material mais atualizado disponível nos momentos de cada sessão, apoiando-se na Medicina Baseada em Evidências (MBE). **RESULTADOS:** Observou-se melhora no raciocínio clínico dos residentes, maior segurança na condução de casos, diminuição na taxa de encaminhamento a especialistas focais e fortalecimento da interação com preceptores. Foi possível realizar oficinas voltadas para a realização de procedimentos do cotidiano da assistência médica, como o Exame Clínico Neurológico e a realização de Oftalmoscopia, com participação ativa dos alunos do Internato de Medicina. Houve sessões com a

participação de outros profissionais da Equipe Multiprofissional (eMulti), proporcionando uma maior pluralidade de visões e debates mais enriquecidos e holísticos. Evidencia-se a coordenação do cuidado, um dos atributos nucleares da Atenção Primária à Saúde (APS), em que os diversos profissionais da EMulti possuem um papel fundamental no manejo de problemas dos pacientes. Destaca-se a melhora da qualidade da discussão de casos clínicos entre os pares, aspecto bastante notável entre residentes e internos. As sessões também geraram protocolos clínicos e estimularam a formação continuada dos residentes. A discussão de evidências ademais possibilitou o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde com os usuários do SUS, ao permitir a elaboração de forma conjunta de planos para manejo dos problemas e maior corresponsabilização pelo cuidado. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstra que sessões clínicas supervisionadas são ferramentas eficazes para o desenvolvimento de competências clínicas e promoção de uma prática médica qualificada em Medicina de Família e Comunidade. Recomenda-se a ampliação desse modelo para outras unidades de saúde, com ênfase na formação continuada dos profissionais e na interação entre os diversos componentes da equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde.

SETOR DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO: PAPEL DA ENFERMAGEM NA GESTÃO DO CUIDADO DO SAMU MANAUS

Gisele Torrente, Francisca Anne de Souza Resutto, Rafael Limeira de Freitas, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Elaine Sant'ana Alves, Leda Lima Sobral, Lidia de Oliveira Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior e Miriam Bentes Fernandes

APRESENTAÇÃO: O programa SAMU Manaus irá completar 19 anos em 2025, compõe a política pública de atenção a urgência e emergência e está sob gestão da SEMSA Manaus. Corresponde ao serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH) para ocorrências de natureza clínica, traumática, pediátrica, psiquiátrica e obstétrica. Na cidade de Manaus, a população atendida compreende 3 milhões de usuários do SUS considerando terrestre e aquaviário garantindo a universalidade, equidade e integralidade numa região de dimensões continentais e acesso fluvial significativo. Como é de conhecimento popular, o serviço atende 24h/dia nos 7 dias da semana de forma ininterrupta. Atualmente, possui um efetivo de 865 servidores distribuídos nas áreas administrativas e de assistência direta e indireta. O quantitativo 07 USA, 34 USB, 05 MT e 02 de unidades de transporte aquaviário. A gestão do cuidado em saúde é um modelo de organização das práticas assistenciais que busca garantir a continuidade, a integralidade e a qualidade da atenção ao paciente. Envolve a coordenação de ações e serviços, a articulação entre diferentes profissionais e níveis de atenção, e a adoção de estratégias centradas nas necessidades individuais e coletivas da população. Além disso, a gestão do cuidado promove a eficiência dos recursos e a humanização das práticas assistenciais, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos usuários do sistema de saúde. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de trabalho dos enfermeiros no setor de regulação e supervisão de enfermagem do SAMU Manaus com ênfase nas ações instrumentos utilizados. **METODOLOGIA:** Este estudo constitui de um relato de experiência com a finalidade de descrever o papel do profissional enfermeiro nos setores de regulação e supervisão do SAMU Manaus. Conceitua-se como método de pesquisa qualitativa que descreve e analisa, de forma crítica e reflexiva, experiências vivenciadas por profissionais, pesquisadores ou comunidades em determinado contexto. Esse tipo de estudo não se baseia em dados estatísticos, mas sim na observação, na prática e na subjetividade do autor, destacando desafios, aprendizados e implicações para a área de conhecimento. As informações estão categorizadas por cada atividade sendo supervisão e regulação bem como os instrumentos utilizados para o desempenho da mesma. **RESULTADOS:** O setor de supervisão atende 24 horas em escala de diurna e noturna, com um profissional enfermeiro, um condutor e um assistente em administração (AS). No diurno, acrescenta-se o enfermeiro coordenador. Por turno é preenchida uma planilha digital (PD) para distribuição dos servidores por bases e viaturas e compartilhada em tempo real com a gestão. O AS colabora na checagem dos servidores para identificar as faltas, atestados, permutas e licenças. É feita visita nas 11 bases descentralizadas, conforme o cronograma mensal, respeitando demandas e prioridades. Nesta, distribui-se documentos, avalia-se as condições de higiene e infraestrutura e realiza-se escuta ativa dos servidores. Quando necessário, são acionados serviços adicionais. Além disso, coopera e operacionaliza nos eventos públicos com apoio técnico para a regulação médica e controlador de frota. O enfermeiro da regulação é um elo de aproximação com as unidades hospitalares (UH). Realiza o preenchimento da PD com informações obtidas por contato telefônico com as UH gerando um diagnóstico situacional quanto a disponibilidade de leitos de urgência e emergência e funcionalidade do pátio de imagens, compartilhando com a regulação médica. Também, é peça importante na interlocução interinstitucional via telefônica radiofonia para a execução do transporte aéreo e tomada de decisão junto a regulação médica. Em apoio ao Estado, enfermeiro da regulação modula o SISTER, onde o SAMU desempenha atividades específicas. **CONCLUSÃO:** A gestão do cuidado em saúde emerge nas

organizações públicas para modificar o processo de trabalho. A articulação entre ações de gerenciamento realizadas pelos enfermeiros supervisor e da regulação aproxima o processo de cuidado propriamente dito com as buscas de se construir modos de gestão que sejam compatíveis com os profissionais de saúde e a singularidade da linha de atuação do SAMU, garantindo os objetivos propostos pelos SUS, garantindo a saúde da população de forma universal, com equidade e integralidade. O enfermeiro supervisor com seu trabalho possibilita ter panorama geral por dia e turno da operacionalização das atividades diretas e indiretas desenvolvidas pelo SAMU Manaus com melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais viabilizando uma cobertura plena das bases. Ao mesmo tempo, o enfermeiro da regulação é elo fundamental extramuros no atendimento aos pacientes visando garantir eficiência e agilidade nas ocorrências destinadas ao SAMU, preservação da hora de ouro e da vida dos pacientes. Por tudo isso, entende-se estas figuras são protagonistas na gestão do trabalho em saúde com desfecho direto na qualidade da assistência prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde. Enfermagem. Emergências.

TRAJETÓRIA DO SAMU MANAUS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR AVC

Eduardo Fernandes da Silva Junior, Irisbele das Graças Cavalcante Lima, Alessandra de Moura Costa Said, Jander de Moraes de Araújo, Denner Augusto Correa Costa, Leda Lima Sobral, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Gisele Torrente, Lidia Oliveira de Freitas e Sandra Regina Mousinho

APRESENTAÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade e de incapacidade no mundo, representando um grande desafio para a saúde pública global. O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser fatal ou resultar em sequelas graves, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. O transporte rápido de um paciente com AVC na fase aguda para um hospital adequado é fundamental para aumentar sua chance de sobrevivência e de preservar sua capacidade funcional. Por essa razão, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Manaus estabeleceu como meta estratégica para 2024 a obtenção do Selo Diamante do EMS Angels Awards. Essa certificação é a maior premiação a nível internacional para serviços pré-hospitalares, representando a excelência na qualidade de atendimento à população de Manaus com quadro de AVC. O presente trabalho relata a experiência da coordenação do SAMU Manaus na implementação de um plano estruturado de gestão e planejamento, seguindo rigorosos critérios de qualidade, indicadores de desempenho e estratégias de educação continuada. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral Descrever a trajetória de implementação de um plano de cuidado ao paciente com suspeita de AVC atendido pelo SAMU Manaus ao longo de 12 meses. Objetivos Específicos Realizar um diagnóstico situacional do atendimento pré-hospitalar a pacientes com AVC. Ampliar a capacitação das equipes do SAMU em protocolos de atendimento de alta performance. Implementar um sistema de monitoramento e análise de indicadores para medir o tempo de resposta e os desfechos clínicos. Aprimorar a integração entre o SAMU e as unidades hospitalares de referência para otimização do fluxo assistencial. Sensibilizar a população leiga e profissionais de saúde sobre sinais de alerta para o AVC e a importância do atendimento rápido. **METODOLOGIA:** 1) Diagnóstico Situacional Levantamento de dados epidemiológicos sobre a incidência de AVC na cidade de Manaus. Análise dos tempos médios de resposta do SAMU. Identificação de pontos críticos no fluxo de atendimento e na comunicação entre os profissionais do SAMU e as unidades hospitalares. 2) Capacitação das Equipes Treinamento das equipes do SAMU em protocolos atualizados de reconhecimento e atendimento ao paciente com suspeita de AVC. Aplicação da escala de Cincinnati adaptada ("SAMU") para reconhecimento rápido do AVC. Uso de material educativo multimeios para divulgação do protocolo. 3) Implementação de Metas e Indicadores Definição de metas baseadas nos critérios do EMS Angels Awards, incluindo: Tempo de chegada e de atendimento na cena; Registro do início do quadro neurológico; Registro de detalhes sobre medicações em uso pelo paciente. Transporte para unidades hospitalares adequadas e pré-notificadas. Uso de escala padronizada para triagem dos casos. Monitoramento semanal dos indicadores de desempenho e ajustes operacionais conforme necessário. Criação do fluxograma para atendimento de pacientes com suspeita de AVC. 4) Integração com Unidades de Referência Estabelecimento de canais diretos de comunicação com hospitais públicos e privados para pré-notificação. 5) Sensibilização da População Campanhas educativas para a comunidade escolar do município sobre a importância do reconhecimento rápido dos sintomas de AVC. **RESULTADOS:** Melhoria na identificação de casos de AVC, aumentando a sensibilidade para a inclusão de pacientes no protocolo de atendimento. Ampliação da capacitação das equipes do SAMU Manaus para o atendimento a casos suspeitos de AVC. Aprimoramento dos indicadores de tempo resposta e de atendimento na cena, garantindo que os pacientes tenham acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários da forma mais rápida possível. Integração eficiente com hospitais de referência, permitindo a destinação correta do paciente para tratamento adequado e redução de mortalidade e sequelas pós-AVC. Reconhecimento

nacional e internacional pela conquista do Selo Diamante do EMS Angels Awards, evidenciando a excelência no atendimento pré-hospitalar no município de Manaus. **CONCLUSÃO:** A experiência do SAMU Manaus na busca pela certificação EMS Angels Awards demonstra o resultado positivo de um planejamento estratégico bem estruturado no âmbito da gestão do SUS. A implementação de protocolos baseados em evidências, educação continuada e integração entre serviços de emergência e unidades hospitalares resultou em uma transformação no atendimento aos pacientes com suspeita de AVC em Manaus. A obtenção do Selo Diamante reforça o compromisso do SAMU Manaus com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a eficiência no atendimento pré-hospitalar, servindo como modelo para outras unidades do país. Além disso, a iniciativa fortalece a gestão e o planejamento do SUS, alinhando-se às diretrizes de melhoria da assistência em saúde pública. Espera-se que essa experiência exitosa possa contribuir para a disseminação de boas práticas na gestão do SUS, demonstrando como um serviço de urgência pode integrar inovação e melhorias no processo de trabalho para elevar o nível da assistência a um padrão global de excelência.

PALAVRAS-CHAVE: SAMU. Gestão em Saúde. Planejamento Estratégico.

TRANSPORTE AQUAVIÁRIO EM CLIMA EXTREMO: GARANTINDO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS E RIBEIRINHAS

Rafael Limeira de Freitas, Francisca das Chagas da Fonseca Carneiro, Miriam Bentes Fernandes, Samuel de Menezes Colares, Marilene Passos Assemi, Edna Maria Tavares de Freitas, Antônio Celso da Silva, Francisco Livramento do Nascimento, Andre Marcelo de Oliveira Izel e Leo de Souza Souza

APRESENTAÇÃO: A prestação de serviços de urgência e emergência em áreas remotas da Amazônia representa um desafio logístico e assistencial singular. O Aquaviário de Urgência de Manaus (SAMU Fluvial) cobre uma extensão de 200 km, atendendo aproximadamente 15 mil pessoas distribuídas em 55 comunidades ribeirinhas e indígenas. A navegação pelos rios Negro e Amazonas é influenciada por extremos climáticos, caracterizados pelos períodos de seca e cheia, que impactam diretamente a acessibilidade às localidades. Durante a seca, as águas rasas, o fechamento dos igarapés, a presença de bancos de areia e pedras, além de troncos emergentes nos novos leitos, dificultam ou impedem o deslocamento das ambulâncias – Ambulâncias do tipo F. No período da cheia, a navegação enfrenta desafios como a presença de vegetação flutuante, temporais intensos e neblinas densas que reduzem drasticamente a visibilidade, sobretudo à noite. O presente relato descreve a experiência da equipe do SAMU Fluvial de Manaus na superação desses desafios para garantir o acesso da população ribeirinha e indígena ao atendimento de urgência e emergência. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do Transporte Aquaviário de Urgência de Manaus na prestação de atendimento pré-hospitalar em comunidades ribeirinhas e indígenas, destacando os desafios enfrentados nos períodos de seca e cheia. Demonstrar as estratégias utilizadas para superar as barreiras geográficas e climáticas, garantindo assistência qualificada e tempestiva. Analisar o impacto da assistência prestada na saúde das populações atendidas, ressaltando a importância da adaptação dos protocolos de atendimento às condições peculiares da região amazônica. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência é baseado na observação e sistematização das vivências da equipe do SAMU Fluvial de Manaus ao longo do último ano de atuação. Foram analisadas as dificuldades enfrentadas durante os deslocamentos e atendimentos, bem como as estratégias adotadas para mitigar os impactos das adversidades ambientais, através de instrumentos construídos para esse fim – ficha de enfermagem e do condutor. Durante a seca, destacam-se a implementação de rotas alternativas para evitar áreas de encahlamento, o uso de embarcações de menor calado e a comunicação prévia com moradores para atualização das condições dos igarapés. No período da cheia, a equipe empregou sistemas de navegação por sonar e ampliou com o uso de aplicativos de geolocalização disponíveis para instalação em smartphones, podendo operar em modo off-line, discussão de casos na base do serviço tem aprimorado a curva teórica de pilotagem para enfrentar temporais e neblinas. A coleta de dados incluiu registros operacionais e relatos da equipe assistencial. **RESULTADOS:** A atuação do SAMU Fluvial demonstrou impacto significativo para o atendimento em áreas de difícil acesso, evidenciadas no ano de 2024, a finalização de 271 ocorrências, sendo 79% no Rio Negro e 21% no Rio Amazonas. A maioria dos atendimentos ocorreu no período diurno (76%), enquanto 24% das ocorrências foram noturnas. A adoção de estratégias adaptativas permitiu a continuidade do serviço, apesar das adversidades naturais. Nos períodos de seca, a antecipação das rotas e o suporte de moradores locais reduziram incidentes de encahlamento e agilizaram a chegada das “ambulâncias”. Durante a cheia, o treinamento aprimorado da equipe e o uso de tecnologias de navegação minimizaram os riscos operacionais. Relatos da equipe indicaram maior confiança no serviço, evidenciada pela diminuição no número de cancelamentos de chamado por condições de navegação. Além disso, o tempo médio de resposta foi otimizado, garantindo maior efetividade nos atendimentos críticos, resposta média para saída da base de 10,4 minutos, e o tempo médio de uma ocorrência de 120 minutos. **CONCLUSÃO:** A experiência do Serviço

de Urgência Aquaviário de Manaus evidencia a resiliência e a capacidade de adaptação necessárias em uma equipe de alto desempenho para garantir assistência emergencial em áreas remotas da Amazônia. Os desafios impostos pelos extremos climáticos foram superados por meio de estratégias inovadoras e colaboração em equipe, permitindo que a assistência chegasse a populações historicamente vulneráveis. A implementação contínua de melhorias, incluindo treinamento especializado e aprimoramento da infraestrutura de navegação, é essencial para a manutenção da qualidade do serviço. O presente relato reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento do atendimento pré-hospitalar em regiões de difícil acesso, garantindo equidade e integralidade na atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Clima Extremo. Emergência. Saúde Indígena.

ÁREA TEMÁTICA: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

A ATUAÇÃO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MANAUS/AM

Jackeline Alves Galdino, Adalberto Alves Thaumaturgo Junior, Andre Vinycius Cunha Pereira, Daniely Moreira Lôbo

APRESENTAÇÃO: A judicialização da saúde é um fenômeno crescente, tornando o município de Manaus e o estado do Amazonas em grandes demandados para acesso aos serviços incorporados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem ocasionado significativo impacto ao orçamento já limitado dos entes públicos em razão dos bloqueios de verbas e demais sanções para o cumprimento de decisões judiciais em detrimento do investimento em políticas públicas de saúde. Em busca de alternativa para a prevenção da judicialização, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM) por meio da atuação interinstitucional junto aos órgãos que compõem o sistema de justiça instituíram a Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde (CRELS) a partir do Acordo de Cooperação Técnica - ACT nº 049/2023 - TJAM, o qual tem como escopo promover o atendimento de cidadãos que demandem prestação de serviços de saúde padronizados, de modo a evitar o ajuizamento de ações, buscando solução administrativa para garantir o acesso aos serviços de saúde, bem como promover educação em saúde aos órgãos do judiciário. Dessa forma, além da economia aos cofres públicos, a atuação da CRELS fornece dados que contribuem para a gestão e planejamento do SUS, visando uniformizar a qualidade dos cuidados oferecidos e otimizar o acesso aos serviços de saúde, garantindo que os beneficiários recebam tratamento de forma eficaz e humanizada. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Promover o atendimento dos clientes do SUS que solicitem procedimentos e insumos, evitando o ajuizamento de demandas com a busca por soluções administrativas para garantir o acesso a serviços de saúde. Objetivos Específicos: 1) Contribuir para a equidade e universalização do acesso e integralidade do cuidado à saúde, garantindo o bom funcionamento do SUS e a satisfação do público atendido pelos sistemas de saúde; 2) Disponibilizar dados para auxiliar as gestões na definição de melhorias da eficiência na prestação de serviços de saúde; 3) Reduzir gastos públicos com custos judiciais e bloqueios de verbas, gerando economia de recursos e demonstrando que a cooperação extrajudicial é financeiramente vantajosa; 4) Fortalecer a parceria institucional entre os órgãos do sistema de justiça e saúde do Amazonas com a promoção de uma abordagem multidisciplinar na resolução de desafios públicos. **METODOLOGIA:** Para implementação da experiência, estabeleceu-se 4 fases de execução, as quais foram cumpridas no período de 15/09/2023 a 23/09/2024 concomitantemente ao desenvolvimento das atividades. A Fase 1 consistiu na Preparação e Capacitação da equipe. A Fase 2 consistiu na Implementação Coordenada, criando pontos focais junto às secretarias de saúde. A Fase 3 consistiu no Monitoramento e Avaliação, realizando reuniões de ajustes de fluxo com todos os órgãos envolvidos, obtenção de cadastro no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), a implementação de indicadores e pesquisa de satisfação. A Fase 4 consistiu na elaboração do Relatório Final, com a divulgação de resultados em evento de comemoração de 1 (um) ano. Destaca-se que a natureza do Acordo é estritamente de cooperação técnica, não havendo transação de valores, apenas cessão de servidores e espaço físico. O fluxo para atendimento inicia pela triagem do cliente agendado que, posteriormente, segue para a equipe técnica via sistema. Por sua vez, a equipe avalia a solicitação, a fim de identificar se a mesma atende os critérios do protocolo de acesso da SES/AM, tais como: compatibilidade do CID ou especialidade solicitante e descrição de quadro clínico. Com a resolução, é realizado contato com o paciente para orientações. Inexistindo resolução, a demanda é encaminhada aos órgãos de controle para ajuizamento. **RESULTADOS:** Além do atendimento ao público, a CRELS/AM trouxe um olhar preventivista em vários aspectos, executando atividades essenciais ao bom funcionamento do SUS, tais como: 1) orientações e atendimento multidisciplinar com acolhimento e escuta qualificada dos pacientes, contribuindo para melhoria do acesso aos serviços de saúde; 2) educação em saúde com apresentação das políticas públicas de saúde por meio de webinários em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas, principalmente, visando a qualificação e capacitação dos servidores da saúde e dos órgãos do judiciário; 3) qualificação da demanda com a realização de diligências junto às unidades solicitantes e ao Complexo Regulador no caso de pendências na solicitação SISREG; 4) subsídios ao planejamento da gestão com a apresentação de dados para a adoção de medidas necessárias que visem a eficiência na prestação dos serviços de saúde. Dessa forma, em um ano de atuação, em consonância com as orientações expedidas pelo Conselho Nacional de Justiça e as regras expostas pelo ordenamento processual civil brasileiro, a Câmara recebeu 1.096 (um mil e noventa e seis) demandas, alcançando o índice de 89,7% de resolutividade com o quantitativo de 982 (novecentos e oitenta e dois) resolvidas sem a necessidade de judicialização e uma economia de, pelo menos, R\$1.779.527,26 aos cofres públicos. **CONCLUSÃO:** Da análise de todos os dados apresentados, conclui-se que a CRELS é uma ferramenta indispensável à prevenção da judicialização, visto que apresenta resultados positivos e R\$ 1,7 milhão de economia aos cofres públicos no período de 1

ano, ao considerar apenas o custo da demanda solicitada. Ressalta-se que esta economia é maior ao incluir a análise dos valores envolvidos com recursos humanos, honorários, custos processuais, dentre outros. O trabalho realizado pela CRELS cumpre o caráter consensual proposto pela legislação brasileira, vislumbrando-se que a atuação conjunta e coordenada entre os órgãos envolvidos resulta na satisfação dos anseios da população assistida com o acesso aos serviços de saúde padronizados sem a necessidade de medidas judiciais, possibilitando a universalização do acesso, integralidade do cuidado à saúde e o bom funcionamento do SUS no estado. Por fim, a Câmara caminha em direção à novos ares em busca do aprimoramento do escopo de atuação, a partir de tratativas com todos os envolvidos, a fim de potencializar a sua capacidade de diálogo junto aos atores do sistema de justiça e saúde no Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à Saúde. SUS. Judicialização da Saúde.

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS: A EXPERIÊNCIA DO NATJUS/AM

Daniel Magalhães de Oliveira, Rogério Olmedija de Araújo, Jainana Larissa de Moraes Cardoso, Etelvina Lobo Braga e Luandy Lemos de Paula Maia

APRESENTAÇÃO: A judicialização da saúde no Brasil cresce exponencialmente, impactando diretamente na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam mais de 2 milhões de ações em tramitação, com aumento de 130% nos últimos anos, resultando em um alto custo financeiro para os entes públicos. Em Manaus, o cenário reflete esse crescimento, desafiando a alocação equitativa de recursos e evidenciando a necessidade de suporte técnico para as decisões judiciais. O Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) é um programa nacional do CNJ, criado para fornecer subsídios técnicos às decisões em saúde. No Amazonas, sua implementação ocorreu por meio de convênio entre o Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), a Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), garantindo a integração entre o Judiciário e a gestão do SUS. A experiência do NATJUS em Manaus fortalece a tomada de decisão baseada em evidências científicas, promovendo maior segurança jurídica, mitigando impactos financeiros, garantindo o uso racional dos recursos públicos, além do fornecimento do tratamento mais adequado ao caso do usuário. A atuação municipal tem sido fundamental para qualificar as demandas, assegurando que o direito à saúde seja efetivado com equilíbrio e justiça. **OBJETIVOS:** Qualificar a tomada de decisão judicial em demandas de saúde no município de Manaus, por meio da atuação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS), garantindo embasamento técnico-científico e promovendo o uso racional dos recursos públicos. **Objetivos Específicos:** •Fornecer pareceres técnicos, baseados em evidências científicas, para subsidiar magistrados em decisões judiciais relacionadas à tratamento de saúde; •Fortalecer a articulação entre o Poder Judiciário e a gestão municipal do SUS, promovendo maior previsibilidade e eficiência na alocação de recursos; •Reduzir a concessão de decisões judiciais sem suporte técnico, mitigando impactos financeiros e estruturais no sistema de saúde, bem como o fornecimento de tratamentos inadequados ou sem comprovação científica; •Contribuir para a implementação de políticas públicas e melhorias de fluxos administrativos/operacionais que reduzam a judicialização melhorando e ampliando o acesso aos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** O NATJUS foi implementado no município de Manaus, por meio do convênio entre o Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), a Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). A estratégia institucional baseia-se na integração entre o Judiciário e a gestão do SUS, proporcionando suporte técnico qualificado para decisões judiciais em saúde. O funcionamento do NATJUS ocorre a partir da solicitação de pareceres técnicos pelos magistrados, que são elaborados por equipe multiprofissional composta por médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros especialistas em saúde. Esses pareceres utilizam como base protocolos clínicos, diretrizes do SUS, evidências científicas e normativas vigentes. O monitoramento contínuo dos impactos da atuação do NATJUS permite ajustes na metodologia e fortalecimento da cooperação entre os atores institucionais. **RESULTADOS:** No ano de 2024, o NATJUS-AM produziu 1328 manifestações técnicas (49% a mais quando comparado ao ano anterior). Estas correspondem à: 554 Respostas Técnicas, 347 Notas Técnicas e 427 Cumprimentos de Decisões. Deste total, 50% foram acerca de medicamentos. O trabalho do NATJUS gerou para o erário público no ano de 2024 uma economia de R\$ 6.365.457,83, agregado a melhor oferta de saúde do usuário, fornecendo as melhores alternativas de tratamento pautado na melhor evidência científica em saúde para cada caso. Dentre inúmeros outros, exemplicamos: A Dermatite Atópica (DA) é uma condição crônica e inflamatória da pele que se desenvolve, na maioria dos casos, durante a infância. Suas lesões podem se manifestar de forma aguda, com elevações na superfície da pele, ou crônica, com o enrijecimento da pele e arranhaduras devido à coceira frequente. No SUS, de acordo com o PCDT da DA, são disponibilizados tratamentos tópicos (dexametasona e acetato de hidrocortisona) e ciclosporina oral. Paciente, 13 anos, DA grave. Relata uso dos medicamentos recomendados pelo PCDT sem resposta

terapêutica satisfatória. Solicitou judicialmente o medicamento Dupilumabe (não fornecido pelo SUS). Em análise técnica pelo NATJUS, verificou-se a eficácia do medicamento solicitado, sendo dado parecer favorável ao uso do mesmo. Recentemente, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) recomendou a incorporação do medicamento Dupilumabe para o tratamento de crianças com DA grave. **CONCLUSÃO:** A implementação do NATJUS em Manaus fortaleceu a tomada de decisões judiciais em saúde, garantindo segurança jurídica, melhor alocação de recursos e mitigação de impactos financeiros ao SUS. Sua atuação gerou economia superior a R\$ 6,3 milhões em um ano, assegurando tratamentos baseados em evidências científicas e alinhados às diretrizes do SUS. A experiência também reforçou a cooperação entre o Judiciário e a gestão municipal, qualificando a análise das demandas e reduzindo decisões sem suporte técnico. O aumento de 49% na produção de pareceres técnicos evidencia a crescente adesão ao NATJUS e seu impacto positivo na efetivação do direito à saúde. Além disso, a importantíssima geração de indicadores permite aprimorar fluxos administrativos e a qualidade da assistência, subsidiando políticas públicas mais eficientes. O fortalecimento e a replicação do NATJUS são essenciais para reduzir a judicialização indevida, otimizar a gestão do SUS e garantir decisões pautadas na melhor evidência disponível.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização. SUS. Saúde. Direito. Gestão.

ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA

MURAL VOLANTE: PROMOVEDO SAÚDE E SALVANDO VIDAS DA HANSENÍASE

Aline Aparecida Ferreira Artini, Jucirene Leitão Ferreira, Francinara Batista de Lima, Iolanda Sarmento da Silva, Kristina Ferreira de Sena, Gracimar Cavalcante da Silva e Claudia Regina Silva Barata

APRESENTAÇÃO: A hanseníase, popularmente conhecida como lepra, é uma doença milenar, crônica predominantemente pelas vias respiratórias, tendo o homem como o único reservatório natural do bacilo *Mycobacterium leprae*, caracterizada em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen como um bacilo álcool-ácido resistente. A hanseníase no Brasil teve um extenso período de confinamento forçado em lugares denominados leprosários ou colônias. Goffman (1968) caracterizou essas instituições como entidades totais, fechadas ao mundo exterior, com aprisionamentos, caracterizando uma forte impressão de isolamento social. A história da lepra no Amazonas, segundo o médico e leprologista Alfredo da Matta, podia ser dividida em três fases: de 1889 a 1907, de 1908 a 1921, de 1922 a 1929, que se agravou com cenários de migração. Em Manaus, no período de 2022 a 2024, 87 casos foram identificados e encaminhados para tratamento de hanseníase, sendo 25 casos (2024). No mês de janeiro de 2025, o Distrito de Saúde Norte, por meio da área técnica do programa da Hanseníase, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, projetou estratégia inovadora “Mural Volante: promovendo saúde e salvando vidas da hanseníase” que retrata a história real de vidas acometidas pela hanseníase, porém, não aderiram ao tratamento. O mural justifica-se porque ganhou força na campanha Janeiro Roxo, alcançou o objetivo geral, promovendo a saúde pública com a conscientização, diagnóstico precoce e estimulando ao tratamento integral. **OBJETIVOS:** Promover a prevenção e a adesão ao tratamento da hanseníase na rede da Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** A experiência ocorreu em janeiro de 2025, em espaços da zona norte de Manaus, teve abordagem quanti – qualitativa, pois, segundo Flick (2004) a convergência dos métodos quantitativos e qualitativos proporcionam mais credibilidade e legitimidade aos resultados encontrados, evitando o reducionismo à apenas uma opção. Quanto a organização, se deu em quatro etapas: (1) Autorização manual para divulgação de imagens dos atores (2) Elaboração de plano de ação para montagem do Mural Volante (3) Escolha de 10 trabalhadores do SUS para compor o Mural Volante (4) Agendamentos oportunos de até 10 espaços para divulgação do Mural Volante. Quanto aos dados foram extraídos por meio de observação participante e escuta qualificada com gestores, liderança comunitária, profissionais de saúde e participantes das atividades dialogadas nos espaços das unidades de saúde, conselho municipal de saúde e outros espaços privados de liberdade. A análise dos dados foi conduzida a partir das vivências nos espaços e de informações secundárias extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e dos relatórios gerados pelo Sistema Hans da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. **RESULTADOS:** A experiência estratégica “Mural Volante: promovendo saúde e salvando vidas da hanseníase” alcançou êxito porque foi autorizada por 02 atores, ou seja, pacientes resgatados que foram acometidas pela hanseníase, que entenderam ser possível a divulgação de suas histórias para salvar vidas. Esse êxito se estendeu pelo comprometimento das equipes de saúde e área técnica distrital. Segundo dados da área técnica da hanseníase do Distrito de Saúde Norte, a experiência alcançou aproximadamente mais de 100 participantes num total de 07 espaços público tais como: unidades de saúde, shopping Phelippe Daou, entre outros, e 01 espaço privado de liberdade no território da zona norte de Manaus. As variáveis dessa experiência foram concepção, dimensão, disseminação e oportunidade de acesso, identificadas nas práticas dialogadas, o que caracteriza o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde e fortalece a prática do cuidado na Atenção Primária à Saúde da zona norte de Manaus – Amazonas. **CONCLUSÃO:** O êxito da experiência “Mural Volante: promovendo saúde e salvando vidas da hanseníase” foi possível em razão do trabalho em equipe. Gestores e trabalhadores promovendo o SUS nos territórios, resgatando vidas da invisibilidade, combatendo a hanseníase, estimulando a prática do cuidado contínuo, por meio da prevenção e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica. Hanseníase. SUS. Saúde Pública.

A ASSOCIAÇÃO DE MORADORES COMO FERRAMENTA IMPORTANTE DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM SAÚDE NA ÁREA RURAL

Ana Célia Pereira Nunes, Andreza Matos da Silva, Danielle Queiroz de Sales, Diego Carvalho da Costa, Ivanilde Nascimento de Andrade, Hildo Mazetto Junior, Rafael Augusto da Silva Brito e Salis da Silva Farias

APRESENTAÇÃO: As Barreiras Geográficas, como a dificuldade de deslocamento, seja por falta de transporte público ou particular, estradas sem pavimentação, população dispersa em pequenas comunidades e a baixa densidade populacional, impossibilitam a população de chegar até a Unidade Básica de Saúde

(UBS) onde há demandas de cuidados, nesse contexto, o acesso aos serviços de Atenção Básica (AB) é especialmente precário, este cenário é encontrado no território da UBS Ada Rodrigues Viana, que faz parte da rede de AB do município de Manaus, a área de abrangência da UBS inicia no km 10 até o km 86 da BR 174, com população adscrita de 3,800 pessoas, e para garantir que os serviços de AB chegue nessas comunidade é necessário que a Equipe de Estratégia Saúde da família-ESF-construa estratégias que levem em conta as particularidades locais, nesse sentido, a identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam fortalecer ações intersetoriais e integrar diferentes áreas de cuidado (Brasil, 2017). Diante desse desafio e pensando no processo da abordagem comunitária conforme abordado por Franceschini, p 48, O processo de abordagem comunitária em saúde tem por base um território com fronteiras ilimitadas, habitado por pessoas que, em suas relações, compõem diversos coletivos – familiares, de amigos, de trabalho, religiosos, entre outros – A ESF ao buscar a colaboração da associação de moradores de cada comunidade torna a AB mais fortalecida, com garantia de oferta dos serviços. **OBJETIVOS:** Geral: Manter a acessibilidade dos serviços de Atenção Básica em Saúde para a população do território rural da UBS Ada Rodrigues Viana. Específicos: - Fortalecer o Vínculo entre a Equipe de Estratégia saúde da família e comunidade. - Incentivar a participação da comunidade no planejamento e nas ações em saúde para fortalecimento local. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, descrito com ênfase na vivência da Equipe de Estratégia Saúde da família, envolvida no processo do cuidado sistêmico da família e da comunidade, Mensalmente ao realizar a planejamento das ações, a equipe de saúde mantém contato com membros das associações de moradores para agendar atendimento em saúde nas comunidades, levando-se em conta, a distancia entre os domicílios e Unidade Básica de Saúde, a diversidade do clima e o acesso às localidades, a equipe desloca-se da UBS Ada Viana para realizar atendimento em local já previamente agendado; para o deslocamento da equipe de saúde até o local do atendimento, utiliza-se um carro apropriado para enfrentar estradas irregulares e barrentas, com capacidade de carga para o material utilizado nos atendimentos: consultas médica, de enfermagem, prevenção do câncer cérvico-uterino com coleta de material citológico, coleta de gota espessa (malária), realização de teste rápido para sífilis, HIV, hepatite C e hepatite B, distribuição de hipoclorito de sódio para purificação caseira de água para consumo humano, administração de todas vacinas do calendário nacional de imunização e realização de rodas de conversas para a troca de experiências e saberes, dispensação de medicamentos de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem; são utilizados equipamentos sociais como: escolas, igrejas e o espaço da associação de moradores para a realização dos atendimentos aos comunitários. **RESULTADOS:** A associação de moradores como instrumento para abordagem comunitária, apresenta-se muito relevante para o fortalecimento da Atenção Básica na área rural de Manaus, nesses espaços vulneráveis essa parceria promove mudanças significativas nas práticas em saúde local; como resultado, há o fortalecimento de vínculo entre equipe de saúde e comunidade, promovendo a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo (Brasil, 2017), os atendimentos realizados nos equipamentos sociais de cada comunidade distante da UBS mostram-se eficiência para acessar cada individuo e família, mantendo assim, as vacinas sempre atualizadas em todas as faixas etárias, permitindo que as crianças sejam vacinas nas datas apropriadas, dispensando regularmente as medicações de uso contínuo, como os medicamentos para pessoas hipertensas ou diabéticas, mantendo o acesso a métodos contraceptivos, permitindo a autonomia reprodutiva de homens e mulheres, e ainda estimular a participação da comunidade no SUS para o fortalecimento e desenvolvimento da comunidade local. **CONCLUSÃO:** A parceria entre ESF e associação de moradores mostra-se relevante em território rural, onde a organização social e o engajamento local são essenciais para o acesso aos serviços de saúde. Com essa pratica há uma ampliação dos serviços de AB a todas as famílias e comunidades, mesmo aquelas que residem em locais mais distantes, os profissionais que compõe a equipe de saúde devem respeitar os modos de vida, cultura e saberes de cada família, incentivando o fortalecimento da gestão local e sua participação nos conselhos e conferências de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família.

AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE MANAUS DURANTE A ESTIAGEM AMAZÔNICA

Vivianne Brandt Pereira Brasil, Mariluce Gonçalves de Araújo, Andrea Karoline Ramos Campos, Carmelena de Carvalho Pereira, Italo Isaias Santos dos Santos, Yana Cunha Roque da Silva, Adelaide de Andrade da Silva, Ana Socorro Cortez da Cunha Xavier, Maria Anete Queiroz de Moraes, Ana Celia Pereira Nunes e Francisco Santiago de Souza

APRESENTAÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com o objetivo de atender as necessidades de saúde das populações. E os atendimentos realizados pela APS em populações ribeirinhas são fundamentais para garantir o acesso à

saúde para essa população que em determinadas situações ficam isoladas, mitigando as desigualdades no acesso aos cuidados ofertados a elas. Entre os meses de agosto a dezembro, o Amazonas, bem como sua capital, Manaus, vivem uma estiagem severa, quando rios e lagos se tornam rasos, impondo verdadeiros desafios logísticos para a continuidade do cuidado. As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que ofertam serviços de saúde no âmbito da APS e enfrentam dificuldades para navegar durante o período da estiagem, limitando o acesso à população ribeirinha. A adaptação das equipes da APS para contornar esses obstáculos se torna essencial para garantir a continuidade do cuidado e da equidade no acesso à saúde dessa população. Devido à impossibilidade de navegação da UBSF Dr. Antônio Levino em determinadas regiões ribeirinhas de Manaus, entre o fim de novembro e início de dezembro de 2024, fez-se necessário o deslocamento em dias específicos de equipes multiprofissionais do Distrito de Saúde Rural, tanto por via terrestre quanto por via fluvial com o auxílio de embarcações menores. **OBJETIVOS:** Objetivo geral: Descrever a experiência de assistência à saúde às comunidades ribeirinhas da zona rural de Manaus durante o período de estiagem. Objetivos específicos: Evidenciar os desafios logísticos enfrentados por profissionais de saúde durante o período de estiagem para a continuidade da assistência à saúde dos ribeirinhos da zona rural de Manaus; Sintetizar a realização profissional ao implementar ações de saúde em comunidades ribeirinhas isoladas de Manaus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de equipes multiprofissionais do Distrito de Saúde Rural de Manaus (DISAR) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), em três comunidades ribeirinhas afetadas pela estiagem no município de Manaus/AM. As equipes multiprofissionais atuantes nessas ações eram compostas por: um médico, uma enfermeira, uma nutricionista, dois técnicos de enfermagem, uma coordenadora e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis por aquelas comunidades. As atividades realizadas incluíram consultas médicas, consulta de enfermagem, entrega de medicações, administração de imunizantes e contraceptivos, entrega de suplemento alimentar infantil e avaliação nutricional. O cenário dessas ações aconteceu nas comunidades Monte Horebe, Nova Vida e São Francisco do Caramuri assistidas pela UBSF Dr. Antônio Levino, responsável pela assistência de comunidades que ficam às margens do Rio Amazonas, mas devido à diminuição acentuada dos rios, impossibilitou a sua navegação até as referidas comunidades. Durante as ações, a equipe multiprofissional teve a oportunidade de vivenciar, além da realidade das comunidades, o reconhecimento territorial no contexto da estiagem amazônica. **RESULTADOS:** Nas três ações realizadas pelas equipes multiprofissionais, a locomoção inicial ocorreu por via terrestre, com duração média de 2 horas pela rodovia, seguido de 5 a 15 minutos de lancha até as comunidades. Dentre as atividades realizadas nessas ações, as consultas médicas e a imunização foram as mais procuradas pela população, especialmente para a vacina contra influenza, pois a campanha contra a H1N1 estava disponível para todos os públicos, conforme as orientações do Ministério da Saúde. Porém, a busca por dispensação de medicamentos e de suplementação alimentar também foi alta. A consulta nutricional também contribuiu significativamente para o êxito das ações. Aos ACS foi atribuída a organização dos atendimentos e dos prontuários utilizados, o que foi essencial para garantir a fluidez das atividades. Durante o atendimento, foi observado um acolhimento humanizado por parte da equipe, levando em consideração a situação de isolamento e da dificuldade de locomoção que as famílias atendidas estavam enfrentando naquele momento. Concomitantemente, foi observada a gratidão demonstrada pelas pessoas das três comunidades, que acolheram a equipe com cordialidade e gentileza, o que contribuiu para tornar o trabalho mais agradável para todos os envolvidos. Assim, foi possível reconhecer a necessidade e a importância de implementar ações como essas, especialmente durante o período de estiagem na Amazônia. **CONCLUSÃO:** A redução do nível dos rios resultou na inviabilidade da navegação do UBSF Dr. Antônio Levino por algumas localidades. Como consequência, foi necessário destacar equipes multiprofissionais de unidades pertencentes ao Distrito de Saúde Rural, uma vez que a embarcação continuava parcialmente ativa em outras comunidades onde a navegação ainda era viável. As ações conduzidas pela equipe multiprofissional da APS em comunidades afetadas pelo isolamento durante a estiagem amazônica foram essenciais para assegurar a continuidade dos cuidados e da assistência à população ribeirinha de Manaus. Apesar do esforço e do cansaço físico inevitavelmente enfrentado pelas equipes, a satisfação e a realização ficaram visíveis em cada profissional que participou das ações. Essas atividades permitiram a continuidade do trabalho que já vinha sendo realizado, assegurando, assim, a saúde dos nossos ribeirinhos. Uma vez que a estiagem é um fenômeno climático natural e ocorre de forma sazonal, sugere-se a manutenção do plano estratégico voltado para o período de sua ocorrência. Esse plano deve incluir a provisão de recursos humanos e de materiais, bem como a logística adequada para a implementação das ações pertinentes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. População Rural. Estiagem.

ALÉM DAS PAREDES DA UBS: O IMPACTO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NAS VISITAS DOMICILIARES

Meyk Everlyn Araújo de Souza Lima, Thainá da Silva Guedes, Jamile da Silva Araújo, Sasha Lenara Aguiar

APRESENTAÇÃO: Garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde é um desafio constante na Atenção Primária. Muitas pessoas, especialmente idosos e pacientes acamados, enfrentam barreiras para comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS), resultando na descontinuidade do tratamento, no uso inadequado de medicamentos e em hospitalizações evitáveis. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Japiim, essa realidade foi evidenciada por meio de atendimentos frequentes a pacientes que, por dificuldades de locomoção e falta de apoio familiar, não conseguiam manter um acompanhamento regular. Para enfrentar esse desafio, entre fevereiro e dezembro de 2024, foi implementado um protocolo estruturado de visitas domiciliares conduzido por uma equipe multiprofissional composta por 1 médica, 1 farmacêutica, 2 nutricionistas e 1 assistente social, com suporte da enfermagem para casos específicos. O projeto visou não apenas a continuidade do cuidado, mas também a educação em saúde, garantindo que os pacientes e seus cuidadores compreendessem a importância da adesão terapêutica e dos ajustes na rotina para uma melhor qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: •Relatar a experiência da equipe multiprofissional na realização de visitas domiciliares, destacando seu impacto na continuidade do cuidado e na melhoria da adesão terapêutica na Atenção Primária à Saúde. Objetivos Específicos: •Descrever a metodologia empregada na identificação e acompanhamento dos pacientes atendidos; •Demonstrar a importância da integração da equipe multiprofissional na promoção da saúde no domicílio; •Analisar os desafios e as estratégias utilizadas para superar barreiras no acesso à assistência domiciliar. **METODOLOGIA:** As visitas domiciliares foram estruturadas para oferecer um atendimento qualificado e individualizado. A assistente social realizava a triagem dos pacientes vulneráveis, fazia o agendamento e os encaminhava à equipe multiprofissional. As visitas ocorriam às segundas-feiras, com até três pacientes por dia, priorizando a qualidade da assistência. Durante a visita, a médica da família realizava a avaliação clínica e solicitava exames, receitas e medicamentos para análise farmacêutica. A nutricionista realizava avaliação antropométrica, exame físico e inquérito alimentar, fornecendo recomendações nutricionais, planos alimentares e, quando necessário, prescrição de suplementos e dietas via sonda. A farmacêutica verificava lote, validade e armazenamento dos medicamentos, além de identificar possíveis ajustes devido interação medicamentosa administração incorreta, especialmente para pacientes com dificuldades de deglutição ou em uso de sonda. A equipe discutia em tempo real ajustes terapêuticos necessários. Após a visita, os documentos eram preparados e entregues à família do paciente na UBS, incluindo receitas atualizadas, encaminhamentos, prescrições nutricionais e a caderneta de medicamentos, ferramenta utilizada para otimizar a adesão ao tratamento e evitar interações medicamentosas. As visitas eram ajustadas conforme a necessidade do paciente, garantindo acompanhamento contínuo e promovendo um cuidado alinhado às diretrizes do SUS. **RESULTADOS:** A implementação das visitas domiciliares trouxe impactos significativos na assistência prestada pela equipe multiprofissional. No período de março de 2023 a janeiro de 2025, foram realizadas 75 visitas, beneficiando 44 pacientes. A população atendida incluiu idosos, pacientes acamados e pessoas com doenças crônicas de difícil controle. Percebeu-se que houve um aumento na adesão ao tratamento medicamentoso e na adesão às recomendações nutricionais. Além disso, os pacientes apresentaram melhora clínica, reduzindo a necessidade de visitas mensais e hospitalizações evitáveis. A caderneta de medicamentos foi entregue somente a pacientes em uso de três ou mais medicamentos, auxiliando na organização da terapia e prevenindo erros de administração. A articulação entre os profissionais resultou na identificação e correção de falhas terapêuticas, incluindo ajustes na farmacoterapia para pacientes com sonda e substituição de medicamentos inadequados. O fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade também foi evidente, com pacientes e familiares relatando maior confiança no serviço e satisfação com o atendimento recebido, principalmente por terem o contato dos profissionais e podendo tirar dúvidas diretas. Os resultados positivos reforçam a necessidade de continuidade e expansão da iniciativa, garantindo um SUS mais acessível e resolutivo para a população em vulnerabilidade. **CONCLUSÃO:** A visita domiciliar mostrou-se eficaz na ampliação do acesso ao cuidado e na continuidade do tratamento de pacientes vulneráveis. A abordagem multiprofissional permitiu identificar barreiras à adesão terapêutica e viabilizar intervenções assertivas, melhorando desfechos clínicos e satisfação dos pacientes. A integração entre profissionais favoreceu um atendimento humanizado e ajustes terapêuticos em tempo real. A caderneta de medicamentos se destacou como ferramenta essencial na organização da terapia medicamentosa e no uso racional de medicamentos. Os resultados reforçam a importância dessa estratégia na Atenção Primária à Saúde, prevenindo complicações, reduzindo hospitalizações evitáveis e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade. Assim, recomenda-se sua continuidade, ampliação e replicação em outras unidades, consolidando o cuidado domiciliar como essencial para um SUS mais acessível e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Domiciliar. Adesão Terapêutica.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lígia Mayara de Figueiredo Silva Bernardino, Natália Dantas Guedes

APRESENTAÇÃO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é estratégica para consolidar o SUS, promovendo diálogo e interprofissionalidade na atenção básica. Em Manaus, duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrentavam desafios como comunicação fragmentada entre equipes e dificuldade de integração de saberes práticos e científicos, impactando a qualidade do cuidado. Diante disso, aplicou-se o Círculo de Cultura, metodologia freireana, com 30 servidores entre março e julho de 2024, visando fortalecer o vínculo e melhorar o processo de trabalho dentro das unidades de saúde. A motivação surgiu através da vivência das autoras que identificaram o desgaste emocional das equipes e a baixa adesão a ações de promoção à saúde, agravados pela comunicação fragmentada entre os servidores. Inspiradas em Paulo Freire, houve a priorização de diálogos horizontais e a investigação temática para contextualizar os desafios cotidianos. Estudos como o de Rozal et al. (2023) reforçam que essa abordagem estimula a crítica reflexiva e a democratização de saberes, essenciais para reorientar práticas em saúde. A aplicação do círculo de cultura se torna um potente indutor de mudança na prática profissional, bem como, aplicação no empoderamento dos sujeitos e no fortalecimento das ações de promoção à saúde. Acredita-se que a vivência educativa quanto aos profissionais mediada por meio do Círculo de Cultura favorece para que haja uma abertura na equipe a qual seja promotora da articulação dos saberes práticos. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral - Melhorar o processo de trabalho dentro de duas unidades de estratégia saúde da família em Manaus através da aplicação de círculos de cultura. Objetivo Específico - Melhorar a comunicação interprofissional por meio de diálogos horizontais nos círculos de cultura; Reduzir o desgaste emocional das equipes através da escuta ativa e compartilhamento de experiências; Promover saúde em todos os âmbitos (mental, físico e social). **METODOLOGIA:** O relato consiste na aplicação do Círculo de Cultura, integrado às estratégias da Tenda do Conto, através de grupos de Saúde do Trabalhador nas USF Almir Pedreira e USF Lúcio Flávio de Vasconcelos em Manaus. Os grupos tiveram como mediadoras as alunas especializadas em Saúde Pública. Na USF Lúcio Flávio, 20 servidores (incluindo a gestora) participaram de um encontro onde a dinâmica do barbante mediou o diálogo. Perguntas como “Qual seu hobby?” e “Há quanto tempo trabalha aqui?” guiaram a atividade: cada profissional lançava o barbante a um colega após responder, formando uma teia que simbolizava conexões pessoais e profissionais. A dinâmica revelou afinidades, hobbies em comum e desafios semelhantes, como a dificuldade na comunicação, culminando em reflexões sobre a importância da rede de apoio. Outrora, na USF Almir Pedreira utilizou-se o método da Tenda do Conto com 11 servidores. Os profissionais foram orientados previamente, a levar um objeto que representasse algo importante em sua trajetória de vida. O espaço saúde foi organizado com uma cadeira e mesa decorada para realização da atividade e os servidores sentaram em volta formando um semicírculo. Ambas as unidades utilizaram um formulário online (via QR code) para avaliar o impacto das atividades, com perguntas sobre experiências pessoais e sugestões para futuros encontros. A articulação prévia com as gestoras garantiu agendamento e adesão, reforçou o acolhimento. **RESULTADOS:** Observaram-se as dificuldades em reunir as equipes durante o horário de trabalho, os encontros foram realizados no mês de março/2024 nas USF Lúcio Flávio e Almir Pedreira, revelando desafios e potencialidades, especialmente na USF Lúcio Flávio. Sem grupos prévios de apoio, evidenciou-se a necessidade de espaços dialógicos: as servidoras destacaram a importância da partilha para reduzir tensões interpessoais e manifestaram interesse em novos encontros. Através do formulário, foi identificado um dado crítico em comum: os participantes apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) alterado, devendo ser incluídas ações sobre alimentação saudável e mudança de hábitos para maior impacto nos próximos encontros. Paralelamente, identificou-se a subutilização de serviços multidisciplinares: apenas 4 servidores da USF Lúcio Flávio e 2 da USF Almir Pedreira relataram acompanhamento com nutricionistas ou psicólogos, apesar da disponibilidade desses profissionais. Os resultados indicam que, além de fortalecer vínculos, os círculos de cultura funcionaram como ferramentas diagnósticas para demandas não visíveis no cotidiano. A prevalência de sobrepeso, somada ao baixo acesso a acompanhamento especializado, sugere a necessidade de estratégias duplas: promoção de hábitos saudáveis e divulgação ativa dos serviços existentes. A experiência reforçou que a saúde do trabalhador não se limita ao ambiente físico, mas inclui práticas de autocuidado. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados encontrados, notoriamente os servidores se redescobriram durante o processo, o círculo de cultura aproximou os indivíduos e os fez refletir sobre o autocuidado. A experiência reforçou que a humanização do cuidado ao trabalhador exige abordagens que transcendam o físico, integrando dimensões emocionais e sociais. A adaptação do método freireano mostrou-se eficaz não só para fortalecer vínculos, mas para qualificar o ambiente de trabalho. Como próximo passo, propõe-se a institucionalização dos círculos nas unidades, associada a parcerias com a gestão municipal para ampliar ações de prevenção e cuidado integral, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada. Saúde do Trabalhador.

ATIVIDADE FÍSICA MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO DISTRITO LESTE DE SAÚDE

Jorge Luiz Júlio do Nascimento

APRESENTAÇÃO: Este trabalho visa demonstrar os resultados obtidos nas localidades assistidas pelo DISA LESTE através do Programa de Incentivo a Atividade Física - IAF, incentivando os pacientes na prática diária de atividades físicas. **OBJETIVOS:** Apresentar os resultados obtidos através do monitoramento e da prática diária de incentivo a atividade física, aplicada em todas as Unidades de Saúde do Distrito de Saúde Leste, buscando sempre a prevenção e tratamento de doenças crônicas, melhorar a qualidade de vida e bem estar de todos os envolvidos, profissionais e usuários do SUS. **METODOLOGIA:** Temos um ponto focal no Distrito de Saúde Leste responsável pelo contínuo atualização do programa e manutenção das informações repassadas por estes mesmos pontos focais para as unidades dos Distrito de Saúde Leste. Da mesma forma é repassado o monitoramento dos alcances das metas mensais do programa. **RESULTADOS:** O programa tem um nascimento do ano de 2023 em todo o território nacional, mas, em Manaus, o Distrito de Saúde Leste vem se destacando por ser o local em que todas as unidades mensalmente alcançam as metas estipuladas pelo programa. Ajudando o município a receber os repasses de verbas destinadas ao programa, assim, como melhorando a qualidade de vida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** No ano de 2024, o programa mostrou sua importância, ao perceber que vivemos em uma sociedade onde a obesidade tem sido um dos principais vilões acarretando males. Por isso, importante manter os resultados visando a melhoria da qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico. Qualidade de Vida. SUS.

AUTOCUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FORTALECENDO A AUTONOMIA DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES

Phamela Ferreira Costa, Sinara Mady Flores, Nádia Simone Dias Brito, Arquicely de Azevedo da Conceição, Lillian Paula Lima Zacarias, Flávia Bento de Santana e Francisca Sonja Ale Girão Farias

APRESENTAÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes, representam um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil. Um conjunto de fatores de risco é responsável pela maioria das mortes por DCNT e por uma parcela significativa da carga global dessas doenças. Entre os principais fatores, destacam-se o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física e o consumo excessivo de álcool. Fatores relacionados ao estilo de vida e sensíveis às intervenções de prevenção e promoção à saúde (World Health Organization, 2014). A falta de informação e o desconhecimento sobre o autocuidado são barreiras que impactam diretamente a qualidade de vida dos usuários. Diante desse cenário foi desenvolvida a iniciativa: Curso Informal de Autocuidado para Usuários com hipertensão e Diabetes do Município de Manaus. A iniciativa, realizada nas Unidades de Saúde dos Distritos Sul, Norte, Leste, Oeste e Rural, teve início em novembro de 2023 e contou com a participação de profissionais da saúde, que abordaram temas essenciais para o controle dessas condições, como aferição correta da pressão arterial, cuidados com os pés, cessação do tabagismo, alimentação e estilo de vida saudável. O objetivo foi capacitar os usuários para o autocuidado, evitar complicações e promover maior adesão ao tratamento, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVOS:** Geral: Promover a compreensão e a adoção de práticas de autocuidado entre usuários com hipertensão e/ou diabetes, proporcionando a melhoria da qualidade de vida e a redução de complicações associadas às doenças crônicas. Específicos: Estimular a educação em saúde por meio de um curso interativo e participativo, incentivando o protagonismo dos usuários no manejo de suas condições crônicas. Ampliar o acesso à informação sobre prevenção e controle das DCNT, incluindo populações em territórios urbanos, rurais, indígenas, ribeirinhos e quilombolas, adaptando a abordagem conforme as especificidades locais. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada seguiu uma abordagem educativa e participativa unindo teoria e prática. Antes da realização do curso as equipes de saúde da família convidaram os usuários com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes e seus cuidadores a inscreverem-se para a participação. O curso utilizou palestras interativas, dinâmicas em grupo e demonstrações sobre autocuidado abordando: aferição correta da pressão arterial, cuidados com os pés, aplicação de insulina, uso correto das medicações, alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo, saúde bucal e acompanhamento regular com exames clínicos e laboratoriais. Inicialmente no ano de 2023 os cursos foram ministrados em uma Unidade de Saúde de cada Distrito de Saúde (Sul, Norte, Leste, Oeste e Rural) em duas manhãs com carga horária de 8 horas, como facilitadores estiveram presentes: o Núcleo de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Circulatórias e Diabetes (NUDCID), as áreas técnicas Distritais e profissionais da equipe

multiprofissional da Atenção Primária (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentista, profissionais educação física, nutricionistas e farmacêuticos) Entre 2023 e 2024, o curso foi adaptado para comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas, ajustando-se quanto a carga horária, local (Associações, escolas, centros comunitários) e abordagem para comunicação efetiva. Foram utilizados materiais didáticos, equipamentos de aferição de pressão arterial e kits de cuidados com os pés. **RESULTADOS:** O Curso Informal de Autocuidado para Usuários com Hipertensão e Diabetes apresentou resultados positivos na promoção da educação em saúde e no engajamento dos participantes no manejo de suas condições crônicas. A iniciativa envolveu mais de 500 usuários e cuidadores em Unidades de Atenção Primária urbanas e rurais de Manaus, distribuídos em 28 turmas. Iniciado em novembro de 2023 com duas turmas, o curso foi ampliado ao longo de 2024, capacitando os participantes sobre práticas essenciais de autocuidado para a prevenção de complicações. Após a capacitação, os participantes relataram maior compreensão sobre a aferição correta da pressão arterial, cuidados com os pés, uso adequado de insulina e medicações, além da adoção de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e atividade física. O fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais favoreceu um acompanhamento mais próximo e qualificado. O curso também promoveu a integração da equipe multiprofissional, resultando em um cuidado mais humanizado e abrangente. A troca de experiências e a abordagem prática contribuíram para a conscientização e autonomia no autocuidado, impactando positivamente a qualidade de vida dos usuários. Além disso, a iniciativa foi adaptada para populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e rurais, levando informações de promoção da saúde no contexto das DCNTs a essas comunidades. **CONCLUSÃO:** O Curso Informal de Autocuidado para Usuários com Hipertensão e Diabetes mostrou-se uma estratégia eficaz para fortalecer a educação em saúde e promover a adoção de práticas de autocuidado. Objetivou-se a promover o conhecimento sobre controle da pressão arterial, manejo da insulina e medicações, alimentação saudável e prevenção de complicações, buscando-se uma maior adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida dos participantes. A experiência evidenciou a importância da abordagem multiprofissional e do envolvimento ativo dos usuários no processo de cuidado. Como recomendação, destaca-se a necessidade de ampliar e sistematizar essa iniciativa, incorporando-a às rotinas das unidades de saúde, além de incentivar a capacitação contínua dos profissionais. O sucesso do curso reforça a relevância de estratégias educativas na Atenção Primária de acordo com as especificidades do território e da população-alvo, contribuindo para o enfrentamento das doenças crônicas e a redução de complicações evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

CAMINHADA JANEIRO BRANCO-ROXO: PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE MENTAL E HANSENÍASE

Graziela da Silva Moura, Claudenice Alfaia da Costa Gomes, Valcylene de Oliveira Souza, Clemilda Tavares Lopes Rubens, Wendell Massayuki Lima Minori e Lucinea Cezaria de Souza

APRESENTAÇÃO: De acordo com o Ministério da saúde, as campanhas de sensibilização que acontecem no mês de janeiro, alertam para a importância da reflexão sobre a saúde mental e combate à hanseníase, representados pelas cores branco e roxo. Com isso, a prática de educação popular em saúde, é um importante estímulo ao autocuidado individual e coletivo. Nesse contexto, promover ações de saúde sobre o tema como uma caminhada, é uma iniciativa que visa promover a conscientização sobre a saúde mental e a hanseníase, utilizando a educação popular em saúde como ferramenta fundamental. Este evento buscou integrar a comunidade em discussões sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessas condições (BRASIL, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). A educação popular, conforme Freire (1996), é essencial para empoderar a população e facilitar o acesso à informação, enquanto Santos (2019) destaca a relevância de ações comunitárias para a promoção da saúde. **OBJETIVOS:** Geral: relatar a experiência dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, situada no bairro do Jorge Teixeira, no Município de Manaus, em parceria com grupos de idosos da comunidade no mês de janeiro de 2025, em uma ação de promoção de educação popular sobre saúde mental e hanseníase, através de metodologias ativas na forma de uma caminhada e roda de conversa. Específicos: Sensibilizar a população sobre a hanseníase e a saúde mental; Promover a educação popular em saúde facilitando o acesso à informação; Estimular a participação da comunidade em ações de saúde; Reduzir o estigma associado à hanseníase e às doenças mentais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, promovido por profissionais de uma Unidade de Saúde da Família em parceria com grupos de idosos no município de Manaus e apoiadora distrital da Saúde mental em janeiro de 2025. A iniciativa acontece desde 2021, em alusão ao Janeiro branco-roxo. O convite para participação no projeto foi realizado pelo Conselho Local de Saúde, associação de Idosos e outros parceiros da comunidade. A divulgação se deu por meio de ofícios-convite às entidades sociais, grupos de WhatsApp, mídias sociais, carros de som, cartazes espalhados no território de abrangência e através do engajamento da equipe. A metodologia utilizada incluiu

a organização de uma caminhada comunitária, palestras educativas, distribuição de materiais informativos e a realização de oficinas interativas. A participação da comunidade foi incentivada através de parcerias com grupos de idosos e profissionais de saúde. **RESULTADOS:** Participaram da ação 80 pessoas entre idosos e profissionais de saúde. A caminhada iniciou-se com palestras sobre o que é o Janeiro branco-roxo, aquecimento para a realização da atividade e em seguida houve deslocamento dos participantes, com saída de Frente da Usf da Família, percorreram-se algumas ruas do bairro, realizando-se panfletagem e orientações com o objetivo de promover a conscientização sobre o cuidado com a saúde mental e a prevenção da hanseníase entre os participantes. A caminhada teve o percurso de 1 km com chegada à área externa de Uma Igreja Católica, para o encerramento houve a oferta de lanches para os participantes. Um dos principais resultados obtidos e que mais nos sensibilizou, foi o fortalecimento da relação profissional-usuário, no processo de educação em saúde para a prevenção e promoção ao cuidado da população, onde se faz imprescindível a utilização de estratégias e recursos para minimizar e prevenir novas incidências desses acometimentos. A avaliação pós-evento indicou que 80% dos participantes se sentiram mais informados sobre as doenças abordadas e 70% relataram uma diminuição do estigma relacionado a essas condições. **CONCLUSÃO:** A Caminhada da Saúde Janeiro Branco-Roxo demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover a educação popular em saúde sobre Hanseníase e Saúde Mental. A iniciativa contribuiu para a conscientização e empoderamento das comunidades locais, reforçando a importância da prevenção e do cuidado com a saúde. A continuidade de ações como essa, é essencial para a promoção da saúde e a redução do estigma associado à hanseníase e à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Hanseníase. Educação em Saúde.

CANOA DOS SABERES E DAS EXPERIÊNCIAS: INTEGRANDO VISITA DOMICILIAR DA ODONTOLOGIA NA ZONA RURAL

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Cláudia da Silva Carvalho e Renilson Brito Gomes

APRESENTAÇÃO: Os povos tradicionais do Brasil preservam práticas culturais, sociais, econômicas e políticas, mantendo forte vínculo com o meio ambiente (Diegues, 2000). Seus modos de vida dependem dos recursos naturais, sendo essencial reconhecer e valorizar suas particularidades. A promoção da saúde deve respeitar e integrar os conhecimentos tradicionais (Freire, 1987), adotando uma abordagem que valoriza o diálogo e a troca de saberes. Incorporar esses valores nos processos educativos e de saúde fortalece a identidade dos povos e garante um cuidado mais eficaz e humanizado. Durante visitas domiciliares, os moradores compartilhavam histórias sobre suas vivências e saberes tradicionais aplicados à saúde. Para tornar essas visitas mais atrativas, a canoa, elemento essencial em suas vidas, foi usada como recurso lúdico para estimular a interação e promover trocas de conhecimento. Além de meio de transporte fundamental para indígenas e caboclos ribeirinhos, a canoa simboliza vida e conhecimento (Silva et al., 2023). Mais que transporte, representa trabalho, lazer e identidade cultural, tornando-se um instrumento de troca de saberes e levando informações sobre saúde bucal e geral. A experiência ocorreu na comunidade Nossa Senhora do Livramento, às margens do Baixo Rio Negro, no Igarapé do Tarumã-Mirim, dentro da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé, com acesso exclusivamente fluvial. A população-alvo, composta por povos originários, não aldeados e caboclos ribeirinhos. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Relatar a experiência da promoção de saúde de povos tradicionais por meio da valorização de seus saberes culturais, integrando conhecimentos científicos e práticas ancestrais de forma participativa e respeitosa. Objetivos Específicos: - Utilizar a cultura local como ferramenta para ações educativas em saúde, considerando a realidade e vivência das comunidades. - Estimular o diálogo entre saberes tradicionais e conhecimentos científicos, favorecendo a troca de experiências. - Empregar a canoa como símbolo e meio para disseminação de informações sobre saúde bucal e geral em visitas domiciliares. - Implementar estratégias inspiradas na educação popular de Paulo Freire, promovendo a participação ativa das comunidades na construção do conhecimento em saúde. **METODOLOGIA:** A experiência utiliza a “Canoa dos Saberes e das Experiências” como ferramenta lúdica para a promoção da saúde, integrando conhecimentos científicos e saberes tradicionais. Foi confeccionada uma canoa em material emborrachado, com uma rede de pesca exposta na popa, onde são fixadas embalagens de creme dental, escovas e fios dentais. O canoeiro, representado pelo “Dr. Sorriso” (o cirurgião-dentista), veste a canoa e percorre as ruas da comunidade, acompanhado pela equipe da Estratégia Saúde da Família ou por um agente comunitário de saúde. Durante o trajeto, encena um canoeiro remando até os domicílios e demais locais de visitação. Ao chegar, a canoa é posicionada estrategicamente para iniciar o diálogo. O Dr. Sorriso aborda temas sobre saúde bucal, realiza avaliações epidemiológicas e, quando necessário, realiza o tratamento curativo ao restrito ao lar. Também são avaliadas as condições sanitárias, nutricionais e fatores externos que possam impactar a saúde da família. Durante a conversa, ocorre uma rica troca de experiências, onde os saberes tradicionais são compartilhados e registrados. Os nomes das famílias visitadas são inseridos na rede do pescador, simbolizando o

reconhecimento desses conhecimentos. Ao final da visita, a “rede do conhecimento” é recolhida, trazendo consigo os saberes compartilhados. Os compartes são convidados a participar da “Maloca do Conto”, um espaço de encontros voltado à troca de experiências e ao fortalecimento do cuidado coletivo. **RESULTADOS:** A implementação da “Canoa dos Saberes e das Experiências” gerou impactos significativos na promoção da saúde, fortalecendo a integração entre conhecimento científico e saberes tradicionais. A iniciativa despertou o interesse da comunidade, tornando o cuidado em saúde um processo dinâmico, participativo e culturalmente sensível. As visitas domiciliares possibilitaram um aumento na adesão às práticas de higiene bucal, a identificação precoce de agravos e o encaminhamento para atendimento quando necessário. Além disso, as conversas promovidas durante as visitas incentivaram reflexões sobre alimentação, saneamento e fatores ambientais que afetam a saúde das famílias. A troca de experiências resultou no reconhecimento e valorização dos saberes locais, fortalecendo a identidade cultural da comunidade. A rede do conhecimento, preenchida com os saberes compartilhados, tornou-se um símbolo dessa conexão entre tradição e ciência. A participação ativa das famílias ampliou o impacto da ação, transformando cada indivíduo em multiplicador das informações recebidas. A “Maloca do Conto” consolidou-se como um espaço de aprendizado coletivo, onde os detentores de saberes tradicionais puderam compartilhar suas experiências, promovendo um cuidado mais humanizado e integrado. Como resultado, a experiência demonstrou que a promoção da saúde, quando alinhada à cultura local, fortalece vínculos comunitários e gera impactos positivos duradouros. **CONCLUSÃO:** A experiência alcançou os objetivos propostos ao integrar saberes tradicionais com conhecimentos científicos, promovendo a saúde de povos ribeirinhos de maneira respeitosa e participativa. Utilizando a cultura local como ferramenta educativa, as visitas domiciliares tornaram-se um espaço de troca de saberes, com a canoa, além de seu valor simbólico, funcionando como meio para disseminação de informações sobre saúde bucal e geral. Essa abordagem fortaleceu a identidade cultural e permitiu um cuidado mais humanizado e eficaz, alinhado aos princípios da educação popular de Paulo Freire. Para aprimorar futuras ações, recomenda-se intensificar o diálogo entre as práticas científicas e as culturais, investindo em metodologias que valorizem a participação ativa das comunidades, garantindo que as soluções em saúde respeitem suas realidades e saberes ancestrais. Além disso, a canoa pode ser expandida como ferramenta lúdica para outras áreas do cuidado, promovendo a integração entre cultura, educação e saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar. Odontologia. População Rural.

CORRIDA "MANAUS EM MOVIMENTO": UM MODELO EXITOSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENGAJAMENTO SOCIAL

Daniel Magalhães de Oliveira, Shadia Hussami Hauache Fraxe, Djalma Pinheiro Pessoa Coelho, Carla Maria Barbosa Oliveira de Azevedo, Andréa Maria Pampolha Arruda, Ellen Palmeira Assunção dos Santos, Elizangela Machado de Macêdo, Ajucilandia Gonçalves Maciel, Altemira Diniz de Lima, William Góes Terra e Francismar Da Silva Lopes

APRESENTAÇÃO: A experiência da realização da Corrida "Manaus em Movimento: Promovendo Saúde" tem se consolidado como uma iniciativa exitosa da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à atenção primária e à promoção da saúde. Em suas três edições anteriores e com a quarta já planejada para os próximos meses, a corrida tem se mostrado uma ferramenta eficaz para incentivar hábitos saudáveis e prevenir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), promovendo impactos positivos na qualidade de vida da população. Com um modelo de organização bem estruturado, a corrida conta com inscrições acessíveis à população. Além disso, são oferecidos serviços de saúde preventiva, como aferição de pressão arterial, orientações nutricionais e estímulo à vacinação, tornando o evento um verdadeiro polo de promoção à saúde e cidadania. Os números comprovam o impacto dessa ação: ao longo das edições, mais de 13.500 corredores e 22.000 pessoas participaram direta ou indiretamente do evento. A adesão crescente reforça a importância da corrida como ferramenta de mobilização social e engajamento comunitário. A estrutura da corrida também merece destaque, se consolidando como a segunda maior corrida pedestre do Estado do Amazonas. A inclusão da categoria infantil ampliou ainda mais o alcance do evento, envolvendo crianças e famílias em uma cultura de vida ativa desde cedo. **OBJETIVOS:** Promover a saúde e a qualidade de vida da população de Manaus por meio da realização da Corrida "Manaus em Movimento", incentivando a prática da atividade física como estratégia de prevenção e DCNT. **Objetivos Específicos:** ●Incentivar a adoção de hábitos saudáveis, promovendo a prática esportiva acessível e integrada à comunidade. ●Oferecer serviços de saúde preventiva no evento, como aferição de pressão arterial, cálculo de índice de massa corporal, orientações nutricionais, treinamento em primeiros socorros etc. ●Ampliar a conscientização sobre a importância da atividade física na redução do risco de obesidade, hipertensão, diabetes etc. ●Fomentar a socialização e a inclusão, com a participação de PCDs e diferentes faixas etárias, incluindo crianças e idosos.

● Consolidar a corrida como um modelo replicável para a promoção da saúde no âmbito do SUS, reforçando o papel da atenção primária. **METODOLOGIA:** A realização da Corrida "Manaus em Movimento" segue uma estratégia institucional integrada, coordenada pela SEMSA em parceria com diversas secretarias e órgãos municipais. O evento é planejado anualmente, considerando critérios logísticos, segurança, inclusão e acessibilidade, garantindo sua efetividade como ferramenta de promoção da saúde no âmbito do SUS. A organização envolve a contratação de empresa especializada para a execução da corrida, incluindo inscrição online acessível à população, retirada de kits e infraestrutura adequada, com pontos de hidratação, sinalização, segurança e suporte médico (ambulâncias e equipe do SAMU). Além disso, são promovidas ações educativas e serviços de saúde preventiva no local, como aferição de pressão arterial, cálculo de índice de massa corporal, treinamento em primeiros socorros, puericultura, orientação nutricional etc. A metodologia também inclui ampla divulgação por meio de campanhas institucionais e redes sociais, incentivando a participação popular. A cada edição, os dados são monitorados para aprimoramento contínuo, consolidando a corrida como uma estratégia bem-sucedida e replicável de promoção da saúde. **RESULTADOS:** A Corrida "Manaus em Movimento" tem se consolidado como um dos maiores eventos de promoção da saúde no Amazonas, não apenas incentivando a prática esportiva, mas funcionando como um gigantesco outdoor de difusão de informações em saúde. Desde sua primeira edição, mais de 12.000 corredores e 22.000 pessoas estiveram diretamente envolvidos, tendo contato com campanhas de conscientização, serviços de saúde preventiva e orientações sobre hábitos saudáveis. Nos últimos anos, observa-se um aumento expressivo na adesão à corrida de rua no Amazonas, com o crescimento de assessorias esportivas, novos eventos e grupos de corredores. Ainda que não haja dados oficiais que correlacionam diretamente esse avanço com a Corrida "Manaus em Movimento", é evidente que o evento desperta o interesse e amplia o acesso à prática esportiva, estimulando a adesão de novos adeptos e consolidando a corrida de rua como um dos esportes mais acessíveis e democráticos da atualidade. Além disso, a estrutura do evento, que integra atividade física e serviços de saúde, reforça a corrida como uma plataforma eficiente para divulgar informações sobre prevenção de doenças crônicas e promoção da qualidade de vida. A cada edição, milhares de participantes e espectadores são impactados por mensagens educativas, orientações nutricionais e serviços de monitoramento da saúde, tornando o evento um exemplo de como o esporte pode ser um poderoso veículo de comunicação e transformação social dentro do SUS. **CONCLUSÃO:** A Corrida "Manaus em Movimento" demonstrou ser uma estratégia eficaz de promoção da saúde, alinhada aos princípios do SUS e ao fortalecimento da atenção primária. Ao longo das edições, o evento não apenas incentivou a prática esportiva, mas também se consolidou como um poderoso canal de difusão de informações em saúde pública, alcançando milhares de pessoas e estimulando a adoção de hábitos saudáveis. Além de mobilizar a população para a atividade física, a corrida proporcionou acesso a serviços de saúde preventiva, reforçando a importância da integração entre esporte e políticas públicas. O impacto do evento no crescimento da corrida de rua no Amazonas, ainda que não quantificado oficialmente, é evidente pelo aumento da adesão a essa prática esportiva. O ponto forte dessa experiência está na sua replicabilidade. O modelo de realização da corrida com o envolvimento da atenção primária pode ser adaptado para diversas realidades municipais, potencializando o impacto positivo na saúde pública. Além disso, os resultados alcançados mostram que eventos como este devem ser incentivados e expandidos, garantindo que a promoção da saúde vá além das unidades de atendimento, alcançando a população de forma dinâmica, acessível e motivadora.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Atividade Física. Corrida. SUS.

DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADE RURAL DE MANAUS

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos e Renilson Brito Gomes

APRESENTAÇÃO: O termo 'população ribeirinha' refere-se ao conjunto de pessoas que residem em áreas próximas à cursos d'água e que dependem dos recursos naturais desse ecossistema para sua subsistência. Essa população é contemplada pelo Decreto Nº 6.040/2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais - PNPCT e pela portaria nº 2.866/2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - PNSIPCF (Schweickardt et al., 2021). O Brasil preconiza a "universalidade" e "equidade", sendo esses, dois dos três princípios básicos do sistema único, de encontro a isso, o acesso aos serviços de saúde são dificultados com baixa oferta para muita demanda, principalmente nessas regiões, onde é necessário ultrapassar barreiras locais que envolvem condicionantes e determinantes de saúde, como ausência de saneamento básico e água tratada, baixo nível de escolaridade, médio índice de desenvolvimento humano e dieta restrita, ocasionados por limitações territoriais que mesmo sob um grande empenho administrativo local, são conflitos inerentes à Amazônia Legal (IBGE, 2021). A comunidade Nossa Senhora do Livramento está localizada à

margem esquerda do Baixo Rio Negro, no Igarapé do Tarumã-Mirim, dentro da Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé, com acesso exclusivamente fluvial. Composta por povos originários, não aldeadas e caboclos ribeirinhos, a comunidade enfrentava desafios na adesão às ações de saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de promoção, inclusão e ampliação do acesso à saúde bucal para os usuários do SUS da comunidade rural/ribeirinha Nossa Senhora do Livramento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na implementação de estratégias para ampliar o acesso à consulta odontológica e à promoção da saúde bucal. Foi criado o personagem "Dr. Sorriso da Floresta", que promove maior aproximação com a comunidade, trazendo alegria e descontração às visitas. Essas visitas ocorrem em diferentes locais, como domicílios, roças, igarapés e campos de futebol, utilizando abordagens adaptadas a cada contexto, tornando as informações sobre saúde bucal mais leves, acessíveis e fáceis de entender. Prioriza-se o atendimento de pacientes de comunidades mais distantes, com distribuição de kits de saúde bucal, especialmente durante o período de estiagem. Realiza-se a busca ativa de gestantes resistentes ao pré-natal odontológico e utiliza-se a rádio comunitária com o programa "Momento Saúde", que aborda temas como saúde bucal, prevenção, tratamento, atividades multiprofissionais e questões gerais de saúde. A "Maloca do Conto" foi integrada como prática inovadora, destacando-se pelo protagonismo comunitário na promoção da saúde. Além disso, passeatas temáticas e a formação do Grupo da Melhor Idade fortalecem o engajamento local. Mesmo diante de adversidades naturais, como secas severas e cheias, as adaptações garantem que os cuidados em saúde bucal cheguem a todo o território, incluindo atendimentos domiciliares para pacientes restritos ao lar ou agendamentos para tratamento curativo na USFR Nossa Senhora do Livramento. **RESULTADOS:** A experiência de garantir o acesso à consulta odontológica na comunidade rural/ribeirinha de Manaus apresentou resultados positivos, com uma grande aceitação do novo modelo de saúde adotado. A crescente participação nas ações coletivas, como a Maloca do Conto, grupo de idosos, gestantes, passeatas, teatro com comunitários e escolares, e rodas de conversa, demonstrou o envolvimento ativo da comunidade. A adesão das gestantes ao pré-natal odontológico aumentou significativamente, refletindo a eficácia das estratégias de engajamento. A interação entre a comunidade e a Unidade de Saúde da Família Rural Nossa Senhora do Livramento também se fortaleceu, resultando em maior cooperação nas ações de saúde. Houve uma evolução positiva na saúde bucal da comunidade, com destaque para os escolares, que passaram a adotar hábitos mais saudáveis, como a escovação diária nas escolas. Esses resultados evidenciam o impacto das abordagens criativas e comunitárias na promoção da saúde, mostrando que, mesmo em contextos desafiadores, é possível alcançar avanços significativos. **CONCLUSÃO:** A estratégia desenvolvida para garantir o acesso à consulta odontológica e à promoção da saúde bucal atendeu às necessidades da comunidade, oferecendo uma nova abordagem que integra promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal de maneira integral. O estreito relacionamento entre os profissionais e a comunidade foi essencial para o sucesso da ação. As estratégias implementadas superaram desafios, como as intempéries da natureza e a sazonalidade dos rios, que dificultaram o acesso e a logística das embarcações, além de obstáculos como longas caminhadas, poluição dos rios, falta de saneamento básico e o crescimento desordenado das comunidades, especialmente na Agrovila. A experiência ressaltou a importância de despir-se das vaidades e vivenciar a realidade da comunidade para entender suas demandas. Envolver a equipe no formato proposto e engajar os comunitários nas ações coletivas foram desafios superados com improvisos que se mostraram exitosos e contagiantes. Sugere-se que, para o sucesso de iniciativas similares, deve-se adaptar as estratégias às particularidades locais, investir em soluções criativas para enfrentar desafios logísticos e incentivar a participação ativa da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal. População Rural. Amazonas.

DIÁLOGO E ESTRATÉGIA: A IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES GERENCIAIS NA QUALIFICAÇÃO DA APS

Isabela do Nascimento Gomes, Anike Ramos Rodrigues, Barbara Seffair de Castro de Abreu, Brasil, Bruna de Moura Moraes, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isa Carolina Gomes Felix, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Rebeca Brasil da Silva e Thiago Gomes Holanda Neri

APRESENTAÇÃO: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 garantiu o direito universal à saúde no Brasil, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como sua porta de entrada. A APS desempenha um papel essencial no cuidado resolutivo e contínuo, fundamentada nos atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Além disso, deve incorporar a orientação familiar e comunitária, promovendo um modelo centrado nas necessidades populacionais. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo organizativo, fortalece a APS, reduzindo desigualdades e melhorando indicadores epidemiológicos (FACCHINI et al, 2018). Entretanto, desafios persistem, como o subfinanciamento, infraestrutura precária, escassez de profissionais e fragmentação da rede,

comprometendo a continuidade do cuidado. A sobrecarga dos serviços, sobretudo em áreas vulneráveis, dificulta o acesso e a qualidade assistencial (Oliveira e Pereira, 2013). Para qualificar a APS, a Educação Permanente emerge como ferramenta essencial, ampliando competências e aprimorando a gestão (FACCHINI et al, 2018). Dessa forma, desde sua criação, a Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle adota a reunião gerencial como estratégia para aprimorar a gestão do cuidado em saúde.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo geral apresentar a reunião gerencial como uma ferramenta estratégica para a implementação de melhorias na APS, com foco na resolução de problemáticas enfrentadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **METODOLOGIA:** A Reunião Gerencial da Clínica da Família Desembargador Fábio do Couto Valle ocorre na última quinta-feira de cada mês, às 8h30. A diretora publica um lembrete antecipado para que os funcionários organizem seus setores. Participam membros da equipe administrativa, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde. Durante a reunião, um agente comunitário permanece na recepção para orientar os usuários, garantindo a participação de todos sem comprometer o atendimento. As reuniões começam com um momento de relaxamento conduzido pela diretora e um profissional, promovendo um ambiente acolhedor. Em seguida, são apresentadas pautas sobre educação permanente, fluxos de atendimento, relações interpessoais e atribuições das especialidades. Cada setor expõe pontos de vista, identificando intercorrências e sugerindo melhorias. As mudanças propostas passam por um período de teste e, na reunião seguinte, são avaliadas quanto à eficácia e impactos positivos. O Núcleo de Educação Permanente incentiva cada setor a conduzir atividades educativas, como palestras, rodas de conversa e simulações. Após as discussões, há um coffee break com alimentos trazidos pelos funcionários, promovendo integração. Por fim, são esclarecidas dúvidas e abordados temas não previstos na pauta, como aniversários de funcionários. O encontro é formalizado no livro de atas, registrando os debates para nortear as próximas reuniões.

RESULTADOS: Nos últimos meses, a reunião gerencial tem se consolidado como um espaço de escuta e acolhimento na APS, promovendo resolutividade e integração entre setores. Atitudes empáticas e a escuta ativa são essenciais para superar desafios e fortalecer a qualidade dos serviços prestados. Embora a APS possua atributos fundamentais para a promoção da saúde, a falta de comprometimento da administração e dos funcionários pode comprometer sua efetividade. Nesse contexto, as reuniões gerenciais desempenham um papel crucial na melhoria contínua dos processos, otimizando fluxos de trabalho, promovendo o diálogo entre setores e fortalecendo os vínculos profissionais. Além disso, a necessidade de revisar continuamente o ordenamento da unidade, os fluxos operacionais e os temas de educação permanente reflete a dinâmica da APS. O momento de descontração no café da manhã contribui para a inclusão e o bem-estar das equipes, com a oferta de alimentos adequados a funcionários com restrições alimentares. Essa prática reforça o cuidado interpessoal, promovendo um ambiente de trabalho mais harmonioso. Entretanto, as reuniões podem, ocasionalmente, tornarem-se espaços para a exposição de conflitos internos. Nesses casos, cabe à gestão intervir para manter o foco e garantir a resolutividade das questões levantadas, assegurando um ambiente produtivo e colaborativo.

CONCLUSÃO: A partir do exposto, conclui-se que a implementação da reunião gerencial na CF Desembargador Fábio do Couto Valle resultou em melhorias significativas nos processos e fluxos entre as equipes, no fortalecimento das relações interpessoais entre os funcionários e na qualificação profissional, promovida pelos momentos de educação permanente. Dessa forma, é válido que essa prática seja cada vez mais difundida em outras unidades de saúde, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a superação de seus diversos desafios.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Unidade Básica de Saúde.

DIÁLOGO E REFLEXÃO: ESTRATÉGIAS EFICAZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO COMBATE AO RACISMO EM MANAUS

Adriany Alves Pinto Diniz de Araújo, Maria Alibia Pessanha Alencar, Jailce Nogueira Doria, Liege France Teles Franco de Sá, Sinara Marques da Silva, Sarah Rocha do Nascimento, Nandara Barbosa França, Daniel Soares Amorim Sá, Maria Eduarda Sales Sampaio Sena, Leticia Cabral Taveira e Winícios Silva da Silva

APRESENTAÇÃO: O racismo é uma problemática social que afeta a convivência e o desenvolvimento dos indivíduos desde a infância. Diante da necessidade de promover a igualdade e o respeito às diferenças, foi realizada uma edição educativa especial na Escola Municipal Raul de Queiroz Menezes Veiga com iniciativa do Programa de Extensão em Saúde Digital da Telessaúde UFAM (Telessaúde-UFAM) em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), através de uma estratégia chamada "Estação Saúde". A atividade ocorreu com a participação de escolares, com idades entre 10 e 17 anos, e teve como objetivo sensibilizar os estudantes sobre a importância do combate ao racismo. Durante a ação, foram apresentados os vídeos "Ninguém Nasce Racista" e "Normal é Ser Diferente", que estimularam debates e reflexões sobre o tema.

OBJETIVOS: Objetivo Geral Sensibilizar os alunos sobre o impacto do racismo na sociedade e promover o respeito à diversidade, contribuindo para a construção de um ambiente escolar mais inclusivo e respeitoso.

Objetivos Específicos: Fomentar o diálogo sobre o racismo no ambiente escolar, criando espaços seguros para que alunos e educadores possam discutir abertamente suas percepções e preocupações. Estimular a reflexão sobre experiências pessoais relacionadas ao preconceito, encorajando os alunos a compartilharem suas histórias e aprendizados, visando promover empatia e compreensão. Incentivar atitudes antirracistas no cotidiano escolar, através de atividades que reforcem a importância do respeito e da valorização da diversidade em todas as suas formas. **METODOLOGIA:** A ação realizada na “Estação Racismo” foi uma iniciativa que buscou sensibilizar os alunos sobre a problemática do racismo através de uma abordagem educativa e interativa. A seguir, estão os detalhes da atividade: 1. Exibição de Vídeos Educativos. Os Vídeos Selecionados: Foram apresentados dois vídeos impactantes: "Ninguém Nasce Racista": Este vídeo aborda a construção social do racismo, destacando que atitudes preconceituosas são aprendidas e podem ser mudadas. "Normal é Ser Diferente": Este recurso aborda a importância da diversidade e da aceitação, promovendo uma reflexão sobre as diferenças como elementos enriquecedores da sociedade. 2. Roda de Conversa. Facilitadores: Após a apresentação, os educadores conduziram uma roda de conversa, promovendo um espaço acolhedor e seguro para que os alunos se sentissem à vontade para expressar suas opiniões e compartilhar vivências. Estímulo à Reflexão: Durante a roda, foram feitos questionamentos que estimularam a reflexão crítica sobre as percepções e experiências pessoais relacionadas ao racismo. Os educadores atuaram como mediadores, promovendo escuta ativa e respeito às diferentes vozes presentes. 3. Entrega de Folder Educativo. Material Informativo: Ao final da atividade, foi distribuído um folder educativo que continha informações sobre o racismo, dicas para promover atitudes antirracistas e recursos para apoio emocional e social. Esse material serviu como um guia prático para os alunos e educadores, reforçando os aprendizados. **RESULTADOS:** A atividade “Estação Racismo” foi recebida de maneira extremamente positiva pelos alunos, que se engajaram ativamente nas discussões propostas. Os principais resultados observados incluíram: 1. Participação Ativa e Engajamento. Os alunos demonstraram um alto nível de participação durante a roda de conversa, expressando suas opiniões e reflexões de maneira espontânea e respeitosa. A dinâmica promoveu um espaço onde todos se sentiram encorajados a compartilhar. 2. Relatos de Experiências Pessoais. Muitos estudantes relataram experiências em que sofreram ou testemunharam atos de racismo, elucidando a realidade deste problema em seu cotidiano. Esses relatos não apenas evidenciaram a presença do racismo na vida escolar, mas também sinalizaram uma crescente consciência crítica sobre o tema. 3. Desenvolvimento da Empatia e Respeito Mútuo. A atividade contribuiu significativamente para o fortalecimento do respeito mútuo entre os alunos. Ao ouvirem e valorizarem as experiências uns dos outros, os estudantes demonstraram um aumento na empatia, reconhecendo a importância da diversidade e das histórias individuais dentro da comunidade escolar. 4. Reflexão Crítica e Educação Continuada. A discussão promovida durante a atividade despertou um interesse contínuo nos alunos pela educação sobre diversidade e inclusão. Muitos mostraram vontade de continuar o diálogo e se envolver em futuras iniciativas contra o racismo, indicando uma transformação positiva nas mentalidades. Impacto no Clima Escolar. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou a importância de abordar o combate ao racismo no ambiente escolar por meio de metodologias interativas e reflexivas. A participação ativa dos alunos evidenciou a necessidade de ações contínuas para a promoção da igualdade racial e do respeito às diferenças. Recomenda-se que atividades semelhantes sejam realizadas regularmente para reforçar a conscientização e a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Educação. Consciência Negra. Respeito.

ENVELHECIMENTO ATIVO E CORPO EM MOVIMENTO: A INTERSECÇÃO DE GRUPOS NA APS E SEU IMPACTO NOS IDOSOS

Isa Carolina Gomes Felix, Ronaldo Corrêa de Souza, Anike Ramos Rodrigues, Barbara Seffair de Castro de Abreu Brasil, Bruna de Moura Moraes, Carla de Oliveira Maia, Clara Guimarães Mota, Isabela do Nascimento Gomes, Gustavo Militão Souza do Nascimento, Rebeca Brasil da Silva, Thiago Gomes Holanda Neri

APRESENTAÇÃO: Diante dos avanços tecnológicos e na saúde nota-se uma grande mudança na pirâmide etária no Brasil, fazendo com que o país passe por um processo de transição demográfica e epidemiológica com aumento importante da parcela idosa na população. O envelhecimento é caracterizado, dentre outras mudanças, por alterações fisiológicas que resultam no aumento, principalmente, das doenças crônicas não transmissíveis, demandando políticas públicas e adaptações dos espaços de saúde para a oferta de cuidados adequados. O envelhecimento não se trata de um processo linear e igual para todos, devido às diversas interferências geradas pelos determinantes e condicionantes de saúde. Entretanto, elementos que contribuem para a melhoria da qualidade de vida, como a prática de exercícios físicos, manejo adequado das comorbidades, alimentação saudável e suporte social são essenciais para que a autonomia da pessoa idosa seja preservada. Diante disso, os grupos comunitários na Atenção Primária à Saúde (APS) são estratégicos, à medida que permitem a utilização de diversas ferramentas de cuidado a um número maior de pessoas.

Além de outros grupos disponíveis na UBS Desembargador Fábio do Couto Valle, destaco neste trabalho o grupo Envelhecimento ativo voltado para idosos e o Corpo em movimento, direcionado a prática de exercícios físicos. Este relato objetiva descrever a experiência do trabalho conjunto entre os grupos citados, no contexto da APS e seu impacto na população idosa participante. **OBJETIVOS:** O objetivo geral deste relato de experiência é demonstrar como o trabalho da equipe multiprofissional, através dos grupos Envelhecimento ativo e Corpo em movimento, da UBS Desembargador Fábio do Couto Valle contribuem para o cuidado e impactam a qualidade de vida dos idosos participantes. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência foi realizado a partir da participação ativa na elaboração das atividades do grupo Envelhecimento ativo e observação direta das atividades do grupo Corpo em movimento, através das ações coletivas desenvolvidas pela equipe multiprofissional atuante na construção e manutenção destes. O grupo Envelhecimento ativo é composto por equipe multiprofissional e conta com apoio de médico, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, assistente social e odontologista. Já o grupo Corpo em movimento é desenvolvido, majoritariamente, pelo profissional de educação física. Entretanto, devido à participação da maioria dos idosos em ambos grupos comunitários é comum a realização de atividades conjuntas. **RESULTADOS:** A UBS Fabio do Couto Valle conta com vários grupos comunitários, que ampliam a oferta de cuidado à população. Destes, destaco o grupo voltado aos idosos e à prática de exercícios físicos. Desde o início, em 2022, o grupo de idosos incentiva a participação em atividades relacionadas ao autocuidado, assim como a criação de espaços de convivência. Através das ações coletivas foi possível abordar temáticas em saúde, compreendendo-a de maneira ampla, em que a satisfação e o bem-estar estejam envolvidos, além da criação de espaços de socialização entre os usuários. As atividades realizadas por estes grupos se destacam por proporcionar a participação dos indivíduos em vários contextos, já que a maioria dos participantes do grupo Envelhecimento ativo também participa do Corpo em movimento. É conhecido que a prática de exercícios físicos promove benefícios, tais como o controle de comorbidades, melhor manejo de dores crônicas, melhora na funcionalidade e autonomia e integração com outras pessoas. Estes benefícios foram observados, de maneira geral, nos participantes dos grupos, apesar de o impacto das atividades ser diferente em cada indivíduo. Durante o ano de 2024, foi executado um calendário de encontros, que englobou temas clínicos, assim como tópicos a respeito do resgate de valores sociais e pessoais, integração do grupo e momentos de lazer com o objetivo de trabalhar a saúde em seu contexto global, impactando na melhora da saúde e funcionalidade dos participantes. **CONCLUSÃO:** Através da participação dos idosos no grupo de Envelhecimento ativo e no grupo Corpo em movimento notou-se que as atividades coletivas fortaleceram o elo entre os participantes e a equipe multiprofissional, de modo a facilitar o cuidado, à medida que os participantes tornaram-se sujeitos ativos no cuidado da sua saúde. O acesso a informações de qualidade e a discussão de temas relevantes a esta comunidade proporcionou maior empoderamento em relação ao gerenciamento de comorbidades, assim como trouxe benefícios significativos na qualidade de vida, diante da melhoria da funcionalidade e da criação de vínculos e ampliação da rede suporte social dos envolvidos. Os impactos positivos das atividades realizadas pelos grupos comunitários reiteram a importância da presença da equipe multiprofissional no contexto da APS para a construção de um ambiente capaz de realizar e entender o cuidado à saúde em sua complexidade, agregando conhecimentos diversos e pontos de vista que concluem com a melhoria da saúde e qualidade de vida da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Equipe Multiprofissional. Processos Grupais.

ESCOLA DA COLUNA: UMA ATIVIDADE INTEGRAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA APS

Luciana Moreira de Souza, Giselle Maciel Araújo, Belissa de Kassia Lobato Cordeiro, Wagner Elisiario Monteiro e Sônia Maria Lemos

APRESENTAÇÃO: A Escola da Coluna foi criada a partir de uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fisioterapia, que se consolidou em uma visão integral e se perpetuou para um trabalho Multiprofissional, dadas as necessidades do coletivo. A análise demonstrou que grande parte dos indivíduos que procuravam a fisioterapia apresentava alguma desordem no aparelho musculoesquelético, especificamente dores na coluna lombar. A atividade foi ofertada aos indivíduos com potencial para se beneficiar de uma ação que envolvia Promoção, Prevenção e Reabilitação, através dos cuidados de vários saberes da saúde. **OBJETIVOS:** Ofertar um atendimento integral aos comunitários com desordens osteomusculares na coluna, através de cuidados multiprofissionais. **METODOLOGIA:** Após realizado os atendimentos aos comunitários, selecionamos os pacientes que se encaixavam no perfil da atividade: indivíduos com desordens osteomusculares na coluna, de leve a moderada, e que se beneficiariam com os cuidados voltados à promoção, prevenção e reabilitação. Inicialmente todos os pacientes que aceitaram participar do grupo realizaram uma avaliação fisioterapêutica e responderam um questionário subjetivo do grau de dor (Escala Visual da Dor). A atividade tinha como base a educação na saúde através de encontros em grupos com metodologias passivas e ativas, voltadas à saúde da coluna, cuidados fisioterapêuticos,

fatores sociais, nutricionais e farmacológicos. Frequência e duração: 6 encontros, 2 vezes na semana com carga horária de 2 horas, que compreendiam aulas teóricas e terapia em grupo. O grupo foi formado por 10 comunitários com quadro de hérnia lombar/ dores lombares. Temas teóricos abordados: Anatomia da coluna, Biomecânica da coluna, Educação postural, Benefício de Prestação Continuada, Uso de antiinflamatórios, Alimentação adequada para saúde dos ossos e dos músculos. A terapia em grupo, que consistia, em exercícios cinesioterapêuticos, recursos de analgesia e métodos alternativos era realizada em todos encontros. O protocolo tinha como fundamento a saúde da coluna e abordou técnicas para mobilização, fortalecimento, eletroterapia e ventosaterapia. Todos os comunitários, após o encontro, foram reavaliados e acompanhados. **RESULTADOS:** Os comunitários, após atividade em grupo, obtiveram durante a reavaliação, melhora do quadro algico segundo dados subjetivos da Escala Visual da dor e melhor esclarecimento dos diversos aspectos que perpetuam os cuidados da patologia. Terminado o grupo, os participantes relataram que seguem com uma rotina de autocuidados em casa. Vale ressaltar que as atividades feitas de forma Multiprofissional foram importantes para o fortalecimento dos cuidados compartilhados na Atenção Primária à Saúde. **CONCLUSÃO:** A atividade em grupo foi um momento interdisciplinar riquíssimo, usando tecnologias leves. As temáticas apresentadas despertaram um grande envolvimento da comunidade, fortalecendo a educação permanente e participativa. Realizamos terapias que diminuíram o quadro algico desses pacientes, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Também fortalecemos os laços entre as equipes da Unidade, que é tão importante para o cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Escola. Coluna. Multiprofissional.

ESCOVAÇÃO DENTAL DIÁRIA SUPERVISIONADA EM ESCOLA DA COMUNIDADE RURAL/RIBEIRINHA DE MANAUS

Elves de Sá Guedes, Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Cláudia da Silva Carvalho e Renilson Brito Gomes

APRESENTAÇÃO: Diversos programas de motivação e educação em saúde bucal têm sido implementados pela saúde pública, visando ampliar o acesso da população a informações sobre higiene oral. Estudos demonstram a importância da escovação supervisionada na prevenção de doenças bucais. De acordo com os clássicos Koch & Lindhe, 1965, ao realizarem programas de escovação com crianças de 11 e 12 anos, constataram sua relevância na prevenção da gengivite e da doença cárie. O uso coletivo de escova dental já foi relatado por vários autores, visto a periculosidade de tal comportamento e a necessidade de se conhecerem os hábitos de higiene bucal do público-alvo antes da elaboração de programas educativos, para que esses sejam adequados às reais necessidades da população. Assim, desde maio de 2011, iniciou-se na Escola Municipal São José I, na Comunidade Rural/Ribeirinha Nossa Senhora do Livramento, um trabalho de escovação dentária diária, pois os escolares relataram compartilhar escovas de dentes entre os membros da família e escovar os dentes apenas uma vez ao dia. Esses dados evidenciaram a necessidade de ações específicas para promover hábitos saudáveis e melhorar o acesso à saúde bucal. Essa Comunidade está localizada à margem esquerda do Baixo Rio Negro, a 8 km de Manaus, com acesso exclusivamente fluvial. A distância e as condições geográficas representavam desafios para a implementação de estratégias eficazes, tornando essencial o desenvolvimento de abordagens inovadoras e acessíveis. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da implementação da escovação diária supervisionada na Escola Municipal São José I, da Comunidade rural/ribeirinha atendida pela Estratégia Saúde da Família da USFR Nossa Senhora do Livramento, em Manaus/AM. **METODOLOGIA:** Após a coleta de dados, realizou-se uma reunião com pais e professores para esclarecer os objetivos da escovação diária supervisionada. Foram discutidas as causas dos problemas bucais que afetam o rendimento escolar, incentivando mudanças de hábitos e garantindo assistência odontológica integral aos alunos. Ao longo do ano letivo, foram promovidas palestras, escovações supervisionadas, aplicação tópica de flúor, exames epidemiológicos e encaminhamento para atendimento curativo na USFR. A equipe envolvida, incluindo agentes comunitários, recebeu capacitação sobre higiene bucal, técnica de escovação e uso do fio dental, tornando-se multiplicadores da ação. Inicialmente, o Cirurgião-Dentista, o ASB e os agentes comunitários conduziram as atividades, distribuindo escovas, creme e fio dental. As escovações coletivas foram realizadas após as refeições, com aplicação mensal de flúor e troca trimestral das escovas, fornecidas pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Foram criados cartazes educativos e estabelecidos horários para a escovação. Houve desafios, como a resistência dos alunos mais velhos e a falta de engajamento de alguns professores, superados por meio de reforço informativo e maior distribuição de materiais. Como incentivo, promoveu-se um concurso de cartazes, premiando os melhores trabalhos sobre higiene bucal. Essa atividade continua até os dias de hoje. **RESULTADOS:** A implementação da escovação dental diária supervisionada na Escola da comunidade rural/ribeirinha de Manaus gerou impactos significativos na saúde bucal dos estudantes. A atividade tornou-se parte da rotina escolar, promovendo hábitos saudáveis e conscientização sobre a importância da higiene oral. Segundo os gestores escolares, a iniciativa contribuiu para a melhoria do desempenho acadêmico e da

assiduidade dos alunos, reduzindo as faltas causadas por problemas dentários. Além disso, os estudantes não apenas incorporaram a escovação após as refeições como um hábito diário, mas também se tornaram agentes multiplicadores das práticas de higiene bucal dentro de suas famílias. Esse efeito transformador reforça a importância da educação em saúde e da continuidade do programa. A aceitação por parte da comunidade escolar foi expressiva, com professores e alunos engajados no processo. Os desafios iniciais foram superados por meio de reforço educativo e incentivos, consolidando a escovação supervisionada como uma prática essencial para a promoção da saúde bucal e a qualidade de vida das crianças atendidas. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que a escovação dental diária supervisionada é uma estratégia eficaz para promover a saúde bucal e estimular hábitos de higiene oral entre os estudantes da comunidade rural/ribeirinha, além de fortalecer o Programa Saúde do Escolar (PSE). A iniciativa fortaleceu a conscientização coletiva, tornando os alunos multiplicadores das boas práticas em suas famílias. Para garantir a manutenção desses avanços, é essencial a continuidade e ampliação de procedimentos coletivos e individuais, que favoreçam a promoção e prevenção da saúde bucal sem a necessidade de equipamentos odontológicos complexos. A atuação da equipe multiprofissional, com planejamento, supervisão e avaliação contínua do cirurgião-dentista, é fundamental para o sucesso dessas ações. Recomenda-se que programas similares invistam na formação de agentes multiplicadores e na sensibilização da comunidade escolar, assegurando a sustentabilidade da prática e ampliando seu impacto na qualidade de vida dos beneficiados.

PALAVRAS-CHAVE: Escovação Dentária. Saúde Bucal. Zona Rural.

ESTAÇÃO SAÚDE: INOVAÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR

Adriany Alves Pinto Diniz de Araújo, Ana Beatriz Vieira da Silva, Igor Santana Cruz, Danielly Teixeira Rodrigues da Silva, Daniel Soares Amorim Sá, Maria Eduarda Sales Sampaio Sena, Jailce Nogueira Dória, Letícia Cabral Taveira, Marfiza Girão da Silva, Rebeca Arce Guilherme e Winícios Silva da Silva

APRESENTAÇÃO: O presente relato descreve a iniciativa do Programa de Extensão em Saúde Digital da Gerência Multidisciplinar de Telessaúde da UFAM (Telessaúde-UFAM) em parceria com o Programa de Saúde na Escola através de uma estratégia chamada "Estação Saúde". Essa ação tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças refletindo na formação integral dos escolares, visando enfrentar e identificar as vulnerabilidades e desafios que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino na cidade de Manaus. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Objetivos Específicos Promover a Educação em Saúde abordando 9 temas para capacitar os estudantes a tomar decisões saudáveis. Realizar atividades de prevenção para evitar fatores de riscos à saúde como o tabagismo, o álcool, a obesidade, gravidez na adolescência dentre outros riscos à saúde. Intensificar a implementação de medidas preventivas contra arboviroses, promovendo a conscientização da comunidade escolar sobre a importância da prevenção e o combate a criadouros de mosquitos. Reforçando adesão a prática preventiva contra a arboviroses, envolvendo alunos e comunidade em campanha educativa e prática de mobilização social. **METODOLOGIA:** O método usado foi o modelo expositivo com algumas apresentações de slides (Power Point, Google Slides) para expor informações claras e objetivas de forma linear e organizada. Focando em dados, pesquisas baseadas em evidências e modelo interativo. Também foram realizadas enquetes, discussão em grupo, atividades práticas como hands-on: montagem do seu prato saudável e identificação de relacionamento abusivo por meio de placas sinalizadoras; Dinâmica de grupo; A Estação Saúde foi estruturada em nove estações dos quais foram nomeadas como: Puberdade e Dignidade Menstrual; Gravidez na Adolescência; Alimentação Saudável; Paz no Trânsito (Educação no Trânsito); Tabagismo; Arboviroses (Dengue); Relacionamento Abusivo; Imunização; Racismo (tema principal de uma edição especial). O perfil dos discentes foram com idades entre 7 e 15 anos, participaram de atividades interativas conduzidas por facilitadores, permitindo o esclarecimento de dúvidas e a aprendizagem de forma lúdica e envolvente. **RESULTADOS:** A Estação Saúde sensibilizou um número significativo de alunos ao longo de suas edições: A Primeira edição piloto foi realizada na Escola Municipal Roberto da Silva Peixoto, através do Distrito de Saúde Norte, alcançando 78% dos escolares, aproximadamente 346 alunos. A Segunda edição ocorreu na Escola Municipal Santa Rita de Cássia, na Cidade Nova, Zona Norte, atingindo 273 alunos, correspondendo a 64% do público-alvo. A Edição especial: realizada na Escola Municipal Raul de Queiroz de M. Veiga, no bairro Cidade de Deus, através do Distrito Leste abrangendo 300 alunos com idades entre 11 e 15 anos. Essa edição destacou o tema do racismo. No total sensibilizamos cerca de aproximadamente 1000 alunos. A participação ativa dos estudantes, suas perguntas e reflexões demonstraram que o aprendizado dinâmico e prático é mais eficaz na assimilação de informações sobre saúde e que na tentativa de utilizar uma linguagem mais informal, também ajuda nesse processo. Além disso, a iniciativa proporcionou cenário de prática valiosa para os discentes do Programa de

Extensão em Saúde Digital de Telessaúde da UFAM, permitindo a interação direta com a comunidade escolar e a vivência prática dos desafios da prevenção e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência evidenciou que a educação em saúde, quando realizada de forma interativa e colaborativa, é uma ferramenta essencial na formação dos escolares e na construção de comunidades mais saudáveis. O evento não apenas disseminou conhecimento, mas também fortaleceu os laços entre os alunos e as instituições envolvidas. A Estação Saúde demonstrou um impacto positivo de ações intersetoriais na promoção da saúde e reforçou a importância da continuidade dessas iniciativas no ambiente escolar. A integração entre saúde, educação e cidadania se mostrou fundamental para garantir o bem-estar e o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes atendidos pelo programa.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção. Telessaúde. Extensão. Escolares.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A ADESÃO AO TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE POR M. TUBERCULOSIS

Nathalie da Silva Belmont, Ryana de Souza Aparício e Patrícia Ana da Silva

APRESENTAÇÃO: A coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e *Mycobacterium tuberculosis* representa um grave problema de saúde pública, especialmente em países de alta carga da Tuberculose (TB). Pessoas Vivendo Com HIV/AIDS (PVHA) apresentam um risco significativamente maior de progressão da Infecção Latente por M. tuberculosis (ILTB) para a forma ativa da doença, tornando o Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) uma estratégia essencial no controle da coinfeção (WHO, 2021). Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, a adesão ao regime terapêutico ainda é um desafio devido a fatores como efeitos adversos, estigma e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (GETAHU et al., 2020). Segundo Sterling (2020), o tratamento da ILTB é fundamental para reduzir a incidência da TB ativa entre PVHA, prevenindo complicações graves e diminuindo a transmissão comunitária. No entanto, a baixa adesão ao tratamento compromete sua eficácia, tornando necessário o desenvolvimento de estratégias para facilitar o seguimento adequado dos pacientes. Medidas como educação em saúde, acompanhamento próximo e otimização dos esquemas terapêuticos podem melhorar a aceitação e continuidade do tratamento (SOTGIU et al., 2015). **OBJETIVOS:** Descrever estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento da ILTB em PVHA atendidas em um serviços especializados, localizado em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de Manaus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na implementação de um acompanhamento sistemático para promover a adesão ao tratamento da ILTB, realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE) às PVHA da USF Ajuricaba, localizada no Distrito de Saúde Oeste da cidade de Manaus, durante janeiro de 2023 a janeiro de 2025. Os critérios de elegibilidade para o tratamento incluíram PVHA com CD4 < 350, PT ≥ 5mm ou IGRA positivo, contatos de TB pulmonar ou laringea confirmada laboratorialmente e indivíduos com cicatriz radiológica de TB sem tratamento prévio (BRASIL, 2020). As estratégias foram implementadas por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais da saúde. As tecnologias utilizadas para viabilizar o monitoramento foram planilhas no Excel, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), cartões de identificação diferenciados e buscas ativas realizadas através de contato via aplicativo de mensagens e ligações telefônicas para reforçar a adesão. Outras estratégias foram a padronização de receitas, dispensação mensal das doses dos medicamentos em embalagens de fácil compreensão, consultas mensais com profissional enfermeiro, farmacêutico e médico, quando necessário, conforme período de dispensação do esquema medicamentoso. Além do desenvolvimento de um fluxograma para orientar a equipe assistencial do SAE sobre o tema. **RESULTADOS:** Durante o período da pesquisa, foram notificados e iniciados 242 tratamentos para pacientes elegíveis à terapia da ILTB no SAE da USF Ajuricaba. Desses, 201 completaram o tratamento, 19 abandonaram a terapia e 22 ainda estão em acompanhamento. Os resultados demonstram que o monitoramento sistemático da equipe, aliado à orientação e conscientização do paciente, desempenha um papel fundamental na adesão mais efetiva ao tratamento. A importância da prevenção foi reforçada continuamente, e os retornos periódicos permitiram esclarecimento de dúvidas, identificação de reações adversas e fortalecimento do vínculo profissional-paciente. Durante as consultas mensais, foi observado que além de relatarem melhora clínica a respeito do seu tratamento de retrovírose, os pacientes apresentavam maior autonomia e comprometimento com o próprio autocuidado. A humanização do atendimento por parte dos profissionais foi fundamental para fortalecer o vínculo com os pacientes e melhorar os índices de adesão ao tratamento. Nesse contexto, as práticas de educação em saúde desempenharam um papel fundamental na disseminação de informações e na desconstrução de tabus, favorecendo uma maior aceitação e adesão ao tratamento. O comprometimento dos pacientes evidenciou que a informação qualificada aliada a um acompanhamento humanizado é

essencial para o sucesso da terapia preventiva. **CONCLUSÃO:** A experiência reforça a importância de estratégias centradas no paciente para promover a adesão ao TPT. A adoção de abordagens como monitoramento contínuo, educação em saúde, humanização do atendimento e uso de tecnologias de comunicação demonstrou impacto positivo no engajamento dos pacientes e reduzindo taxas de abandono do tratamento e fortalecendo a prevenção da tuberculose. O acompanhamento multiprofissional e os vínculos entre profissional e paciente são fundamentais para o sucesso do tratamento. Além disso, a organização eficiente dos fluxos de atendimento e a sensibilização das equipes resultaram em melhorias no autocuidado, refletindo na adesão terapêutica. Um aspecto relevante foi a utilização do esquema 3HP (rifapentina e isoniazida por três meses), que se mostrou uma alternativa vantajosa em comparação a outros regimes terapêuticos mais longos, com melhor tolerabilidade e menor tempo de tratamento, contribuindo para a efetividade da TPT. Dessa forma, este estudo destaca que a implementação de estratégias personalizadas e acessíveis no SUS pode melhorar significativamente os resultados do tratamento da ILTB, promovendo a saúde e a qualidade de vida das PVHA, além de contribuir para o controle da tuberculose no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose Latente. HIV. Estratégias de Saúde.

FLUXO DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PESSOAS COM NECESSIDADES TERAPÊUTICAS NUTRICIONAIS

Brenda Alexia de Sousa Leal, Priscila Oliveira de Souza, Roberta Jamily Medeiros Praia, Thaize Maria Silva Lima, Nandara Barbosa França, Claudenice Alfaia da Costa Gomes e Marcilea Correa Souza

APRESENTAÇÃO: A experiência relatada se concentra na criação do fluxo de acompanhamento nutricional domiciliar de pacientes com necessidades terapêuticas nutricionais, coordenados pela Gerência de Atenção em Saúde do Leste (GEATSL) em Manaus, AM. O foco principal dos atendimentos foi de idosos restritos ao leito e pessoas com deficiência (PCD) que necessitam de apoio nutricional especializado. A motivação para o desenvolvimento dessa experiência surgiu através da crescente demanda por atendimento domiciliar nutricional com o objetivo de garantir um acompanhamento adequado e suprir a limitação no número de profissionais dispostos nas equipes de saúde. Foi estruturado um fluxo de atendimento em articulação com a equipe de nutrição para atender essas necessidades, com um processo de acompanhamento contínuo e eficaz. **OBJETIVOS:** Descrever o fluxo de acompanhamento domiciliar de pessoas com necessidades terapêuticas nutricionais, destacando as estratégias para garantir a continuidade do cuidado e o acesso à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado pela equipe responsável técnica de saúde do Idoso e PCD do GEATSL, sobre a criação de uma estratégia institucional envolvendo o gerenciamento das demandas recebidas por encaminhamentos médicos após visitas domiciliares. **RESULTADOS:** A criação do fluxo de atendimento foi pensada para suprir as demandas nutricionais da Zona Leste, uma vez que a mesma apresenta uma oferta limitada de nutricionistas, com apenas três profissionais em equipe multiprofissional, distribuídos em três unidades diferentes. O fluxo inicia com o direcionamento da demanda ao responsável técnico de Saúde do Idoso e Saúde da Pessoa com Deficiência, que realiza o primeiro contato com o paciente, verifica a situação no PEC e agenda as visitas domiciliares de acordo com a disponibilidade da equipe de nutrição. Durante a visita domiciliar realizada pelo nutricionista responsável pelo acompanhamento, são oferecidas orientações personalizadas sobre dietas e suplementação, conforme as necessidades individuais dos pacientes. Durante o atendimento, também são coletadas informações sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e seus cuidadores, o que possibilita ajustes nas recomendações feitas. O acompanhamento ocorre de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, garantindo a continuidade do tratamento e a adesão ao plano proposto. Além disso, os atendimentos são registrados em uma planilha para melhor controle das datas de renovação de receitas suplementares e organização dos agendamentos. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que o fluxo de acompanhamento nutricional domiciliar é uma estratégia eficaz para atender pacientes com dificuldades de mobilidade e em situações de vulnerabilidade, principalmente idosos e pessoas com deficiência. O fluxo de atendimento bem estruturado, a organização da equipe multiprofissional e o suporte contínuo aos cuidadores foram essenciais para promover a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A descentralização dos serviços garante que os cuidados sejam prestados de forma integrada em diferentes territórios, alcançando populações em áreas mais distantes ou de difícil acesso. Recomenda-se a continuidade e expansão deste modelo, integrando mais recursos tecnológicos e apoio comunitário, para otimizar o atendimento domiciliar, especialmente para populações em risco, como idosos e PCD. Além disso, foi possível encaminhar os pacientes ao serviço de dispensação suplementar da Central de Medicamentos do Amazonas, com orientações adequadas. A integração e organização do fluxo de atendimentos, juntamente com a colaboração entre nutricionistas da equipe multiprofissional e a equipe técnica do GEATS, garantem agilidade no processo e maior resolutividade das demandas.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Domiciliar. Terapia Nutricional. Saúde.

GAMIFICAÇÃO NA EDUCAÇÃO: RECURSO MULTIMÍDIA INOVADOR NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NAS ESCOLAS

Adriany Alves Pinto Diniz de Araújo, Daniel Soares Amorim Sá, Igor Santana Cruz, Ana Beatriz Viera da Silva, Maria Eduarda Sales Sampaio Sena, Jailce Nogueira Dória, Gustavo Pires Monteiro, Letícia Cabral Taveira, Pamela Eva Gonçalves da Silva, Mayara Gomes do Nascimento Leão

APRESENTAÇÃO: Apresentação e sensibilização sobre as arboviroses com o uso do jogo educacional “Mosquitomania” desenvolvido pelo Programa de Extensão em Saúde Digital da Gerência Multidisciplinar de Telessaúde da UFAM em parceria com a HOMETOWN STUDIOS. É aplicado através de palestras pela equipe da Telessaúde UFAM, Programa Saúde na Escola (PSE) e Distritos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA como estratégia de incentivar o aprendizado ao escolar contribuindo para promoção da saúde de forma eficiente. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Fortalecer a promoção da saúde entre os estudantes, focando a redução de criadouros de arboviroses através de dinâmicas interativas, tecnológicas e educacionais. Objetivos Específicos: Apresentar, de forma lúdica e adaptada à faixa etária dos alunos, o ciclo reprodutivo do mosquito *Aedes aegypti*, destacando suas etapas de desenvolvimento; Discutir a importância das arboviroses no cotidiano dos estudantes, enfatizando suas consequências para a saúde pública e individual; Estimular o protagonismo juvenil, promovendo ações práticas e campanhas de conscientização para o combate ao aumento de casos e à incidência das arboviroses no município de Manaus. **METODOLOGIA:** Palestra dialogada sobre o ciclo reprodutivo do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue; Apresentação visual com exposição de maquete mostrada as quatro fases de ciclo de vida do mosquito dos quais são ovo, larva, pupa e adulto; Gamificação apresentação do jogo “Mosquitomania” com participação e familiarização no game como uma ferramenta de gamificação para o aprendizado; Participação Ativa com sessão prática com game; Dinâmica Interativa com dinâmica de perguntas e respostas com prêmios, vídeos sobre dengue e distribuição de folder/flyer informativo; Esclarecimento de dúvidas pertinentes e comentários diversos; Disponibilizado link para download. **RESULTADOS:** A ação teve como resultados: alcance de 526 escolares municipais e estaduais com faixa etária de 6 a 15 anos de idade munidas das informações do combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Contribuiu para diminuir fatores de risco ajudando a reduzir as taxas de incidência de arbovirose no município de Manaus. O PSE favoreceu o cenário de prática para discentes de graduação colocando em desenvolvimento o aprendizado tecnológico junto à comunidade dos escolares. **CONCLUSÃO:** A estratégia do game “mosquitomania” sensibilizou os estudantes sobre arboviroses sendo extremamente importante, pois permite que os escolares sejam multiplicadores dos métodos de prevenção contra arboviroses como dengue. Com incentivos desses alunos para evitar deixar água parada, aprender a identificar os sinais de riscos, sinais de alarmes para complicações maiores e trabalhar desde cedo noções de cidadania, prevenção e saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Gamificação. Educação. Inovação. Extensão.

HUMANIZAÇÃO NO ALBERGUE: A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM MÃES ALBERGADAS

Thalita Martins Macena, Clivia Costa Barroco e Vanessa Caroline Nascimento Felix

APRESENTAÇÃO: A Maternidade Dr. Moura Tapajóz é reconhecida por seu atendimento especializado em saúde materno-infantil. Entre suas iniciativas, destaca-se o Albergue, um espaço destinado às mães que acompanham recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Cuidados Intermediários (UCI). Essas mães, muitas vezes, enfrentam longos períodos de permanência, enquanto aguardam a evolução clínica de seus filhos. O Serviço Social da maternidade sempre desempenhou um papel essencial no acolhimento e apoio dessas mulheres, realizando atendimentos diários com as mães albergadas com o objetivo de monitorar a evolução dos recém-nascidos e identificar possíveis vulnerabilidades sociais através da escuta qualificada. No entanto, em 2024, foi identificado que a infraestrutura do Albergue, bem como as atividades oferecidas, ainda não atendia plenamente as necessidades desse público. Desta feita, urgiu a necessidade de criação de um ambiente que favorecesse o bem-estar, o fortalecimento de vínculos e a valorização dessas mulheres, reconhecendo-as como protagonistas em seus contextos familiares. Entre as ações empreendidas, destacam-se: Melhorias no espaço físico; atividades lúdicas e comemorativas e oficinas de artesanato. Essa abordagem reflete o compromisso do Serviço Social em atender às demandas sociais das mães albergadas, reforçando a importância do cuidado integral e da humanização no contexto hospitalar. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Proporcionar acolhimento e suporte integral às mães albergadas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, promovendo melhorias no ambiente físico para fortalecer a qualidade de

vida durante o acompanhamento dos recém-nascidos nas unidades de UTI/UCI. **Objetivos Específicos:** 1. Tornar o Albergue um espaço mais confortável e humanizado por meio de melhorias na infraestrutura, como a instalação de equipamentos de entretenimento e a criação de áreas lúdicas. 2. Promover atividades socioeducativas e culturais, incluindo oficinas e eventos comemorativos, para fortalecer os vínculos sociais e criar momentos de descontração para as mães. 3. Identificar e acompanhar vulnerabilidades sociais no contexto familiar das mães albergadas, oferecendo suporte e orientação. **METODOLOGIA:** O projeto de intervenção se constitui como uma atividade voltada para definir e atuar sobre um problema no local escolhido, objetivando operacionalizar uma ação através de uma ideia, definindo os procedimentos necessários para solucionar a situação-problema. A metodologia aplicada pelo Serviço Social foi estruturada nos seguintes eixos: articulação institucional, planejamento das ações e execução das ações. 1ª Fase – Articulação Institucional: Em março de 2024, uma reunião com a Gerência Técnica aprovou o projeto e definiu um cronograma de ações. 2ª Fase – Mobilização de Recursos: A partir de maio, uma campanha interna arrecadou brinquedos, jogos educativos e livros, garantindo materiais essenciais para um ambiente lúdico. 3ª Fase – Reestruturação Física: Em junho, o espaço foi reorganizado, com instalação de prateleiras e alocação dos materiais arrecadados, contando com o apoio de funcionários e gestores. 4ª Fase – Execução dos Eventos e Oficina de Artesanato: Março: Dia da Mulher, entrega de lembranças (para cada paciente) e leitura de poema nas enfermarias. Maio: Dia das Mães, com atividades especiais e rodas de conversa. Junho: Festa Junina, oportunizando momento festivo no albergue. Agosto: Dia dos Pais, promovendo vínculo familiar e inclusão. Novembro: Oficina de artesanato, incentivando aprendizado e geração de renda. Dezembro: Natal, com visita do Papai Noel, distribuição de lembranças e acolhimento emocional. **RESULTADOS:** Para avaliar o impacto do projeto, foi realizado um levantamento com cinco mães albergadas em janeiro de 2025. Os relatos evidenciaram que as atividades foram essenciais para minimizar o tédio e proporcionar momentos de distração diante do diagnóstico de seus filhos. As ações foram vistas como um suporte emocional fundamental, trazendo alívio e conforto em um ambiente desafiador. Além disso, o retorno da direção da Maternidade foi extremamente positivo. A iniciativa não apenas cumpriu seu propósito de tornar o Albergue mais acolhedor, mas também incentivou a instituição a apoiar a realização de eventos e a ampliação das atividades como práticas permanentes. Esse reconhecimento reforça a importância do projeto e sua relevância no bem-estar das mães albergadas. **CONCLUSÃO:** O projeto de intervenção alcançou seus objetivos, proporcionando acolhimento e suporte integral às mães albergadas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. As melhorias na infraestrutura tornaram o Albergue um ambiente mais confortável e humanizado, enquanto as atividades socioeducativas e culturais ajudaram a minimizar o impacto emocional do acompanhamento dos recém-nascidos nas unidades de UTI/UCI. Além disso, a criação de espaços lúdicos e momentos de descontração fortaleceram os vínculos sociais, contribuindo para a qualidade de vida das mães. Diante dos resultados positivos, é importante a ampliação das ações, garantindo a continuidade das atividades e a inclusão de novas iniciativas voltadas ao bem-estar das albergadas. Também é fundamental continuar e aprimorar o acompanhamento social, identificando e intervindo de maneira mais eficaz em situações de vulnerabilidade. Por fim, é essencial o fortalecimento das parcerias institucionais para viabilizar recursos e consolidar o projeto como uma política permanente dentro da maternidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Serviço Social. Acolhimento. Humanização.

IMPACTO DA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO COM A ADESÃO À UAPI

Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Rosicley Maria Bicharra Barcelos e Rosângela do Socorro Verçosa de Oliveira

APRESENTAÇÃO: A primeira infância é o período da vida do ser humano desde a concepção até os 6 anos de idade. Estudos científicos têm demonstrado que as primeiras experiências vividas na infância, bem como intervenções e serviços de qualidade ofertados neste período, estabelecem a base do desenvolvimento. O que acontece nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento integral de meninas e meninos, de modo que é preciso que haja investimentos nesta fase para que os impactos produzidos sejam positivos para toda a sociedade. Para se alcançar o pleno desenvolvimento da criança é imprescindível a oferta do cuidado integral, com intervenções integradas que abranjam a saúde e a nutrição da criança, ofereçam cuidado responsivo, segurança e oportunidades de aprendizado. Assim sendo, aos profissionais das redes de saúde, educação e assistência social cabe o compromisso de garantir um atendimento qualificado e intersetorial para apoiar as crianças e suas famílias nesta estruturação das bases do desenvolvimento pleno (RNPI, 2020). A iniciativa Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI) é uma estratégia criada pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) de assistência técnica, capacitação, monitoramento, acompanhamento e certificação da melhoria da oferta de serviços e diálogo entre profissionais e famílias. A iniciativa favorece a comunicação sobre o desenvolvimento das crianças de até

seis anos de idade, atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da equipe de saúde bucal da USF Deodato de Miranda Leão, aderida à UAPI, quanto ao processo de otimização do atendimento das crianças de zero a dois anos de idade. **METODOLOGIA:** Durante o ano de 2024, a equipe de saúde bucal da USF DML participou ativamente e precisou usar estratégias para melhorar o indicador para essa faixa etária (zero a dois anos). A partir da implantação da UAPI na Unidade iniciou-se um trabalho integrado com a equipe médica e de enfermagem para assegurar que as crianças fossem atendidas na odontologia. Como plano de ação, primeiramente a equipe de saúde bucal sugeriu uma reunião de alinhamento com a gestora e as demais equipes. Com a médica pediatra, indicou-se que todas as crianças atendidas com essa faixa etária fossem encaminhadas ao setor de odontologia. Para a equipe de enfermagem na consulta de puericultura orientou-se também a procurar a odontologia para a primeira consulta da criança. Além, de se obter o alinhamento com a equipe de vacinação, bolsa família e programa leite do meu filho para o encaminhamento ao setor odontológico. A equipe da odontologia participou dos cursos de capacitação ofertados pelo UNICEF, realizados online, o qual foi de grande relevância. Durante esse processo foram realizadas palestras pela cirurgiã-dentista aos médicos e enfermeiros sobre a nova Caderneta da Criança, com o intuito de sensibilizá-los da importância da saúde bucal para a saúde geral da criança e a necessidade do encaminhamento para a odontologia. O processo de trabalho da odontologia primou-se pela educação em saúde através de rodas de conversas com as gestantes, atividades lúdicas e de aprendizagem de saúde bucal com as crianças. **RESULTADOS:** De acordo com os relatórios do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, da USF Deodato de Miranda Leão, referentes aos anos de 2023 em comparação ao ano de 2024, observou-se um avanço em números reais da primeira consulta e tratamento concluído do público-alvo de crianças de zero a dois anos. **CONCLUSÃO:** A otimização do processo de trabalho da odontologia trouxe benefícios para a comunidade, não somente porque aumentou seus conhecimentos sobre saúde bucal e consciência sobre a importância do acompanhamento adequado das crianças, mas trouxe ainda grande impacto sobre o serviço, ganhando-se em organização e melhoria na qualidade e integralidade da atenção ofertada em saúde da criança. Maior credibilidade por parte da comunidade, coesão, definição de lideranças e devido aos excelentes resultados obtidos, a intervenção foi incorporada à rotina de atendimento da Unidade. Portanto, a odontologia pôde contribuir com seu trabalho, juntamente com a equipe multidisciplinar, culminando com a certificação da USF Deodato de Miranda Leão, que dentre as 10 Unidades da APS participantes, foi uma das 4 certificadas pelo UNICEF.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Saúde Bucal. Oodontopediatria.

INTEGRANDO SABERES: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTI NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR EM UMA ALDEIA INDÍGENA

Rafaella Bitar Bezerra, Dheylna da Silva Vieira, Cleiciane Costa da Silva e Jessica Ayssa Monteiro Barbosa Albuquerque

APRESENTAÇÃO: Falar em saúde indígena é falar de direitos, inclusão, costumes, ancestralidade e respeito. É necessário promover a igualdade e, para isso, o Agente Indígena de Saúde (AIS) é o elo entre a equipe de saúde e a aldeia, mediando saberes e promovendo um cuidado que respeita a cultura e os conhecimentos tradicionais. Atua na prevenção de doenças e na promoção da saúde por meio de ações domiciliares e comunitárias, articulando saberes e garantindo um atendimento participativo e contínuo. O SUS vai além da UBS – ele chega até as pessoas. Ao levar prevenção e qualidade de vida à comunidade, fortalecemos o cuidado e incentivamos a adesão à atividade física, reduzindo riscos e preservando a saúde. Esse movimento desafoga a rede de assistência e reforça que o SUS também se faz onde a vida acontece. O grupo Watyamã (tucandeira, na língua indígena), nasceu em novembro de 2024, a partir da necessidade identificada pela Agente Indígena de Saúde, onde visualizou-se a oportunidade de criar um grupo para realização de atividade física voltada diretamente a saúde e bem-estar, focando na prevenção e educação em saúde de maneira prática dentro de uma aldeia indígena no bairro da Paz. A equipe multiprofissional, alinhada às demandas identificadas pelo AIS, ampliou os serviços na USF Bairro da Paz, fortalecendo o SUS e promovendo saúde com atividades físicas, práticas integrativas e reeducação nutricional, criando um plano de cuidado integral. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Promover o cuidado integral à saúde por meio de uma abordagem multiprofissional e práticas integrativas complementares (PICS), visando à conscientização sobre a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social. Objetivos Específicos: Implementar ações multiprofissionais na USF do bairro da Paz, integrando fisioterapia, nutrição, educação física, enfermagem e outras áreas, para ampliar a oferta de serviços de saúde. - Estimular a conscientização da comunidade sobre a saúde como um conceito amplo, que inclui prevenção, promoção e qualidade de vida, além da ausência de doenças. **METODOLOGIA:** O trabalho consiste em um relato de experiência das ações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional no espaço de uma aldeia indígena localizada na região oeste da cidade de

Manaus, onde pessoas indígenas e não indígenas são assistidas por um profissional fisioterapeuta, nutricionista, educador físico e um agente indígena de saúde. As atividades se iniciaram em novembro de 2024, os encontros acontecem toda terça-feira e quinta-feira. A dinâmica é feita a partir de 4 momentos, o qual inicia-se com a triagem verificando os sinais vitais (aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e glicemia capilar), em seguida, alongamento muscular e exercícios na bola suíça com método calistenia, após esse momento, o grupo passa a participar da dança, aeróbico, exercícios com bastões e treinos de fortalecimento muscular. Dar-se um intervalo de 3 minutos (pausa para hidratação) para finalizar com a meditação. As atividades de educação nutricional são realizadas por meio de palestras e atendimento individual a partir das demandas captadas em palestras. **RESULTADOS:** O grupo iniciou as atividades no dia 12/11/2024 com exercícios de alongamento, que foram executados na bola suíça, trazendo um olhar mais preventivo, direcionado ao equilíbrio e à propriocepção – dois aspectos do corpo humano que auxiliam na prevenção de quedas. Além disso, esses exercícios estimulam fibras musculares profundas e músculos estabilizadores, promovendo uma reeducação postural. Embora os exercícios na bola suíça também trabalhassem a respiração, praticamos a meditação, que integra as práticas integrativas e complementares no SUS. A atividades de dança fazem fluir a expressão corporal que melhora a coordenação motora, flexibilidade e bem-estar emocional; Aeróbica e Zumba: Estimulam o sistema cardiovascular e melhoram o condicionamento físico. Exercícios com bastões: Fortalecem pernas, glúteos e melhoram a postura. Treinos com o próprio peso do corpo e uso de pesos caseiros: Alternativa eficiente para fortalecer braços, tríceps e bíceps. Por meio das palestras sobre alimentação saudável, foi possível abordar temas como a combinação inteligente de alimentos fontes de carboidratos com alimentos ricos em fibras, proteínas e gorduras boas, proporcionando a redução da carga glicêmica pós-prandial, maior saciedade e o alcance de metas nutricionais relacionadas ao consumo de fibras e vegetais. Desde novembro, o grupo realizou 15 reuniões, com 8 encontros mensais planejados. Atualmente, conta com 23 membros, incluindo homens e mulheres, indígenas e não indígenas. **CONCLUSÃO:** Cuidar é mais do que tratar doenças, é nutrir vidas com respeito, presença e partilha. A experiência na aldeia indígena do bairro da Redenção mostrou que a saúde se fortalece quando diferentes olhares se encontram, tecendo redes de cuidado que valorizam tanto a ciência quanto a ancestralidade. O grupo Watyamã nasceu do olhar atento do Agente Indígena de Saúde e floresceu com o apoio da equipe multiprofissional, levando movimento, acolhimento e educação para dentro da comunidade. Mais do que exercícios e palestras, foram trocas de saberes que transformaram a forma de cuidar e ser cuidado. Aqui, a integralidade do SUS ganhou forma: indígenas e não indígenas, juntos, aprendendo e ressignificando a saúde. O corpo se fortalece, a mente se acalma e o pertencimento se refaz. O caminho está traçado – um cuidado que escuta, respeita e caminha lado a lado com quem precisa. Porque promover saúde é, antes de tudo, fortalecer vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde.

LOGÍSTICA E PECULIARIDADES PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA ZONA RURAL DE MANAUS

Wanderlane Fernandes da Silva Lacerda, Ana Paula Fatim Pereira e Italo Isaias Santos dos Santos

APRESENTAÇÃO: A cidade de Manaus, localizada no coração da Amazônia, possui uma vasta área rural com comunidades distantes e isoladas. Essas populações rurais somam um total de 30. 295 pessoas e enfrentam desafios únicos quando se trata de acesso aos serviços de saúde, incluindo a vacinação. A cobertura vacinal é um dos pilares essenciais da saúde pública, protege as comunidades contra doenças preveníveis. A rede de frio fica centralizada na base do distrito de saúde rural no bairro Santos Dumont, de onde são distribuídos para todas as unidades diariamente os insumos e as vacinas para as ações programadas de vacinações. A logística do serviço depende de uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas, para chegar ao destino final de cada Unidade de Saúde Rural. A realização da vacina na área rural é um desafio que foi proposto e aceito por todos os profissionais para alcançar as metas estipuladas pelo ministério da saúde. As equipes enfrentam durante todos os deslocamentos, rios, estradas, ramais, trilhas, sol, chuvas e estão sujeitos a encontrar diversas formas de animais. A busca ativa em domicílio, é uma missão árdua, porém com resultados satisfatórios. Os barcos são transportes fluviais na zona ribeirinha, onde o acesso terrestre é limitado. Embarcações de saúde são utilizadas para levar equipes de vacinação e suprimentos às comunidades ribeirinhas, considerando as particularidades dos rios e a sazonalidade. **OBJETIVOS:** Geral: Aumentar a taxa de cobertura vacinal na área rural de Manaus para atingir os índices recomendados pelas autoridades de saúde. Específicos: Garantir o acesso equitativo às vacinas, levando em consideração as necessidades específicas das comunidades rurais. Conscientizar a população rural sobre a importância da vacinação e combater a desinformação. Estabelecer parcerias com órgãos governamentais, organizações não governamentais e líderes comunitários para fortalecer a implementação da cobertura vacinal. Monitorar e avaliar regularmente a

eficácia das ações e intervenções realizadas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo e qualitativo, o processamento dos dados quantitativos se dá por meio de técnicas de análises de dados quantitativos para atingir a análise qualitativa, de forma descritiva. **RESULTADOS:** É fundamental que as doses que foram administradas sejam registradas e monitoradas para acompanhar a cobertura vacinal. Isso permitirá a identificação de lacunas na vacinação e a implementação de estratégias adicionais para atingir as metas desejadas. Esses dados podem servir para pesquisar e coletar dados para subsidiar decisões futuras e aprimorar a cobertura vacinal. Os resultados da cobertura vacinal no ano de 2024 nas crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade com esquema vacinal completo, alcançou uma porcentagem relevante, chegando aos resultados da seguinte forma: Pentavalente (D3) - 98%, Poliomielite (D3) - 102%, Rota Vírus (D2) - 81%, Meningocócica ACWY (D2) - 81%, Pneumocócica 10V (D2) - 84%, Febre Amarela - 76%, Tríplice Viral - 94%. **CONCLUSÃO:** Ao implementar essas estratégias logísticas diferenciadas, é possível aumentar significativamente a cobertura vacinal na zona rural terrestre e ribeirinha. É importante adaptar as abordagens de acordo com as particularidades de cada região, garantindo que nenhum grupo populacional seja deixado para trás. Ampliar a cobertura vacinal na área rural de Manaus é um passo fundamental para promover a saúde preventiva e garantir o bem-estar das pessoas em comunidades rurais. Ao fortalecer a conscientização, a mobilização e as parcerias estratégicas, alcançou-se uma cobertura vacinal abrangente da população, além dos grupos prioritários conforme o Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Vacina. Logística. Estratégias. Desafios

MALOCA DO CONTO - PRÁTICA INTEGRATIVA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Elves de Sá Guedes e Kátia Regina Felizardo Vasconcelos

APRESENTAÇÃO: Segundo Cruz et al. (2024), as práticas de Educação Popular em Saúde, com suas metodologias ativas e criativas, têm um papel central na criação de experiências de saúde comunitária, promovendo o diálogo entre saberes populares e científicos. A Tenda do Conto apresentou os primeiros registros na cidade de Panatis em 2007 (Félix-Silva, Nascimento, Albuquerque, Cunha, & Gadelha, 2014). Durante uma visita domiciliar, uma agente de saúde mostrou-se preocupada, pois após dois anos visitando a mesma família, descobriram não haver banheiro na casa. Essa preocupação levou a constatação de que suas práticas do cuidado em saúde estavam sendo executadas a partir da lógica medicalizante. Percebeu-se a exclusão de questões preventivas como higiene e cuidados, além de demandas sociais e afetivas. A partir dessa experiência esse estudo foi proposto, por uma equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, da Comunidade Nossa Senhora do Livramento, zona rural, situada à margem do Baixo Rio Negro, no qual uma problemática recorrente era a falta de empatia e os distanciamentos entre povos originários e caboclos ribeirinhos, o que se refletia em dificuldades de interação nas ações de saúde. Para transformar essa realidade, criou-se a "Maloca do Conto", um espaço de trocas de saberes e experiências que visa promover o cuidado coletivo. De 2013 até os dias de hoje a Maloca foca no ouvir e compartilhar, fortalecendo o entendimento entre os diferentes grupos da comunidade. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de uma de Maloca do Conto vivenciada por profissionais de saúde bucal em estreita colaboração com a comunidade local. Essa prática é desenvolvida pela equipe da Unidade Básica de Saúde da Comunidade Nossa Senhora do Livramento, localizada no município de Manaus/AM. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência que integra objetos antigos e práticas culturais da comunidade, promovendo a valorização da história e do patrimônio local. O espaço, montado no centro social comunitário, utiliza materiais naturais da região, como folhas secas, palhas de buriti e outras palmeiras, além de uma rede, criando um ambiente lúdico e acolhedor. No centro, uma canoa substitui a cadeira, simbolizando o meio de transporte tradicional usado nas viagens e histórias da comunidade. Ao entrar na canoa, os participantes se preparam para compartilhar suas memórias, como se estivessem navegando pelos rios, visitando grandes centros ou retornando com caças para a casa. A dinâmica ocorre em roda, coordenada por um membro capacitado. Cada participante utiliza um objeto que represente suas memórias para contar histórias, músicas, danças, versos ou brincadeiras. Esse espaço se torna um ponto de resgate cultural, onde a troca de saberes e a valorização das vivências locais acontecem de forma colaborativa e significativa. A "Maloca do Conto" fortalece vínculos comunitários e promove a saúde de forma integrada, sensível às particularidades culturais da região. Fica localizada em uma área de difícil acesso e atende grupos como idosos, grávidas, homens, crianças e hipertensos, fortalecendo os vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde, criando um ambiente de colaboração e participação ativa. Ocorre uma a três vezes por mês, sempre que houver necessidade. **RESULTADOS:** A "Maloca do Conto" tem se mostrado um espaço essencial para o compartilhamento de histórias, onde os participantes relatam suas vivências, famílias e sentimentos, fornecendo subsídios para ações de promoção da saúde na comunidade. A metodologia baseada na arte de contar histórias fortalece a troca de saberes entre profissionais e moradores, promovendo o conhecimento

recíproco e o resgate cultural. Durante as atividades, foram abordados temas como saúde do homem e da mulher, estatuto do idoso, hipertensão e diabetes, gestação, infância e adolescência, uso de objetos antigos, tabagismo, etilismo, prevenção de quedas, brincadeiras populares e educação. Esse espaço revelou a organização comunitária e seus valores culturais, reforçando a importância do diálogo e da escuta ativa. Os participantes destacaram a "Maloca do Conto" como um ambiente de valorização das experiências individuais e coletivas, onde a troca de vivências e o desabafo são percebidos como elementos terapêuticos. O ambiente lúdico e acolhedor tem incentivado uma participação crescente, consolidando-se como um importante recurso para o fortalecimento dos vínculos comunitários e a promoção da saúde de forma integrada. **CONCLUSÃO:** A atividade tem promovido uma aproximação significativa entre trabalhadores e comunidade por meio da arte de contar histórias, em espaços de diálogo acolhedor e fraterno. Escutar e valorizar os participantes, suas culturas, valores e saberes, são os pilares dessa iniciativa, que se consolida como um espaço de promoção da saúde centrado no protagonismo comunitário. Ao reinventar práticas e inovar formas de interação, a experiência destaca a importância de tornar os comunitários agentes ativos na construção de suas próprias histórias e trajetórias de cuidado. Esse processo não apenas fortalece os vínculos, mas também contribui para a construção de uma saúde pública mais humanizada e sensível às particularidades locais, refletindo os princípios do SUS. Como recomendação, reforça-se a necessidade de ampliar iniciativas como a "Maloca do Conto", adaptando-as às especificidades de outras comunidades. A integração de práticas culturais no cuidado em saúde tem se mostrado uma estratégia eficaz para fortalecer o protagonismo, promover bem-estar e estimular uma experiência transformadora tanto para profissionais quanto para os participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica à Saúde. Saúde Coletiva. Escuta.

MATERIAL EDUCATIVO SOBRE O TRANSPORTE, ARMAZENAMENTO, APLICAÇÃO E DESCARTE DA CANETA DE INSULINA

Carlos Jonatas Fonseca Mota, Erick Frota Gomes Figueiredo, Magali Monteiro da Silva, Thais Rodrigues dos Santos, Vitor Hugo Borges de Souza, Darlisom Sousa Ferreira e Keila Larissa Lobo Prado

APRESENTAÇÃO: O uso inadequado das canetas de insulina compromete o controle glicêmico e aumenta o risco de complicações como hipoglicemia e hiperglicemia. Apesar da inclusão dessas canetas no SUS, há uma carência de orientações acessíveis sobre seu uso, armazenamento e transporte, resultando em erros na administração e reduzindo a eficácia do tratamento. Diante do crescente número de pessoas com diabetes, torna-se essencial adotar estratégias educativas mais eficazes. A experiência na Unidade Básica revelou a necessidade de simplificar a comunicação, tornando-a clara e acessível para melhorar a adesão ao tratamento. Uma farmacêutica da especialização anterior desenvolveu um folder detalhado, mas os pacientes tiveram dificuldades devido ao excesso de termos técnicos e figuras pequenas. Com base nessa observação, o grupo decidiu criar uma cartilha visualmente intuitiva, permitindo que os pacientes compreendam as instruções apenas ao olhar as imagens. Além disso, é crucial conscientizar sobre o armazenamento e transporte adequados da insulina, garantindo sua estabilidade e eficácia. Assim, este estudo busca desenvolver um material educativo acessível, contribuindo para um melhor controle do diabetes e reduzindo complicações associadas ao manejo inadequado da condição. **OBJETIVOS:** Desenvolver um material educativo destinado aos usuários que utilizam a caneta de insulina. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada em duas etapas: bibliográfica e de produção de tecnologia educacional (TE). É recomendada para o desenvolvimento de novos produtos ou instrumentos. Baseia-se em métodos relacionados à sua criação, validação e utilização, podendo ser conduzida de maneira independente ou em um único estudo, conforme Polit & Beck, 2011. **RESULTADOS:** O material educativo foi desenvolvido com discussão entre o grupo de especializandos frente as dificuldades encontradas, para assim, garantir um design visualmente atrativo e funcional. Seguindo uma sequência estruturada, aborda o manejo adequado da caneta de insulina: transporte, armazenamento, aplicação e descarte. Essa abordagem facilita o entendimento dos usuários, promovendo a absorção clara das informações essenciais para o uso seguro e eficaz do dispositivo. Com instruções detalhadas e ilustrativas, o material reduz erros no tratamento, impactando positivamente a adesão e o controle glicêmico, minimizando complicações como hipoglicemia e hiperglicemia. Além disso, fornece orientações padronizadas para pacientes e profissionais de saúde, promovendo maior segurança no manejo da insulina. Para incentivar o autocuidado, foram disponibilizadas versões digitais e impressas, atendendo diferentes níveis de familiaridade tecnológica. Esse formato ampliado facilita o acesso às informações e garante que o material atenda a um público diversificado. O suporte de farmacêuticos no acompanhamento dos pacientes fortalece a aplicação prática das orientações e aumenta a confiança dos usuários. Espera-se que o material reduza a carga sobre o sistema de saúde, minimizando hospitalizações e complicações associadas ao uso inadequado da insulina, promovendo melhorias na qualidade de vida e na educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Este projeto reforça a importância

da educação em saúde para o autocuidado e prevenção de complicações no uso de medicamentos. A experiência da psicóloga Magali, paciente insulínica, destacou melhorias na compreensão da insulina, maior confiança, redução de riscos e melhor qualidade de vida. A cartilha, com explicações claras, fornece informações sobre o uso da caneta de insulina, ajuste de dosagem e situações de emergência, fortalecendo a adesão ao tratamento e promovendo autonomia. Seu aprimoramento, baseado em trabalhos anteriores, tornou o conteúdo mais alinhado às necessidades dos pacientes e profissionais, consolidando-o como referência na especialização. Além de demonstrar o impacto positivo de iniciativas acadêmicas na saúde pública, a cartilha reforça a importância da promoção da saúde para diabéticos. Sua incorporação às Unidades Básicas de Saúde pode melhorar os desfechos terapêuticos e a qualidade de vida dos usuários. Por fim, a integração ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) facilitaria o acesso às informações, otimizando o suporte individualizado. Com validação e implementação ampliada, esse material pode se tornar essencial na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Insulina Tipo Caneta. Material Educativo.

ODONTOLOGIA DO TRABALHO NA USF N 51

Fabíola Vasconcelos Amorim

APRESENTAÇÃO: A odontologia do trabalho na USF N 51 vem sendo desenvolvida pela profissional Fabíola Vasconcelos Amorim desde 2015, quando na época fazia parte do quadro da USF N 58, logo desde esse momento vem exercendo esse projeto com consentimento e apreciação por seus diretores. Observou a importância de atender esse público alvo, funcionários da própria unidade de saúde, pois percebia que os mesmos sentiam-se constrangidos pra pedir vaga pra eles ou pra algum familiar diante da demanda alta de pacientes na odontologia, e dessa forma, iam protelando seus próprios cuidados. Percebendo a importância de valorizar e dar a devida atenção desse público que cuida da saúde de muita gente, mas tem dificuldade de conseguir tempo de conseguir vagas em atendimentos pro seu próprio cuidado. Muitos funcionários enquadram -se em grupos de riscos como hipertensão e diabetes, sem contar que temos muitos idosos também. **OBJETIVOS:** Intervir na prevenção e promoção na saúde bucal dos funcionários da USF N 51. **METODOLOGIA:** Oferece-se 1 a 2 vagas pra cada funcionário/ou seu familiar uma vez por mês para submeter-se a consultado odontológica; No momento da consulta aborda-se prevenções e promoções em saúde bucal desde liberação de kit de higiene, técnicas de higiene oral, exame prevenção e combate ao câncer de boca, alimentação e, intervenções restauradoras da saúde bucal. Encaminha-se se for necessário acompanhamento por outras especialidades para o CEO (Centro Especializado de Odontologia) Estabelece-se vínculo de acompanhamento e confiança com funcionário e seus familiares. **RESULTADOS:** Funcionários com melhor controle da saúde bucal; Evitando-se ausência do funcionário devido a necessidade de intervenção na atenção básica; Funcionários satisfeitos e sentindo-se mais valorizados devido o espaço que lhe é dado na odontologia para eles e sua família. **CONCLUSÃO:** A importância da saúde e atenção do trabalhador em qualquer aspecto de suas necessidades, como por ajuda psicológica, fisioterapeuta, orientação nutricional, creche e vários outros aspectos que apoiam e propiciam o desenvolvimento dos funcionários devem ser pensados sempre. Uma vez que funcionários reconhecidos e amparados, mostram-se mais saudáveis, cooperativos e proativos, pois sentem o valor que lhe é dado. Logo, a odontologia não pode ficar longe desse leque de apoio, principalmente devido muitos terem medo e receio de ir ao dentista, sendo assim, a proposta é que o dentista acompanhe anos os tratamentos dos funcionários e de seus familiares, em um controle positivo e preventivo, inclusive acompanhando o crescimento de muitos, como já conhecemos, crianças pra adolescentes, e adolescentes que ficaram adultos, numa confiança que sempre retornam e preferem apenas o profissional para seu atendimento, logo, a satisfação também é do cirurgião dentista que já vem acompanhando muitos funcionários satisfeitos por muitos anos. Fazendo a ressalva que muitos colegas de outras unidades por saberem que existe esse projeto na USF N 51, solicita também atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia do Trabalho. Prevenção. Promoção em Saúde.

ODONTOLOGIA E A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA PARCERIA QUE VALE OURO

Kátia Regina Felizardo Vasconcelos, Rosicley Maria Bicharra Barcelos, Rosângela do Socorro Verçosa de Oliveira e Mariene Diniz da Silva

APRESENTAÇÃO: O cuidado pré-natal adequado, com a detecção e a intervenção precoce das situações

de risco, representa um grande determinante dos indicadores de saúde materno-infantil para diminuição das principais causas de mortalidade materna e neonatal: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A cárie, a doença periodontal e o câncer bucal são as doenças reconhecidas como DCNT bucais pela Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, um desempenho multidisciplinar pode ser determinante para prevenção dos fatores de risco das DCNT, com o cuidado odontológico sendo realizado desde a concepção até os dois anos de idade – os primeiros 1000 dias de vida – período crítico de crescimento e desenvolvimento do bebê. A assistência odontológica na gestação é conhecido como Pré-Natal Odontológico (PNO) e faz parte do cuidado pré-natal. O PNO inclui consultas que avaliam a saúde bucal e saúde geral da gestante e guiam de forma educativa a prevenção de agravos bucais e explanam quais procedimentos odontológicos não causam malefícios ao bebê durante a gestação (CARMO, 2020). A amamentação protege contra infecções comuns na infância, reduzindo assim uma taxa significativa de mortalidade infantil. Além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, a amamentação também traz efeitos positivos na saúde da linguagem, pois está ligada ao crescimento e ao desenvolvimento craniano, aos movimentos faciais e orais dos bebês (SANTANA et al, 2020). **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de saúde da USF Deodato de Miranda Leão em relação à orientação ao aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, desenvolvido por profissionais que atuam na USF Deodato de Miranda Leão, durante o período de 2023 e 2024. Nessa vigência foi intensificado o cuidado no PNO em relação ao aleitamento materno (AM) na USF, após uma reunião de alinhamento com a equipe de saúde. A atuação dos profissionais da equipe de saúde bucal, em relação às orientações odontológicas para amamentação ocorreu por meio de atividades em grupos; interconsultas; consulta programada; planejamento de ações; registro das consultas na Caderneta da Criança, entre outros. Avaliou-se o AM através da observação da mamada, a fim de identificar problemas como uma pega inadequada e, ainda, reforçar os benefícios da amamentação para o desenvolvimento adequado da cavidade bucal do bebê, além de oferecer apoio para a continuidade do AM. Todos os profissionais de saúde da USF engajados no incentivo AM participaram das palestras e rodas de conversas com as gestantes, foram abordados temas que mostram relação entre amamentação e depressão pós-parto. Nessas palestras interativas com as mães algumas vezes utilizou-se como material de apoio folders ilustrativos elucidando o tipo de “pega” adequado para o bebê na hora da amamentação, além da dinâmica de “mitos e verdades”, em que as mães receberam placas de “verdadeiro ou falso” para opinarem acerca de crenças populares referentes ao aleitamento e à saúde da puérpera e da criança. **RESULTADOS:** Durante a ação apresentada, houve grande interação entre as diversas áreas da saúde, relacionando os benefícios nutricionais do aleitamento materno ao desenvolvimento do complexo estomatognático e das arcadas dentárias, imunológico, emocional e motor da criança. Dessa forma, foi possível desmistificar, junto às mães, diversas crenças populares acerca do aleitamento materno. Nesse momento, a odontologia foi trabalhada através das dúvidas referentes à relação entre amamentação e maloclusões dentárias. A maioria das usuárias não conhecia a relação entre o aleitamento materno exclusivo e a formação dos ossos da face e distribuição dos dentes na arcada dentária. Foi discorrido sobre como o aleitamento é um dos principais fatores para o desenvolvimento do aparelho estomatognático, pois estimula um equilíbrio na formação dentofacial do bebê, como músculos, língua, bochechas e lábios e assim proporciona uma oclusão correta, auxiliando na fonação, mastigação, deglutição e respiração. **CONCLUSÃO:** Foi possível obter uma comunicação horizontal entre as mães e a equipe de saúde da USF Deodato de Miranda Leão, promovendo, assim, significativa troca de conhecimento e saúde humanizada na Atenção Primária à Saúde. A equipe de saúde bucal continuará incentivando as consultas de acompanhamento odontológico da gestante e promovendo a prática do aleitamento materno para garantir uma vida saudável para a mãe e o bebê. Sugere-se efetivar o registro do número de consultas de acompanhamento odontológico por trimestre no prontuário ou nas Cadernetas da Gestante e da Criança do Ministério da Saúde, situação e controle de risco em saúde bucal da gestante, e a inclusão de texto educativo sobre a importância do planejamento e aconselhamento da prática da amamentação, levando em consideração a saúde mental da mãe.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Saúde Bucal. Lactente.

PLATAFORMA DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MANAUS

Janaina Oliveira de Sá Terra, Patrícia Michelle Marques Rombaldi e Ana Cristina Dias Da Cruz

APRESENTAÇÃO: Tação: O atendimento integral à saúde do adolescente em conflito com a lei requer estratégias que possam contribuir para a garantia de seu acesso nas Unidades Básicas de Saúde que são referência para este público. Este atendimento ocorre obedecendo às diretrizes da Portaria GM/MS 1.082/2014, dentre as quais preconiza a efetivação de trabalho intersetorial, e no caso de Manaus, ocorre com a Secretaria de Estado, de Justiça e Cidadania - SEJUSC, órgão gestor dos 05 Centros Socioeducativos

- CSE existentes no município, onde esses adolescentes estão cumprindo as medidas socioeducativas determinadas pelo sistema judiciário responsável. Neste sentido, foi necessário planejar e idealizar um instrumento que ajudasse na condução do processo de trabalho voltado para a garantia de acesso desse público nas Unidades Básicas de Saúde referenciadas para o seu atendimento. Com isto foi instituída a Plataforma, a qual é uma estratégia que Manaus adotou para viabilizar, facilitar e contribuir para o resultado proposto. Assim, este adolescente passou a ser atendido de forma eficaz, eficiente e, acima de tudo, com respeito. **OBJETIVOS:** Garantir o acesso à saúde ao adolescente em conflito com a lei. **METODOLOGIA:** Com as dificuldades recorrentes para a realização do atendimento do adolescente em conflito com a lei, a SEMSA Manaus, instuiu a Plataforma para o atendimento do público citado. Esta plataforma é acessada, via internet, pelo endereço <https://sites.google.com/view/ascsmanaus>, pelos gestores das 05 unidades socioeducativas e pelos gestores das Unidades de Básicas de Saúde referências para o atendimento do público em questão. Na página em que a Plataforma é apresentada, as Unidades socioeducativas são visualizadas pelos seus respectivos gestores, de forma que cada UBS e CSE tenham sua privacidade e segurança respeitada. O acesso inicial se dará pelo gestor do CSE, tanto para o primeiro atendimento do adolescente que ingressa no Centro, como para os atendimentos subsequentes. Quando este gestor preenche os dados necessários na planilha, simultaneamente o gestor da UBS de referência recebe a informação e imediatamente ele agenda o atendimento, seja para consulta médica, de enfermagem e/ou odontológica para data e hora mais adequada. As consultas de primeira vez serão realizadas no Centro Socioeducativo, momento em que farão também exames necessários, preconizados para esse momento, e as consultas subsequentes ocorrem na Unidade Básica de Saúde de referência. **RESULTADOS:** Das 05 (cinco) Unidades Socioeducativas que são responsáveis pelos adolescentes em conflito com a lei, as quais possuem uma Unidade Básica de Saúde de sua referência para o atendimento de saúde integral deste público, apenas 01 (uma) apresentou resistência em seguir o fluxo estabelecido e a utilização da Plataforma gg.gg, alegando que os adolescentes internados neste Centro Socioeducativo são de alta periculosidade e, com isto, recusam-se em levar o adolescente às consultas subsequentes na Unidade de Saúde de sua referência. Tal situação exigiu que estratégias fossem adotadas depois de reunião com o gestor do Departamento de Atendimento Socioeducativo – DASE/SEJUSC. Os demais Centros Socioeducativos vêm cumprindo o fluxograma estabelecido e utilizando a Plataforma e manifestando satisfação da eficiência e eficácia que as consultas vêm sendo agendadas e os adolescentes atendidos. **CONCLUSÃO:** Com o funcionamento da Plataforma gg.gg, percebe-se que as consultas na atenção primária para os adolescentes em conflito com a lei vem ocorrendo de forma ágil e rápida. As consultas são agendadas em até 48 horas a partir do momento em que a solicitação é inserida pelo gestor das unidades do sistema socioeducativo. Com isto esta SEMSA vem promovendo a equidade e garantia de acesso à saúde de grupos historicamente excluídos, no caso em questão, os adolescentes em conflito com a lei.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Plataforma. Acesso.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM EDUCACIONAL PARA A PREVENÇÃO DA DENGUE EM CRIANÇAS

Graziela da Silva Moura, Giovana da Costa Teles, Amanda Silva Costa, Elcineide Vidal Moraes, Karla Coelho Mendes, Samara Menezes Monteiro, Kharolyne Susany Mota Medina, Yasmin Lima Azevedo e Wendell Massayuki Lima Minori.

APRESENTAÇÃO: A dengue é uma doença infecciosa grave e autolimitada que afeta principalmente crianças em alguns países da Ásia e da América Latina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), a dengue é transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti* e faz parte do grupo de doenças chamadas de Arbovírus. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa que visa integrar a educação e a saúde, promovendo a formação integral dos estudantes (BRASIL, 2010). **OBJETIVOS:** Relatar experiência de promoção de Educação em Saúde sobre a Dengue para crianças de 05 a 06 anos em uma escola Municipal da Zona Leste de Manaus, destacando o papel do profissional enfermeiro no Programa Saúde na Escola. **METODOLOGIA:** Este estudo é um relato de experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Martha Falcão, realizado em parceria com uma escola Municipal da Zona Leste de Manaus, no mês de maio de 2024. A população-alvo foram crianças do 3º ano do Ensino Fundamental. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: Questionário educativo sobre a dengue, aplicado antes e após as intervenções educativas; Registro de observações das atividades realizadas durante as intervenções educativas; Avaliação da participação e do interesse dos alunos durante as intervenções educativas. As intervenções educativas foram realizadas em 4 encontros, com duração de 1 hora cada. As atividades incluíram: Palestras educativas sobre a dengue e a prevenção; dinâmicas de grupo e jogos educativos; Entrega de materiais educativos, como apostilas e folders; Avaliação da participação e do interesse dos alunos. **RESULTADOS:** A análise dos dados foi realizada por meio da

observação da participação e do interesse dos alunos durante as atividades e da avaliação do conhecimento adquirido pelos alunos no quiz final. OS resultados alcançados foram: 90% dos alunos demonstraram aumento no conhecimento sobre a dengue e o mosquito *Aedes Aegypti*; 85% dos alunos relataram ter mudado seus hábitos em relação à prevenção da dengue; 95% dos alunos demonstraram interesse e participação nas atividades realizadas. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a intervenção educativa foi eficaz em aumentar o conhecimento e mudar os hábitos dos alunos em relação à prevenção da dengue. Além disso, a intervenção demonstrou ser uma ferramenta útil para promover a educação em saúde e prevenir a dengue em comunidades vulneráveis. O enfermeiro desempenhou um papel fundamental na implementação do Programa Saúde na Escola, promovendo a educação em saúde e prevenindo a dengue.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola. Dengue. Criança.

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA EMEF SANTO AGOSTINHO EM MANAUS-AM

Arnoldo Gomes da Costa Junior

APRESENTAÇÃO: A equipe de Saúde Bucal da UBS Dom Milton Corrêa atuou, em parceria com a Escola Municipal de Ensino Fundamental Santo Agostinho no período de 2013 a 2017 por meio do Programa Saúde na Escola. O autor desenvolveu um Projeto de Intervenção em Saúde Bucal, o qual foi o seu trabalho de conclusão do curso de Pós-graduação em Saúde da Família resultado da parceria entre a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O projeto consistiu de um diagnóstico situacional, atividades educativas e preventivas e atendimento clínico aos escolares da referida escola. **OBJETIVOS:** O objetivo geral foi aprimorar a apreensão de conhecimentos acerca de hábitos e cuidados de higiene oral dos alunos da E.M.E.F. Santo Agostinho. Os objetivos específicos foram realizar exame epidemiológico inicial para novo diagnóstico situacional, utilizar tecnologias pedagógicas participativas que desenvolvessem a autonomia dos educandos, adequar os conteúdos pedagógicos em saúde bucal à realidade na qual estavam inseridos os alunos de acordo com a sua faixa etária, executar os tratamentos odontológicos dos educandos na Unidade Básica de Saúde, e por fim avaliar o impacto do projeto através da realização de exames epidemiológicos após a aplicação dos conteúdos e do tratamento odontológico dos escolares. **METODOLOGIA:** O escopo do projeto foi dividido em 3 fases distintas: Na primeira fase foi feito o diagnóstico situacional utilizando-se os seguintes índices: I. CPO-D (Dentes cariados, perdidos e obturados): utilizado para medir o impacto da doença cárie sobre a dentição permanente; II. ceo-d (dentes cariados, com extração indicada e obturados): utilizado para medir o impacto da doença cárie sobre a dentição decídua; III. IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado): é utilizado para pesquisa de placa bacteriana (biofilme dental) e cálculo dental. Na segunda fase foram feitas atividades de educação teóricas e práticas. Inicialmente elaborou-se o material didático em seguida executaram-se as atividades teóricas voltadas aos alunos e seus pais. Foi feita a divisão das atividades educativas para dois grupos etários: o primeiro de 5 a 8 anos e o segundo de 9 anos em diante. Estas duas abordagens específicas para cada grupo etário de acordo com o seu nível intelectual. As atividades práticas foram Aplicações Tópicas de Flúor (ATF) - feitas prioritariamente com os alunos selecionados pelos exames epidemiológicos, e posteriormente com todos os demais alunos, Higiene Bucal Supervisionada (HBS) e Atendimento Clínico na UBSF Dom Milton Corrêa. Na terceira e última fase os exames epidemiológicos foram refeitos e seus resultados comparados aos do primeiro exame. Os dados dos exames foram tabulados em Planilhas Eletrônicas do Microsoft Excel elaboradas pelo próprio autor. **RESULTADOS:** Através da realização dos exames epidemiológicos descritos o autor obteve os seguintes resultados ao longo de 5 anos: 2013 - dos 311 alunos examinados 211 (67,8%) tinham cáries e necessitavam de tratamento. 100 não tinham cáries (32,2%). 2014 - dos 504 alunos examinados 333 (66,1%) tinham cáries e necessitavam de tratamento. 171 (33,9%) não tinham cáries. 2015 - dos 522 alunos examinados 336 (64,4%) tinham cáries e necessitavam de tratamento. 186 (35,6%) não tinham cáries. 2016 - dos 417 alunos examinados 264 (63,3%) tinham cáries e necessitavam de tratamento. 153 (36,7%) não tinham cáries. 2017 - dos 335 alunos examinados 174 (51,9%) tinham cáries e necessitavam de tratamento. 161 (48,1%) não tinham cáries. **CONCLUSÃO:** Através da realização deste trabalho atingiu-se a redução dos indicadores de condição dentária e higiene dos alunos, obtendo com isto, sucesso na redução do número de dentes que necessitavam de tratamento odontológico. Por conseguinte os alunos passaram a apresentar bons hábitos alimentares e de higiene oral de forma autônoma e proativa.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Higiene Oral. Hábitos Alimentares.

RASTREAMENTO DAS DOENÇAS FALCIFORMES NO QUILOMBO DE SÃO BENEDITO EM MANAUS

Celso de Souza Cabral, Sinara Marques da Silva e Liege Franco de Sá

APRESENTAÇÃO: Manaus apresenta-se como uma cidade em franco crescimento demográfico e urbano. Dentre suas principais características, está a sua diversidade ético-cultural, resultante de sua composição histórica e da dinâmica urbana marcante nas últimas décadas. Embora conte com uma profunda raiz demográfica indígena, a cidade possui uma expressiva parcela de pessoas pretas e quilombolas, resultando inclusive no reconhecimento do segundo quilombo urbano do Brasil, Quilombo São Benedito localizado no bairro da Praça 14, zona sul da capital, com aproximadamente 245 pessoas que compõem um total de 44 famílias, responsáveis pela preservação do legado cultural deixado por seus antepassados. Considerando essa realidade e os fatores epidemiológicos que incidem nesse grupo populacional, especialmente no que tange às questões genéticas e socioeconômicas, é possível afirmar que a atuação do Sistema Único de Saúde, por meio da Atenção Primária (APS) torna-se imprescindível, não somente no processo de atenção e promoção à saúde, mas também, no levantamento adequado da realidade que incide nesse perfil, no registro e manuseio corretos dos dados e informações de saúde dessa população. A população negra enfrenta desafios de saúde únicos, devido à herança genética africana. Essa ação propõe um programa abrangente de rastreamento das doenças falciformes no Quilombo de São Benedito, visando identificar indivíduos afetados, ofertar tratamento e promover a conscientização sobre essa condição na comunidade.

OBJETIVOS: Rastrear traços e doenças falciforme na Comunidade Quilombola São Benedito, no município de Manaus, no período de abril a dezembro de 2024, visando reduzir o impacto das doenças falciformes na comunidade com a intervenção precoce e tardia, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

METODOLOGIA: Agendar reunião com a diretoria clínica da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, para fortalecer a parceria e apoio na realização dos exames e consulta médica. Estabelecer parceria com a Associação das Crioulas do Quilombo, para ajudar na mobilização e apoio da comunidade para a realização do projeto. Mobilização da comunidade por meio de campanhas de conscientização, incentivando a participação no projeto de rastreamento e enfatizando a importância do cuidado com a saúde. Palestra Educativa, ministrada por profissionais de Saúde especializados, em forma de rodas de conversa sobre as doenças falciformes, bem como os sintomas, aconselhamento genético e tratamento. Distribuição de materiais informativos (panfletos) sobre a doença falciforme e seus cuidados. Realização de exames de sangue e avaliações clínicas para confirmar diagnósticos e encaminhar os pacientes diagnosticados para atendimento médico especializado na FHEMOAM, garantindo acompanhamento e suporte adequados. Oferta de aconselhamento genético individualizado para pessoas identificadas como portadoras do traço falciforme ou diagnosticadas com a doença, fornecendo informações sobre os riscos e opções disponíveis. Apresentar os resultados do trabalho de rastreamento para as famílias quilombolas.

RESULTADOS: Foram realizados exames de análise de hemoglobina (eletroforese) em 57 pessoas declaradas negras residentes no Quilombo de São Benedito. Destas, 40(70%) foram do sexo feminino e 17(30%) do sexo masculino. Os resultados apontaram 12% de pessoas diagnosticadas com traços falciformes. Resalta-se que a maioria dos casos diagnosticados com traços falciformes deu-se na população acima de 23 anos, ou seja, pessoas que não tiveram a oportunidade de realizar os exames de testagem neonatal com triagem para hemoglobinopatias (teste do pezinho), inserido no programa de triagem neonatal no Brasil a partir de 2001. Não foram diagnosticados casos de doença falciforme.

CONCLUSÃO: O resultado do rastreamento demonstrou a importância da realização de exames de análise de hemoglobina (eletroforese) na população negra, visto que os achados de 12% refletem a necessidade de identificar as pessoas portadoras de traços e doenças falciformes na cidade de Manaus, para efeito de aconselhamento genético e vinculação desses pacientes junto as unidades de saúde, além do encaminhamento dos portadores da doença para tratamento e acompanhamento com o médico especialista (hematologista) na Fundação HEMOAM. Com essa estratégia, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, pretende expandir o rastreamento das doenças falciformes, visando qualificar o acesso e fortalecendo a integralidade do cuidado junto a População Negra e Quilombola de Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: População Negra. Rastreamento. Doenças Falciformes.

REPERCUSSÕES NA SAÚDE COMUNITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO AO PROGRAMA DE TABAGISMO

Elen Mônica Neves Schumann, Rocicley Maria Bicharra Barcelos, Jimmys Jefferson Silva Rocha e Kátia Regina Felizardo Vasconcelos

APRESENTAÇÃO: De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo se associa a 71% das mortes causadas por câncer de pulmão, 42% dos casos de doenças respiratórias crônicas e, cerca de 10% das enfermidades cardiovasculares, entre outros. (PCDT, 2020). Ao partir desse ponto, ver-se a relevância para a comunidade com atendimento ao tabagismo na unidade saúde da família (USF). Em outubro de 2024, a Unidade Saúde da Família “Deodato de Miranda Leão” (USFDML) deu início

ao programa seguindo orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), com olhar acolhedor, integral e de longitudinalidade, centrado na pessoa, na sua história e, nas necessidades de saúde como um todo. Atuando como médica da família e comunidade, busca-se junto com o paciente a elaboração de um plano de cuidado, onde ele é o protagonista de sua saúde. Para isso, é importante o estabelecimento de vínculo que ultrapassa o papel de prescritor de medicamentos, sugerindo sempre a participação da família, quando for necessária. Pois, entende-se que o suporte familiar – sem julgamento – fortalece a permanência do paciente durante todo o tratamento no programa. **OBJETIVOS:** Relatar as repercussões na saúde comunitária no atendimento ao Programa de Tabagismo na USF “Deodato de Miranda Leão”. **METODOLOGIA:** É de abordagem de natureza interpretativa e qualitativa, por intermédio do relato de experiência no atendimento do programa de tabagismo na USFDML, com foco no método clínico centrado na pessoa (MCCP), sugerindo o protagonismo do paciente “no estabelecimento de prioridades e na tomada de decisões para o cuidado” (Barbosa; Ribeiro, 2016, p.1). Importa enfatizar que o ponto de partida do programa inicia com o aceite do paciente na busca por ajuda, sendo vital o papel da USFDML que começa com a equipe da recepção; da enfermagem e assistência social durante as palestras nos corredores; dos agentes comunitários de saúde (ACS) na comunidade; da farmácia, reforçando as informações e; de odontologia. Esta contribui efetivamente, direcionando os pacientes após suas avaliações, até porque “cerca de 90% dos pacientes com câncer de boca ou garganta fumam cigarros, cachimbos, charutos ou mascam fumo” (Leite et al., 2021, p. 3). Ademais, o acompanhamento garante, por meio de grupo de Whatsapp, a continuidade do vínculo no período de manutenção, especialmente. Esse trabalho multiprofissional reforça a importância da decisão do paciente que não é fácil cessar o tabagismo, resultante da promoção qualidade de vida. **RESULTADOS:** Iniciou-se o programa na segunda quinzena de outubro com um grupo pequeno de 3 (três) pacientes que estão, atualmente, na última fase – manutenção da abstinência. Hoje, participam 10 (dez) pacientes assíduos, com alguns relatos de melhora na qualidade de vida, com reaproximação da família e, com a indicação – boca-a-boca – do tratamento para outras pessoas da comunidade. **CONCLUSÃO:** A partir dessa experiência, percebe-se que o programa de tabagismo vai muito além de conduzir o paciente no processo de interrupção do consumo do cigarro, tratando-se do resgate da dignidade, da reaproximação de famílias e da redução dos danos que o tabagismo traz para a saúde. Mesmo porque, se o paciente cessa o tabagismo, muitas outras pessoas em volta cessam também, seja pelo exemplo ou seja pela exposição de forma passiva. Para a OMS, a poluição causada pela fumaça do tabaco é a principal fonte de contaminação em ambientes fechados. Ademais, o tabagismo passivo ocupa a terceira posição entre as causas de morte evitáveis no mundo, superando apenas o tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool (PCDT, 2020). Em suma, o desenvolvimento do trabalho dentro do programa de tabagismo na USFDML corrobora com a relevância do tema na saúde da comunidade. Para isto, tomam-se as declarações de pacientes: 1) Doutora, perguntei para o meu filho o que ele gostaria de ganhar de presente de natal. Ele respondeu – O senhor já deu o presente pai, deixando o tabagismo e; 2) Doutora, minha esposa falou que meu cheiro tá melhor. São depoimentos que referendam as metas da equipe no programa.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo. Comunidade. Repercussão na Saúde.

SAÚDE AUDITIVA DE ESCOLARES INSERIDOS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Arce Guilherme, Marfiza Girão da Silva, Marise da Conceição Menezes Carioca da Silva, Aline Aparecida Ferreira Artini e Jailce Nogueira Dória

APRESENTAÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), cujo objetivo é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração é uma das ações a serem desenvolvidas no âmbito do PSE, visto que, alterações auditivas podem implicar na dificuldade no desenvolvimento da linguagem oral e rendimento escolar, ou até mesmo alterações comportamentais, como isolamento social e baixa autoestima. Quanto mais precocemente forem identificadas essas alterações, associadas à introdução de medidas de reabilitação, melhores as chances de se minimizarem os prejuízos no desenvolvimento dos escolares. Assim, em virtude de promover a mitigação dos prejuízos por meio de identificação precoce nos escolares, o Distrito de Saúde Norte (DISAN) aprimorou e executou o “Projeto Saúde auditiva”, por meio da área técnica do PSE- DISAN, a partir do Fluxograma de Promoção da Saúde Auditiva, implementado pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED). **OBJETIVOS:** Objetivo geral: Identificar os escolares com possíveis sinais de alteração auditiva. Objetivos específicos: Preencher a Ficha de Atividade Coletiva (FAC) relativa ao PSE com as devidas informações dos alunos; informar os dados para a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) para realização de busca ativa e

consultas com usuários e familiares. **METODOLOGIA:** A experiência se deu no período de agosto a dezembro de 2024 a partir de ações desenvolvidas no DISAN com base em fluxograma indicado pela SEMED e se dividiu em 4 etapas. Etapa 1: aplicação de instrumento para observação do comportamento auditivo e a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração auditiva, sendo aplicado por profissionais da educação que foram orientados a partir de reuniões realizadas com o apoio da SEMSA, SEMED e Secretaria Estadual da Educação (SEDUC). Etapa 2: Foi criada planilha online com acesso apenas para as responsáveis técnicas do PSE do DISAN e os gestores das escolas aderidas ao Programa, para que fossem inseridos os dados referentes aos escolares que, após aplicação de instrumento proposto pelo MS, apresentassem no mínimo, 3 sinais indicativos de alteração auditiva. Etapa 3: Inserção das informações dos educandos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para devido registro na FAC. Etapa 4: Foram acionadas as equipes da ESF do território correspondente para que fossem realizadas as buscas ativas dos estudantes na unidade escolar para realização da consulta médica e o devido encaminhamento do usuário para atendimento especializado via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), com rápida captação dos usuários pela inserção de código específico do referido fluxograma, sendo disponibilizados exames audiométricos, serviços de otorrinolaringologia, fonoaudiologia e serviço social, com fornecimento de aparelho auditivo quando necessário. **RESULTADOS:** A partir dessa experiência, foram alcançados 45.129 alunos das unidades escolares do DISAN no município de Manaus, desses, 431 educandos apresentaram 3 ou mais sinais indicativos para alteração auditiva, com prevalência de aproximadamente 0,95% dos alunos avaliados. Com o auxílio da planilha online, foi possível realizar o registro da atividade de práticas em saúde (saúde auditiva) na FAC, cuja ação é primordial para o devido alcance dos indicadores do PSE, impactando diretamente no repasse financeiro a ser recebido pelo município. Pode-se verificar o êxito desta experiência a partir da análise dos indicadores dos registros do último biênio do PSE – Ciclo 2023/2024, ao compararmos os relatórios disponíveis do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), que detectou um alcance de apenas 17,95% (14) das unidades escolares do DISAN durante o ano de 2023 e no ano de 2024 observa-se a taxa expressiva de 97,44%, com 76 escolas contempladas pelo projeto. Tratando-se dos dados dos indicadores relativos à totalidade do município de Manaus, o projeto pode contribuir com aumento significativo dos números, passando de 8,7% para 65,7% de cobertura da saúde auditiva. No campo social e profissional, destacam-se como principais resultados: a ampliação da cobertura da saúde auditiva, maior esclarecimento das pessoas acerca do processo de avaliação da saúde auditiva, maior envolvimento das equipes da ESF e o fortalecimento da parceria entre as secretarias da saúde e educação. **CONCLUSÃO:** Esta experiência, demonstrou a importância da intersetorialidade no âmbito do PSE. O projeto proporcionou a ampliação do acesso à saúde auditiva dos escolares do DISAN a partir da articulação das secretarias da saúde e educação, contribuindo para a formação de redes de corresponsabilidade, enfatizando a integralidade do cuidado, um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Para além da contribuição do projeto para que ocorra a atenção integral dos educandos, também foi realizado pela área técnica do PSE do DISAN o registro das ações na FAC, que foram devidamente validadas pelo SISAB, influenciando diretamente no cálculo do incentivo financeiro do PSE, de maneira a possibilitar a continuidade da execução de atividades de promoção à saúde nas escolas. Espera-se que com a ampliação da cobertura da saúde auditiva entre os escolares do DISAN e o engajamento dos profissionais de saúde, haja uma continuidade na projeção da qualidade de vida dos alunos afetados por este agravo, bem como de seus familiares, impactando diretamente em aspectos como: desenvolvimento da linguagem e comunicação, relacionamento interpessoal, desenvolvimento cognitivo e rendimento escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos da Audição. Promoção da Saúde Escolar.

TERRITORIALIZAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS URBANAS, NO DISTRITO DE SAÚDE NORTE DE MANAUS

Olivam Silva Conceição, Ana Carolina Gama Mamede Cardoso, Pablo da Gama Cardoso, Amarildo Francisco Caldas Machado, Lucas Lemos Peres Morato, Luciano Clesson da Silva Pereira e Andreza Martins da Silva

APRESENTAÇÃO: No Brasil, o fluxo migratório dos povos indígenas para o meio urbano tem-se tornado cada vez mais intensa. Na cidade de Manaus, a população indígena aumentou de 3.837 para 71.713 pessoas, entre 2010 e 2022 (IBGE, 2022). Apesar do crescimento, ainda há escassez de informações dessas comunidades, especialmente sobre o que é comunidade indígena no contexto urbano? Como devem ser tratados seus territórios? E, qual o direcionamento da saúde pública para assegurar assistência diante de seus costumes? O mapeamento das áreas e a identificação das comunidades indígenas urbanas, por meio da geoespacialização, promovem a valorização e a proteção de direitos, e emerge como instrumento eficaz para o direcionamento da assistência à saúde. Com isso, assegura os princípios da atenção à saúde, a acessibilidade aos serviços, a equidade, a solidariedade social e a sustentabilidade das questões éticas e

étnicas dessas comunidades. Comunidade indígena no contexto urbano é definida por indígenas que convivem por vínculos culturais e identitários com seus povos de origem, dada à migração de seus territórios tradicionais para o meio urbano, em busca de melhores condições de vida, mas preservando suas tradições e organização social. Este trabalho objetivou geoespacializar as comunidades indígenas do Distrito de Saúde Norte, motivado pela cooperação e harmonia entre a equipe de Agentes Indígenas de Saúde e a Gerência de Inteligência de Dados, associando vivência e tecnologia em prol da saúde pública. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Descrever a geoespacialização das comunidades indígenas urbanas existentes no Distrito de Saúde Norte de Manaus. Objetivos Específicos: a) Elaborar o mapeamento georreferenciado das comunidades indígenas urbanas; b) Abordar a temática de comunidades indígenas em contexto urbano; c) Descrever a proposta para vinculação das unidades de saúde às comunidades indígenas. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento do trabalho teve abordagem qualitativa e descritiva. A identificação dos pontos geográficos (latitude e longitude) das comunidades indígenas foi realizada de forma presencial por um agente indígena de saúde e as lideranças comunitárias indígenas locais e confirmada por um técnico do setor de territorialização. Para realizar a georreferenciamento das comunidades foi elaborado um banco de dados a partir dos dados coletados pelos agentes indígenas de saúde (AIS) e encaminhado ao setor de territorialização da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para tratamento e construção da base de dados e sua posterior disponibilização. Por fim, utilizou-se o programa Arcgis versão.10.0.1 para elaboração do mapeamento georreferenciado e a cartografia das comunidades indígenas existentes na área de abrangência do Distrito de Saúde Norte. **RESULTADOS:** Na Zona Norte de Manaus não há territórios demarcados ou delimitados onde convivem os indígenas nesse contexto urbano, porém tornou-se imprescindível identificar e geoespacializar as comunidades, para melhor elucidar o entendimento de suas vivências no meio urbano e assegurar melhor direcionamento da assistência à saúde. Foram identificadas e geoespacializadas, até janeiro/2025, trinta comunidades indígenas, totalizando 1.716 famílias nos 10 bairros do Distrito Norte, sendo: 09 comunidades no bairro Lago Azul; 04 no Santa Etelvina; 03 no Nova Cidade; 03 no Cidade de Deus; 03 no Cidade Nova; e, 06 no Monte das Oliveiras. Também, foram identificadas 41 etnias indígenas: Aparaí, Apurinã, Arara, Bará, Baniwa, Baré, Deni, Dessana, Guajajara, Kaiapó, Kaixana, kambeba, Kamari, Kokama, Wanano, Kulina, Makuxi, Maraguá, Marubo, Munduruku, Mura, Parintintin, Sateré Mawé, Tariano, Tikuna, Timbira, Tukano, Tupinambá, Wapichana, Wai wai, etc. As comunidades indígenas não possuem um território específico e vivem dispersas nos bairros, mesmo assim, observou-se que buscam manter a identidade cultural, a língua e os costumes, sendo os laços comunitários conformados por meio de associações e centros culturais indígenas, coexistindo em meio aos conjuntos habitacionais, condomínios, ocupações urbanas, casas individuais. A proposta de vinculação das comunidades indígenas com as unidades de saúde de atenção primária se deu por aproximação e acessibilidade, bem como pelos costumes dos comunitários. **CONCLUSÃO:** A experiência trouxe o entendimento sobre a vivência dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) do Distrito de Saúde Norte, como atores públicos de importância para fundamentar as questões relativas à aplicação de políticas públicas de saúde voltadas às comunidades indígenas vivendo no meio urbano, e à compreensão do que seja esse novo termo, “comunidade indígena no contexto urbano”. A iniciativa desse trabalho se deu a partir dos AIS em estreita parceria com o setor de inteligência geográfica/Norte, na objetividade de identificar as áreas onde estão constituídas as comunidades indígenas existentes no Distrito de Saúde Norte. Os produtos finais foram a identificação das áreas e das comunidades indígenas, a contextualização e a compreensão sobre comunidade indígena no contexto urbano, a elaboração do mapeamento geoespacializado dessas comunidades, e o direcionamento propositivo para vinculação das unidades de saúde de atenção primárias às referidas comunidades. Assim concluso, fica a expressão do senso de responsabilidade social da equipe de Agentes Indígenas de Saúde, na pessoa do Sr. Amarildo Tukano e sua equipe com o setor de territorialização, contribuindo com a construção de uma saúde pública para os povos tradicionais.

PALAVRAS-CHAVE: Georreferenciamento. Indígenas. Política de Saúde.

VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE USF ATUANTE NA ATENÇÃO BÁSICA EM VISITA DOMICILIAR NO ESTADO DO AMAZONAS

Francivone Sa Silva Lima, Natasha dos Santos Braganca, Raquel da Silva Casanova, Luciano Batista Barreto e Alessandra Campos Wanderley Ponce de Leão

APRESENTAÇÃO: A Estratégia Saúde da família (ESF) é um recurso de ações e serviços em saúde no qual uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde, faz cumprir as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à promoção, prevenção e recuperação através de mudanças na forma de atendimento das equipes, qualificando e garantindo as ações de forma integral. A equipe vivência, com o outro ser, eventos da vida, além de buscar uma melhor qualidade em seu

atendimento. A visita domiciliar tem como foco principal a orientação e a assistência ao indivíduo em seu próprio domicílio, na qual permite esclarecer e construir a partir das necessidades dos usuários, metas realistas que possam fornecer subsídios para a resolução de problemas. É nesse cenário que o seguinte relato de experiência se insere, relatando a atuação de uma equipe de unidade de saúde da família na região metropolitana de Manaus. **OBJETIVOS:** Descrever a visita domiciliar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando sua abordagem, necessidade e dificuldades na realização. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva acerca da assistência prestada a paciente pela equipe saúde da família atuantes na atenção básica de Maio de 2023, tal experiência se desenvolve na visita domiciliar por uma ESF. **RESULTADOS:** Na vivência como parte integrante e atuante, observa-se a importância do acompanhamento para a equipe que atua no âmbito domiciliar onde é um instrumento que possibilita a identificação como se expressam, na família, as formas de trabalho e vida dos membros, quais padrões de solidariedade se desenvolvem no interior do universo familiar e como estes podem contribuir para o processo de cuidado, cura ou recuperação de um de seus membros entre outros. **CONCLUSÃO:** Neste sentido, a visita domiciliar com todo seu histórico, traz resultados inovadores, mesmo que em longo prazo, gerando mudança de comportamento das famílias e comunidades frente às questões de promoção à saúde e qualidade de vida, criando vínculos entre profissionais e usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Visita Domiciliar.

ZONA DO CUIDADO: XÔ ESPOROTRICOSE

Aline Aparecida Ferreira Artini, Emile Pereira Almeida e Francinara Batista de Lima

APRESENTAÇÃO: A esporotricose, popularmente denominada “doença do gato” ou “doença do jardineiro/da roseira”, é uma dermatose ocupacional, classificada como zoonose, cujo agente é o fungo do gênero *Sporothrix*, que afeta a pele, podendo comprometer os seres humanos e animais, especialmente os gatos, principais fontes de contaminação. Nesse contexto, em razão do aumento do número de casos no estado do Amazonas, no ano de 2024 no período de 1º de janeiro até 31 de dezembro, de acordo com a Fundação de Vigilância em Saúde, foram notificados 1.582 casos de esporotricose humana, 122 em análise, porém, confirmados 1.260, onde a maior parte dos casos confirmados foram da cidade de Manaus (1.219), sendo esta, dividida em 5 zonas, NORTE, SUL, LESTE, OESTE e RURAL. Assim, essa experiência se projetou a partir da identificação da não existência de mapeamento dos casos de esporotricose, na zona norte de Manaus. Com base na Política Nacional de Vigilância em Saúde, que tem como uma de suas diretrizes a incorporação das ações de vigilância em saúde dentro da Atenção Primária à Saúde, e com intuito de garantir a integralidade do cuidado das pessoas e animais que vivem na zona norte de Manaus, iniciou-se busca ativa nos territórios dos casos notificados, sendo possível posteriormente realizar o mapeamento dos casos, fortalecendo as práticas de gestão e organização dos territórios da zona norte, e, conseqüentemente, os processos de trabalho dos profissionais de saúde, no combate a esporotricose. **OBJETIVOS:** Geral: Mapear os casos de esporotricose na zona norte de Manaus ocorridos no ano de 2024. Quanto aos objetivos específicos a pesquisa se propôs a identificar os casos de esporotricose da zona norte de Manaus até novembro de 2024; Identificar as unidades de cuidado e registrar os casos encerrados, monitorados em tratamento e os abandonos. **METODOLOGIA:** Quanto a metodologia, a experiência é de cunho quantitativa, por possuir características tangíveis e de interesse público, baseada em Degrande e Firmino (2020) e Servidoni et al., (2021), que utilizam o método quantitativo em seus estudos, com técnicas de mapeamentos. Em primeiro momento, por meio de busca ativa, foi possível identificar e coletar os dados a partir do envolvimento de profissionais de saúde que identificaram e notificaram os casos nos territórios da zona norte para posterior inserção na plataforma RedCap; Em segundo momento, planejou-se estratégia oportuna para a identificação e notificação nas unidades de saúde; em terceiro momento, a partir dessa estratégias, para melhor visualização e compreensão da leitura dos dados coletados, utilizou-se gráficos para demonstrar os agravos de casos de esporotricose em 2024, na zona norte de Manaus, resultando no mapeamento dos casos. **RESULTADOS:** Pautada em uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, a integralidade do cuidado, esta experiência foi um marco na zona norte de Manaus, em razão da aplicabilidade dos serviços de saúde nos 447 casos de pessoas infectadas com a esporotricose, até dezembro de 2024, e que foram notificados e encaminhadas para tratamento. Ressalta-se que foi possível o monitoramento / tratamento de 147 casos, sendo 113 encerrados, considerados tratados e 03 abandonos, os demais casos, 184, se inseriram nos status de investigação. O mês de dezembro até o final desta experiência estava em processo de consolidação e inserção dos dados incidentes. Assim, foi possível mapear os casos de esporotricose da zona norte de Manaus. Esse cenário culminou em treinamento das equipes de saúde e acompanhamento contínuo da área técnica do Distrito de Saúde Norte, bem como no mapeamento dos casos por bairro da zona norte. O alinhamento técnico distrital com os profissionais da atenção primária da zona norte de Manaus contribuiu para o fortalecimento do SUS. **CONCLUSÃO:** O mapeamento dos casos de

esporotricose da zona norte de Manaus, tornou evidente a necessidade de planejamento de ações em saúde, de forma sustentável, bem como promoveu estratégias para mitigação de incidência dos casos, o que possibilitou maior envolvimento de profissionais de saúde capacitados, fortalecendo os territórios das comunidades, e a gestão local no que se refere a prática da notificação dos casos de esporotricose, em cumprimento a Lei n.º 5.411, de 24 de fevereiro de 2021, possibilitando adoção de novos padrões voltados ao bem-estar das pessoas, animais, contribuindo com a redução de impactos sociais e ambientais, na zona do cuidado. Assim, como forma de contribuição no controle da esporotricose, sugere-se a criação de plataforma integrada com o setor de zoonose da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de monitorar por território, o quantitativo de animais infectados, gatos e ou cachorros.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância. Atenção Primária. Esporotricose. SUS.

ÁREA TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA VISITA DOMICILIAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA USF ÁUGIAS GADELHA

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, André Luiz Ferreira Garcia, Gilmara Moreira da Silva, Magali Monteiro da Silva, Mayk Lucio Moraes de Freitas e Paulo Roberto Bonates da Silva

APRESENTAÇÃO: A visita domiciliar é uma estratégia fundamental na atenção primária à saúde, proporcionando cuidado integral e personalizado aos pacientes em seu ambiente familiar. Nesse contexto, o farmacêutico, como integrante da equipe multiprofissional, desempenha um papel estratégico na promoção do uso racional de medicamentos, identificação de problemas relacionados ao tratamento e no fortalecimento do vínculo com a comunidade. Este relato de experiência aborda a atuação do farmacêutico nas visitas domiciliares realizadas em uma unidade de saúde da família na zona norte de Manaus, destacando os impactos positivos dessa prática no cuidado ao paciente. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da atuação do farmacêutico nas visitas domiciliares realizadas pela equipe multiprofissional, enfatizando a identificação de problemas relacionados aos medicamentos, intervenções terapêuticas, e a promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos em pacientes em condições de vulnerabilidade. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado entre janeiro e dezembro de 2024 em uma unidade de saúde da família localizada na zona norte de Manaus. A equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e farmacêutico, realizou visitas domiciliares semanalmente, priorizando pacientes acamados, idosos polimedicados e aqueles com condições crônicas descompensadas. Durante as visitas, o farmacêutico utilizou ferramentas como revisão da farmacoterapia, avaliação de adesão ao tratamento e identificação de interações medicamentosas. Orientações individualizadas sobre armazenamento, posologia e reconhecimento de reações adversas também foram realizadas. Além disso, foi promovido o diálogo com familiares e cuidadores, reforçando a importância de seu papel no acompanhamento do tratamento. **RESULTADOS:** Ao longo dos 12 meses, foram realizadas 288 visitas domiciliares com a participação ativa do farmacêutico. Os principais resultados observados incluem: 1. Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos: Foram detectadas prescrições inadequadas, interações medicamentosas e problemas de adesão em 65% dos pacientes atendidos. Essas situações foram discutidas com a equipe e geraram ajustes terapêuticos. 2. Orientação e Capacitação de Familiares e Cuidadores: Em 80% das visitas, os cuidadores relataram dúvidas sobre a administração correta dos medicamentos. Após as orientações, houve relatos de maior confiança e melhora na execução do tratamento. 3. Promoção da Adesão ao Tratamento: Estratégias como simplificação de esquemas terapêuticos e troca de apresentações farmacêuticas contribuíram para o aumento da adesão ao tratamento em pacientes crônicos. 4. Resultados Clínicos Positivos: Houve melhora nos indicadores de saúde, como controle de pressão arterial, glicemia e redução de episódios de reações adversas graves. **CONCLUSÃO:** A atuação do farmacêutico nas visitas domiciliares mostrou-se uma prática indispensável para o cuidado integral aos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional. Sua participação permitiu intervenções que promoveram o uso seguro e racional de medicamentos, melhoraram a adesão ao tratamento e fortaleceram o vínculo entre pacientes, familiares e a unidade de saúde. Esse relato reforça a necessidade de integrar o farmacêutico nas ações de cuidado domiciliar, ampliando seu papel na promoção da saúde e no bem-estar da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Visitas. Equipes. Uso Racional. Saúde da Família.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE NEUROLÓGICO NO CEO LESTE: ATENÇÃO E CUIDADO HUMANIZADO E AFETIVO

Djanira Azevedo de Abreu Noronha, Catarina Araújo Teixeira Silva e Giovanna Frota

APRESENTAÇÃO: A política nacional de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência (PCD) visa garantir ações que promovam a inclusão, prevenção e tratamento aos agravos à saúde da pessoa com deficiência (PCD). A saúde bucal é fundamental à vida, pois a saúde começa pela boca. Diante desse contexto e pelo aumento da quantidade de pacientes neurológicos (paralisia cerebral, hidrocefalia, microcefalia, acidente vascular cerebral, dentre outros), existe a necessidade da garantia de tratamentos odontológicos adequados para esse público, que vem procurando cada vez mais assistência no Centro de Especialidades Odontológicas do Leste, em Manaus, Amazonas. Dessa forma diante da rotina laboral, constatou-se a necessidade de adaptações tanto na acessibilidade, quanto na rotina dos atendimentos visando à garantia da realização dos tratamentos de forma mais segura, acolhedora, inclusiva e afetiva.

OBJETIVOS: Viabilizar um melhor atendimento ao paciente neurológico de forma mais humanizada, afetiva e segura. **METODOLOGIA:** Organizamos um ambiente mais acolhedor e lúdico no consultório odontológico, de forma mais afetiva, com consultas humanizadas, com músicas, orientações com auxílio de macro modelos educativos e solicitações para que os familiares levassem para os demais atendimentos: travesseiros, cobertores, mantas, edredons, o brinquedo ou objeto preferido do paciente, para assim transformarmos a cadeira odontológica, deixando-a mais confortável e o mais parecido possível com a cama desses pacientes, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro e fortalecendo o vínculo entre o profissional, o paciente e seu familiar ou cuidador. **RESULTADOS:** Atendimentos realizados de forma mais segura, pacientes mais calmos, sensibilizados e receptivos durante a realização dos procedimentos, diminuição de espasmos e contrações musculares em muitos pacientes, diminuição na prescrição pré-operatória e diminuição do nível de estresse e ansiedade tanto nos pacientes, quanto nos seus familiares e cuidadores. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se a importância deste trabalho para o êxito nos atendimentos odontológicos realizados nos pacientes neurológicos, pois toda essa dinâmica e manejo diferenciados, proporcionaram uma maior segurança operacional para com esse público-alvo. Ademais, percebeu-se claramente o fortalecimento do vínculo entre o profissional, o paciente e a família.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente Neurológico. Saúde Bucal.

CAMPO FENESTRADO E PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NA CESAREANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Briza Claudiamara Rego Rocha, Dione Pereira Fonseca e Larissa Rodrigues Braga de Almeida

APRESENTAÇÃO: A atenção ao parto e nascimento com aplicação boas práticas é recomendada por órgãos governamentais que visam qualificar a assistência às mães e recém-nascidos, reduzindo a mortalidade materna. O contato pele a pele imediato após o parto é considerado uma boa prática de assistência e recomendado por políticas de saúde pública brasileiras como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Rede Cegonha (Campos, Gouveia, Strada, Moraes, 2020). Entre os benefícios dessa prática estão o vínculo mãe-bebê, prevenção de hipotermia, incentivo à amamentação e sentimentos de felicidade e satisfação (Brasil, 2013; Brasil, 2014). Embora seja um procedimento simples e sem custos, ainda há desafios, por exemplo, durante a cirurgia cesariana, onde se faz necessário modificar alguns aspectos da rotina cirúrgica a fim de proporcionar o contato pele a pele entre o binômio e ainda assim garantir a segurança e qualidade no ato cirúrgico. Neste contexto, profissionais do comitê da IHAC da Maternidade Moura Tapajóz, localizada na zona centro-oeste de Manaus, têm traçado e aplicado estratégias para a realização do contato pele a pele. A mais recente foi a criação de um procedimento operacional padrão que serve para direcionar a equipe multiprofissional a realizar o contato entre o binômio de forma unificada, tanto no parto normal quanto no parto cesáreo; este último com o uso de um campo fenestrado adaptado para permitir a passagem imediata do concepto com boa vitalidade para o colo de sua genitora. **OBJETIVOS:** Geral Promover o contato pele a pele em sala de parto cesáreo na primeira hora de vida. Específicos: Atender as políticas públicas de saúde brasileiras quanto à assistência ao parto e nascimento. Promover os benefícios do contato pele a pele ao binômio. Desmistificar possíveis dificuldades em realizar o contato pele a pele durante o parto cesáreo. **METODOLOGIA:** Para possibilitar a realização do contato pele a pele durante a cirurgia cesárea, se fez necessária a adaptação do campo fenestrado usualmente utilizado. Foi realizada a abertura de uma janela medindo 33x27cm e uma cortina medindo 55x45cm na área conhecida pelos anesthesiologistas como “tenda”, que fecha o campo de visão entre a paciente e o sítio cirúrgico. Este trabalho foi realizado pelo setor de rouparia da Maternidade. Também foi realizada previamente uma simulação de um parto cesáreo com a equipe multidisciplinar do centro cirúrgico onde todos os detalhes foram ajustados. No dia 17 de janeiro de 2025 ocorreu o primeiro contato pele a pele no parto cesáreo com o uso do campo cirúrgico adaptado, onde após o nascimento do RN, o cirurgião auxiliar levantou a cortina e o cirurgião passou o RN ainda ligado ao cordão umbilical para o pediatra que o posicionou no colo da mãe, previamente desnudo e com as mãos livres e ali permaneceu até que o cordão parasse de pulsar. O contato pele a pele durou uma hora e o RN foi colocado no seio materno e também foi examinado pelo pediatra. Todo esse processo teve a participação ativa da acompanhante que era avó do RN. **RESULTADOS:** O procedimento foi realizado sem dificuldades pela equipe multidisciplinar. Não houve contaminação dos campos cirúrgicos que pudessem comprometer a assepsia da cirurgia e o RN manteve-se normotérmico e foi levado ao seio materno em sua primeira hora de vida, como é preconizado pelo Ministério da Saúde. O binômio teve alta após 48h, sem apresentar dificuldades com a amamentação e sem registros de complicações maternas. Em visita domiciliar realizada pela enfermeira do centro cirúrgico após 17 dias do nascimento, foi constatada a continuação do aleitamento materno exclusivo em livre demanda e a mãe relatou que: “Quando minha filha nasceu e logo em seguida colocaram no meu colo, eu peguei nela e senti um amor muito grande, algo inexplicável”. A fala da mãe reitera que o contato pele a pele é o momento ideal

para estabelecer a conexão entre mãe e bebê. **CONCLUSÃO:** A maternidade Moura Tapajóz, como instituição de saúde pública, trabalha para cumprir as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Deste modo, é dever dos profissionais gestores e assistenciais incentivar que as boas práticas de parto e nascimento e cuidados amigos da mãe e do bebê para que sejam aplicadas de forma adequada, assim garantindo o direito da mãe e do recém-nascido de ter acesso aos benefícios de práticas como o contato pele a pele, além da certificação da instituição com selos de qualidade na assistência obstétrica e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Contato Pele a Pele. Parto. Nascimento.

EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO INTEGRADA DO FARMACÊUTICO E NUTRICIONISTA NA USF MAJOR PM SÁLVIO BELOTA

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, Karina de Melo Vasconcelos e Gilmara Moreira da Silva

APRESENTAÇÃO: Na USF Major PM Sálvio Belota, localizada na zona norte de Manaus, a integração de diferentes profissionais da saúde tem sido essencial para a promoção de cuidados de saúde completos e humanizados. Entre os membros dessa equipe, o farmacêutico e o nutricionista desempenham papéis fundamentais na orientação de pacientes sobre as interações entre medicamentos e alimentos, um fator crucial no manejo de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemia. Essas interações podem alterar a eficácia dos tratamentos, afetar a absorção de nutrientes e provocar efeitos adversos, prejudicando a saúde dos pacientes. Com isso, a orientação adequada sobre como e quando consumir medicamentos, bem como o tipo de alimentação a ser seguida, é fundamental para o sucesso do tratamento. Este relato descreve a experiência da atuação conjunta do farmacêutico e do nutricionista na USF, destacando a importância do olhar multiprofissional para a promoção da saúde, otimização do tratamento e qualidade de vida dos pacientes. A metodologia adotada foi pautada em ações educativas, consultas personalizadas e acompanhamento contínuo. **OBJETIVOS:** O principal objetivo deste relato é evidenciar a importância da atuação integrada entre o farmacêutico e o nutricionista no manejo da interação droga x nutriente, proporcionando aos pacientes da USF Major PM Sálvio Belota um atendimento mais eficaz e personalizado. Buscamos, também, destacar os benefícios dessa colaboração na melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e no controle de doenças crônicas, com o intuito de otimizar a eficácia terapêutica e prevenir efeitos adversos decorrentes dessas interações. Além disso, procuramos ilustrar como a educação em saúde, aliada ao cuidado multiprofissional, pode aumentar a conscientização dos pacientes sobre a importância de um equilíbrio entre alimentação e uso de medicamentos, promovendo uma abordagem mais completa e integrada. A expectativa é que esse modelo de atenção, que envolve a interação constante entre as áreas farmacêutica e nutricional, contribua para uma saúde mais plena e integral. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada na USF Major PM Sálvio Belota baseia-se em um trabalho multiprofissional integrado, com o farmacêutico e o nutricionista atuando de forma colaborativa. A primeira etapa consiste na realização de consultas individuais, nas quais o farmacêutico revisa os medicamentos prescritos, identifica possíveis interações medicamentosas e orienta os pacientes sobre os efeitos de certos fármacos na absorção de nutrientes. O nutricionista, por sua vez, realiza uma avaliação detalhada do estado nutricional e das condições de saúde do paciente, propondo ajustes dietéticos que favoreçam a eficácia do tratamento e minimizem as interações negativas entre os alimentos e os medicamentos. Durante as consultas, são discutidos os melhores horários para a ingestão de medicamentos e as alterações alimentares necessárias para melhorar a absorção de nutrientes essenciais. Além disso, são promovidas atividades educativas coletivas, com palestras e workshops, onde ambos os profissionais discutem temas como a relação entre alimentação e medicação, além das melhores práticas para otimizar a adesão ao tratamento. Reuniões periódicas da equipe multiprofissional também são realizadas para avaliar o progresso dos pacientes, discutir casos complexos e alinhar as intervenções. Essa metodologia visa garantir um acompanhamento contínuo e personalizado, promovendo o empoderamento dos pacientes sobre sua própria saúde. **RESULTADOS:** Os resultados observados com a atuação multiprofissional na orientação sobre a interação droga x nutriente têm sido bastante positivos. Os pacientes demonstraram maior compreensão sobre a importância da relação entre a alimentação e os medicamentos no controle de suas doenças crônicas. A adesão ao tratamento aumentou, já que os pacientes passaram a entender como seguir as orientações sobre o horário correto de ingestão dos medicamentos e como adaptar a alimentação para evitar interações que prejudicassem o tratamento. Além disso, foi notada uma redução significativa nos efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, como náuseas, distúrbios digestivos e hipoglicemia, o que contribuiu para uma maior estabilidade no quadro clínico dos pacientes. Também se observou que o acompanhamento nutricional específico, que respeita as interações com os medicamentos, tem gerado melhorias no estado nutricional e no controle glicêmico, especialmente entre os pacientes diabéticos. As ações educativas em grupo têm sido eficazes na disseminação de informações sobre a importância da interação entre medicamentos e alimentos, fortalecendo o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde e aumentando o

engajamento no tratamento. No geral, o modelo de cuidado integrado tem mostrado bons resultados tanto em termos clínicos quanto em relação ao aumento do conhecimento dos pacientes sobre sua saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada na USF Major PM Sálvio Belota tem demonstrado que a atuação multiprofissional do farmacêutico e do nutricionista na orientação sobre interações droga x nutriente é uma estratégia altamente eficaz na promoção da saúde e no manejo de doenças crônicas. O trabalho conjunto dessas duas profissões tem permitido que os pacientes recebam um atendimento mais completo, que abrange tanto a eficácia do tratamento medicamentoso quanto a adequação nutricional, promovendo uma abordagem mais holística e personalizada. O resultado desse trabalho integrado tem sido a melhoria no controle das doenças crônicas, a redução de efeitos adversos e o aumento da adesão ao tratamento. Além disso, a educação em saúde tem sido um componente essencial para empoderar os pacientes e orientá-los sobre as melhores práticas para otimizar o uso de medicamentos e a alimentação. A experiência comprova que a atuação conjunta do farmacêutico e do nutricionista é um modelo de atenção que deve ser cada vez mais valorizado e implementado nas unidades de saúde, pois contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o fortalecimento do vínculo de confiança com a equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Interação. Droga. Nutriente. Saúde Integral.

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO CONTROLE EXTERNO NA MICROBIOLOGIA CLÍNICA: ELEVANDO A QUALIDADE ANALÍTICA

Cecilia Camilo, Alyne Gomes da Costa Brayner, Luciane Almeida Guimarães Barbosa e Mateus Rodrigues dos Santos

APRESENTAÇÃO: A microbiologia clínica desempenha um papel essencial na detecção e monitoramento de infecções, exigindo alto grau de precisão nos resultados. No entanto, a variabilidade nos métodos de análise pode comprometer a confiabilidade diagnóstica, impactando diretamente a conduta médica. Para garantir maior precisão analítica, foi implementado um programa de controle externo de qualidade (CEQ) no setor de microbiologia, permitindo a avaliação periódica do desempenho laboratorial por meio da análise de amostras-controladas padronizadas. Antes da adoção do CEQ, havia inconsistências na identificação bacteriana e nos testes de sensibilidade antimicrobiana, além de alta taxa de reprocessamento de amostras devido a resultados inconclusivos. Com a implantação do controle externo, houve um aprimoramento significativo na acurácia dos exames, maior padronização dos processos e redução expressiva dos erros analíticos. Essa experiência reforça a importância do controle externo como ferramenta essencial para elevar a qualidade laboratorial e garantir segurança no diagnóstico microbiológico. **OBJETIVOS:** Este relato tem como objetivo demonstrar o impacto da implantação do controle externo de qualidade na microbiologia clínica e sua influência na melhoria da confiabilidade dos exames. A proposta visa avaliar a eficácia do CEQ na redução de variabilidades analíticas, no aprimoramento dos processos de identificação microbiológica e na precisão dos testes de sensibilidade antimicrobiana. Além disso, buscou-se evidenciar como a participação em ensaios de proficiência externos pode proporcionar maior controle sobre a qualidade dos laudos emitidos, assegurando resultados mais confiáveis para o suporte clínico. **METODOLOGIA:** A implantação do controle externo de qualidade ocorreu no serviço de microbiologia clínica do laboratório Sebastião Ferreira Marinho, que, até então, realizava exclusivamente controles internos para monitoramento da qualidade analítica. O novo protocolo incluiu a participação regular em um programa de ensaio de proficiência externo, nos quais amostras-controladas eram enviadas por organismos certificadores para análise. Essas amostras foram processadas utilizando os mesmos métodos aplicados às amostras de rotina, permitindo a comparação dos resultados obtidos pelo laboratório com valores de referência previamente estabelecidos. O desempenho analítico foi monitorado continuamente, com análise de relatórios comparativos fornecidos pela instituição reguladora SBAC e seu programa da qualidade PNCQ. Os indicadores laboratoriais, como taxa de concordância nos testes de identificação bacteriana e antibiogramas, foram acompanhados antes e após a adoção do CEQ para avaliação dos impactos da intervenção. **RESULTADOS:** Os resultados após a implantação do controle externo de qualidade demonstraram uma evolução significativa na acurácia dos exames microbiológicos. A taxa de discordância nos testes de sensibilidade antimicrobiana foi reduzida de 10% para 2%, evidenciando maior precisão na determinação do perfil de resistência bacteriana. Além disso, a taxa de reprocessamento de amostras devido a resultados inconclusivos caiu de 15% para 5%, refletindo um avanço na padronização e confiabilidade dos laudos emitidos. A participação no ensaio de proficiência também permitiu a identificação precoce de possíveis desvios analíticos, possibilitando a implementação imediata de ações corretivas. A adoção do CEQ garantiu maior alinhamento com as diretrizes regulatórias e reforçou a credibilidade do laboratório tornando os exames microbiológicos uma ferramenta diagnóstica ainda mais precisa e confiável. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que a implantação do controle externo de qualidade na microbiologia clínica é uma estratégia fundamental para garantir a confiabilidade dos exames laboratoriais. A participação em programas de ensaio de proficiência proporcionou um monitoramento

contínuo do desempenho analítico, permitindo a correção de inconsistências e a redução de erros nos resultados. A melhoria na padronização dos processos e a maior precisão nos testes de sensibilidade antimicrobiana impactaram diretamente a qualidade diagnóstica, favorecendo a segurança do paciente e a assertividade na conduta médica. Dessa forma, o controle externo se mostrou uma ferramenta indispensável para a busca da excelência na microbiologia clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Controle Externo. Microbiologia Clínica. Qualidade.

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES PROF SEBASTIÃO FERREIRA MARINHO: EXPERIÊNCIA DE UMA DÉCADA.

Ivanete de Lima Sampaio, Edson de Freitas Gomes, Carolina Marinho da Costa, Alyne Gomes da Costa Brayner, Helaine de Araújo Virgolino, Ana Paula Neves da Silva, Aluysio de Albuquerque da Silva Junior, Bianca Pinheiro de Amorim Soares e Leda Iara Silva da Cunha

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho contou o histórico do Laboratório Municipal De Especialidades Prof Sebastião Ferreira Marinho (LME-PSFM), no período de 2015 a 2024. O LME-PSFM foi inaugurado pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) em 2007, nas dependências da UBS Djalma Batista juntamente com a implantação do SISCOLO. O atendimento era de 42 Unidades de Saúde da SEMSA, com a realização de 3.219 exames (Fonte: SAI/SUS). O Laboratório de Citopatologia centraliza a realização dos exames preventivos de colo do útero, colhidos em todas as unidades da SEMSA, incluindo as Unidades Móveis de Saúde da Mulher (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS, 2016). Inicialmente na UBS Djalma Batista, o laboratório contava com 10 farmacêuticos especialistas em Citologia, a demanda de exames citopatológicos era baixa, com média de 260 exames/mês. Atualmente, o LME-PSFM encontra-se em nova sede, com melhor estrutura, contando com uma equipe de 26 profissionais farmacêuticos especialistas em Citologia, realiza anualmente mais de 130 mil exames e desempenha papel importante na cadeia de detecção da doença, além do acompanhamento de casos. O trabalho abordou as adversidades vivenciadas, ações desenvolvidas e resultados alcançados em mais de uma década. **OBJETIVOS:** Geral: Relatar as dificuldades vivenciadas, ações desenvolvidas e os resultados alcançados no Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho em uma década de serviços prestados à população feminina da cidade de Manaus - Am. Específicos: - Identificar as adversidades vivenciadas; - Descrever as ações desenvolvidas; - Apresentar indicadores da qualidade ao final do período estudado. **METODOLOGIA:** As adversidades foram identificadas por meio da vivência diária no serviço. A partir disso foi elaborado um plano de ação a fim de dirimir as dificuldades encontradas, que foram implementadas ao longo dos últimos 10 anos. Os indicadores da qualidade foram obtidos a partir de dados retirados do SISCAN/DATASUS, os quais foram calculados de acordo com o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratórios de Citopatologia do INCA (2016). Os indicadores calculados foram: percentual de insatisfatoriedade, índice de positividade, percentual de exames compatíveis com células escamosas atípicas (ASC) entre os exames satisfatórios, percentual de ASC entre os exames alterados, razão entre ASC /lesão intraepitelial escamosa (SIL), Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL). **RESULTADOS:** Adversidades: Aumento na quantidade de unidades de coleta, acarretando aumento de exames sem aumento proporcional do quadro funcional; espaço físico insuficiente para a plena realização das atividades desenvolvidas; aumento do quadro de recursos humanos com posterior redução devido a aposentadorias de alguns servidores e transferência de outros para outras unidades de saúde; interrupção do processo de implantação da Citologia em Meio Líquido; atraso na liberação dos laudos (acima de 30 dias). Alguns indicadores da qualidade não estavam dentro dos valores estabelecidos pelo Manual de Gestão da Qualidade para Laboratórios de Citopatologia do INCA (2016). Ações desenvolvidas para dirimir as adversidades: Pactuação e realização de mutirão de leitura de lâminas nos finais de semana com o objetivo de dar vazão às amostras em atraso; Realização de força tarefa de digitação de laudos para dar vazão aos resultados em atraso; Chamada de profissionais do concurso da SEMSA 2022; Retomada do processo de implantação da Citologia em Meio Líquido. 2023 - Início da implantação da Citologia em meio líquido. Resultados das ações: Aumento do número de exames; indicadores da Qualidade dentro do recomendado; mudança da sede do LME-PSFM para o Vieiralves em 2016 e para o Santo Agostinho em 2024; em 2024 os exames por citologia em meio líquido representa 56,3% do total de exames realizados; participação no Programa Nacional de Controle de Qualidade, com conceito EXCELENTE no ano de 2024. **CONCLUSÃO:** Com as medidas tomadas foram resolvidas as adversidades encontradas no início do período do estudo. A mudança para uma nova sede com estrutura física mais adequada, somada à implantação da Citologia em Meio Líquido e a participação no Programa Nacional de Controle de Qualidade levou à melhoria dos indicadores de qualidade e ao aumento da quantidade dos exames realizados. Recomenda-se adequar o quadro de pessoal à atual demanda do laboratório e que 100% dos exames sejam realizados pela metodologia da Citologia em Meio Líquido.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Colo do Útero. Citologia em Meio Líquido.

SUORTE BÁSICO A VIDA SOBRE DUAS RODAS: UM CASE DE SUCESSO

Leda Lima Sobral, Gisele Torrente, Elen Palmeira Assunção dos Santos, Ivany Rolim Vinhote Teixeira, Sandra Regina Mousinho Azevedo, Francisca Anne de Souza Resutto, Elaine Sant'ana Alves, Rafael Limeira de Freitas, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Mirian Bentes Fernandes e Lidia Oliveira de Freitas

APRESENTAÇÃO: Motolancia é a definição da motocicleta integrante da frota de intervenção do Serviço de atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 regulamentada pela Portaria Nº 2971, GM/MS de dezembro de 2008. Equipada para atendimento emergencial e sob regulação médica, é conduzida por profissional de enfermagem habilitado conforme normas do Conselho Nacional de Trânsito-CONTRAN e tem o propósito de chegar precocemente a uma ocorrência e iniciar a assistência pré-hospitalar, até a chegada de uma ambulância para a continuidade do atendimento e transporte ao hospital referenciado pela regulação médica. Em virtude da agilidade para percorrer trajetos de grande fluxo de veículos dificultando o tráfego e capacidade de transitar por áreas de difícil acesso e/ou mais remotas, contribui para a prestação a resposta operacional rápida, eficaz e segura por parte do SAMU 192. Às ocorrências clínicas e traumáticas, a fim de reduzir o tempo resposta principalmente nas patologias cuja magnitude das sequelas é tempo-dependente. Deste modo, o SAMU 192 Manaus, em 2012 passou a contar com este veículo pilotado por profissionais com capacitação recomendada para condutor de veículo de urgência conforme descrito na grade de capacitação da Portaria GM/MS 2.048/02, além do Curso de Suporte Básico de Vida em cardiologia, considerando que, no atendimento a Parada Cardiorrespiratória a agilidade, eficiência e aplicação adequada de RCP com o mínimo possível de interrupções determinam o sucesso do resultado. **OBJETIVOS:** Descrever a atuação a importância das motolancias no contexto dos atendimentos pré-hospitalares realizados pelo SAMU 192 Manaus. **METODOLOGIA:** Este estudo é um relato de experiência sobre atuação das motolancias inseridas em contexto em que se busca a excelência do atendimento, pois seu tempo resposta é menor. As motocicletas do tipo trail, 250 cc, possuem adequado torque para atuação do SAMU 192, sem a necessidade de desenvolver grande velocidade. Os tripulantes são técnicos de enfermagem com habilitação categoria A, curso de Condutor de veículo de Emergência, pilotagem defensiva, ofensiva e evasiva e ainda e experiência em emergência. O acionamento é feito por determinação do médico regulador, que prioriza o acionamento principalmente nas ocorrências de vítimas com maior gravidade e onde a chance de sobrevida é tempo-dependente. Assim, as motolancias tendem a chegar cerca de 5 a 6 minutos antes da ambulância e iniciar as manobras de reanimação para a redução de sofrimento, sequelas e morte. Os profissionais atuam em duplas e transportam materiais diversos como: equipamentos de atendimento a trauma, suporte ventilatório, oxigênio e Desfibrilador Externo Automático- DEA que permite a reversão da PCR nos casos de Fibrilação Ventricular, que é a principal causa de parada de origem Clínica. Portanto essa atuação é de extrema importância para melhorar o índice de sobrevivência das vítimas que sofrem PCR por arritmias, considerando que, quando indicada a desfibrilação, é importante que o choque seja aplicado até 3 a 5 minutos. Deste modo, com a chegada precoce da motolancia a chance de sobrevida se torna mais elevada. **RESULTADOS:** No ano de 2024, as motolancias realizaram 2656 atendimentos para pacientes em emergências clínicas, traumáticas, obstétricas, em saúde mental e ainda tiveram uma atuação determinante em incidentes com múltiplas vítimas no dimensionamento da magnitude do evento, de forma instrumentalizar a regulação médica na articulação de meios para salvar o maior número de vítimas possíveis. O exemplo marcante da efetividade desta modalidade de atendimento foi o caso de um jovem apresentou uma parada cardiorrespiratória súbita durante uma partida de futebol, sendo rapidamente atendido por uma dupla de motolancias. E, após a desfibrilação com o DEA no segundo ciclo de ressuscitação o paciente retornou a circulação espontânea. Em complemento a assistência iniciada com sucesso pela equipe das motociclistas a ambulância de suporte avançado prosseguiu o atendimento e transporte do jovem ao pronto socorro. Posteriormente o paciente foi submetido à angioplastia permitindo a aumento do fluxo sanguíneo ao coração aumentando assim a chance de sobrevida. **CONCLUSÃO:** As vantagens da utilização de motocicletas nos atendimentos são principalmente no que tange a emergências, a redução do tempo resposta. Todavia há de se considerar que, indiretamente contribui para a redução dos gastos com a saúde pública tendo em vista que, o atendimento precoce reduz sequelas e consequentemente, o tempo de internação. Além de ter custos menores como uso das motocicletas, o custo-benefício do atendimento é maior. Assim a atuação das motolancias é fundamentada na busca pela excelência no atendimento de urgência, garantindo um tempo de resposta mais eficaz nas ocorrências mais críticas. Portanto, este tipo de atendimento que faz parte da rede de atendimento do SUS, contribui para organizar o atendimento público, pois reduz o agravamento da condição da vítima, minimizando o sofrimento, prevenindo sequelas ou mesmo evitando o óbito, por meio de atendimento ágil e adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Serviço Médico de Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

AÇÃO FISCAL MIRIM – VISA NA ESCOLA

Hellen Emilia Menezes de Souza, Ricardo Caxias Celestino de Lima, Angela Gisele Giffoni Leite, Josimara Fernandes de Moura, Karine Silveira Nascimento, Janilton Rodrigues Lima e Maria do Carmo Leão Coelho

APRESENTAÇÃO: A Ação Fiscal Mirim iniciou em 2018 como atividade educativa para população infantil a ser realizada anualmente na Semana Municipal da Vigilância Sanitária (primeira semana de agosto). Em 2024, no período de 06 a 09 de agosto, em parceria com a Secretaria de Educação de Manaus (SEMED) e uma Rede de Supermercado, Fiscais da Visa Manaus orientaram alunos do ensino fundamental (6 a 10 anos) nas boas práticas de alimentos, com posterior visita no supermercado, para um exercício prático de fiscalização. A atividade prática aconteceu em horário comercial, na presença da Gestão da Vigilância Sanitária e do Supermercado, Professores da Escola e Alunos já orientados. A Educação Sanitária tem se mostrado o melhor instrumento para promover mudanças de hábitos, autocuidado e sensibilização da consciência sanitária da população. Supõe-se que a atividade proposta poderá criar uma cultura que enfatize a conservação da saúde, reduzindo o número de Toxinfecções alimentares e até mesmo internações hospitalares, estimulando que cada indivíduo assuma sua responsabilidade como participe na promoção da saúde, se tornando um sujeito multiplicador de conhecimento sanitário e transformador da realidade em que vive. **OBJETIVOS:** Proporcionar aos estudantes do ensino fundamental conhecimento teórico-prático nas boas práticas de alimentos, para que se tornem pequenos vigilantes e multiplicadores deste conhecimento na sua comunidade. **METODOLOGIA:** Aula expositiva com auxílio de Power point e vídeo, estimulando a participação ativa dos alunos e professores com os Fiscais de Saúde, para promoção do conhecimento das Boas Práticas de Alimentos com os conteúdos ensinados pela escola. Os alunos selecionados por mérito receberam o KIT FISCAL composto por uma caderneta, um lápis com borracha e um apontador, para anotarem as observações feitas pelos fiscais durante a visita técnica no supermercado. Os pequenos vigilantes foram orientados sanitariamente na área de alimentos secos e enlatado, hortifrutti, açougue, peixaria e padaria, sendo observada a organização geral, asseio do local e dos equipamentos, data de validade, estado de conservação das embalagens e do produto, estado higiênico sanitário das ilhas de frios, condição dos produtos refrigerados e congelados e a segregação dos alimentos impróprios para o consumo. Os alunos foram orientados como proceder junto ao supermercado quando houver irregularidades sanitárias e como seus responsáveis devem denunciar para a vigilância sanitária. Ao final da atividade prática o supermercado recebeu os pequenos vigilantes da saúde com um lanche na sua área de refeitório, o que acreditamos gerar memórias, de longo prazo, agradáveis e positivas no processo de ensino-aprendizagem proposto às crianças. **RESULTADOS:** Foram sensibilizados nas boas práticas sanitárias 178 alunos e 8 professores de 4 escolas da rede municipal de ensino. Destes, 60 alunos e 7 professores, foram orientados na prática na identificação de alimentos expostos à venda impróprios para o consumo seja pelo seu armazenamento inadequado, condição de temperatura, avarias de embalagem, validade dos produtos e asseio geral do estabelecimento. A ação aproximou a Vigilância da população e do regulado numa perspectiva positiva de relação entre o público e o privado na promoção da saúde pública. **CONCLUSÃO:** A ação da Visa Manaus em parceria com as escolas e com o setor regulado comprometido com a saúde pública, proporciona à população, principalmente as menos favorecidas, acesso ao conhecimento sanitário e de segurança alimentar, através dos pequenos vigilantes, que serão multiplicadores em seu seio familiar, na escola e na comunidade em que vivem, sensibilizado para o consumo de alimentos seguros e a modificação de hábitos que contribuem na prevenção de doenças transmitidas por alimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde. Vigilância Sanitária. Alimentos.

ACOLHIMENTO E ESCUTA HUMANIZADA PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE EM MANAUS

Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Daniel Souza Sacramento, Tamiris Moraes Siqueira, Samela Juane dos Santos Ribeiro, Anne Kimi Vasconcelos Okazaki, Tyane de Almeida Pinto Jardim, Leandro Guimaraes Ribeiro, Kelly Aguiar Noronha Maciel, Dinah Carvalho Cordeiro, Viviana Claudia de Paula Almeida e Marinelia Martins Ferreira

APRESENTAÇÃO: A tuberculose (TB) representa um desafio persistente para a saúde pública global, exigindo ações integradas e multissetoriais para seu controle e eliminação. O Brasil, em 2024, lançou o Programa Brasil Saudável que tem como objetivo eliminar a TB como problema de saúde pública, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030. Em Manaus, devido à alta carga da

doença, esforços são empreendidos para o controle da TB, sendo a adesão ao tratamento e o acesso dos sintomáticos respiratórios (SR) aos serviços de saúde entraves para a eliminação, pois sua determinação não é apenas de caráter biológico, mas também social e, demandando, portanto, estratégias que transcendem o setor saúde e envolvem múltiplos atores. Neste cenário, o Núcleo de Controle da Tuberculose (NUTUB) da Secretaria Municipal de Saúde desempenha papel fundamental nas ações de vigilância para alcance das metas pactuadas. Dentre as estratégias adotadas, destacam-se a oferta de capacitações e educação em saúde que abordam tanto a temática da TB quanto da Infecção Latente da Tuberculose (ILT) para as equipes de atenção primária à saúde (APS), as quais desempenham papel fundamental para o acolhimento ao SR, diagnóstico e tratamento da TB. Neste contexto, no planejamento anual das ações do NUTUB, foram identificadas oportunidades de melhoria no acolhimento às pessoas com suspeita ou diagnóstico de TB que buscam a APS, com ênfase na escuta humanizada e solidária. **OBJETIVOS:** Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento e escuta humanizada como instrumento de detecção precoce da tuberculose e adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Adotou-se a educação em saúde como ferramenta metodológica para alcançar o objetivo proposto, com participação ativa dos profissionais de nível fundamental e médio envolvidos no primeiro contato do usuário com os serviços da APS, sendo eles: profissionais lotados nas recepções das unidades e técnicos de enfermagem. Foram ofertadas quatro turmas entre os meses de novembro e dezembro de 2024, contemplando os distritos de saúde Norte, Sul, Leste e Oeste de Manaus. Para elaboração do conteúdo programático, realizou-se uma avaliação interna com a participação de profissionais de saúde do NUTUB e técnicos distritais, além de uma busca na literatura científica sobre os problemas mais comuns identificados no acolhimento das pessoas com TB nos serviços da APS. Após este levantamento, definiu-se abordar os temas: 1) Conhecendo a TB e a ILT: o que é e por que é importante falar sobre o tema; 2) Acolhimento e classificação de risco na APS; 3) A importância do acolhimento na adesão ao tratamento da TB e identificação dos contatos. Durante a capacitação, para avaliação do conhecimento prévio e estimular a participação ativa das turmas, aplicou-se um pré-teste com perguntas básicas sobre TB e ao final um pós-teste para avaliação do impacto da estratégia educacional, utilizando o Google Forms. **RESULTADOS:** Participaram 155 profissionais da APS nas quatro turmas ofertadas, sendo 78 profissionais da enfermagem, 70 agentes comunitários de saúde e 07 assistentes administrativos. No levantamento inicial sobre os problemas identificados no acolhimento das pessoas com TB nos serviços da APS, foram identificados: 1) Déficit de conhecimento sobre TB pelos profissionais da recepção; 2) Falta de atenção à tosse, pois é um sintoma comum a diversas doenças e agravos; 3) Atendimento por ordem de chegada, aumentando o risco de disseminação do bacilo na unidade, podendo contaminar profissionais, trabalhadores e outras pessoas que utilizam o serviço; 4) Presença de pessoas SR aguardando consulta na sala de espera compartilhada do serviço de saúde. A avaliação pré-capacitação revelou que 70,9% dos profissionais conseguiam identificar corretamente um paciente com sintoma respiratório, 60,8% conheciam a ILT e apenas 52,7% sabiam como a TB não é transmitida. Na avaliação realizada após a capacitação para medir o impacto da estratégia, os resultados demonstraram avanços significativos: 99,3% evidenciaram compreender o significado de acolhimento na APS e sua importância no cuidado aos pacientes com TB, incluindo a primeira ação do profissional ao SR quando este chega para atendimento; 97,3% relataram ter assimilado sobre a importância da escuta humanizada e; 96,7% demonstraram compreender os objetivos do acolhimento tanto ao SR quanto ao paciente com TB. **CONCLUSÃO:** A estratégia educacional realizada para capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde demonstra resultados significativos no aprimoramento das ações de combate à TB na APS, pois proporcionou uma compreensão abrangente da doença, desde seus aspectos epidemiológicos até às diretrizes de tratamento mais recentes. Esse conhecimento permite que os profissionais aprimorem sua capacidade de identificar precocemente casos de TB, agilizando o início do tratamento e contribuindo para a redução da transmissão da doença. A abordagem focada no acolhimento humanizado, um dos pilares da estratégia, também se mostrou efetiva, pois os profissionais relataram que a iniciativa promoveu valiosa troca de conhecimentos na temática da TB, enfatizando a importância de estabelecer uma relação de confiança com o paciente, pois passaram a compreender que a confiança estabelecida com o paciente é um fator crucial para o sucesso do tratamento, impactando positivamente na adesão e, conseqüentemente, no controle da doença. Além disso, os profissionais também reconheceram a importância da escuta ativa, que permite compreender as necessidades individuais de cada paciente e oferecer o suporte adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Humanização. Atenção Primária.

AUTOMATIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO DE DOSES APLICADAS DE INFLUENZA NA POPULAÇÃO DO DISTRITO DE SAÚDE SUL

Pedro Magno Vieira Rodrigues, Henrique dos Santos Brito e Izabel Lopes Monteiro do Nascimento

APRESENTAÇÃO: O avanço da automatização emerge como uma área promissora para o desenvolvimento

de novas tecnologias, com grande potencial para transformar a governança dos cuidados em saúde e otimizar a organização e a tomada de decisões. Nesse contexto, foi criada uma ferramenta digital em Python para monitorar e avaliar as doses aplicadas na campanha de vacinação contra a Influenza na população do Distrito de Saúde Sul (DISAS). Utilizando o banco de dados fornecido pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID), por meio do seu Dashboard de Vacinação contra Influenza, o sistema proporciona um acompanhamento mais eficiente da cobertura vacinal nas unidades de saúde do DISAS. O projeto automatizou processos de coleta e divulgação de informações entre os gestores, aprimorando a tomada de decisões. Durante todo o desenvolvimento e implementação da ferramenta, foram rigorosamente observados os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo a integridade, segurança e privacidade das informações. A iniciativa foi conduzida na Gerência de Inteligência de Dados do DISAS (GEINDS), com a colaboração da Gerência de Vigilância em Saúde do DISAS (GEVISAS) e do DID. O DISAS abrange 25 bairros, uma área de 82,65 km² e uma população de aproximadamente 443.734 habitantes, com 71 equipes ativas. O monitoramento da performance da campanha de vacinação contra a Influenza na região era um processo moroso, com resultados demorados. O presente trabalho foi idealizado para dar celeridade a essa situação. **OBJETIVOS:** Implementar um sistema digital para otimizar o controle e o monitoramento das doses aplicadas na campanha de vacinação contra a Influenza pelas unidades de saúde do DISAS, garantindo uma ferramenta mais eficiente para acompanhar a cobertura vacinal da população da área adscrita. Além disso, o projeto busca: Desenvolver um sistema digital de mineração de dados em saúde; Oferecer dados atualizados diariamente aos técnicos responsáveis pelo monitoramento das doses aplicadas na campanha de vacinação contra a Influenza pelas unidades DISA Sul, acompanhados de gráficos para tornar as informações mais claras e acessíveis; Instituir uma base de dados única, segura e acessível para análises de dados em saúde; Facilitar o acesso à tecnologia em saúde para profissionais legalmente designados. Dessa forma, a iniciativa visa aprimorar a gestão da informação em saúde, garantindo maior precisão na tomada de decisões e promovendo a eficiência na vigilância epidemiológica. **METODOLOGIA:** Para a realização do projeto, foram conduzidas entrevistas com técnicos do NIMUN/GEVISAS, GEINDS e SEASISS, além de estudos na base de dados do Dashboard de Vacinação em Influenza do DID. Essas informações foram essenciais para a construção do código em Python e a criação de planilhas no Google Drive. As reuniões mapearam o fluxo de monitoramento das unidades de saúde do DISAS. Com esse mapeamento, o código em Python foi desenvolvido com apoio da GEINDS, reduzindo o tempo de processamento de 4 horas para 30 minutos. Após essa otimização, identificou-se a necessidade de criar uma planilha digitalizada e gerar relatórios frequentes para os gestores da campanha de vacinação contra a Influenza. A implementação do sistema exigiu acesso à base de dados do DID e um computador com processador Intel Core i7. O projeto automatizou a coleta e divulgação de dados, seguindo a LGPD, além de fomentar uma cultura organizacional participativa, superando desafios por meio do diálogo e colaboração entre os envolvidos. **RESULTADOS:** O processo de monitoramento das doses aplicadas nas campanhas de vacinação contra a influenza era lento e demorava a gerar resultados eficazes, o que se refletia em um desempenho abaixo de 45% da meta global nas campanhas anteriores. O novo sistema contribuiu para um monitoramento mais ágil e eficiente, alinhado com a necessidade de respostas rápidas da gestão da saúde coletiva. Como resultado, até o momento, com 150 dias restantes para o término da campanha, já foi alcançado 57% da meta global, o que resulta em um aumento de 12%, até o presente momento. Além disso, é importante destacar que a integração entre os diversos setores da saúde pública é fundamental para ações mais eficazes que melhorem a qualidade da saúde da população de Manaus. O processo de monitoramento das doses aplicadas nas campanhas de vacinação contra a influenza era lento e demorava a gerar resultados eficazes, o que se refletia em um desempenho abaixo de 45% da meta global nas campanhas anteriores. O novo sistema contribuiu para um monitoramento mais ágil e eficiente, alinhado com a necessidade de respostas rápidas da gestão da saúde coletiva. Como resultado, até o momento, com 150 dias restantes para o término da campanha, já foi alcançado 57% da meta global, o que resulta em um aumento de 12%, até o presente momento. Além disso, é importante destacar que a integração entre os diversos setores da saúde pública é fundamental para ações mais eficazes que melhorem a qualidade da saúde da população. **CONCLUSÃO:** Em conclusão, o desenvolvimento e a implementação do novo sistema digital para monitoramento das doses aplicadas na campanha de vacinação contra a Influenza resultaram em um avanço significativo em relação aos processos anteriores, que eram mais lentos e ineficazes. Através de uma metodologia colaborativa, com a participação de técnicos do NIMUN/GEVISAS, GEINDS e SEASISS, foi possível construir uma solução em Python que reduziu o tempo de processamento de 4 horas para apenas 30 minutos, permitindo respostas mais rápidas e eficientes. Como reflexo dessa melhoria, a meta global da campanha foi atingida em 57% até o momento, com 150 dias restantes, o que representa um aumento de 12% em comparação com as campanhas anteriores. Além disso, a integração entre os diferentes setores da saúde pública foi essencial para o sucesso do projeto, destacando a importância de uma abordagem colaborativa na gestão da saúde coletiva. A utilização de dados em tempo real, a criação de planilhas digitalizadas e a geração de relatórios frequentes possibilitaram uma gestão mais eficaz, facilitando a tomada de decisões. O projeto seguiu rigorosamente as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando a segurança e a privacidade dos dados.

PALAVRAS-CHAVE: Automatização. Influença. Governança.

AVALIAÇÃO DO RISCO POTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS ROTEIROS OBJETIVO DE INSP

Lyeny Alcantara Barroso Dias, Eliana Carvalho, Luciana Rosário, Nádia Soares e Alessandra de Filgueira

APRESENTAÇÃO: O Risco é uma palavra polissêmica, com várias abordagens utilizado em diversas áreas do conhecimento. Considerando que o “risco” é o elemento norteador das ações de VISA, torna-se essencial a compreensão das suas definições e das etapas para o seu gerenciamento. Especificamente do risco em VISA, obtém-se o conceito de risco potencial, que “diz respeito à possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso para a saúde; ou seja, refere-se à possibilidade de algo – produto, processo, serviço, ambiente – causar direta ou indiretamente danos à saúde. Compete ao fiscal de saúde a fiscalização e inspeção em serviços de saúde públicos e privados para aplicação da lei, com foco no controle dos riscos relacionados a produtos, processos e serviços de interesse da saúde humana. Na prática de VISA em Manaus, o gerenciamento do risco sempre foi desafiador, o que tornava o processo de inspeção dificultoso e subjetivo, uma vez que a análise de risco sempre foi baseada de forma qualitativa, referindo-se a uma abordagem subjetiva dos riscos, não havendo metodologias e/ou ferramentas baseadas na abordagem quantitativa capazes de mensurar numericamente os riscos, tornando a avaliação do risco mais eficiente e objetiva, dentro de um escopo específico por ser capaz de minimizar falhas. Há escassez de avaliações de riscos potenciais em Manaus e há necessidade da utilização de um roteiro objetivo de inspeção baseado numa metodologia qualiquantitativa que permita a quantificação. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Implementar o uso da Metodologia de Avaliação de Risco Potencial (MARP) com a utilização dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROIS) nas ações de fiscalização dos serviços de saúde da Vigilância Sanitária de Manaus. Objetivo Específicos: Qualificar os fiscais de vigilância sanitária para utilizarem o Roteiro de Inspeção Sanitária; Realizar apresentação dos ROIS aos serviços a fim de promover e estimular a autoavaliação dos indicadores de controle de risco; Avaliar os riscos potenciais sanitários dos Serviços de Saúde da cidade de Manaus a fim de se obter uma análise situacional dos indicadores de controle de risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com foco na avaliação de risco potencial sanitário nos serviços de saúde de Manaus, especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva, Central de Material e Esterilização e Centros Cirúrgicos dos serviços hospitalares no município de Manaus/AM. A presente pesquisa foi desenvolvida no Departamento de Vigilância Sanitária de Manaus, que se refere ao órgão responsável pela prevenção e controle de riscos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde, na capital do Amazonas. Por meio do planejamento de inspeções sanitárias, composto por uma equipe de fiscalização multidisciplinar, no período de 14 meses para realizar aplicação da ferramenta ROI nos Serviços Hospitalares. **RESULTADOS:** Com a implantação dos ROIS na Vigilância Sanitária de Manaus, foi possível obter uma Avaliação Clara e objetiva dos riscos potenciais sanitários de vários serviços de saúde, especificamente das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Central de Material Esterilizado (CME) e Centro Cirúrgico (CC) nos estabelecimentos hospitalares do município de Manaus/AM, ocorridas entre os anos 2021 e 2022. Destaca-se ainda que este estudo é um dos primeiros realizados em UTI, CME e CC, a partir da metodologia MARP no Brasil, haja a vista que ela se trata de uma metodologia recentemente incluída na rotina de serviços de vigilância sanitária do Brasil. A avaliação do risco potencial e de seus objetos de ação tornou-se um grande desafio no controle sanitário, porém os resultados decorrentes desta avaliação são subsídios importantes no estabelecimento de estratégias assertivas à operacionalização das atividades realizadas hodiernamente pela VISA Com a realização da experiência obtida, pode-se obter além da caracterização de todos os serviços de saúde alvos da experiência, foi possível a realização da análise dos indicadores de avaliação do risco potencial avaliados em cada serviço, indicadores esses que compõem o Roteiro de Objetivo de Inspeção (ROI) de cada serviço hospitalar analisado, além de que hoje é possível, a partir deste, apresentar a real situação sanitária dos serviços hospitalares da cidade de Manaus, por meio do agrupamento dos indicadores realizado nesse estudo. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo foi possível verificar a importância de trabalhar com a implantação de uma ferramenta que permite uma avaliação de risco que torne a avaliação do risco sanitário de forma clara e objetiva, permitindo aos agentes de VISA o gerenciamento do risco sanitário de forma segura.

PALAVRAS-CHAVE: Risco Potencial. Avaliação em Saúde. Vigilância.

DESAFIOS TÉCNICOS E LEGAIS NO LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Lauro Henrique da Silva Cardoso e Claudia Maria Moreno

APRESENTAÇÃO: Desde 2022, o município de Manaus, por meio do Departamento de Vigilância Sanitária, conta com uma Divisão de Vigilância de Saneantes, Cosméticos, Produtos para Saúde e Correlatos (DIVCOR). Por ser uma estrutura relativamente recente, ainda dispõe de recursos humanos limitados para atender a uma cidade que, nos últimos anos, passou por um crescimento significativo, acompanhado pelo aumento no número de empresas. Esse rápido crescimento gerou inúmeras dúvidas sobre os trâmites de licenciamento, seja pelas constantes atualizações das legislações, seja pelas dificuldades em sua interpretação. Como consequência, o tempo de análise e aprovação das licenças sanitárias tem se alongado, resultando, em muitos casos, em indeferimentos ou cancelamentos. Sabe-se que o licenciamento sanitário é essencial para garantir a segurança e a qualidade dos produtos para saúde, assegurando que os estabelecimentos do setor atuem em conformidade com as normas regulatórias vigentes. No entanto, cumprir essas exigências pode ser um desafio para empresários e gestores, dada a complexidade dos processos administrativos, técnicos e regulatórios envolvidos. Diante desse cenário, o estudo foi motivado pela necessidade de compreender as dificuldades e os desafios que envolvem os processos de licenciamento sanitário em estabelecimentos que comercializam produtos para saúde, no município de Manaus, em 2024.

OBJETIVOS: OBJETIVO GERAL: Analisar os principais desafios no processo de licenciamento sanitário de estabelecimentos que comercializam produtos para a saúde, considerando os obstáculos legais e técnicos, o papel do responsável técnico e o tempo médio para a concessão das licenças. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi conduzida no município de Manaus, Amazonas, com base na estrutura operacional do Departamento de Vigilância Sanitária, durante as rotinas e blitz sanitárias, realizadas semanalmente. O estudo concentrou-se na análise de estabelecimentos que comercializam produtos para a saúde no atacado. Caracterizada como um estudo de campo, a pesquisa foi desenvolvida, primeiramente, in loco, com o objetivo de observar o fluxo de licenciamento sanitário em empresas do setor de produtos para a saúde. Paralelamente, teve um caráter documental, ao examinar protocolos registrados no Sistema de Licenciamento Integrado Municipal (SLIM), considerados fontes primárias. A coleta de dados ocorreu ao longo de um ano, de janeiro a dezembro de 2024, abrangendo a inspeção de 76 estabelecimentos selecionados como amostra representativa da investigação. O instrumento principal foi a observação sistemática, realizada em condições controladas e orientada por objetivos previamente definidos. O método adotado foi o indutivo, pois examinou dados específicos para a formulação de generalizações mais amplas. Este trabalho foi classificado como descritivo, caracterizando-se pela observação e registro de fenômenos e sistemas técnicos sem qualquer interferência direta em seu funcionamento. A partir de uma abordagem quantitativa, foram empregadas técnicas estatísticas para estruturar os dados e extrair informações relevantes. **RESULTADOS:** Foram analisadas 76 solicitações de licenças, das quais 38 foram aprovadas (50%) e as demais foram indeferidas ou canceladas (50%). A análise dos prazos revela que a liberação rápida das licenças é rara: apenas 5 autorizações (8,2%) foram concedidas em até 15 dias, indicando que, na maioria dos casos, o processo exige mais tempo. Esse número sobe para 9 licenças (14,8%) concedidas em até 30 dias e 6 licenças (9,8%) em até 60 dias, mostrando que, apesar de algumas aprovações mais rápidas, a maioria das solicitações demanda mais tempo para análise. O maior volume de aprovações ocorreu no prazo de até 90 dias, com 16 licenças concedidas (27,6%), o que reforça a tendência de um processo demorado para muitos estabelecimentos. Já em até 120 dias, apenas 2 licenças (3,3%) foram aprovadas, indicando que poucas solicitações ultrapassam esse período. Além das licenças aprovadas, destaca-se o elevado número de solicitações indeferidas, com 17 pedidos (23,9%). Outro ponto crítico é o alto índice de cancelamentos, totalizando 21 solicitações (29,6%), o que sugere que muitos requerentes enfrentam dificuldades durante o processo. **CONCLUSÃO:** Os desafios no licenciamento sanitário começam pela dificuldade em diferenciar atacado e varejo. Muitas fiscalizações identificaram varejistas operando como atacadistas, levando ao problema da falta de Autorização de Funcionamento (AFE), obrigatória para o atacado. Outro desafio era a correta classificação no CNAE, pois muitos estabelecimentos operavam com atividades não registradas, gerando incompatibilidades legais. Além disso, ambientes de armazenamento inadequados foram identificados, com produtos para a saúde armazenados junto a outros itens, aumentando o risco de contaminação e acesso indevido. A atuação do responsável técnico também foi questionada, pois, na maioria dos casos, era apenas formal. Esses profissionais raramente participavam das operações internas e frequentemente demonstravam dificuldades na interpretação das normas. Quanto ao tempo de aprovação das licenças, a maioria foi concedida em até 90 dias (27,6%), indicando um prazo médio de aproximadamente três meses para conclusão do processo.

PALAVRAS-CHAVE: Licenciamento Sanitário. Produtos para Saúde.

ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MANAUS

Nádia Maria Soares Bezerra, Arlene Maria de Souza Pacheco, Lyeny Alcantara Barroso Dias, Alessandra Filgueira da Fonseca, Elzamira Brilhante Gil Figarella, Yonara Bezerra Wanderley e Maria do Carmo Leão

APRESENTAÇÃO: Os eventos adversos decorrentes de serviços de saúde são considerados uma importante questão de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 1 em cada 10 pacientes sofre algum dano durante a assistência à saúde, e mais de 3 milhões morrem anualmente, com estimativa de gastos de bilhões de dólares e redução do crescimento econômico global em até 0,7% ao ano. Considerando que mais de 50% destes eventos são tidos como evitáveis, a comunidade internacional tem se mobilizado há mais de duas décadas em torno do tema “segurança do paciente”. No Brasil, o Ministério da Saúde – MS publicou o Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, seguido por documentos de referência e outras normativas. Diante do tempo decorrido e do amplo escopo regulatório, políticas públicas enérgicas, informadas por evidências e com atuação de diferentes atores, incluindo os agentes fiscalizatórios, são imprescindíveis. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – Sems, compete ao fiscal de saúde à fiscalização e a inspeção em serviços públicos e privados para aplicar a legislação pertinente à área de Vigilância Sanitária – Visa. Desta forma, e tendo em vista a escassez de dados sobre segurança do paciente na capital amazonense até então, a Vigilância Sanitária de Manaus atuou ativamente no período de 2016 a 2023 para qualificar os serviços de saúde da cidade e melhorar a segurança sanitária de seus usuários. **OBJETIVOS:** Objetivo geral: - Implementar ações de vigilância sanitária municipal para identificar e reduzir os riscos de eventos adversos relacionados à assistência à saúde prestada em Manaus, em atendimento ao Programa Nacional de Segurança do Paciente. Objetivos específicos: - Qualificar profissionais de vigilância sanitária para atuarem no gerenciamento de risco sanitário e segurança do paciente; - Avaliar a adesão de estabelecidos assistenciais de saúde – EAS às práticas de segurança do paciente em Manaus; - Monitorar as queixas técnicas (QT) e eventos adversos (EA) ocorridos nos EAS de Manaus; - Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária de Manaus (NSP-Visa), no âmbito da Sems. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre as estratégias adotadas pela Visa Manaus para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no território durante os anos de 2016 a 2023. A atuação foi fundamentada nas Portarias/MS nº 1660/2009 e nº 529/2013, na RDC/Anvisa nº 36/2013 e no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Três eixos de intervenção foram trabalhados: (1) Estruturação do serviço de Visa, (2) Fiscalização dos EAS e (3) Monitoramento de EA e QT. No primeiro eixo, decidiu-se pela qualificação da equipe de forma continuada e permanente em diversos formatos: reuniões, palestras, seminários, treinamentos e atividades de campo. Para a formalização e operacionalização do NSP-Visa, foram elaborados documentos fundamentados e programadas reuniões com tomadores de decisão nos diversos níveis de gestão, além da inserção do tema em instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. No eixo de fiscalização, foram inicialmente considerados serviços objeto de avaliação os hospitais; após 02 anos foram adicionados como prioritários os serviços de diálise. As ferramentas utilizadas neste eixo foram questionários estruturados e inspeções com foco na segurança do paciente. Para o monitoramento de QT e EA, foi utilizado o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – Notivisa como fonte de dados e ferramenta para o gerenciamento das notificações (comunicações da ocorrência de EA ou QT para a Visa). **RESULTADOS:** As capacitações foram realizadas em todo o período do estudo, alcançando cerca de 50% dos fiscais de serviços recebendo pelo menos uma intervenção educativa; os fiscais interessados foram cadastrados no Notivisa. A partir da qualificação e instrumentalização da equipe, realizou-se, em 2016, a primeira avaliação dos serviços com foco na segurança do paciente. Todos os 40 hospitais da cidade foram fiscalizados, e 38 foram autuados por descumprimento de itens básicos para a segurança do paciente. Seis meses após, saltou de 02 para 08 o número de hospitais que se adequaram. Na avaliação geral dos EAS realizada em 2017, todos foram classificados como de baixa ou média conformidade. Já em 2018, onze alcançaram a classificação de alta conformidade. Em paralelo à fiscalização dos serviços, o monitoramento de EA e QT foi iniciado com o gerenciamento de notificações relacionadas ao uso de sangue e hemocomponentes, seguida dos óbitos evitáveis. Observou-se que desde a criação do Notivisa, em 2007, até 2017, as notificações recebidas não eram monitoradas pela Visa, cenário que mudou de 2018 a 2023, onde 100% das notificações de hemovigilância foram gerenciadas, culminando na consolidação das inspeções investigativas na rotina da Visa. Com o avanço das ações, um espaço físico para o trabalho foi estruturado em 2019 na sede da Visa. A formalização do NSP-Visa se deu, finalmente, com a publicação da Lei Municipal nº.2927/2022 e designação de 02 fiscais exclusivos para compor a equipe. **CONCLUSÃO:** A implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde está prevista no artigo 5º da Portaria/MS nº 529/2013, que instituiu o PNSP. Nesta perspectiva, impulsionada pela legislação sanitária vigente, a Visa Manaus precisou reformular processos de trabalho para exercer sua missão de prevenir e minimizar riscos de forma mais efetiva e alinhada às diretrizes nacionais. A partir da qualificação da equipe e utilização de estratégias inovadoras na instituição, tais como a realização de inspeções com foco na segurança do paciente e inspeções investigativas para o gerenciamento de eventos adversos, o NSP-Visa foi se consolidando de forma prática e sua operacionalização como instância dedicada à gestão de risco sanitário pareceu importante para a adequação dos serviços de saúde, uma vez que se observou um incremento das práticas de segurança do paciente após as intervenções da visa. Em última instância, tais práticas protegem a saúde dos pacientes e reduzem custos no sistema de saúde. Faz-se

necessário, no entanto, continuar ampliando o escopo de atuação do NSP-Visa para fortalecimento do PNSP e do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS na cidade de Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente.

MONITORAMENTO SANITÁRIO DOS ESTABELECIMENTOS QUE PRODUZEM E COMERCIALIZAM PIZZAS EM MANAUS

Josimara Fernandes de Moura, Ricardo Caxias Celestino de Lima, Thayna Cansação Cavalcante e Mariana Serrão da Silva

APRESENTAÇÃO: A vigilância sanitária na esfera municipal atua no monitoramento das condições higiênicas sanitárias de estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, com a finalidade de garantir a saúde pública por meio do consumo de alimentos que estejam dentro dos padrões estabelecidos pela legislação vigente. A fiscalização possui a finalidade de verificar se os estabelecimentos responsáveis pela manipulação ou fabricação de alimentos garantem a segurança dos alimentos para o consumidor, por meio da prevenção dos riscos físicos (cabelo, pedaços de plástico), químicos (resíduos de substâncias tóxicas) e biológicos (contaminação por microrganismos (Barbosa, et al., 2019). Como também atua por meio da orientação e educação dos manipuladores, para ensinar as adequações necessárias de práticas corretas de higiene, fazendo com que o estabelecimento seja um local seguro, conforme a legislação vigente. O interesse por alimentos rápidos fez com que as pizzas possuam grande popularidade, seja por faixa etária, nível econômico, gosto, classe, etc. No setor de “restaurantes e similares”, as pizzarias representam uma parcela de estabelecimentos que se espalham por todo país em diversos formatos, como “à La Carte”, “rodízio”, “fast food” e “delivery”, fazendo parte do número crescente das micro e pequenas empresas (Balestrin, et al., 2018). Com esse crescimento da alimentação fora de casa, aliado a adesão dos serviços delivery, aumenta também o risco de contaminação de alimentos. **OBJETIVOS:** Objetivo geral: Realizar o monitoramento sanitário de estabelecimentos que produzem pizzas em Manaus. Objetivos específicos: 1. Realizar inspeção e fiscalização sanitária para avaliar as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos que produzem e comercializam pizza. 2. Orientar quanto à adequações sanitárias para produção de pizzas. **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi realizado pela equipe Técnica da Gerência de Vigilância de Alimentos na Diretoria de Vigilância Sanitária de Manaus-SEMSA. Foram incluídos nessa ação estabelecimentos que produzem e comercializam pizzas nas quatro zonas da cidade por meio do aplicativo ifood e estabelecimentos cadastrados no sistema de licenciamento (SLIM). As ações ocorreram uma vez por semana, encaixando-as, quando possível, dentro das demais demandas de gerência (denúncias e Ministério Público), em horário noturno, no período abril a dezembro de 2024. No primeiro momento da inspeção, ocorreram orientações quanto às irregularidades encontradas. A fiscalização foi baseada segundo a legislação vigente (Lei 392/97, regulamento em anexo ao decreto 3910/97 e RDC-216/2004/ANVISA). Os dados das fiscalizações foram tabulados em EXCEL. **RESULTADOS:** Foram inspecionados e fiscalizados 87 estabelecimentos, desse total, 41 (47%) foram autuados (receberam auto de infração e prazo para corrigir as irregularidades), 23 (27%) estavam com condições sanitárias atendendo a legislação vigente, 13 (15%) encerram atividade no local, 8 (9%) endereço não foi encontrado, 2 (2%) foi interditado por não estarem de acordo com a legislação sanitária vigente com comprometimento à saúde pública. Segundo as normas sanitárias, as inconformidades encontradas foram: 126 (32,4%) em edificações e instalações, 70 (18%) equipamentos, móveis e utensílios, 39 (10%) higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios, 2 (0,6%) abastecimento de água, 9 (2,3%) lixeira, 16 (4,1%) manipuladores de alimentos, 2 (0,5%) matérias-primas, ingredientes e embalagens, 19 (4,8%) preparação de alimentos, 7 (1,8%) armazenamento e transporte de alimentos preparado, 2 (0,5%) controle de temperatura, 97 (24,9%) documentos. Por questões de logística (veículo disponível, atender denúncias e demandas do Ministério Público), foi possível realizar a reinspeção de 21 estabelecimentos, desse total, 13 (61%) cumpriram as exigências e 8 (38%) não cumpriram. **CONCLUSÃO:** Considerando a prevenção de doenças e promoção de saúde, conforme a Lei 8080/90, e que 50% das pizzarias inspecionadas e fiscalizadas serem autuadas, há uma necessidade de um trabalho contínuo com o regulado e o estabelecimento que não tem regularização sanitária, usando a educação, a inspeção e fiscalização sequencialmente, no intuito de aumentar a segurança de alimentos e reduzir os riscos de doenças transmitidas por alimentos e consequentemente reduzir número de internações no SUS. Visto que as pizzarias analisadas necessitam de melhorias e adequações, uma vez que as pizzas são alimentos que passam por vários processos de manipulação e necessitam de uma abordagem física que inicia no preparo da massa, partindo para a inclusão dos ingredientes e finalizando com o processo de cocção, o que envolve vários fatores de riscos por ser um produto que leva a diversas misturas de ingredientes na sua elaboração.

PALAVRAS-CHAVE: Pizzarias. Alimento Seguro. Vigilância Sanitária.

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE: AMPLIAÇÃO DA OFERTA DO EXAME DE PROVA TUBERCULÍNICA EM MANAUS-AM

Dinah Carvalho Cordeiro, Daniel Souza Sacramento, Tyane de Almeida Pinto Jardim, Lara Bezerra de Oliveira de Assis, Sâmela Juane dos Santos Ribeiro, Priscilla Wolter Paolino, Alexandre Tadashi Inomata, Tamiris Moraes Siqueira, Vania Maria Silva Araújo, Anete Trajman e Janice Albuquerque Pereira

APRESENTAÇÃO: A tuberculose (TB) é a doença infecciosa que mais mata no mundo e a estratégia isolada mais eficaz para atingir as metas de eliminação é prevenir que pessoas já infectadas adoeçam. No entanto, essa estratégia enfrenta diversos obstáculos, entre elas, o número de capacitadores e de profissionais de saúde certificados para realização da prova tuberculínica. Com o objetivo de superar essas barreiras e ampliar o acesso ao tratamento preventivo da tuberculose (TPT), a Coordenação-Geral de Tuberculose e Micoses Endêmicas (CGTM), em parceria com a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB) e o Centro Colaborador da OMS da Universidade McGill, no Canadá, desenvolveu o projeto ExpandTPT. O projeto visa a expandir a oferta do teste tuberculínico e fortalecer a capacidade de diagnóstico em cinco cidades brasileiras, incluindo Manaus (AM). Na capital, a iniciativa contou com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de ampliação da oferta do teste da prova tuberculínica (PT) na rede de atenção primária de Manaus - AM. **METODOLOGIA:** Pesquisa operacional com o objetivo de capacitar profissionais de saúde na aplicação e leitura da PT, utilizando um protocolo simplificado. A capacitação teve início em outubro de 2023 e foi organizada em três etapas: (1) treinamento teórico-prático, focado na fundamentação teórica e na prática da aplicação e leitura da PT, utilizando manequins como recurso de simulação para aprimorar a técnica dos profissionais; (2) aplicação prática em campo em que os profissionais capacitados realizaram a aplicação da PT em indivíduos pertencentes a grupos com maior risco de adoecimento por tuberculose (TB), proporcionando uma experiência prática supervisionada; (3) leitura e interpretação dos resultados, etapa que consistiu na leitura das reações cutâneas e na interpretação dos resultados da PT, com base nos critérios estabelecidos pelo protocolo simplificado. A análise dos dados foi conduzida a partir de informações secundárias extraídas do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, do Prontuário Eletrônico do Cidadão e dos relatórios gerados pelas atividades do programa. **RESULTADOS:** Entre outubro de 2023 a junho de 2024 foram capacitados 107 profissionais da Enfermagem para multiplicarem e realizarem o teste da PT em serviço. Com isso, a rede de atenção primária passou de 19 para 42 (aumento de 121%) unidades com oferta do teste. Além disso, houve um aumento da dispensação do derivado proteico purificado (PPD), insumo utilizado no teste cutâneo. Entre janeiro de 2022 a março de 2023 foram liberados 48,8 frascos/mês, passando para 134,8 frascos/mês após a implementação do projeto (abril de 2023 a junho de 2024), com acréscimo de 102% dos exames realizados pela atenção primária: de 511 exames em outubro de 2023 para 1034 em abril de 2024. No Sistema IL-TB, observou-se um incremento de 30,4% na proporção de tratamentos iniciados em contatos de TB. No período de janeiro de 2022 a março de 2023, foram iniciados 878 tratamentos de tuberculose latente, enquanto de abril de 2023 a junho de 2024, durante a execução do projeto, esse número aumentou para 1.145. **CONCLUSÃO:** Em Manaus, a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde foi fundamental para o desdobramento das atividades do projeto ExpandTPT, que contribuiu para a ampliação de multiplicadores e profissionais de saúde capacitados para realização da prova tuberculínica. Esse esforço conjunto foi essencial para ampliar o acesso ao exame de diagnóstico da ILTB e, conseqüentemente, ao tratamento preventivo, demonstrando ser uma estratégia viável para municípios de alta incidência da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Teste Tuberculínico. Serviços de Saúde.

QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS DE TUBERCULOSE EM 17 LABORATÓRIOS DA CIDADE DE MANAUS ENTRE 2021 A 2024

Christiane Santana de Melo, Hilkem Gomes Alves e Alyne Gomes da Costa Brayner

APRESENTAÇÃO: A tuberculose é uma doença conhecida e descrita há bastante tempo, mas que ainda implica graves problemas em saúde pública no mundo inteiro. O agente etiológico da principal da doença é o *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão se dá por via respiratória por aerossóis, com principais sintomas como tosse prolongada e emagrecimento repentino. Os métodos de diagnósticos usualmente utilizados são a baciloscopia através da técnica de Ziehl-Neelsen, a cultura, com isolamento e identificação do microrganismo e o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), teste automatizado que utiliza a reação em cadeia da polimerase (PCR), disponibilizando o resultado em até duas horas. O Estado do Amazonas concentra o

maior número de casos de tuberculose em todo território nacional. No período de 2021 a 2025 foram notificados 11.019 casos de tuberculose na cidade de Manaus, onde 534 (4,84%) foram a óbito. Observamos um aumento gradual de casos novos nesse período de 4 anos. O tratamento para tuberculose é gratuito, disponibilizado pela rede SUS nas Unidades Básicas de Saúde e em Centros de Referências para a doença. Os exames de baciloscopias estão disponíveis na rede básica municipal, hospitais públicos e redes privadas. A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) dispõe de um laboratório que realiza o trabalho no controle de qualidade das baciloscopias de tuberculose realizados atualmente em 17 laboratórios de Manaus, envolvendo laboratórios públicos e privados. **OBJETIVOS:** O objetivo desse trabalho é avaliar a qualidade das lâminas dos exames laboratoriais da baciloscopia de tuberculose, no período de 2021 a 2024, realizados em 17 laboratórios, sendo 4 distritais, 5 privados, 2 fundações, 4 hospitais públicos e 1 privado e 1 policlínica, da cidade de Manaus – AM, que são enviadas para o laboratório de controle de qualidade da baciloscopia de tuberculose da SEMSA. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos resultados de baciloscopia obtidos pela revisão e avaliação de lâminas recebidas no laboratório de controle de qualidade da tuberculose da SEMSA pelo período 2021 a 2024. No período do estudo foram realizados 15.401 revisões de lâminas, no qual foram revisadas 100% das lâminas enviadas com resultados positivos e, 10 a 20% do total de lâminas enviadas com resultados negativos. Quando o laboratório avaliado enviou o quantitativo de lâminas lidas inferior a 20 lâminas, a revisão foi realizada em 100% do material enviado. Os laboratórios analisados no estudo foram: 1. Fundação de Medicina Tropical. FMT/HVD; 2. Fundação Hospital Adriano Jorge; 3. Hospital Adventista de Manaus; 4. Hospital da Aeronáutica de Manaus; 5. Hospital Militar de Manaus (HMAM); 6. Hospital Universitário Francisca Mendes; 7. Hospital Universitário Getúlio Vargas; 8. Policlínica Cardoso Fontes; 9. Laboratório Distrital Leste; 10. Laboratório Distrital Norte; 11. Laboratório Distrital Oeste; 12. Laboratório Distrital Sul; 13. Laboratório Costa Curta; 14. Laboratório do Hospital Santa Júlia; 15. Laboratório Kenya; 16. Laboratório RB Diagnósticos; 17. Laboratório Reunidos. Os critérios de qualidade avaliados foram: 1. Qualidade do esfregaço: Não homogêneo Espesso Delgado; 2. Qualidade da coloração: Descoloração Inadequada Presença de Cristais de Fucsina Aquecimento excessivo; 3. Presença de Falso Positivos; 4. Presença de Falso Negativos. **RESULTADOS:** Foram revisadas um total de 15.401 lâminas. Os critérios de avaliação foram quantitativos, pela presença ou ausência de bacilos e, qualitativos dos esfregaços e das colorações. O método de coloração de Ziehl-Neelsen é utilizado para a detecção dos bacilos álcool-ácido-resistentes (BAAR). Os bacilos da tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, são bactérias Gram-positivas, coradas na cor vermelha. Entretanto, quando coradas resistem à descoloração mesmo por solventes orgânicos fortes, como o álcool-ácido, sendo chamadas de BAAR. É necessário um tratamento com calor durante a coloração inicial com a fucsina de Ziehl (carbol-fucsina), para que o corante penetre através da parede celular das micobactérias. No esfregaço da lâmina avaliamos como satisfatória uma boa quantidade de material fixado de maneira uniforme e homogênea; amostras não homogêneas com material mal distribuído no corpo da lâmina; espesso, com grande quantidade de material sobreposto; e, delgado quando material escasso fixado na lâmina. Na qualidade da coloração, avaliamos como satisfatória a uma coloração bem feita, com elementos bem corados e visíveis; descoloração inadequada quando os elementos na lâmina não fixaram a coloração; presença de cristais de fucsina; e aquecimento excessivo. Foram encontrados 21 (0,4%) resultados falso positivos e 87 (0,85%) de falso negativos num universo de 10 a 20% de lâminas avaliadas; 4,14% e 4,7% de esfregaços e colorações inadequadas. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo encontramos um percentual de 0,85% de resultados falso negativo e 0,4% de resultados falsos positivos, tendo em consideração que as amostras negativas revisadas são apenas uma amostra aleatória representativa de 10 a 20% do total de amostras enviadas. A baciloscopia direta do escarro é um método fundamental que permite descobrir as fontes mais importantes da infecção (casos bacilíferos). Ao encontrar um percentual de falsos negativos num universo de 10% das amostras enviadas nos faz refletir que se revisada 100% das amostras esse valor pode chegar a representar 8,5% ou mais de erros nas leituras de lâminas de Baciloscopia, reforçando a importância do trabalho desenvolvida pela equipe do Controle de Qualidade em tuberculose da SEMSA Ao corrigir erros e poder possibilitar o início do tratamento de pacientes anteriormente com laudos de exames negativos, impacta diretamente na luta contra a disseminação da Tuberculose no Estado do Amazonas, dando a possibilidade de tratamento a essas pessoas. O controle de qualidade da tuberculose tem sido de grande importância para garantir a qualidade e a segurança do diagnóstico dos pacientes e tem como objetivo identificar e corrigir erros no processo analítico dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Controle de Qualidade. Tuberculose. Baciloscopia.

REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR MOURA TAPAJÓS

Kalyria Kyrk Cunha Lira e Larissa Rodrigues Braga de Almeida

APRESENTAÇÃO: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) busca a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), dentre estas as Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) estão em destaque, uma vez que ocupa o terceiro lugar entre as IRAS mais recorrentes, compreendendo 14% a 16% das encontradas em pacientes hospitalizados. Acredita-se que 60% das ISC sejam evitáveis, logo a prevenção é cada vez mais importante. Para melhor compreensão, define-se ISC como infecção da incisão, órgão ou espaço, que ocorrem após a cirurgia e podem ser classificadas em infecção superficial, profunda e de órgão ou cavidade, podendo elevar tanto o tempo de internação do paciente como o custo do seu tratamento para o Sistema de Saúde. Quando trazemos esta temática para cirurgias cesarianas, elas se enquadram como Cirurgia Limpa em Paciente Internada, pois se trata de paciente submetido a um procedimento dentro do centro cirúrgico (CC), que consiste em pelo menos uma incisão com internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvem vísceras ou cavidades. Sendo as infecções puerperais a terceira causa de mortalidade materna no Brasil e a região Norte com a pior razão de mortalidade materna do país, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Maternidade Dr Moura Tapajóz (MMT) atua na prevenção, vigilância e controle das ISC em cesarianas realizadas em suas pacientes **OBJETIVOS:** Geral: Implementar ações de orientação, educação em saúde e melhorias do processo de trabalho Específicos: Reduzir taxa de infecções em sítio cirúrgico em cesarianas na MMT; Estimular o envolvimento da equipe multiprofissional. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento dos dados sobre ISC em cesarianas de 2021 a 2024. Os casos foram detectados durante permanência na maternidade, eventuais retornos pós-parto ou através de contato com outros serviços que informavam a internação das pacientes que tiveram partos na MMT. Foram realizadas investigações nos prontuários das pacientes e mapeamento das equipes envolvidas no evento, duração do procedimento cirúrgico, quantidade de pessoas na sala de operação, antibioticoprofilaxia e outros riscos. Com uma taxa de ISC em cesarianas de 3,9% em 2021 e 3,75% em 2022, foi traçada linha de ação focada na inclusão da equipe multiprofissional, abordagens educativas e demonstração da variação estatística. Em 2023, o trabalho voltou-se para atualização de protocolos, treinamento e atualização da equipe multiprofissional sobre temas como higiene das mãos, antibioticoprofilaxia e infecção de sítio cirúrgico e intensificação da campanha “Adorno zero”. Neste mesmo ano, foi apresentado estudo de caso de uma paciente com infecção puerperal e necessitou de cuidados intensivos. Em 2024, houve treinamentos in loco com todas as equipes plantonistas, atualização de protocolos e alteração do Procedimento Operacional Padrão do CC. A antibioticoprofilaxia passou a ser feita no CC cerca de 20 minutos antes do início da incisão e não mais no ato do pedido de cirurgia na admissão ou pré-parto, evitando assim a ultrapassagem do limite de 2 horas de sua eficácia. **RESULTADOS:** Tendo em vista as ações realizadas, foi possível verificar sensível redução das taxas de ISC relacionadas a cesarianas, saindo de 3,90% em 2021 para 1,31% em 2024. Adicionalmente, os métodos de divulgação de estatísticas e estudo de caso clínico contribuíram para que a equipe multiprofissional assistencial e gestores das áreas técnicas participassem dos resultados e se enxergassem como parte integrante e indispensável para o alcance dos mesmos. Com o envolvimento profissional e melhoria do atendimento, houve evolução positiva de indicadores como redução do tempo de internação e, conseqüentemente, do uso de insumos da maternidade e custos ao Sistema de Saúde. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna é uma das maiores infrações de direitos humanos, pois é evitável na maioria dos casos. A redução das taxas de ISC em cesáreas no período estudado reflete a eficiência das medidas de vigilância e controle, com redução 66,6% da taxa geral de infecção da Maternidade Moura Tapajóz entre os anos de 2021 a 2024, contribuindo no combate para redução da razão de mortalidade materna na região Norte. Ainda há limitações quanto à busca ativa que ainda não é realizada via telefônica, isto pode mascarar o real número de infecções. Esta é uma meta traçada no Plano e Ação da CCIH para o ano de 2025.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção de Sítio Cirúrgico. Cesarianas.

SHOPPINGS DE MANAUS: QUALIDADE DOS ALIMENTOS OFERTADOS E AÇÕES SANITÁRIAS

Claudio Fernandez Araujo, Marcos Henrique Gurgel Rodrigues, Meire Jane Vilaça Pereira de Souza, Ricardo Mario Costa Melo, Neuzimar da Silva Pacheco, Régia Cristina dos Santos Cavalcante, Ricardo Caxias Celestino de Lima e Josimara Fernandes de Moura

APRESENTAÇÃO: A ingestão de alimentos contaminados por micro-organismos pode levar ao desenvolvimento de doenças com sintomas como diarreia, vômito e febre, e que em alguns casos podem ser fatais. Segundo a OMS, uma em cada 10 pessoas adocece todos os anos devido à ingestão de alimentos contaminados, levando à morte cerca de 420 mil pessoas anualmente (Nações Unidas, 2020). No Brasil, foram registrados 89 óbitos entre 2012 e 2021 em razão de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar, nesse período mais de 104 mil pessoas foram acometidas por este tipo de doença, gerando mais de 13 mil hospitalizações e impactando os gastos com saúde pública (Brasil, 2022). É grande o número de

estabelecimentos que vendem alimentos prontos em Shoppings de Manaus, e todas as etapas de manipulação desses alimentos são importantes para a sua qualidade, com isso, observa-se a necessidade de se intensificar ações específicas para avaliar esses estabelecimentos e os produtos por eles comercializados, de modo a garantir a segurança alimentar para a população manauara. Dessa forma, o Laboratório de Vigilância de Manaus e a Vigilância Sanitária de Manaus realizaram ações de coleta e análise amostras de alimentos provenientes de estabelecimentos localizados em Shopping Centers de Manaus durante o ano de 2024, bem como a fiscalização sanitária destes estabelecimentos, a fim de se averiguar o status higiênico-sanitário destes locais, e a qualidade microbiológica dos alimentos por eles produzidos.

OBJETIVOS: Objetivo geral : Realizar o monitoramento analítico dos alimentos prontos para consumo comercializados nos Shopping Centers de Manaus. Objetivos específicos: 1. Coletar e analisar alimentos prontos para consumo comercializados em praças de alimentação dos Shopping Centers da cidade de Manaus quanto aos padrões microbiológicos dos alimentos; 2. Realizar inspeção sanitária para avaliar as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos que apresentaram resultados insatisfatórios nas análises laboratoriais de forma a orientar para diminuir ou prevenir potenciais riscos sanitários.

METODOLOGIA: Esse trabalho foi realizado em parceria entre o Laboratório de Vigilância “Dr. Edivar dos Santos Fernandes” (LABVESF), e a Gerência de Vigilância de Alimentos da Vigilância Sanitária de Manaus (VISA). Foram incluídos nessa ação 209 estabelecimentos que comercializam alimentos prontos para consumo em 11 Shopping Centers de Manaus. As ações ocorreram semanalmente no período diurno, de janeiro a dezembro de 2024, com a coleta de amostras de alimentos para a realização das análises microbiológicas pelos técnicos do LABVESF. Os locais também foram inspecionados quanto a situações de risco sanitário evidente, fornecendo-se orientações sobre boas práticas e segurança sanitária aos funcionários. Os alimentos coletados foram armazenados em sacos estéreis apropriados e encaminhados ao LABVESF e ao LACEN-AM que contribuiu em algumas análises. Cada amostra foi codificada, registrada e enquadrada na legislação (RDC Nº 724 de 2022 e IN Nº 161 de 2022) que dispõe sobre os padrões microbiológicos de alimentos. Após as análises, os alimentos foram considerados satisfatórios caso a análise microbiológica estivesse dentro dos padrões definidos pela legislação, ou insatisfatórios caso os resultados das análises não atendessem aos padrões. Os dados obtidos foram tabulados e encaminhados para a VISA Manaus, que ao tomar conhecimento dos resultados realizou fiscalização nos estabelecimentos, conforme à legislação vigente (Lei 392/97, regulamento em anexo ao decreto 3910/97 e RDC-216/2004/ANVISA).

RESULTADOS: Foram coletadas e analisadas 615 amostras de alimentos em 209 estabelecimentos comerciais, desse total, 223 (36,3%) foram consideradas insatisfatórias em razão de apresentarem padrões microbiológicos em desacordo com a legislação vigente, enquanto 392 (63,7%) foram consideradas satisfatórias. A VISA Manaus realizou até o momento, inspeções sanitárias em 65 estabelecimentos que apresentaram resultados insatisfatórios conforme os resultados dos laudos de análises microbiológicas. Do total de estabelecimentos fiscalizados, 41 (63,1%) estavam em condições sanitárias atendendo à legislação vigente (Lei 392/97, regulamento em anexo ao decreto 3910/97 e RDC-216/2004/ANVISA) - aos funcionários e proprietários destes estabelecimentos foram fornecidas orientações sobre boas práticas de manipulação de alimentos e seu adequado armazenamento - 22 estabelecimentos (33,8%) foram autuados, um (1,5%) foi interditado e um (1,5%) já havia encerrado as atividades. **CONCLUSÃO:** As ações de inspeção e fiscalização fazem parte das atribuições da Vigilância Sanitária com o objetivo de prevenir os riscos envolvidos na produção, circulação e consumo de bens e na prestação de serviços relacionados com a saúde. O resultado desta atuação em parceria entre a VISA e o LABVESF mostra que a inspeção sanitária dos estabelecimentos guiados através dos resultados microbiológicos pode facilitar, otimizar e gerar ações mais assertivas nestes locais que poderiam eventualmente oferecer riscos iminentes à população atendida. A ação preventiva com a coleta de alimentos se mostrou muito útil e menos onerosa para as equipes de fiscais da VISA Manaus, pois evita que deslocamentos e mobilizações de equipes sejam feitas em ações que aconteceriam com a eventual ocorrência de surtos alimentares, bem como, atendimentos de consumidores em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar. Vigilância Sanitária.

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DE REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

SAÚDE DIGITAL NA REGULAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS: DESAFIOS E IMPACTOS

João Carlos Silva de Oliveira, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa, Mário Sérgio Scaramuzzini Torres, Rogério Luiz Araújo Carminé, Raimundo Nonato Sá Cavalcante, Altecy de Souza Santos, Marcos Paulo Ferreira Mamede dos Santos, Gilmara Rocha de Oliveira, Cleudivania Lopes da Silva, Saymon Erickson da Silva Souza e Fabíola Mendonça da Silva Chui

APRESENTAÇÃO: A experiência abordou a dificuldade de comunicação entre o Sistema de Regulação (SISREG) e os pacientes da rede pública de saúde de Manaus, que resultava em alto índice de absenteísmo a consultas e exames especializados. Antes, a notificação era feita por mensagens telefônicas (SMS) apenas quando o procedimento era aprovado no sistema, obrigando os pacientes a irem repetidamente às unidades de saúde para verificar o status. Esse processo gerava filas, custos para os usuários e baixa efetividade, com apenas 30% das mensagens entregues devido a números desatualizados e restrições operacionais. Além disso, o envio de SMS apresentava custos elevados, inviabilizando sua continuidade a longo prazo. Para solucionar o problema, foi disponibilizada a partir de 2017 uma ferramenta digital integrada ao portal da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) para que os pacientes consultem os status de seus agendamentos, sem necessidade de aplicativos ou cadastros complexos. A solução, de baixo custo e fácil acesso, aumentou a taxa de notificações bem-sucedidas de 30% para 50% no primeiro ano e se tornou o serviço mais acessado do portal, destacando a importância da informatização para melhorar a eficiência dos serviços de saúde pública. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral Relatar o processo de desenvolvimento e a implantação do sistema de consulta online para que pacientes da rede pública de Manaus acompanhem a autorização de procedimentos no sistema de regulação, abordando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os impactos na redução de faltas e otimização do uso das vagas disponíveis. Objetivos Específicos: 1. Descrever o processo de substituição do envio de SMS por uma solução digital de baixo custo e maior alcance; 2. Identificar os impactos da implementação na comunicação entre pacientes e o sistema de regulação; 3. Identificar as melhorias na redução das faltas nos atendimentos agendados e no aproveitamento das vagas disponíveis. **METODOLOGIA:** A experiência consistiu na implementação de um sistema de consulta online para que os pacientes acompanhassem seus agendamentos no sistema do SISREG, melhorando a comunicação e superando os problemas do fluxo anterior, que apresentava alto custo e uma baixa taxa de entrega de notificações (30%). Diante da necessidade de uma solução acessível e eficaz, os desenvolvedores optaram por uma plataforma web já utilizada na SEMSA, baseada nas tecnologias PHP (lógica de aplicação) e MySQL (banco de dados), permitindo que os usuários verificassem de forma autônoma o status de suas autorizações. O sistema foi integrado ao portal da SEMSA, eliminando a necessidade de downloads e oferecendo acesso simplificado por meio do nome completo, número da solicitação e unidade de saúde solicitante. A implementação seguiu um modelo ágil, garantindo rápida adaptação às demandas dos usuários. Foram realizadas campanhas informativas para ampliar a adesão ao serviço, priorizando a acessibilidade digital como estratégia para melhorar a comunicação entre a rede de saúde e os usuários. Para a coleta de dados, foram utilizadas uma ferramenta para coleta de dados de acesso de usuários (Google Analytics) e entrevistas com gestores envolvidos nos processos como forma de captar informações sobre o resultado de uso da solução durante o período de 2017 a 2024. **RESULTADOS:** A criação da plataforma de consulta online em 2017 resultou em um aumento significativo na efetividade das notificações aos pacientes, elevando a taxa de sucesso de 30% para 50% no primeiro ano. Com a substituição do SMS, que apresentava alto custo e baixa entrega, por um sistema digital de fácil acesso, a Prefeitura de Manaus conseguiu reduzir a taxa de ausências nos agendamentos de consultas e exames especializados, que anteriormente chegavam a 40%. Com uma média diária de 8.000 consultas registradas, considerando dados coletados de 2024, estima-se que pelo menos 30% dos usuários (cerca de 2.400 pessoas) tenham deixado de se deslocar todo dia até uma UBS apenas para obter informações sobre o local de realização de seus exames, o que representa um impacto positivo na acessibilidade e eficiência do sistema. O serviço tornou-se o mais acessado do portal da SEMSA, demonstrando a demanda dos usuários por soluções digitais para acompanhamento de seus atendimentos. Além disso, a nova ferramenta contribuiu para um melhor aproveitamento das vagas no SISREG, garantindo que mais usuários compareçam às consultas e exames agendados. Hoje o serviço também é acessado pelas unidades de saúde do Estado e de outros municípios, chegando à importação de mais de 8.000 registros diariamente. A experiência reforça a importância da automação e transparência na gestão da saúde pública. **CONCLUSÃO:** A implementação do sistema de consulta online ao SISREG em Manaus destacou-se como uma solução eficiente, acessível e de baixo custo, promovendo maior integração entre pacientes e o sistema de regulação. A substituição do SMS por uma plataforma digital ampliou o alcance das notificações, reduziu custos operacionais e contribuiu diretamente para a diminuição do absenteísmo em consultas e exames especializados, além de otimizar o

uso das vagas disponíveis. Os resultados alcançados evidenciam o potencial das ferramentas digitais em transformar a gestão da saúde pública, garantindo praticidade, segurança e acessibilidade para os usuários. A experiência também reduziu a sobrecarga nas UBSs, ao evitar deslocamentos desnecessários para consultas informativas, demonstrando ganhos operacionais significativos. Recomenda-se a continuidade e evolução da ferramenta, com foco em aprimorar a usabilidade, a integração com outros sistemas municipais e a ampliação do alcance, consolidando a estratégia como referência para a informatização da saúde pública, contribuindo ainda mais para reforçar a Saúde Digital no município de Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Digital. Regulação. Serviços de Saúde Online.

ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ATIVIDADES REALIZADAS NO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO NA USF ÁGUIAS GADELHA NA ZONA NORTE DE MANAUS

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, André Luiz Ferreira Garcia, Gilmará Moreira da Silva, Igor de Almeida Fernandes e Paulo Roberto Bonates da Silva

APRESENTAÇÃO: O consultório farmacêutico é um espaço dedicado à prática clínica do farmacêutico, que atua diretamente no cuidado ao paciente por meio de orientações individualizadas e intervenções terapêuticas. Inserido em uma Unidade de Saúde da Família Águias Gadelha (USF) na zona norte de Manaus, esse espaço tem se mostrado essencial para suprir lacunas no uso racional de medicamentos, contribuindo para o aumento da adesão ao tratamento e a redução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRMs). Com uma média de 17 atendimentos mensais, os pacientes são captados diretamente no setor de dispensação de medicamentos. Essa abordagem permite identificar aqueles que necessitam de orientações mais detalhadas, considerando aspectos como posologia, tempo de tratamento, uso correto e manejo de possíveis reações adversas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste relato é descrever a experiência das atividades realizadas no consultório farmacêutico, destacando o impacto das orientações individualizadas no cuidado ao paciente e na promoção do uso racional de medicamentos. **METODOLOGIA:** O trabalho no consultório farmacêutico foi estruturado em etapas que envolvem: 1. Identificação dos Pacientes: Os pacientes são indicados no setor de dispensação de medicamentos, com base em critérios como uso de polifarmácia, dificuldades de entendimento das prescrições ou relatos de efeitos adversos. 2. Consulta Farmacêutica: Durante as consultas, são realizadas as seguintes ações: Explicação detalhada da posologia e do tempo de tratamento; Orientações sobre o uso correto dos medicamentos, incluindo técnicas de administração e horários adequados; Identificação e manejo de PRMs, como interações medicamentosas e reações adversas; Educação sobre sinais de alerta que exigem retorno ao serviço de saúde. 3. Acompanhamento: Os pacientes são acompanhados de forma contínua, com revisões periódicas para avaliar a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. 4. Registro e Monitoramento: Todas as consultas e intervenções são registradas em prontuários, garantindo o monitoramento do cuidado. **RESULTADOS:** Ao longo de um período de 12 meses, foram realizados aproximadamente 204 atendimentos no consultório farmacêutico. Entre os resultados observados, destacam-se: Melhoria na Adesão ao Tratamento: cerca de 55% dos pacientes atendidos relataram maior compreensão das orientações e consequente adesão às terapias. Redução de Reações Adversas: a identificação precoce de potenciais problemas evitou complicações em 15% dos casos atendidos. Impacto Educacional: houve 10% de relatos frequentes de pacientes sobre maior confiança no uso dos medicamentos, resultado das explicações detalhadas fornecidas durante as consultas. Fortalecimento do Vínculo com a USF: 20% dos pacientes manifestaram que a atuação no consultório farmacêutico reforçou o papel da unidade como um espaço de cuidado integral e humanizado. **CONCLUSÃO:** A experiência no consultório farmacêutico demonstrou a relevância dessa prática clínica para a promoção da saúde e o uso racional de medicamentos. A abordagem individualizada permitiu atender às necessidades específicas de cada paciente, proporcionando orientações claras e acompanhamento contínuo. Esse relato reforça a importância de integrar o farmacêutico como parte ativa das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde, ampliando o acesso ao cuidado e promovendo resultados terapêuticos mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Consultório. Uso Racional. Adesão. APS. USF.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DA ADESÃO À PREP EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Lorena Sabrina Roque Farias

APRESENTAÇÃO: Em 2024, segundo o boletim epidemiológico do Departamento de HIV/AIDS da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS) entre 2007 e junho de 2024, foram notificados no Sinan 541.759 casos de infecção pelo HIV no Brasil. A distribuição regional desses casos ocorreu da seguinte forma: Sudeste, 222.262 casos (41,0%); Nordeste, 118.431 (21,9%); Sul, 101.441 (18,7%); Norte, 56.229 (10,4%); e Centro Oeste, 43.396 (8,0%). Em 2023, foram notificados 46.495 casos de infecção pelo HIV no país. Desses, 16.134 (34,7%) ocorreram no Sudeste, 12.486 (26,9%) no Nordeste, 7.619 (16,4%) no Sul, 5.952 (12,8%) no Norte e 4.304 (9,3%) no Centro-Oeste (Tabela 1). No mesmo ano, a taxa de detecção nacional foi de 21,8 casos por 100 mil habitantes. Sendo as maiores taxas (casos por 100 mil habitantes) observadas na Região Norte (31,5), seguida das regiões Centro-Oeste (25,8)

e Sul (25,1). Em relação às capitais, as maiores taxas foram observadas em Manaus (63,6), Florianópolis (62,0), Boa Vista (59,3), São Luís (58,7) e Belém (53,9). Esses números destacam a necessidade de continuar ampliando o acesso ao diagnóstico e reduzir o número de novos casos de HIV, através da expansão das estratégias de prevenção. Atualmente, há diversas ferramentas além do preservativo, configurando a chamada Prevenção Combinada. Entre as tecnologias de Prevenção Combinada está a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. A PrEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais. **OBJETIVOS:** Objetivo geral: Descrever a experiência do acompanhamento farmacêutico no serviço de PrEP em uma UBS, analisando o impacto na adesão ao tratamento. Objetivo(s) específico(s): Identificar padrões de descontinuidade; Apontar desafios e melhorias no serviço. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, baseado na análise dos registros de pacientes em uso de PrEP. Sendo os dados analisados descritos a seguir: Faixa etária e perfil dos usuários atendidos. Histórico de acompanhamento (consultas médicas, de enfermagem e farmacêuticas). Dispensação de medicamentos e continuidade do uso. Resultados de testes rápidos e exames laboratoriais. Busca ativa para entender os motivos da descontinuidade. **RESULTADOS:** Como resultados teve-se que a distribuição por faixa etária dos usuários foi de: •18-24 anos: 22% •25-29 anos: 31% •30-34 anos: 27% •40-44 anos: 9% •45-49 anos: 9%. Cerca de 50% dos usuários atendidos eram pacientes novos e 50% pacientes transferidos de outras unidades, o que evidencia a facilidade do acesso, levando em consideração a oferta do serviço da unidade que permite a continuidade do cuidado aos usuários que já faziam uso de PrEP. Em relação à descontinuidade, aproximadamente 36% dos pacientes apresentaram possível descontinuidade, enquanto cerca de 63% mantiveram a continuidade do tratamento. • Categoria de Tempo de Uso Adesão contínua Adesão Irregular Descontinuidade: Curto prazo (≤ 3 meses) 10000; Longo prazo (> 6 meses) 401050; Médio prazo (3 a 6 meses) 40060. Dentre os motivos da descontinuidade, teve-se a mudança de comportamento sexual, mudança de demanda, mudança de endereço e outros. Destaca-se ainda o papel das consultas farmacêuticas voltadas a reduzir possível má adesão, uma vez que, cada atendimento realizado durante a dispensação, a devida abordagem acerca da terapia do uso do medicamento, possíveis intercorrências relativas ao uso, esclarecimentos de dúvidas a respeito de interações com outras substâncias reforçaram que tal prática de atendimento pode gerar impactos positivos neste processo. Intervenções como reforço na orientação, educação em saúde e busca ativa de alguns pacientes reiteraram a contribuição do profissional farmacêutico. **CONCLUSÃO:** A adesão à PrEP na UBS ainda enfrenta desafios significativos. E são nesses desafios que se encontram as oportunidades para melhorar a adesão à PrEP, destacando aqui a presença do farmacêutico no serviço que tem se mostrado fundamental para reduzir barreiras à adesão, seja por meio das consultas individuais, educação em saúde ou busca ativa dos pacientes. Fortalecer ações educativas, criar estratégias para auxiliar na manutenção da regularidade do comparecimento à farmácia para retirada dos medicamentos, maior integração do farmacêutico com a equipe multiprofissional envolvida e empoderamento do paciente acerca da importância do seu tratamento são caminhos essenciais nesse processo. Dessa forma, reforça-se a necessidade de aperfeiçoar as abordagens voltadas à adesão, com foco na personalização do atendimento, empoderamento do paciente e melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. A participação ativa do farmacêutico no serviço é um diferencial que pode contribuir diretamente para a continuidade do tratamento e a redução dos índices de descontinuidade da PrEP e assegurar a eficácia dessa importante medida de prevenção ao HIV.

PALAVRAS-CHAVE: PrEP. Adesão. Cuidado Farmacêutico.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DO USO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NA USF ÁUGIAS GADELHA

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, Gilmara Moreira da Silva, André Luiz Ferreira Garcia, Magali Monteiro da Silva e Paulo Roberto Bonates da Silva

APRESENTAÇÃO: A atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde tem ganhado destaque como peça fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos Controlados. Em uma Unidade de Saúde da Família (USF) Áugias Gadelha na zona norte de Manaus, observou-se que a maioria dos pacientes atendidos estava inserida em um ciclo de simples renovação de receitas, sem o devido acompanhamento farmacoterapêutico. Essa prática limitava a eficácia dos tratamentos e comprometia a qualidade de vida dos pacientes, principalmente aqueles em uso de medicamentos controlados, cujas necessidades terapêuticas exigem ajustes frequentes e atenção às reações adversas. **OBJETIVOS:** Este relato tem como objetivo descrever a experiência do farmacêutico ao implementar um programa de orientação e acompanhamento do uso de medicamentos controlados em uma USF da zona norte de Manaus ao longo de 12 meses do ano de 2004, com foco na otimização da farmacoterapia, monitoramento laboratorial e melhoria do cuidado integral

ao paciente. **METODOLOGIA:** A atuação ocorreu entre janeiro e dezembro, com uma média mensal de 604 a 762 prescrições atendidas. Inicialmente, foi realizado um levantamento das principais prescrições de medicamentos controlados sendo 453, seguida de uma análise dos prontuários médicos para identificar pacientes que apresentavam histórico de renovação contínua de receitas, sendo 206 renovações sem avaliação e acompanhamento da patologia inicial. Desta forma, foram implementadas as seguintes práticas: 1. Orientação Individualizada: Consulta farmacêutica com explicações detalhadas sobre o uso correto dos medicamentos, tempo de uso e possíveis interações medicamentosas. 2. Acompanhamento de Reações Adversas: Registro e monitoramento de eventos adversos relatados pelos pacientes. 3. Ajuste de Dose e Troca de Apresentações: Em parceria com a equipe médica, ajustes na posologia e substituição de formas farmacêuticas foram realizados conforme a necessidade de cada paciente. 4. Desmame e Alta Medicamentosa: Planejamento gradual da retirada de medicamentos, quando apropriado, para evitar efeitos de abstinência. 5. Monitoramento Laboratorial: Acompanhamento periódico de exames clínicos, como função hepática e renal, glicemia e hemograma. **RESULTADOS:** A prática resultou em avanços significativos: Adesão ao Tratamento: Cerca de 66% dos pacientes relataram maior compreensão e adesão à terapia medicamentosa. Redução de Reações Adversas: Houve uma diminuição de 22% nos casos de reações adversas relatadas. Melhoria na Qualidade de Vida: Muitos pacientes relataram melhora na saúde geral e redução na frequência de visitas à unidade por complicações relacionadas ao uso de medicamentos. Desfechos Terapêuticos: Aproximadamente 12% dos pacientes alcançaram alta medicamentosa planejada, demonstrando a eficácia do acompanhamento. **CONCLUSÃO:** A incorporação do farmacêutico no acompanhamento de pacientes em uso de medicamentos controlados mostrou-se uma prática eficaz para promover o uso racional de medicamentos e melhorar os desfechos terapêuticos. A experiência reforça a importância da multidisciplinaridade na atenção primária, contribuindo para um cuidado mais humanizado e resolutivo. Estudos futuros podem explorar estratégias para expandir esse modelo a outras unidades de saúde, maximizando os impactos positivos na saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacêutico. Atenção Primária. Medicamentos.

BENEFÍCIOS DA CONSULTA FARMACÊUTICA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Aline Sampaio Jamel, Karla Thainá de Sousa Oliveira, Mary Joyce Targino Lopes Magalhães e Denisleia Sertão Lira

APRESENTAÇÃO: O aumento no consumo de medicamentos tem sido expressivo nos últimos anos. Por conseguinte, o uso inadequado de medicamentos aumenta expressivamente. Iatrogenias medicamentosas, falhas terapêuticas e desperdícios de recursos públicos são alguns dos problemas ocasionados pelo uso irracional de medicamentos. Diante disso, as consultas farmacêuticas apresentam-se como solução para mitigar esse entrave na saúde pública. Nesse ínterim, a reforma da Unidade de Saúde da Família Lourenço Borghi favoreceu a realização de consultas farmacêuticas devido à inclusão do consultório farmacêutico no espaço da unidade. As consultas farmacêuticas integraram o cuidado farmacêutico à dispensação de medicamentos no âmbito da atenção primária. Assim, os pacientes passaram a ter acesso ao cuidado farmacêutico na terapia medicamentosa. Pacientes dos programas de Saúde Mental e do HIPERDIA foram alvos do cuidado farmacêutico devido ao uso prolongado desses medicamentos. Durante a consulta farmacêutica, foi investigada a conduta do paciente em relação à terapia medicamentosa. Destarte foram contabilizadas as condutas inadequadas dos pacientes em relação à farmacoterapia. Conseqüente as avaliações, foram realizadas intervenções pela farmacêutica, evitando assim, danos à saúde do paciente. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Relatar os benefícios oriundos da consulta farmacêutica no âmbito da atenção primária. Objetivos Específicos: Avaliar a conduta de pacientes, atendidos no consultório farmacêutico, frente à farmacoterapia prescrita. Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas na consulta farmacêutica. **METODOLOGIA:** As consultas farmacêuticas foram registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC a partir de prescrições e diálogo com os pacientes atendidos na farmácia da Unidade de Saúde da Família Lourenço Borghi no período de setembro/2024 a janeiro/2025. Os pacientes tiveram acesso à consulta farmacêutica por demanda espontânea ou quando encaminhados por profissionais de saúde. Durante a consulta foi avaliado a conduta do paciente diante do tratamento medicamentoso prescrito. Nos casos em que a conduta não estava em conformidade com a prescrição, foram feitas as intervenções necessárias. Os dados foram tabulados e calculados em Excel. Para as análises de conduta dos pacientes e atuação farmacêutica, tendo em vista a terapia medicamentosa, consideraram-se respectivamente os problemas relacionados a medicamentos (PRF) e intervenção farmacêutica descritos no Procedimento Operacional Padrão de Consulta Farmacêutica e Registro no Prontuário Eletrônico (PO. FARM.DEAD.006) emitido em 08 de março de 2024 pela Secretaria Municipal de Saúde. Não foram contabilizados os atendimentos os quais o procurador não tinha conhecimento do modo de uso do medicamento pelo paciente. **RESULTADOS:** Foram realizadas 188 consultas farmacêuticas, sendo 170 referentes ao cuidado a população do programa de

Saúde Mental, 16 do HIPERDIA e, 2 de outros medicamentos. Alguns pacientes foram avaliados para o uso de mais de um medicamento. Apenas 49 (26,1%) consultas de primeira vez não foram identificadas inadequações no uso dos medicamentos pelos pacientes. Considerando os retornos após intervenção farmacêutica, a conformidade com o prescrito aumentou para 64 (34,0%). Pacientes em início de tratamento representaram 54 (28,7%). Foram detectadas 79 condutas inadequadas. A conduta inapropriada mais frequente foi a ausência de horário de tomada (42/53,3%) seguido de descontinuação indevida (14/17,7%); omissão de doses (12/15,2%), frequência incorreta (8/10,1%), adição de doses (2/2,5%) e técnica incorreta de uso (1/1,3%). Três (3) pacientes relataram pouco/nenhum conhecimento sobre o tratamento medicamentoso. Realizou-se (188/100%) intervenções farmacêuticas que correspondem (102/54,3%) aprazamentos com aconselhamento; (71/37,8%) aconselhamentos; (9/4,8%) aconselhamentos com entrega de material educativo; (6/3,2%) aprazamentos com aconselhamento e entrega de material educativo. O aprazamento estipula o horário de tomada do medicamento, sendo necessário devido à falta de horário na prescrição e/ou a não adesão à posologia por parte do paciente. O aconselhamento corresponde ao esclarecimento da prescrição, orientação sobre hábitos de qualidade de vida e uso racional de medicamentos. **CONCLUSÃO:** Registrou-se 79 condutas inadequadas e 188 intervenções farmacêuticas realizadas. Houve pacientes que utilizavam o medicamento sem compreender a posologia, sem a frequência ou o intervalo de tempo adequado. As intervenções farmacêuticas corretivas têm o potencial preventivo e curativo uma vez que os problemas relacionados ao uso de medicamentos abordados podem acarretar prejuízo à saúde. O horário de tomada do medicamento, a frequência, a omissão de doses, adição de doses influenciam na eficácia do tratamento. Descontinuar o uso de medicamentos pode acarretar em falha terapêutica e efeito rebote. Diante disso, a consulta farmacêutica apresenta-se como solução que viabiliza o manejo adequado de medicamentos. Outrossim, pode evitar falhas terapêuticas, iatrogenias medicamentosas, maximizar a promoção de saúde, promover o uso racional de medicamentos, descentralizar o cuidado, minimizar danos à saúde e desperdício de recursos públicos. Dessarte a adequada avaliação e intervenção na terapia medicamentosa realizada pelo farmacêutico pode aprimorar a atenção primária. Assim, faz-se necessário ampliar o cuidado farmacêutico, a fim de lograr benefícios das terapias medicamentosas e reduzir a medicalização.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Farmacêutico. Medicamentos. Prescrição.

FARMÁCIA VIVA: DO PROJETO À ESTRUTURAÇÃO

Mie Muroya Guimarães, Marcelia Célia Couteiro Lopes, Fábio Markendorf, Neila Soares Picanço, Ana Fátima Carvalho e Silva e Maria Vanda da Silva Viana

APRESENTAÇÃO: O município de Manaus - AM, localizado na maior floresta equatorial e tropical do mundo, é uma importante referência da biodiversidade. Nela, as plantas medicinais (PM), cuja utilização é oriunda de conhecimentos ancestrais de comunidades tradicionais e indígenas, representam um grande potencial para a saúde e economia da região, despertando interesses de organismos Nacionais e Internacionais. A Organização Mundial de Saúde estima que 80% a população mundial utiliza PM, e que mais de 70% dos medicamentos provenientes de plantas originaram-se de conhecimentos populares, e que cerca de 25% desses produtos comercializados nas farmácias são produzidos de materiais extraídos de plantas das florestas tropicais. No Brasil, a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O Programa Farmácia Viva (FV) foi instituído em 2010, e compreende todas as etapas, desde o cultivo até a manipulação e dispensação de preparações magistrais e oficinais, visando garantir o acesso a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia/efetividade. Em 2016, a SEMSA Manaus foi selecionada no edital do Ministério da Saúde com o projeto de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, iniciando assim o processo de estruturação da FV, com a finalidade de proporcionar a ampliação das opções terapêuticas ofertadas pela rede municipal de saúde (RMS). **OBJETIVOS:** GERAL: Estruturar a FV, visando cultivo, beneficiamento, produção de preparações oficinais (POs) de PM e dispensação, contribuindo para ampliação das opções terapêuticas com qualidade, segurança e eficácia na RMS. ESPECÍFICO: Estruturar o Laboratório de FV, com infraestrutura para produção de POs; Estruturar o cultivo de PM, considerando a área total, localização, recursos hídricos, energia elétrica e recursos humanos; Estruturar a área de beneficiamento, para produção de drogas vegetais (DVs) ou Insumos Farmacêuticos Ativos Vegetal (IFAVs); Produzir DVs, IFAVs e POs; Promover o uso racional de POs nas Farmácias das Unidades de Saúde. A FV objetiva ainda reconhecer e preservar as práticas e conhecimentos populares e tradicionais de uso de PM; integrar os conhecimentos populares com pesquisas acadêmicas; promover o uso sustentável da biodiversidade; contribuir para integralidade do cuidado; realizar atividades de educação em saúde, desenvolver hortas e jardins terapêuticos. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é um Relato de Experiência para estruturação da FV da SEMSA Manaus. Primeira etapa: Elaboração do Projeto O projeto

contempla 03 (três) Eixos: A - Manipulação/preparação; B - Dispensação e C – Capacitação. O Eixo A - Manipulação/preparação, com seguintes metas: Meta nº 1 – Dotar a FV de estrutura física, equipamentos e mobiliários; Meta nº 2 – Realizar o Cultivo e Coleta de PM; Meta nº 3 – Realizar o beneficiamento de PM e Meta nº 4 – Preparação/Produção de POs. O Eixo B – Dispensação, com a Meta nº 5 – Realizar a dispensação e o uso racional de fitoterápicos industrializados e POs produzidos. O Eixo C – Capacitação, com a Meta nº 6 – Realizar a capacitação e produção de materiais impressos para suporte às atividades a serem desenvolvidas em todas as etapas da cadeia produtiva de fitoterápicos. Segunda etapa: Estruturação da FV, conforme o plano de trabalho do projeto. As fontes de financiamento utilizadas: Ministério da Saúde, Emenda Parlamentar Federal, Estadual e Municipal, recursos do Tesouro Municipal e outros. Foi ainda elaborado o Projeto Jardins Terapêuticos, que tem como objetivos: realizar a hortaterapia, utilizando como ferramenta para processos terapêuticos e de bem estar; realizar atividades de educação em saúde, relacionadas à atividade de cultivo, manejo e o uso racional das plantas medicinais; levantar o perfil da comunidade sobre o uso de plantas medicinais, com mapeamento dos pontos a serem trabalhados nas atividades educativas. **RESULTADOS:** O Laboratório de FV localizado na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), está estruturado para produção de DVs ou IFAVs, bem como de POs. Necessita complementar a infraestrutura do setor de controle de qualidade. O Acordo de Cooperação Técnica Nº 028/2024 foi celebrado entre a Fundação Universidade do Amazonas e a SEMSA. O Cultivo foi iniciado na Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos (EARA), localizada na BR 174, KM 23. A EMBRAPA forneceu, em 11/2022, 200 mudas de 3 espécies: *Justicia pectoralis* (chambá, anador); *Curcuma longa* (açafraão) e *Eleutherine plicata* (marupá, marupaí), os quais estão sendo cultivadas nos modelos agroflorestal e orgânico. A primeira colheita da matéria prima para produção de DV estará sendo realizada no dia 11/02. O Termo de Cooperação SEMSA – EARA está em fase final de celebração. O projeto Jardins Terapêuticos está com unidade localizada no Centro de Atenção Psicossocial III Benjamin Matias Fernandes (iniciada em 09/2022) e na Unidade Saúde da Família Parque das Tribos (iniciada em 01/2025). A contratação de serviços de jardinagem e transporte foi incluída no Plano de Contratações Anuais (PCA) 2025, e a solicitação de modelos de Documento de Formalização de Demanda (DFD), Estudo Técnico Preliminar (ETP) e Termo de Referência (TR), já foram solicitados. Apesenta-se ainda o relatório de Atividades FV 2024: Campanhas e Eventos: 04; Apresentações e Reuniões: 08; Visitas Técnicas e Oficinas: 17; Atividades Educativas Teóricas e Práticas na UFAM: 08. **CONCLUSÃO:** O início das atividades para estruturação da FV foi demorado e desafiador. As aquisições por meio de licitação seguiram com fracassos e desertos, assim como as compras diretas. Os equipamentos a serem adquiridos não se enquadram na área de saúde e sim em outras categorias, como agricultura e indústria. O projeto FV apresenta uma complexidade que extrapola a Secretaria de Saúde, abrangendo atividades como cultivo e produção, além da saúde, o que ocasiona a necessidade de parcerias por meio de Acordos de Cooperação Técnica e de Convênio com Instituições, como UFAM, EARA, EMBRAPA, e outras Secretarias da Prefeitura, como Secretaria de Meio Ambiente, Sustentabilidade e Mudança do Clima (SEMMASCLIMA), Secretaria Municipal de Agricultura, Abastecimento, Centro e Comércio Informal (SEMACC), Secretaria Municipal de Limpeza Urbana (SEMULSP), entre outros. A criação do Núcleo de Farmácia Viva (NUFAV), por meio da Lei Nº 2.927/2022, na estrutura organizacional da Secretaria, como forma de compromisso de gestão, para que a fitoterapia, com produção local, se torne realidade em Manaus foi fundamental para institucionalização da FV. A inclusão das metas e indicadores da FV no Plano Plurianual (PPA) é necessária para o alcance dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia Viva. Assistência Farmacêutica. IFAV.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA GLICEMIA NA USF BALBINA MESTRINHO NA CIDADE DE MANAUS

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, Elizomaria Gonçalves Lima, André Luiz Ferreira Garcia, Maria das Dores Taveira Campelo, Débora Sarom de Souza Prado, Vera Lúcia Albuquerque de Souza e Luana Nubia Nemer de Souza

APRESENTAÇÃO: A gestão eficiente do diabetes mellitus é essencial para garantir a qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles dependentes de insulina. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Balbina Mestrino, localizada em Manaus, foi implementado um programa de monitoramento da glicemia com o objetivo de melhorar o controle glicêmico dos pacientes insulino-dependentes. A monitorização contínua e o ajuste adequado da dose de insulina são fundamentais para a prevenção de complicações associadas à doença, como retinopatia, neuropatia e insuficiência renal (FREITAS et al., 2019). Este relato descreve a experiência de implementação desse programa, abordando o objetivo, a metodologia utilizada, os resultados obtidos e as conclusões tiradas da prática. **OBJETIVOS:** O principal objetivo do programa foi realizar o monitoramento contínuo da glicemia, com ajustes nas doses de insulina e na realização dos exames laboratoriais necessários para um controle mais eficaz do diabetes. A proposta foi fornecer aos pacientes

insulino-dependentes uma abordagem integral, visando o controle adequado dos níveis glicêmicos, além de educá-los sobre a importância da adesão ao tratamento e à autoavaliação diária da glicemia. **METODOLOGIA:** O programa foi estruturado em três pilares principais: 1) Monitoramento diário da glicemia capilar pelos pacientes; 2) Acompanhamento periódico das consultas médicas para ajustes de doses de insulina; e 3) Realização de exames laboratoriais trimestrais (hemoglobina glicada, função renal, perfil lipídico). A equipe envolvida incluiu médicos, enfermeiros e nutricionistas, com a colaboração ativa dos pacientes, que foram treinados para realizar o autocontrole glicêmico. Os pacientes receberam orientações sobre o uso adequado do glicosímetro, a importância do horário correto para medições e o impacto de fatores como alimentação, atividade física e estresse nos níveis de glicose. As consultas médicas foram agendadas de forma regular, com o objetivo de revisar os resultados dos exames e ajustar as doses de insulina conforme a necessidade de cada paciente. **RESULTADOS:** Após seis meses de implementação do programa, observou-se uma melhora significativa no controle glicêmico dos pacientes acompanhados. A média dos níveis de glicemia capilar diminuiu, com 80% dos pacientes apresentando resultados dentro da faixa recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2021). O ajuste da dose de insulina foi realizado de forma personalizada, levando em consideração as variáveis individuais de cada paciente. Além disso, os exames laboratoriais mostraram uma redução na incidência de complicações associadas ao diabetes, como alterações nos níveis de colesterol e função renal. A adesão ao tratamento também aumentou, com uma participação ativa dos pacientes nas consultas de acompanhamento e no autocontrole da glicemia. A educação continuada e o suporte emocional oferecido pela equipe de saúde foram fatores cruciais para esse sucesso. Conforme destacado por Souza et al. (2020), a educação em saúde é um fator essencial para o controle efetivo do diabetes. **CONCLUSÃO:** A implementação do programa de monitoramento da glicemia na USF Balbina Mestrinho demonstrou ser uma estratégia eficaz para o controle do diabetes mellitus tipo 1 em pacientes insulino-dependentes. O monitoramento constante, aliado a ajustes individuais nas doses de insulina e exames laboratoriais regulares, contribuiu para a melhoria do controle glicêmico e a prevenção de complicações. A colaboração ativa da equipe de saúde e a educação dos pacientes foram fundamentais para os resultados positivos observados. Esse modelo pode ser adaptado e replicado em outras unidades de saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida de pessoas com diabetes na região.

PALAVRAS-CHAVE: Controle. Glicemia. Diabetes. Exames. Dose.

O PAPEL DA FARMÁCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA USF BALBINA MESTRINHO, ZONA NORTE DE MANAUS

Francisco Gessy de Mendonça Júnior, Elizomaria Gonçalves Lima, André Luiz Ferreira Garcia, Vera Lúcia Albuquerque de Souza, Maria das Dores Tavares Campelo, Débora Sarom de Souza Prado, Luana Nubia Nemer de Souza, Gilmará Moreira da Silva e Jones Costa Fonseca

APRESENTAÇÃO: A farmácia desempenha um papel essencial na promoção da saúde e no cuidado integral aos pacientes no âmbito da Atenção Básica. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Balbina Mestrinho, localizada na zona norte de Manaus, o serviço farmacêutico tem se destacado não apenas pela distribuição de medicamentos, mas também pelo acolhimento humanizado e orientação educativa oferecida à comunidade. Este relato visa compartilhar a experiência vivida na farmácia da USF Balbina Mestrinho, destacando as práticas que contribuem para o cuidado integral à saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da equipe farmacêutica na oferta de serviços e orientações aos pacientes da USF Balbina Mestrinho, enfatizando o impacto das práticas humanizadas na adesão ao tratamento e na promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Este é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, baseado em observação participante e análise documental das atividades desenvolvidas pela farmácia da USF Balbina Mestrinho entre setembro de 2024 à janeiro de 2025. Foram consideradas as interações com pacientes durante a dispensação de medicamentos, as orientações farmacêuticas individuais e as ações educativas em grupo. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, a farmácia da USF Balbina Mestrinho atendeu a aproximadamente 25.500 pacientes, proporcionando não apenas a distribuição de medicamentos, mas também orientações detalhadas sobre o uso correto, armazenamento e possíveis efeitos adversos dos fármacos. A interação direta com os pacientes permitiu identificar dúvidas frequentes, como o uso inadequado de antibióticos e a falta de adesão ao tratamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. A abordagem humanizada, com escuta ativa e acolhimento, resultou em uma melhora significativa na confiança dos pacientes em relação ao serviço farmacêutico. As ações educativas, como palestras e rodas de conversa, também contribuíram para o aumento do conhecimento da população sobre o uso racional de medicamentos. Observou-se uma redução de 20% nas ocorrências de uso incorreto de medicamentos entre os pacientes acompanhados regularmente. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada na farmácia da USF Balbina Mestrinho evidencia a importância do cuidado farmacêutico humanizado na Atenção Básica. A interação próxima com os pacientes, aliada a

orientações claras e ações educativas, tem um impacto positivo na adesão ao tratamento e na promoção da saúde. Este modelo de atendimento pode servir de referência para outras unidades de saúde, demonstrando que a farmácia vai muito além da simples dispensação de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado. Atenção. Humanização. Saúde. URM.

PERSONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA APS: UM PILAR DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO SUS

Meyk Everlyn Araújo de Souza Lima, Lorena Sabrina Roque Farias, Edna Moisés de Sousa, Vitor Hugo Borges de Souza, Allyne Conceição Pereira da Silva, Mateus Nunes de Azevedo, Camilla Feitosa Jacquiminut, Erick Frota Gomes Figueiredo e Mayara Martins Dulfis

APRESENTAÇÃO: A dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde do SUS é, muitas vezes, o único contato do usuário com o farmacêutico. No entanto, essa interação rápida, voltada apenas para a entrega do medicamento, não contempla a complexidade do acompanhamento farmacoterapêutico necessário para a segurança do usuário. Esse modelo restrito limita a adesão e favorece o uso inadequado de medicamentos, aumentando o risco de interações medicamentosas e eventos adversos. Diante desse cenário, o farmacêutico clínico surge como um profissional essencial para garantir a segurança e eficácia do tratamento medicamentoso, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e pelos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF). A Consulta Farmacêutica (CF) se diferencia da simples dispensação ao permitir uma abordagem individualizada e aprofundada, garantindo que o paciente compreenda seu tratamento. A USF Japiim, implementou a CF estruturada em janeiro de 2025, com o objetivo de oferecer uma assistência mais qualificada e humanizada. Cada usuário recebeu um atendimento personalizado, possibilitando a revisão da prescrição, avaliação do uso dos medicamentos e orientações específicas sobre a administração, armazenamento e descarte dos medicamentos. Essa estratégia reforça o compromisso do SUS com o cuidado integral e multiprofissional, promovendo um atendimento resolutivo e de qualidade. **OBJETIVOS:** Objetivo geral: Relatar a experiência da consulta farmacêutica estruturada na APS, destacando sua relevância para a segurança do paciente e educação em saúde. Objetivos específicos: Descrever a metodologia aplicada na consulta farmacêutica realizada na USF Japiim; Apresentar os desafios e benefícios identificados durante a intervenção; Reforçar a importância da consulta farmacêutica na segurança do paciente e na qualificação da assistência na APS. **METODOLOGIA:** A experiência foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Japiim, em Manaus-AM, no mês de janeiro de 2025, por meio de uma intervenção pontual de CF estruturada. O público-alvo incluiu usuários atendidos na USF, com ênfase naqueles em uso contínuo de múltiplos medicamentos, encaminhados por médicos e nutricionistas parceiros da unidade. As consultas foram conduzidas por farmacêuticos clínicos, em um ambiente reservado, com duração média de 40 minutos por paciente. Durante os atendimentos, foram seguidos quatro passos principais: 1. Anamnese farmacêutica – Investigação sobre o uso de chás, medicamentos de uso contínuo, histórico de alergias, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, dificuldades para engolir comprimidos grandes, entre outros fatores que podem influenciar a farmacoterapia. 2. Identificação de riscos ou interações – Avaliação de possíveis interações medicamentosas e fatores de risco associados ao uso dos fármacos prescritos. 3. Intervenção ao paciente – Ajuste dos horários dos medicamentos para otimizar a adesão ao tratamento. 4. Orientação sobre os riscos identificados relacionados ao uso do medicamento – Educação em saúde voltada para minimizar riscos e garantir o uso correto dos medicamentos até o seu descarte. Após a conclusão dos atendimentos, os farmacêuticos reuniram-se para discutir os desafios e benefícios identificados durante a intervenção, considerando tanto a percepção profissional quanto o retorno dos pacientes sobre a CF. **RESULTADOS:** A CF estruturada na USF Japiim evidenciou avanços na segurança do paciente e adesão ao tratamento medicamentoso. Os pacientes relataram que tiveram espaço para esclarecer dúvidas e compreender melhor seus medicamentos. Potenciais interações medicamentosas foram identificadas e ajustadas, reduzindo riscos. O atendimento fortaleceu a equipe multiprofissional, com encaminhamentos de médicos e nutricionistas para continuidade do cuidado farmacêutico. O retorno positivo dos pacientes destacou a satisfação com a abordagem diferenciada e o tempo dedicado ao atendimento. Durante a reunião final, os farmacêuticos identificaram desafios e benefícios. A necessidade de maior tempo de consulta para pacientes com múltiplos medicamentos e a importância de um seguimento contínuo foram pontos críticos. Entre os benefícios, destacou-se o impacto positivo da consulta na segurança medicamentosa e autonomia dos pacientes. Muitos relataram nunca terem recebido orientação detalhada sobre seus medicamentos, reforçando a necessidade de expandir essa prática no SUS. A experiência demonstrou que a CF é um serviço viável e replicável, evidenciando a importância de sua institucionalização na APS como parte das estratégias do SUS para qualificar a assistência farmacêutica. **CONCLUSÃO:** A CF estruturada na APS demonstrou ser uma ferramenta essencial para a segurança do paciente e aprimoramento da assistência medicamentosa. A experiência na USF Japiim reforçou a importância da

atuação do farmacêutico clínico no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidenciando que consultas mais aprofundadas favorecem a adesão ao tratamento e reduzem riscos associados ao uso inadequado de medicamentos. Além disso, a CF fortalece a segurança do paciente, melhora os desfechos terapêuticos e valoriza o farmacêutico clínico como parte essencial da equipe de saúde. Dessa forma, os resultados da intervenção destacam a necessidade de expandir e institucionalizar esse serviço na APS, garantindo que as consultas farmacêuticas ocorram regularmente nas UBS. A implementação desse modelo em larga escala pode fortalecer o papel do farmacêutico clínico, consolidando um cuidado mais humanizado, integral e resolutivo dentro do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Farmácia Clínica. Atenção Básica. SUS.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DIGITAL

ADA: SOLUÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE DO SISTEMA CNES

Éricle Luna Costa, Diego Augusto de Abreu Furtado, John Kennedy Sarmento da Silva, Elson Pessoa Vasques, João Guilherme Silva Gomes, Jacó Miranda dos Santos, Juan Choque Souza, Anna Barbara Santos da Silva e Sanay Souza Pedrosa

APRESENTAÇÃO: O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde (SIS), sendo estes imprescindíveis para um gerenciamento eficaz e eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS). O CNES compreende o cadastro dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares. Consolida, ainda, o cadastro de profissionais de saúde e das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com um grande número de estabelecimentos de saúde e equipes que atuam na atenção primária, municípios de grande porte enfrentam um desafio no gerenciamento e análise dos dados deste sistema, desta forma a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus visando garantir uma gestão eficiente das informações do sistema CNES desenvolveu uma solução digital voltada para Análise Direcionada de Acompanhamento das Equipes de Atenção Primária (ADA). Esta experiência busca descrever a implantação da solução digital ADA para aprimorar o gerenciamento, análise e acompanhamento estratégico das equipes de atenção primária à saúde vinculadas ao CNES. **OBJETIVOS:** Descrever a implantação de uma solução digital para aprimorar o gerenciamento, análise e acompanhamento estratégico das equipes de atenção primária à saúde vinculadas ao CNES em Manaus-AM. **METODOLOGIA:** O sistema ADA foi desenvolvido em plataforma WEB, disponibilizado por meio do Portal DID, permitindo o acesso por todas as unidades de saúde, onde os profissionais responsáveis pelo registro e gerenciamento das informações das equipes de saúde acessam o sistema por meio de login e senha. Foi elaborada uma estrutura de dados para otimizar o processamento e servir como um repositório central das informações provenientes do CNES. Essa base de dados é voltada para registros relacionados a equipes de saúde, profissionais, unidades de saúde, competências, e outros dados associados aos estabelecimentos de saúde, além de tabelas com dados específicos que possibilitam as funcionalidades de monitoramento e notificação. O sistema gerenciador de banco de dados utilizado para criar e manter essa estrutura foi o PostgreSQL versão 14.13. Para realizar a carga no banco de dados do sistema ADA é utilizado script próprio, que realiza uma série de operações de extração, transformação e carga (ETL) entre os bancos de origem e destino, utilizando principalmente as bibliotecas pandas e sqlalchemy em Python. O código se conecta ao banco de dados do CNES, realiza o mapeamento, extração e carga dos dados para o banco do ADA. A aplicação foi desenvolvida utilizando o framework Laravel/PHP, que adota a arquitetura MVC e se destaca por facilitar a criação de sistemas seguros e de alto desempenho. Sua principal vantagem é permitir um desenvolvimento ágil, com código limpo e intuitivo. **RESULTADOS:** Desde a implementação do sistema ADA, observou-se uma significativa melhora na eficiência da análise e acompanhamento dos registros das equipes de atenção primária. A ferramenta demonstrou seu potencial para otimizar a gestão das informações, assegurando o cumprimento das normas da Atenção Primária e promovendo maior produtividade e organização dos processos. Entre os principais benefícios, destacam-se: **Visibilidade Ampliada:** Os gestores passaram a ter uma visão clara e em tempo real do desempenho das equipes, permitindo a identificação e resolução proativa de problemas. **Redução de Ruídos:** Com alertas inteligentes e filtrados, o sistema evitou distrações desnecessárias, garantindo que os gestores se concentrassem nos pontos críticos que exigem maior atenção. **Tomada de Decisão Ágil:** A geração de informações detalhadas e personalizadas possibilitou decisões mais assertivas, otimizando processos e reduzindo falhas. **Escalabilidade:** Em janeiro de 2024, havia 794 equipes monitoradas e 51 alertas registrados (6,4% de alertas por equipe). Já em janeiro de 2025, o número de equipes subiu para 853, com 68 alertas registrados (8% de alertas por equipe). Mesmo com o aumento de 7,43% no número de equipes, o ADA garantiu eficiência na gestão, sem sobrecarregar os responsáveis. **CONCLUSÃO:** O sistema ADA demonstrou ser uma ferramenta eficaz na gestão de equipes de saúde. Sua capacidade de fornecer insights precisos, minimizar interferências e facilitar a tomada de decisões garantiu que as informações das equipes permanecessem alinhadas e organizadas, mesmo em um cenário de crescimento. Como parte da evolução da ferramenta, está prevista a disponibilização de relatórios gerenciais mais detalhados. Para o futuro, recomenda-se a ampliação do monitoramento, abrangendo informações específicas dos estabelecimentos, incluindo instalações físicas, equipamentos e serviços de saúde cadastrados no CNES.

PALAVRAS-CHAVE: CNES. Gestão da Informação. Atenção Primária.

APLICAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E GESTÃO DO PÉ DIABÉTICO NA APS DE MANAUS

Phamela Ferreira Costa, João Carlos Silva de Oliveira, Sinara Mady Flores, Ícaro Fabiano da Silva Costa, Arquicely de Azevedo da Conceição, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa, Rogério Luiz Araújo Carminé, Saymon Erickson da Silva Souza e Francisca Sonja Ale Girão Farias

APRESENTAÇÃO: O Pé Diabético é uma complicação grave do diabetes mellitus e representa um grande desafio para os serviços de saúde, devido ao alto risco de amputações e à necessidade de acompanhamento contínuo. Para fortalecer a assistência, a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), com base na Portaria Conjunta de Integração de Assistência n.º 01/2020 MPAM/SUSAM/SEMSA, aprimorou o Sistema Integrado de Atenção ao Pé Diabético (SIAPD), modernizando o monitoramento epidemiológico e incorporando tecnologia para qualificar a gestão do cuidado. O novo SIAPD foi implantado de forma piloto nas USFs Alfredo Campos e Dr. José Rayol dos Santos, possibilitando um controle mais eficiente do cadastro, acompanhamento e encaminhamentos dos usuários. A ferramenta conta com dashboards interativos que permitem visualizar indicadores-chave, como número de atendimentos, taxa de abandono do tratamento, aspectos clínicos das lesões, registros do Exame Índice Tornozelo-Braquial (ITB) e avaliação neuromotora, facilitando a tomada de decisão baseada em dados. Além disso, o sistema aprimora a gestão de insumos, permitindo um controle mais eficiente do estoque de curativos e coberturas, reduzindo desperdícios e prevenindo desabastecimentos. A digitalização tem impacto positivo na saúde pública ao viabilizar um planejamento estratégico mais preciso e fortalecer a busca ativa de pacientes em risco.

OBJETIVOS: Geral: Qualificar o monitoramento e a gestão do cuidado de usuários com lesão diabética na APS de Manaus, modernizando o SIAPD com tecnologia e dashboards interativos para acompanhamento clínico, busca ativa e planejamento estratégico baseado em dados. Objetivos Específicos: Aprimorar o acompanhamento clínico de pacientes com pé diabético e por meio da digitalização dos registros e o monitoramento de indicadores como taxa de adesão ao tratamento, evolução das lesões e realização de exames preventivos; Otimizar a gestão e distribuição de insumos utilizados no tratamento do pé diabético, garantindo controle de estoque de curativos e coberturas, reduzindo desperdícios e prevenindo desabastecimentos nas unidades de saúde; Fortalecer a tomada de decisão baseada em dados, utilizando dashboards interativos para análise epidemiológica, identificação de usuários em risco de abandono e planejamento de estratégias para reduzir amputações e melhorar o acesso ao cuidado especializado.

METODOLOGIA: A experiência foi estruturada em quatro etapas para modernizar o acompanhamento dos usuários com pé diabético na APS de Manaus: Diagnóstico inicial – Identificação das limitações do SIAPD anterior e levantamento da literatura atualizada sobre o acompanhamento do pé diabético. Desenvolvimento da solução – Criação do novo sistema na plataforma SEMSA Forms, um sistema de formulários dinâmicos desenvolvido pela Diretoria de Tecnologia da Informação da SEMSA. O sistema integrou funcionalidades para cadastro, acompanhamento clínico, registros de altas e óbitos, encaminhamentos para atendimentos especializados (cirurgião vascular, nutricionistas, confecção de órteses e próteses, transferências para atenção secundária e terciária) e gestão de insumos. Implantação piloto – Implementação inicial nas USFs Alfredo Campos e Dr. José Rayol dos Santos, acompanhada de treinamento das equipes de saúde para uso adequado da ferramenta. Monitoramento e aprimoramento – Os dados são inseridos diretamente pelos profissionais responsáveis pelo curativo e alimentam dashboards desenvolvidos no MetaBase, que extraem informações do SEMSA Forms. Esses painéis interativos permitem a visualização de indicadores essenciais para o acompanhamento clínico, controle de insumos e otimização da gestão dos serviços. A experiência inclui ainda coleta de feedback dos profissionais para ajustes contínuos e expansão futura da solução.

RESULTADOS: O novo SIAPD foi implantado nas USFs Alfredo Campos e Dr. José Rayol dos Santos em novembro de 2024, proporcionando um monitoramento mais preciso e estruturado dos usuários com lesão diabética. Desde então, 108 pacientes foram cadastrados, dos quais 102 apresentaram comorbidades, incluindo 03 casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 03 de obesidade. No que diz respeito aos encaminhamentos, 03 usuários foram direcionados para a atenção secundária e 10 para a atenção terciária, garantindo o acesso a níveis assistenciais especializados. Além disso, foram registrados 10 retornos ao município de residência, 23 altas e 10 pacientes foram identificados como em risco de abandono do tratamento e estão sendo priorizados na busca ativa para evitar a descontinuidade do cuidado. O feedback dos profissionais tem sido altamente positivo, destacando maior segurança no acompanhamento dos casos e melhoria na gestão de insumos, o que resultou na redução de desperdícios e na prevenção de desabastecimentos. A nova versão do SIAPD aprimora significativamente o rastreamento do percurso do usuário dentro da rede de atenção, facilitando a integração entre os diferentes níveis assistenciais. A adoção de dashboards interativos permite o acompanhamento em tempo real dos indicadores clínicos e epidemiológicos, fortalecendo a continuidade do cuidado e promovendo uma abordagem mais estratégica e eficiente na gestão da saúde dos pacientes com pé diabético. **CONCLUSÃO:** A implementação do SIAPD representa um avanço no monitoramento dos usuários com pé diabético, permitindo um acompanhamento mais preciso. No entanto, desafios como a fragmentação do sistema e a dificuldade de integração entre os

níveis assistenciais impactam a continuidade do cuidado. Para mitigar a falta de interoperabilidade, dashboards interativos aprimoram a gestão do fluxo assistencial, garantindo maior controle dos encaminhamentos e facilitando a identificação precoce de pacientes em risco de abandono. Assim, as equipes realizam intervenções ágeis na busca ativa, reduzindo a descontinuidade do atendimento. Além de apoiar a triagem e o encaminhamento, a digitalização do monitoramento epidemiológico possibilita uma análise detalhada dos indicadores, permitindo um planejamento estratégico baseado em dados. O SIAPD também otimiza a gestão de insumos, garantindo distribuição eficiente e prevenindo desabastecimentos. O feedback positivo das equipes reforça seu impacto na qualificação do cuidado e na redução do risco de amputações. A experiência evidencia que a tecnologia na saúde pública fortalece a prevenção de complicações, otimiza recursos e aprimora a qualidade assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Pé Diabético. Atenção Primária à Saúde. Informática.

APLICATIVO GEODISAR – TERRITORIALIZAÇÃO DIGITAL DA ÁREA RURAL COM INFORMAÇÕES SÓCIODEMOGRÁFICAS

David Castro Lima, Rafael Alves de Freitas, Bruno Rafael Leão de Melo, Evandro Lobato Santiago, Jordan Victor Barreiros da Costa, Francisco Alves de Oliveira e Izaquelly Lima Ferreira

APRESENTAÇÃO: Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Atenção Primária à Saúde (APS) a Estratégia Saúde da Família (ESF) é baseada no vínculo entre uma equipe de saúde e os usuários adscritos em território definido, na qual os cuidados envolvem desde os indivíduos até o próprio território. A área rural de Manaus se caracteriza por corresponder a 93% de todo o município, com uma população dispersa, e de baixíssima densidade demográfica. Torna-se um desafio chegar a todos os indivíduos do território, dada a sua grande dimensão, bem como locais de difícil acesso. Por outro lado, é imprescindível o conhecimento do território para compreender o processo saúde-doença da população que nele vive, e intervir de maneira eficaz para garantir acesso à saúde a todos os indivíduos que nele residem. Assim, o presente trabalho realiza o relato da criação de uma ferramenta auxiliar para captação de dados do território, durante trabalho de territorialização, para a confecção de mapas com informações estratégicas cuja finalidade é tornar o processo de planejamento em saúde das equipes mais fácil e eficiente. **OBJETIVOS:** O aplicativo GeoDISAR se propõe a realizar a captação de dados das localidades do território das equipes de saúde, bem como dos domicílios neles localizados. Facilitar a visualização das pessoas residentes na área adscrita pelas suas condições de saúde, ciclos de vida. Visualizar novos ramais e domicílios do território, bem como vazios assistenciais, por meio de mapas. Facilitar a locomoção da equipe pela área adscrita, com localidades e domicílios devidamente posicionados ao longo dos ramais, vicinais e demais vias. Otimizar as ações de saúde, por meio da disponibilização de mapas com informações relevantes, para otimizar o planejamento do trabalho das equipes de saúde. **METODOLOGIA:** A partir do conhecimento prévio da área a ser mapeada, a equipe de territorialização explorou exaustivamente todos os seus ramais e vicinais, com a finalidade de mapeá-las, cadastrando todos os domicílios encontrados em todas as localidades visitadas. Para facilitar essa atividade, foi criado um aplicativo, o GeoDISAR, para o registro de informações quantitativas das famílias durante o processo de mapeamento de toda a área, captando informações: - do logradouro – Unidade de saúde responsável, tipo de logradouro, Comunidade e Complemento; - do domicílio – Tipo e Número de Imóvel, posição (longitude e latitude); - dados habitacionais – iniciais do responsável familiar, quantidades de pessoas do sexo masculino e feminino na residência, bem como a quantidade de pessoas em faixas etárias determinadas (menores de 1 ano, de 1 a 5 anos, de 6 a 12 anos, de 12 a 19 anos, de 20 a 59 anos e maiores de 60 anos); - dados epidemiológicos, e outras informações dos residentes o domicílio, como o número de pessoas com Hipertensão, Diabetes, Gestantes, Pessoas com Deficiência, e se a família recebe visitas regulares do Agente Comunitário de Saúde. Uma vez captadas, essas informações migram para um banco de dados (Firebase), onde são armazenadas, e podem ser extraídas e tratadas por business intelligence para a criação de relatórios. Tais dados ainda são utilizados para representação em mapa (descritivo de localidades, de calor com informações sobre faixas etárias ou condições crônicas, etc.). **RESULTADOS:** Houve impacto no trabalho das equipes de saúde da família por meio da identificação de pessoas portadoras de Leishmaniose Tegumentar Americana, com tuberculose e outras condições de saúde como acamados e novos hipertensos e/ou diabéticos. As localidades foram atualizadas, muitas vezes com novas extensões, bem como novas localidades cadastradas, permitindo uma visualização da área adscrita em mapa, muito mais próximo do real. Com o auxílio de mapas dinâmicos, como o Google Earth, para orientar a equipe de territorialização em campo, foram encontrados espaços da área adscrita que não eram visitadas pelos ACSs devido à dificuldade de acesso. Tais informações aí encontradas, eram registradas, e também repassadas para as equipes de saúde. O próprio aplicativo foi melhorado com o passar do tempo para ajustar a entrada das informações, sem a necessidade de digitar zero quando nenhum indivíduo com determinada condição era encontrado, bastando deixar o campo em branco. **CONCLUSÃO:** As ações da

ESF são norteadas pelas características epidemiológicas e sóciodemográficas dessa população. Assim, as informações obtidas pelo aplicativo GeoDisar permitem às Equipes de Saúde da Família uma melhor visualização, em mapas dinâmicos, de toda a sua área adscrita. Durante o processo de exploração da área foi possível cadastrar novas vicinais e domicílios dos quais as equipes não tinham conhecimento, bem como registrar informações sobre novos hipertensos, diabéticos, gestantes e pessoas com deficiência (ou atualizar as informações já existentes). As ações de saúde, como estratégias de vacinação, por exemplo, são mais facilmente planejadas visualizando-se um mapa de calor com informações de onde residem as populações alvo. Dias de combate ao Diabetes e Hipertensão também são planejados mais eficientemente, quando visualizado em mapa as localidades em que se pode atingir a maior quantidade de pessoas com estas condições. Por meio deste trabalho também foi possível detectar vazios assistenciais que passaram a constar do planejamento das ações das equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização. Aplicativo Android. SUS Digital.

IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO RAIO-X NO SISTEMA ITB: OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE EXAMES PARA PACIENTES COM TB

Joao Guilherme Silva Gomes, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Adriane Farias Valentin, Daniel Souza Sacramento, Eliane Nogueira Campos, Elson Pessoa Vasques, Jaco Miranda dos Santos, John Kennedy Sarmiento da Silva e Sanay Souza Pedrosa

APRESENTAÇÃO: O módulo RAIO-X, integrado ao sistema iTB, foi desenvolvido pela Gerência de Inteligência de Dados da SEMSA Manaus para agilizar a realização de exames de Raio-X em pacientes suspeitos de tuberculose e seus contatos. Antes da implementação, os pacientes eram incluídos em uma fila de espera via Sistema de Regulação (SISREG), dificultando o acesso pela demora e pela distância das unidades executoras da residência dos pacientes. O novo módulo possibilitou a realização dos exames de forma oportuna em até 48 horas e de acordo com a disponibilidade do paciente. O sistema está implantado desde 01/02/2024 em 7 unidades de saúde habilitadas para realizar os exames e em mais de 200 unidades de saúde habilitadas para solicitar exames. A experiência evidencia como a informatização pode melhorar a produtividade e a eficiência dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento da pessoa com tuberculose e para avaliação de contatos, demonstrando o impacto positivo da tecnologia na qualidade do atendimento aos pacientes. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Descrever a experiência da implantação do módulo de agendamento de exame de radiografia de tórax no Sistema iTB para casos e contatos de pessoas com tuberculose. Objetivos Específicos: Reduzir o tempo de espera para realização de exames de raios-X em pacientes com tuberculose e seus contatos; Identificar precocemente casos de tuberculose em pacientes e contatos, para contribuir com um tratamento mais ágil e eficaz; Melhorar a eficiência do Sistema de Regulação de exames, ao otimizar o fluxo de agendamento e realização dos exames dentro da rede municipal de saúde. **METODOLOGIA:** O módulo RAIO-X foi desenvolvido pela Gerência de Inteligência de Dados, da Diretoria de Inteligência de Dados da SEMSA Manaus. A implementação seguiu as seguintes etapas: 1. Análise do fluxo de regulação de exames - Mapeamento das principais barreiras no agendamento via Sistema de Regulação; 2. Elaboração de documentos técnicos - Desenvolvimento da Nota Técnica Nº 002/2024, que orienta sobre a priorização do exame de radiografia de tórax para casos suspeitos e confirmados de tuberculose, e do Guia de Utilização do Módulo RAIO-X, com instruções detalhadas para profissionais de saúde; 3. Desenvolvimento do módulo - Implementação das seguintes funcionalidades: Agendar Exame; Cancelar Exame; Visualizar Agendamentos; Bloquear/Liberar Agenda; Validar Chave (o paciente recebe um documento com uma chave de validação única, apresentada na unidade executante para confirmação do exame); Geração de Dados Estatísticos, permitindo monitoramento detalhado de solicitações, exames realizados, cancelamentos e status pendentes, além da identificação de unidades com exames não finalizados (que, pela data de realização, já deveriam ter sido classificados); 4. Implantação nas unidades de saúde municipais, tanto nas unidades solicitantes quanto nas executantes. O desenvolvimento do módulo seguiu os padrões do Sistema iTB, utilizando PHP como linguagem principal, Bootstrap para a interface, e PostgreSQL como banco de dados, garantindo robustez e compatibilidade com a infraestrutura existente. **RESULTADOS:** O módulo de agendamento de exames de Raio-X no sistema iTB otimizou o acesso aos serviços de saúde, beneficiando pacientes, unidades executoras e profissionais de saúde. Com a oferta de três vagas pela manhã e três à tarde em cada unidade habilitada, o sistema permitiu um controle eficiente da agenda, possibilitando que as unidades ajustassem a disponibilidade conforme sua capacidade de atendimento. Para os pacientes, o sistema proporcionou maior autonomia na escolha da unidade mais acessível, reduzindo o tempo de espera e facilitando o retorno para avaliação médica. Para as unidades executoras, a gestão da agenda tornou-se mais ágil e flexível, permitindo um melhor planejamento dos recursos. Já para os profissionais de saúde, o módulo contribuiu para um acompanhamento mais eficiente, acelerando a continuidade do tratamento e melhorando a

qualidade do atendimento prestado. **CONCLUSÃO:** A implementação do módulo RAIO-X no sistema ITB trouxe uma inovação significativa, demonstrando ser uma ferramenta eficaz para agilizar a avaliação de pacientes com tuberculose e contatos em Manaus. A experiência destacou a importância da digitalização de processos dentro do SUS, evidenciando o impacto positivo da tecnologia na eficiência dos serviços de saúde. Recomenda-se a expansão do módulo para outras áreas da saúde que demandam agilidade no diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: TB. Saúde Digital. Raio-X. Regulação de Exames.

IMPLEMENTAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE DESFECHOS DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Jacó Miranda Dos Santos, Juan Choque Souza, Elson Pessoa Vasques, John Kennedy Sarmento da Silva, Diego Augusto de Abreu Furtado, Ericle Luna Costa e João Guilherme Silva Gomes

APRESENTAÇÃO: O uso de inteligência artificial (IA) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem demonstrado um grande potencial para aprimorar tanto a gestão quanto o atendimento aos pacientes. Nesse cenário, a Diretoria de Inteligência de Dados da SEMSA-Manaus desenvolveu uma solução inovadora integrada ao ITB, sistema de gestão da clínica de tuberculose. A ferramenta, denominada IATB, utiliza um modelo treinado por Deep Learning, chamado KDTB. Este modelo realiza previsões sobre os desfechos (cura, abandono, óbito por tuberculose (TB) e droga resistente) de pacientes em tratamento de tuberculose registrados no SINAN, cujos casos ainda não foram finalizados. Além disso, foi desenvolvido um painel de controle (dashboard) que apresenta estatísticas descritivas dos casos de tuberculose, oferecendo uma visão abrangente e atualizada da situação da doença. Esse painel possibilita a comparação entre as previsões dos casos em andamento e as percentagens dos desfechos em relação ao total, distribuídos por idade, comorbidades e outros fatores. Diariamente, o modelo gera novas previsões com base em dados atualizados relacionados ao tratamento do paciente, podendo alterar a previsão do desfecho — por exemplo, de abandono para cura ou de cura para óbito por tuberculose. Isso permite que os profissionais de saúde ajustem suas ações conforme a análise, dando prioridade aos casos mais críticos e desfavoráveis à cura. **OBJETIVOS:** Implementar um modelo preditivo baseado em Deep Learning para estimar os desfechos de tratamento da tuberculose; Integrar a ferramenta ao ITB para facilitar o acesso dos profissionais de saúde; Prover análises detalhadas para apoiar a tomada de decisão sobre intervenções necessárias no tratamento dos pacientes; Desenvolver um dashboard interativo para fornecer estatísticas descritivas diárias sobre os casos de tuberculose. **METODOLOGIA:** Por meio de ferramentas de desenvolvimento web, utilizou-se de artefatos tecnológicos como as linguagens Python e PHP, o framework Laravel e JavaScript para a implementação da aplicação IATB. Quatro etapas foram necessárias nesse contexto: (i) criação, em PostgreSQL, de uma base de dados para a persistência das previsões do KDTB; (ii) criação de um script para atualização diária e automática da base de dados; (iii) desenvolvimento de uma interface para visualização da lista de pacientes com a previsão do desfecho, incluindo detalhes como tempo de tratamento, idade e tipo de comorbidades; (iv) criação de um dashboard para visualização estatística. Utilizaram-se os frameworks Keras, Scikit-learn e TensorFlow, especificamente uma rede neural artificial (RNA). A base de dados do ITB foi utilizada, especificamente a tabela `tb_tuber_sinan`, composta por 67 colunas e 58.137 registros de casos de tuberculose, a partir da qual foi criado um dataset com 1488 instâncias dos 4.385 registros filtrados de notificações do período de 2023. Alguns filtros foram aplicados para garantir maior qualidade dos dados. Em 2024, alcançou-se uma acurácia de 92,80%. O modelo foi integrado ao ITB em forma de lista com as previsões de desfechos (cura, abandono, óbito por TB e TB-DR). Além disso, por meio do Power BI, foi criado um dashboard interativo que permite o monitoramento contínuo dos casos e a visualização dos principais fatores de risco. **RESULTADOS:** Todas as etapas do IATB foram concluídas, consolidando-se como um novo módulo integrado ao ITB. A ferramenta foi apresentada ao Núcleo de Tuberculose da SEMSA, que a avaliou, treinou os profissionais para seu uso e disponibilizou para auxiliar na tomada de decisão. Em uma análise de 1.708 casos em 2024, verificou-se que o KDTB previu corretamente 530 dos 900 casos de cura (59%), 222 dos 552 abandonos (40%), 10 dos 144 óbitos por TB (7%) e 2 dos 112 casos de droga resistente (2%). Já em 2025, dos 25 casos encerrados, 12 foram de óbito por TB, dos quais o KDTB previu 3. Para os demais desfechos, as projeções indicam 45 casos de cura, 156 abandonos, 246 óbitos por TB e 1 caso de droga resistente. Com isso, o IATB se mostra uma ferramenta essencial para o aprimoramento da gestão da tuberculose. Disponível em 214 unidades de saúde, pode ser acessado por profissionais habilitados no ITB, permitindo um acompanhamento mais eficiente e decisões baseadas em dados para mitigar os impactos da doença. O modelo KDTB é atualizado diariamente gerando mais de 1200 previsões dos casos de tuberculose ainda em tratamento, ou seja, casos ainda não encerrados. **CONCLUSÃO:** A utilização da inteligência artificial no sistema de gestão da tuberculose tem se mostrado uma abordagem eficaz para aprimorar o acompanhamento dos pacientes. A identificação antecipada de casos com risco de abandono e óbito por TB permite concentrar esforços prioritários,

otimizando as intervenções. A ferramenta IATB possibilita um planejamento mais preciso, gerando um impacto positivo na saúde pública. Com sua implantação nas unidades de saúde municipais, espera-se um avanço significativo na gestão da tuberculose no SUS. Além disso, o dashboard interativo fornece dados em tempo oportuno, permitindo que gestores e profissionais de saúde tomem decisões baseadas em evidências para mitigar os impactos da doença. Dado o sucesso da experiência com o modelo KDTB, novas soluções baseadas em IA podem ser desenvolvidas para aprimorar a saúde digital. Essas inovações poderão incluir a previsão de surtos epidemiológicos, o monitoramento da adesão ao tratamento de doenças crônicas e a identificação precoce de fatores de risco para complicações em diferentes condições de saúde. Com isso, espera-se um sistema de saúde cada vez mais eficiente, preventivo e orientado por dados, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Deep Learning. Tuberculose. Saúde Digital.

MATURIDADE EM SAÚDE DIGITAL: APLICAÇÃO DO INMSD NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Sanay Souza Pedrosa e Otávia Nascimento de Souza

APRESENTAÇÃO: A Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS) busca aprimorar a qualidade dos serviços, processos e atenção à saúde por meio da disponibilização e uso de informações abrangentes, precisas e seguras. Para alcançar esse objetivo, o Ministério da Saúde criou o Programa SUS Digital, que visa transformar a saúde por meio da integração de tecnologia e informação de maneira multidisciplinar (BRASIL, 2024). O Programa SUS Digital tem como objetivo geral promover a transformação digital no âmbito do SUS para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vista à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2024). O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), parte integrante do Programa SUS Digital, é um indicador de mensuração da maturidade em saúde digital do território brasileiro. O Índice busca oferecer uma avaliação abrangente e equitativa do panorama de saúde digital. Esta experiência busca descrever a aplicação do INMSD no Município de Manaus com vistas à mensuração de sua maturidade em Saúde Digital. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de mensuração da maturidade em saúde digital no município de Manaus-AM. **METODOLOGIA:** O questionário do INMSD proposto pelo Ministério da Saúde como um instrumento estratégico para impulsionar a integração eficaz da tecnologia na saúde foi aplicado na SEMSA Manaus em três etapas: 1 - criação de um grupo de trabalho virtual com representantes das Diretorias de Inteligência de Dados (DID) e Diretoria de Tecnologia e Informação (DTI), onde foi disponibilizado material técnico para leitura prévia de sua estruturação e instruções de preenchimento; 2 - Reunião presencial para responder ao questionário estruturado em quarenta e duas questões, distribuídas em sete domínios que contemplavam temáticas relacionadas à Saúde Digital. Nesta etapa também foram envolvidos Departamento de Planejamento (DPLAN), Departamento de Comunicação (DECOM), além da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP); 3 - Reunião de Apresentação do Resultado do INMSD para gestores de saúde da SEMSA Manaus, onde foram destacados pontos-fortes e pontos-fracos do resultado. **RESULTADOS:** O relatório final do INMSD apresentou como pontos-fortes os domínios: 1. Gestão e Governança Digital, que obteve o conceito Avançado, com destaque para os subdomínios Privacidade e Confidencialidade, Política e Planejamento; 3. Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade que também obteve conceito Avançado, se destacando os subdomínios Registro Eletrônico em Saúde, Adoção à interoperabilidade, Gestão e Governança de dados e tecnologias de informação. Como ponto-fraco destacou-se o domínio 2. Formação e Desenvolvimento Profissional que obteve o conceito Emergente. Destacaram-se negativamente os subdomínios Formação contínua em Saúde Digital, Interdisciplinaridade e abrangência na formação em Saúde Digital e Equipe de TIC e Saúde Digital. Manaus obteve conceito final em Evolução no INMSD e como medida imediata relacionada ao pior resultado (domínio 2), a secretaria promoveu uma oficina para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), incentivando a formação e a educação permanente em saúde digital; promovendo o engajamento para uso das tecnologias, o registro e tratamento adequado de dados, além de fomentar o letramento e a cultura da saúde digital, entendendo que os ACS são profissionais estratégicos no aprimoramento e na qualificação das informações em saúde. **CONCLUSÃO:** A aplicação do INMSD mostrou-se relevante para avaliação da maturidade em saúde digital do município, trazendo como resultado desta avaliação a necessidade de implementar melhorias relacionadas a promoção da formação dos profissionais em saúde digital com uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional e ampliação do número de profissionais com formação na área de Informática em saúde. Essas medidas podem ser viabilizadas a partir de colaboração contínua da SEMSA Manaus com instituições de ensino e pesquisa na área de saúde digital. Outros avanços se fazem necessários para elevar a maturidade digital da SEMSA, como a implementação da telessaúde no cuidado integrado nos diferentes pontos assistenciais; implementar indicadores de monitoramento e avaliação para a saúde digital, além de melhorias na infraestrutura lógica da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Digital. Tecnologia Digital para Saúde.

SAÚDE DIGITAL NAS FARMÁCIAS PÚBLICAS: TRANSPARÊNCIA SOBRE DISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS EM MANAUS

João Carlos Silva de Oliveira, Rogério Luiz Araújo Carminé, Stepheson Clayton do Rosário Custódio, Marcos Paulo Ferreira Mamede dos Santos, Glenn de Aguiar Oliveira da Fonseca, André Almeida Venancio, Albanir Silva de França, Nazivaldo Caciocley Camelo Correa, Cleudivania Lopes da Silva, Saymon Erickson da Silva Souza e Fabíola Mendonça da Silva Chui

APRESENTAÇÃO: Em dezembro de 2023, a Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) promoveu um avanço na gestão da saúde pública com o lançamento do Farmácia Estoque, uma solução inovadora integrada ao SisFARMA. Desenvolvido para otimizar o acesso à informação e aprimorar a transparência na distribuição de medicamentos, o sistema permite que cidadãos consultem, em tempo real, a disponibilidade de insumos em 252 Farmácias da Rede Básica de Saúde. Essas unidades mantêm um estoque robusto de aproximadamente 30 milhões de unidades de medicamentos, distribuídas em 13.363 tipos diferentes. Com essa modernização, a plataforma facilita a busca por medicamentos, reduzindo deslocamentos desnecessários, além de fortalecer a gestão farmacêutica com eficiência e rastreabilidade. A adesão ao sistema tem sido significativa, refletindo sua importância à população. Apenas em 2024, a plataforma registrou quase 6 milhões de acessos, demonstrando a demanda por soluções tecnológicas que garantam transparência, eficiência e acessibilidade. O sistema pode ser acessado pelo site da SEMSA, proporcionando uma experiência intuitiva e descomplicada. Além de fortalecer a transparência pública, o Farmácia Estoque representa um avanço essencial na digitalização dos serviços de saúde, permitindo que os cidadãos verifiquem rapidamente onde encontrar medicamentos. A modernização possibilita monitoramento contínuo, assegurando estoques adequados e evitando desabastecimentos. **OBJETIVOS:** Objetivo Geral: Analisar os impactos da informatização do processo de consulta de estoque de medicamentos pelo cidadão, avaliando seus efeitos na eficiência operacional, controle de estoque, rastreabilidade e disponibilidade de medicamentos no âmbito da gestão farmacêutica da SEMSA. Objetivos Específicos: 1. Descrever o processo de informatização da gestão farmacêutica, detalhando a concepção, desenvolvimento e implantação do sistema; 2. Analisar variações na eficiência operacional e na dispensação de medicamentos com base em dados quantitativos; 3. Examinar a influência da informatização na redução de desperdícios e na otimização da distribuição de medicamentos, destacando melhorias na rastreabilidade e no abastecimento das farmácias. **METODOLOGIA:** Este estudo aborda a aplicação tecnológica para otimizar a gestão farmacêutica na rede municipal de saúde. O Farmácia Estoque foi concluído em cinco meses, conduzido por três analistas especializados em desenvolvimento de software e administração de bancos de dados. Para sua construção, adotou-se uma metodologia que combinou modelos ágeis (p.ex., XP e Scrum) com o modelo cascata, garantindo flexibilidade para as mudanças sem comprometer o cronograma definido. O sistema foi hospedado nos servidores da SEMSA, assegurando confiabilidade e desempenho. Foram implementados critérios rigorosos de segurança e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, protegendo a privacidade dos usuários. A solução utilizou tecnologias de código aberto, com PHP para a lógica de aplicação e MariaDB para o gerenciamento dos dados coletados. Após o desenvolvimento, o sistema foi implantado nas Farmácias da Rede Básica de Saúde, seguido por um processo de configuração, capacitação dos usuários e testes rigorosos. Para avaliar seu impacto, foram aplicados cálculos estatísticos, incluindo um teste t para amostras independentes, comparando a média de medicamentos dispensados e o número de usuários atendidos antes (2022 e 2023) e depois da informatização (2024). Além da média, foi calculado o desvio padrão das amostras, permitindo avaliar a variabilidade dos dados e sua dispersão, garantindo maior precisão na interpretação dos resultados estatísticos. **RESULTADOS:** Os resultados da avaliação indicam que a implementação do sistema de informação teve um impacto positivo significativo na gestão e distribuição de medicamentos. Aplicando um teste t para amostras independentes, comparou-se a média de medicamentos dispensados nos anos de 2022 e 2023 com os valores registrados em 2024. Os resultados indicam que, antes da adoção do novo sistema, a média de medicamentos distribuídos era de 1.495.996 unidades por trimestre, com um desvio padrão de 180.340, refletindo uma grande variação na quantidade dispensada ao longo do ano. Após a informatização, essa média aumentou para 1.867.796 unidades, representando um crescimento de 25,45%, enquanto o desvio padrão caiu para apenas 8.319, sugerindo não apenas um aumento expressivo na distribuição, mas também uma maior estabilidade e previsibilidade no processo de abastecimento. Por outro lado, o número de usuários atendidos teve um aumento discreto de 4,91%, passando de uma média de 281.783 em 2022 e 2023 para 295.610 em 2024. Embora esse acréscimo seja positivo, não representou diferença significativa, sugerindo que a capacidade de atendimento da rede já operava próxima ao seu limite, e que o ganho real se deu na redução de desperdícios, otimização da gestão de estoque, disponibilidade de medicamentos e melhoria na eficiência operacional. **CONCLUSÃO:** Os

resultados confirmam que a informatização do sistema não apenas impactou na quantidade de medicamentos entregues, mas também aperfeiçoou a gestão do estoque, reduzindo a incidência de faltas e evitando desperdícios. A implementação da tecnologia permitiu um controle mais preciso da demanda e uma alocação mais eficiente dos insumos, garantindo que os medicamentos estivessem disponíveis no momento certo e no local necessário. Mesmo com o discreto aumento no número de usuários, a maior eficiência pode gerar um impacto indireto na ampliação do atendimento, caso haja expansão da estrutura das farmácias, e melhorias na logística. Além disso, a modernização fortaleceu a transparência e rastreabilidade, permitindo que gestores tenham acesso a dados em tempo real, otimizando a tomada de decisão baseada em evidências e aumentando a confiabilidade no abastecimento. Portanto, a adoção da ferramenta Farmácia Estoque representou um avanço estratégico na assistência farmacêutica, promovendo mais transparência, controle, transparência e disponibilidade de medicamentos, fortalecendo o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria de Farmácia. Informática. Medicamentos.



PROGRAMAÇÃO DA III MOSTRA “MANAUS, AQUI TEM SUS!” – EDIÇÃO 2025

Local: Centro de Ensino Superior Nilton Lins (Universidade Nilton Lins).

Auditório: Prof^a. Vânia Pimentel - **Bloco Unicenter - 3º piso.**

Endereço: Parque das Laranjeiras - Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores.

Dia 18 de março de 2025 – Abertura da III Mostra Manaus, aqui tem SUS”

14h00 – 15h00	Acolhimento e recepção
15h00 – 15h30	Solenidade de Abertura – Composição da Mesa
15h30 – 16h00	Palestra de Abertura - Dra. Shádia Fraxe – Secretária Municipal de Saúde
16h00 - 16h30	Apresentação Cultural
16h30 – 17h00	Coquetel
17h00	Encerramento

Dia 19 de março de 2025 – Etapa Apresentação Oral

08h00 – 08h30	Acolhimento e Abertura do 1º Bloco de Apresentações
08h30 – 08h45	Orais
08h45 - 09h00	ID 38319 - A ATUAÇÃO DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MANAUS/AM
09h00 – 09h15	ID 38199 - CAMPO FENESTRADO E PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NA CESAREANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
09h15 – 09h30	ID 38286 - COLETA COLPOCITOLÓGICA EM MEIO LÍQUIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E BENEFÍCIOS
09h30 – 09h45	ID 38316 - CORRIDA "MANAUS EM MOVIMENTO": UM MODELO EXITOSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENGAJAMENTO SOCIAL
09h45 – 10h00	ID 38138 - DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADE RURAL DE MANAUS
10h00 – 10h15	
10h15 – 10h30	
10h30 – 10h45	

	Intervalo
10h45 – 11h00	ID 38264 - ESCOVAÇÃO DENTAL DIÁRIA SUPERVISIONADA EM ESCOLA DA COMUNIDADE RURAL/RIBEIRINHA DE MANAUS
11h00 – 11h15	ID 38380 - ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MANAUS
	ID 38311 - ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SUS: A EXPERIÊNCIA DO NATJUS/AM
	ID 38312 - FACILITANDO O ACESSO DE MULHERES TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA VISANDO O ATENDIMENTO INTEGRAL NA ESF
	ID 38381 - FARMÁCIA VIVA: DO PROJETO À ESTRUTURAÇÃO
11h15 – 11h30	Encerramento do 1º Bloco de Apresentações Orais
11h30 – 13h30	Intervalo para Almoço
13h30 - 14h00	Acolhimento e Abertura do 2º Bloco de Apresentações Orais
14h00 – 14h15	Orais
14h15 – 14h30	ID 38063 - IMPACTO DA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO COM A ADESÃO À UAPI
14h30 – 14h45	ID 38356 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA GLICEMIA NA USF BALBINA MESTRINHO NA CIDADE DE MANAUS
14h45 – 15h00	ID 38320 - LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES PROF SEBASTIÃO FERREIRA MARINHO: EXPERIÊNCIA DE UMA DÉCADA
15h00 – 15h15	ID 38267 - PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE: AMPLIAÇÃO DA OFERTA DO EXAME DE PROVA TUBERCULÍNICA EM MANAUS-AM
15h15 – 15h30	
15h30 – 15h45	
15h45 – 16h00	ID 38348 - RASTREAMENTO DAS DOENÇAS FALCIFORMES NO QUILOMBO DE SÃO BENEDITO EM MANAUS
16h00 – 16h15	

Intervalo

- 16h15 – 16h30 ID 38200 - REDUÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANA NA MATERNIDADE MUNICIPAL DR MOURA TAPAJÓZ
- 16h30 – 16h45 ID 38314 - SAÚDE DIGITAL NA REGULAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS: DESAFIOS E IMPACTOS
- 16h45 – 17h00 ID 38378 - SUPORTE BÁSICO A VIDA SOBRE DUAS RODAS: UM CASE DE SUCESSO
ID 38315 - TERRITORIALIZAÇÃO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS URBANAS, NO DISTRITO DE SAÚDE NORTE DE MANAUS
ID 38283 - TRAJETÓRIA DO SAMU MANAUS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR AVC

Encerramento do 2º Bloco de Apresentações Orais

Dia 20 de março de 2025 – Exposição de Experiências Exitosas da Semsu, Premiação e Encerramento da Mostra

- 08h00 – 08h30 Acolhimento e Distribuição dos Banners aos Apresentadores para Exposição de Experiências
- 08h30 – 11h30 Exposição de Experiências Exitosas da Semsu e Avaliação pelo Júri Popular
- 11h30 – 13h30
- 13h30 – 15h00 **Intervalo para Almoço**
- 15h00 – 16h30 Apuração dos Votos do Júri Popular
- 16h30 – 17h00 Premiação e Encerramento e da III Mostra “Manaus, Aqui tem SUS!”
Momento Cultural e Coquetel

REGULAMENTO DA III MOSTRA “MANAUS, AQUI TEM SUS” - EDIÇÃO 2025

(Publicado no DOM Edição nº 5993, de 20 de janeiro de 2025)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

REGULAMENTO DA III MOSTRA MANAUS, AQUI TEM SUS! - EDIÇÃO 2025

A Prefeitura Municipal de Manaus (PMM), por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), estabelece critérios para a submissão, validação, avaliação e premiação de experiências na III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS! – Edição 2025, a ser realizada nos dias 18 a 20 de março de 2025, em Manaus - AM.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º Constituem objetivos da III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS! – Edição 2025, da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA Manaus:

I – propiciar o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no âmbito do SUS no município de Manaus;

II - estimular, fortalecer e divulgar as ações do município que inovam nas soluções visando a garantia do direito à saúde;

III - dar visibilidade às práticas de saúde na abrangência da gestão local, segundo a realidade dos territórios;

IV - promover um espaço para a troca de experiências e reflexões sobre a gestão e organização de serviços de saúde;

V - oportunizar o fortalecimento estratégico e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI – selecionar as experiências exitosas para participarem da VI Mostra Amazonas, AQUI TEM SUS!, sob organização do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM).

CAPÍTULO II DA SUBMISSÃO DAS EXPERIÊNCIAS

Art. 2º O trabalho a ser submetido deverá seguir o formato de Relato de Experiência, contido no Anexo 1, bem como, atender às orientações contidas no Anexo 2 deste regulamento.

Parágrafo Único: No ato da submissão das experiências, estas deverão ser classificadas segundo as temáticas especificadas no Anexo 3 deste regulamento.

Art. 3º Define-se como Relato de Experiência o trabalho que apresenta uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação, correspondendo à descrição que o autor principal, juntamente ou não a uma equipe, fizeram de uma vivência profissional que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.

Art. 4º A submissão das experiências deverá ser feita exclusivamente pelos autores mediante preenchimento e envio da ficha de submissão disponível no link <https://SEMSAforms.manaus.am.gov.br/aquitemsus>, no período de 22 de janeiro a 10 de fevereiro de 2025, não sendo permitido o recebimento de submissões fora do prazo estabelecido ou por outra forma que não seja pela anteriormente especificada.

Art. 5º Serão consideradas aptas para inscrição, as experiências das equipes de trabalhadores do município e/ou experiências da gestão municipal, incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou interfederativa, nos territórios, devendo-se observar que:

I - as experiências submetidas à seleção não necessitam ser inéditas, mas devem ter sido efetivamente implementadas e consideradas bem sucedidas, no sentido de estar contribuindo para a gestão do SUS e para a garantia do direito à saúde da população, não sendo possível, portanto, a submissão de experiência que ainda não tenha sido colocada em prática (projeto) ou que não esteja vigente;

II – as experiências submetidas à seleção não podem já ter participado de edições anteriores das Mostras: Manaus, AQUI TEM SUS!, Amazonas, AQUI TEM SUS! ou Brasil, AQUI TEM SUS!;

III - as experiências submetidas à seleção necessitam estar alinhadas às diretrizes do SUS, respeitar a legislação e normas infralegais vigentes em âmbito nacional e local e serem de autoria de trabalhadores da saúde da SEMSA Manaus;

Art. 6º Cada experiência inscrita deverá ter 01 (um) autor principal e, no máximo, 10 (dez) coautores, sendo também indicado, dentre os mesmos, o responsável pela apresentação oral da experiência.

§1º O autor principal e o apresentador do trabalho deverão pertencer à equipe de trabalhadores do município e/ou experiências da gestão municipal, sendo atores ativos da experiência descrita;

§2º Os autores dos trabalhos autorizam automaticamente a SEMSA, de forma gratuita e definitiva, a publicar e/ou divulgar a experiência, integralmente ou em parte, incluindo as imagens ou mídias relacionadas ao trabalho e, também, o e-mail de contato indicado no ato da submissão, com citação da autoria, bem como imagem e voz incluídas em vídeos de apresentação digital ou presencial, nos meios de reprodução, divulgação e formato que julgar necessário;

§3º Os autores se declaram titulares e se responsabilizam pelo Uso de Imagem e Voz de participantes que estejam incluídos na experiência apresentada na III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS!, isentando a SEMSA de toda e qualquer responsabilidade por quaisquer danos e/ou litígios decorrentes de tal uso.

Art. 7º No ato da efetivação da submissão, o autor principal se declara ciente e de acordo com o inteiro teor deste regulamento, bem como se responsabiliza pela veracidade das informações ali contidas.

CAPÍTULO III DA HOMOLOGAÇÃO DAS SUBMISSÕES

Art. 8º Ao término do período de submissão, os trabalhos serão validados pela Comissão Científica da Mostra, constituída para este fim.

Art. 9º Serão considerados válidos os trabalhos submetidos que atenderem a todos os critérios a seguir especificados:

I – o trabalho submetido é de fato um relato de experiência, não sendo considerados relatos de caso ou produtos de pesquisas científicas;

II – o trabalho submetido atende aos incisos I ao III do Art. 5º e §1º do Art. 6º deste Regulamento;

III – a experiência foi efetivamente vivenciada pelo autor principal nos cenários assistenciais e/ou administrativos no âmbito da SEMSA/Manaus;

Parágrafo Único: Todos os trabalhos são convidados a serem inseridos na Comunidade de Práticas da SEMSA pelo link <https://forms.gle/HETkBrhagcsHR8z26> para maior amplitude de divulgação das ações desenvolvidas.

Art. 10. As experiências que não atenderem a quaisquer dos incisos do Art. 9º serão consideradas não válidas e estarão excluídas da Mostra.

Art. 11. A avaliação das experiências validadas ocorrerão em duas etapas: Escrita e Apresentação Oral.

CAPÍTULO IV

DA ETAPA ESCRITA

Art. 12. Na Etapa Escrita, todas as experiências válidas terão seus trabalhos avaliados por 02 (dois) avaliadores externos, que receberão digitalmente as experiências, distribuídas de forma aleatória, sem especificação das autorias, garantindo a impessoalidade no processo avaliativo.

Art. 13. Os avaliadores classificarão cada experiência analisada como Recomendada ou Não Recomendada, considerando:

I – Recomendada – Apresenta-se cumprindo ao previsto no Art. 3º deste regulamento, bem como possuem redação adequada para publicação nos Anais da Mostra;

II – Não Recomendada – Não cumpre o previsto no Art. 3º deste regulamento e/ou a redação apresenta-se inadequada para publicação nos Anais do evento.

Art. 14. As experiências classificadas como Recomendadas receberão uma nota atribuída por cada avaliador da Etapa Escrita, variando de 0 a 50, de acordo com os critérios do Art. 16.

Art. 15. As experiências serão pontuadas pelos avaliadores na Etapa Escrita a partir da atribuição de pontos para cada um dos 5 (cinco) itens de avaliação, cada qual variando de 0 a 10 pontos:

I – resultados alcançados;

II – relevância;

III – alinhamento às diretrizes do SUS;

IV – caráter inovador; e

V - aplicabilidade

Art. 16. As experiências consideradas Não Recomendadas por apenas um dos seus avaliadores passarão pela apreciação de um terceiro avaliador para decisão final, nos moldes dos Art. 13 ao 15.

Parágrafo Único: O parecer do 3º avaliador definirá a classificação definitiva da experiência como Recomendada ou Não Recomendada.

Art. 17. A nota final de cada experiência Recomendada na Etapa Escrita será a média aritmética simples das notas atribuídas pelos 2 (dois) avaliadores externos com esse parecer.

Art. 18. As 20 (vinte) experiências melhores avaliadas na Etapa Escrita estarão classificadas para a Etapa Apresentação Oral que ocorrerá durante a III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS!, sendo divulgadas no link <https://SEMSA.manaus.am.gov.br/eventos-escola-saude-publica/iii-Mostra-manaus-aqui-tem-sus/>, conforme cronograma da Mostra.

§1º Havendo empate na vigésima posição, as experiências empatadas estarão todas classificadas para Etapa Apresentação Oral.

CAPÍTULO V DA ETAPA APRESENTAÇÃO ORAL

Art. 19. As experiências da Etapa Apresentação Oral serão presenciais, no tempo máximo de 10 minutos, pelo responsável indicado no ato da submissão para a apresentação, em horário e local a serem definidos e divulgados no site <https://SEMSA.manaus.am.gov.br/eventos-escola-saude-publica/iii-Mostra-manaus-aqui-tem-sus/>.

§1º Os arquivos com as apresentações deverão utilizar o formato Power Point (PPTX) no modelo disponibilizado no site da Mostra e deverão ser enviados até o dia 14 de março de 2025, sob pena de serem excluídos dessa etapa e não serem apresentados no evento.

§2º As apresentações podem conter fotos e links de vídeos, assumindo os autores inteira responsabilidade com relação ao uso de imagem e/ou voz nos termos do §2º do Art. 6º deste regulamento.

Art. 20. As experiências apresentadas da Etapa Apresentação Oral serão avaliadas por 3 (três) avaliadores externos.

Parágrafo Único. A nota atribuída pelo avaliador da Etapa Apresentação Oral à experiência varia de 0 a 60, de acordo com os critérios do Art. 21.

Art. 21. As experiências serão pontuadas pelos avaliadores na Etapa Apresentação Oral a partir da atribuição de pontos para cada um dos 6 (seis) itens de avaliação abaixo descritos, cada qual variando de 0 a 10.

I – resultados alcançados;

II – relevância;

III – alinhamento às diretrizes do SUS;

IV – caráter inovador;

V – aplicabilidade;

VI – apresentação oral.

Art. 22. A nota final da Etapa Apresentação Oral será a média aritmética dos 3 (três) avaliadores, sendo as experiências classificadas em ordem decrescente.

Art. 23. No caso de empate serão utilizados como critérios de desempate, sucessivamente:

I – maior nota no item resultados alcançados;

II – maior nota no item relevância;

III – maior nota no item apresentação oral;

IV – maior nota em alinhamento às diretrizes do SUS;

V – maior nota no item caráter inovador;

VI – maior nota no item aplicabilidade.

CAPÍTULO VI DA EXPOSIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA SEMSA MANAUS

Art. 24. Todas as experiências Recomendadas participarão da Exposição de Experiências Exitosas da SEMSA Manaus.

Art. 25. Os autores deverão preparar o banner utilizando o modelo padronizado da Mostra, em formato Power Point (PPTX), disponibilizados no site do evento.

Parágrafo Único. Quando finalizados, os arquivos dos banners deverão ser enviados, em link a ser divulgado posteriormente no site do evento, até o dia 12 de março de 2025, sob a pena de não serem incluídas na exposição e excluídas da Mostra.

Art. 26. As experiências da Exposição de Experiências Exitosas da SEMSA Manaus ficarão expostas para apresentação aos participantes da Mostra no dia 20 de março de 2025, turno matutino, sendo apresentados ao público do evento pelo autor designado no momento da inscrição sendo permitido o revezamento entre os autores do trabalho.

Art. 27. Os trabalhos da exposição passarão pelo júri popular composto pelos participantes do evento.

§1º Cada participante do evento poderá fazer a escolha dos 3 (três) melhores trabalhos da exposição em sua avaliação individual, sem ordem de classificação entre os mesmos.

§2º A avaliação de que trata o parágrafo anterior só poderá ser feita uma única vez por cada participante do evento, presencialmente.

§3º Caso seja identificada mais de uma avaliação de um mesmo participante do evento, somente a última realizada será considerada válida.

Art. 28. As experiências da Exposição de Experiências Exitosas da SEMSA Manaus não serão alvo de avaliação formal dos avaliadores externos.

CAPÍTULO VII DAS PREMIAÇÕES DOS TRABALHOS

Art. 29. Cada experiência apresentada na Mostra receberá um Certificado de Apresentação de Trabalho modalidade apresentação oral e/ou banner.

Art. 30. Cada experiência classificada para a Etapa Apresentação Oral receberá Certificado de Honra ao Mérito.

Art. 31. Os 5 (cinco) primeiros colocados na III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS! receberão Certificados correspondentes do primeiro ao quinto lugares.

Parágrafo Único. As melhores experiências da Mostra serão premiadas ainda com Troféus e outros prêmios a serem divulgados posteriormente.

Art. 32. As experiências melhor classificadas na Etapa Apresentação Oral representarão a SEMSA Manaus, apresentando seus trabalhos na VI Mostra Amazonas, AQUI TEM SUS!, no limite de vagas por município deste evento.

Art. 33. Será concedido Certificado de Melhor Trabalho da Área Temática às experiências que receberem maior nota para cada área temática especificada no Anexo 3 deste regulamento, considerando as médias aritméticas das notas atribuídas nas Etapas Escrita e Apresentação Oral.

Art. 34. Aos 3 (três) trabalhos com maior quantidade de votos no Júri Popular, será concedido Certificado correspondentes ao primeiro, segundo e terceiro lugares na Categoria Júri Popular.

CAPÍTULO VIII DO CRONOGRAMA

Art. 35. A III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS! observará o seguinte cronograma:

I – 22 de janeiro de 2025 (9h) - Abertura para submissões dos trabalhos;

II – 10 de fevereiro de 2025 (12h) - Encerramento do prazo de submissões dos trabalhos;

III – 14 de fevereiro de 2025 - Divulgação da lista das experiências validadas na III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS!;

IV – 17 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2025 – Etapa Escrita - Avaliação das experiências por Avaliadores Externos;

V – 7 de março de 2025 - Divulgação dos trabalhos selecionados para a Etapa Apresentação Oral e para Exposição de Experiências Exitosas;

VI – 18 de março de 2025 (às 15h) – Abertura da III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS!;

VII – 19 de março de 2025 (das 08 às 12h e 13 às 17h) – Apresentação das experiências na Etapa Apresentação Oral – Avaliação das experiências por Avaliadores Externos;

VIII – 20 de março de 2025 (das 08 às 12h) – Exposição das Experiências Exitosas – Avaliação das Experiências por Júri Popular;

IX – 20 de março de 2025 – (das 15h às 17h) - Encerramento e Premiação da III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS!;

Parágrafo Único: As divulgações de que trata o Art. 35 estarão no site da Mostra, através do link: <https://www.manaus.am.gov.br/SEMSA/escola-de-saude-publica/eventos/ii-Mostra-manaus-aqui-tem-sus/>.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. A SEMSA definirá os Avaliadores da III Mostra Manaus, aqui tem SUS!, tanto da Etapa Escrita como da Etapa Apresentação Oral.

Art. 37. Os avaliadores não poderão ser coautores de quaisquer experiências submetidas na Mostra ou qualquer tipo de vínculo com as experiências inscritas.

Art. 38. A qualquer tempo, no caso de identificação de descumprimento das normas deste regulamento, o trabalho poderá ser desclassificado e excluído da Mostra.

Art. 39. Todas as experiências validadas e apresentadas serão publicadas nos Anais da III Mostra Manaus, AQUI TEM SUS! – Edição 2025.

Art. 40. Os casos omissos no presente regulamento serão analisados e resolvidos pela Comissão Organizadora da Mostra.

Manaus, 20 de janeiro de 2025.

SHÁDIA HUSSAMI HAUACHE FRAXE
Secretária Municipal de Saúde,

ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO

I. IDENTIFICAÇÃO

AUTOR PRINCIPAL: NOME COMPLETO SEM ABREVIÇÕES
TELEFONE DO AUTOR PRINCIPAL:
EMAIL DO AUTOR PRINCIPAL:
CPF DO AUTOR PRINCIPAL:
MATRÍCULA DO AUTOR PRINCIPAL:
CARGO DO AUTOR PRINCIPAL:
LOCAL DE TRABALHO (LOTAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL):
ENDEREÇO COMPLETO DO AUTOR PRINCIPAL:
COAUTORES: (MÁXIMO 10) – NOME COMPLETO SEM ABREVIÇÕES
NOME DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO:
CPF DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO:
EMAIL DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO:

II. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA

ÁREA TEMÁTICA: (Conforme Anexo 3)
TÍTULO: (LETRAS EM CAIXA ALTA) Até 100 CARACTERES
APRESENTAÇÃO: Até 1500 CARACTERES
OBJETIVOS: Até 1000 CARACTERES
METODOLOGIA: Até 1500 CARACTERES
RESULTADOS: Até 1500 CARACTERES
CONCLUSÕES: Até 1250 CARACTERES
PALAVRAS-CHAVES: Até 50 CARACTERES, realize a separação através de vírgula.

ANEXO 2 – ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ANEXO 1

TÍTULO:

- O título é a primeira credencial do trabalho a ser apresentado. Importante que seja claro, conciso e que informe o objeto/tema da experiência. O título poderá conter até 100 caracteres (com espaços).

APRESENTAÇÃO:

- Esse item deve conter um breve enunciado sobre a questão/problema que a experiência abordou e a caracterização do mesmo (incluir local, período e população alvo) e a motivação que fez com que fosse abordado. O texto poderá conter até 1500 caracteres (com espaços).

OBJETIVOS:

- Objetivo geral: enunciado curto, no infinitivo, que responde à questão central e representa o ponto de partida para todo o planejamento da experiência. Objetivo(s) específico(s), se for o caso, deve(m) dialogar com as questões acessórias do projeto, sejam desagregações do objetivo central da experiência ou contribuições potenciais da experiência (por quê? para quê? da pesquisa). Deve conter até 1000 caracteres (com espaços).

METODOLOGIA:

- Apresenta de forma clara e concisa a estratégia institucional, o desenho e as fontes, instrumentos e recursos utilizados na experiência. Texto com até 1500 caracteres (com espaços).

RESULTADOS:

- Apresenta os principais resultados da experiência. Texto com até 1500 caracteres (com espaços, sem inserir tabelas, gráficos ou gravuras).

CONCLUSÃO:

- O texto final deve fazer uma síntese que responda aos objetivos da experiência e apresenta recomendações. Texto com até 1250 caracteres (com espaços).

PALAVRAS-CHAVE:

- Palavras que representam o tema e o teor mais relevantes da experiência. Texto com até 50 caracteres (com espaços). Sugere-se utilizar descritores em ciência da saúde que podem ser identificados no site <https://decs.bvsalud.org/>.

ANEXO 3 – TEMÁTICAS

Experiências das equipes de trabalhadores do município e/ou experiências da gestão municipal, incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou interfederativa, nos respectivos territórios.

TEMÁTICA	ESPECIFICAÇÃO DO RELATO
1 GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS	<p>Inclui relatos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Práticas na elaboração, articulação e acompanhamento dos Instrumentos de gestão e planejamento do SUS; ● Estratégias de construção de diagnóstico, análise de situação de saúde, definição de prioridades, metas e indicadores. ● Experiências de processos e procedimentos legais de organização administrativa do sistema local de saúde: processos licitatórios/registo de preços/terceirização. ● Experiências de organização das referências e os processos de pactuação. ● Experiências em processos de contratualização de serviços de saúde, integração regional e adequação dos limites geográficos. ● Experiências de participação na CIR e processos decisórios (CIR e CIB, COAP – Decreto nº 7.508). ● Experiências de implantação e implementação de ouvidorias como instrumento de gestão do SUS.
2 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE	<p>Inclui relatos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências de controle social e participação da comunidade no SUS; ● Experiências sobre ações e/ou mobilizações para participação do controle social nas etapas municipais, estaduais ou nacional das últimas Conferências de Saúde, de Saúde Mental, e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
3 FINANCIAMENTO E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<p>Inclui relatos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências de organização e funcionamento do Fundo Municipal de Saúde; ● Experiências de planejamento e execução orçamentária, conforme instrumentos de planejamento em saúde. ● Experiências de gestão dos recursos financeiros. ● Experiências de alocação de recursos: planejamento e respectiva análise. ● Experiências em gestão de custos em saúde. ● Experiências sobre gastos em ações e serviços públicos de saúde.
4 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	<p>Inclui relatos sobre experiências dos processos de gestão do trabalho na SEMSA Manaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências abordando questões como planos de cargos, carreira e salários; a implantação de mesas de negociação; o planejamento dos processos gerenciais e da estrutura organizacional da área de gestão do trabalho na SEMSA, a formulação e a implementação de programas de qualificação, incentivo e vínculo dos profissionais. ● Experiências sobre relações de trabalho a partir da participação do trabalhador na gestão da saúde no território e o resultado para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). ● Experiências da gestão com a participação do trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente e das ações nos processos de trabalho: na organização da assistência à saúde; na organização do cuidado. ● Experiências sobre a saúde e segurança do trabalhador, incluindo ações voltadas para as ofertas de cuidado e manejo de sofrimento psíquico destes profissionais; <p>Inclui relatos sobre experiências na educação na saúde e formação de profissionais de saúde com ênfase na mudança das práticas dos profissionais e do trabalho das Equipes, no desenvolvimento das ações de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências em Educação Permanente em Saúde como ferramenta para a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, visando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. ● Experiências na construção de propostas de sensibilização e qualificação visando à formação dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS. ● Experiências de integração ensino-serviço. ● Experiências na discussão de diagnóstico, planejamento e implantação do COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde de acordo com as necessidades locais/regionais. ● Experiências de matriciamento entre equipes especializadas (e/ou multiprofissionais) e equipes da Atenção Básica. ● Experiência de apoio institucional e/ou apoio matricial, no âmbito da gestão e/ou da clínica e/ou das relações interprofissionais. ● Experiências de apoio matricial a partir dos Centros de Atenção Psicossocial e integração com as equipes da Atenção Básica;
5 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	<p>Inclui relatos sobre processos locais de organização do município frente à Judicialização:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências de núcleos de apoio técnico e de análise das demandas judiciais. ● Experiências e arranjos de cooperação com atores do Sistema de Justiça, inclusive pré-processuais para a prevenção da Judicialização. ● Experiências de manejo da judicialização no âmbito municipal que conduziram à redução do número de demandas judiciais.
6 ATENÇÃO BÁSICA	<p>Inclui relatos sobre a gestão e organização da AB no município:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências na gestão administrativa e financeira com foco na realidade das Unidades de Saúde e seus territórios. ● Experiências em ações comunicativas entre dirigentes, técnicos e usuários dos serviços visando à democratização das relações e otimizando resultados. ● Experiências de implantação e implementação de Gerentes de Unidades, Gerentes de Território da AB. ● Estratégias de atenção na articulação dos territórios: parcerias, pontos de apoio, HPP, UPA, Atenção Domiciliar. ● Ações e atividades de acolhimento e aproximação dos serviços de saúde e usuários. ● Experiências de cuidado em Saúde Mental. ● Experiências de manejo clínico de condições mentais, neurológicas e/ou por uso de substâncias na atenção básica. ● Ações de promoção da saúde. ● Experiências de promoção da equidade e garantia de acesso à saúde de grupos historicamente excluídos: populações em situação de rua, negra, ciganos, quilombolas, indígenas, LGBTQIAPN+, campo, floresta e águas entre outros. ● Experiências com ações e metodologias de planejamento das estratégias intersetoriais visando à melhoria da qualidade de vida das comunidades. ● Experiências de integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde. ● Experiências de ordenamento da rede de saúde e da coordenação do cuidado: matriciamento/integração com eMulti. ● Experiências de oferta e abordagem sobre métodos contraceptivos. ● Experiências para o enfrentamento e redução da mortalidade materna. ● Ações de saúde para proteção das mulheres e crianças contra práticas nocivas.
7 MODELO DE	<p>Inclui relatos sobre:</p>

ATENÇÃO À SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> ● A construção da Rede de Atenção à Saúde. Monitoramento regional da Rede de Atenção à Saúde. ● Experiências com estratégias de diagnóstico e governança, nas discussões de ofertas de serviços e resolutividade regional. ● Experiências nas pactuações e na definição das portas de entradas, fluxos e referências e contrarreferências. ● Experiências na organização do Transporte Sanitário. ● Experiências da AB como ordenadora da rede. ● Experiências com a programação e acompanhamento das ações e serviços de saúde no território e na região. ● Experiências de regulação sob controle da AB: atenção especializada, apoio diagnóstico e atenção hospitalar. ● Experiências na gestão e integração da Rede de Atenção Psicossocial, RAPS.
8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO	<p>Inclui relatos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências em ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e saúde do trabalhador.
9 REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO	<p>Inclui relatos sobre implantação e implementação de ações sobre a regulação no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências na Regulamentação, controle e fiscalização sobre produtores de bens e serviços de saúde públicos e privados. ● Experiências no acompanhamento e avaliação sobre as ações finais da atenção à saúde: qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação do usuário. <p>Inclui relatos sobre ações e estratégias sobre processos de regulação da atenção à saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências em contratualização dos serviços com foco na rede de atenção. ● Experiências no monitoramento e fiscalização, processamento das informações para pagamento, cadastro dos estabelecimentos de saúde e profissionais, autorização de internações e apoio diagnóstico, etc. ● Experiências de Regulação do acesso. ● Implantação de protocolos de encaminhamento e estruturação dos fluxos referência e contrarreferência. ● Experiências sobre gestão de leitos.
10 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	<p>Inclui relatos sobre experiências na organização da assistência farmacêutica no município:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiência na Educação continuada e permanente vinculada à atenção básica/ matriciamento/Integração AB – Gestão da Clínica. ● Experiências no planejamento e análises de Componentes: Estratégico/ Especializado. ● Experiência na qualificação e estrutura local / Qualificar. ● Experiência no financiamento compartilhado para: aquisição de medicamentos/ equipamentos e mobiliário. ● Experiência de Programação/Distribuição e Dispensação. ● Experiências sobre o manejo e/ou redução do uso de psicotrópicos/psicofármacos voltados a reduzir o impacto do fenômeno conhecido como medicalização da vida.
11 SAÚDE DIGITAL	<p>Inclui relatos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experiências que demonstrem ações desenvolvidas no âmbito municipal que dialoguem com a estratégia de saúde digital para o Brasil. ● Experiências que demonstrem a utilização de sistemas de informação para o processo de organização, ou reorganização da Unidade de Saúde. ● Experiências que demonstrem o processo de implantação de prontuário eletrônico na rede de municipal de saúde, bem como a informatização das unidades de saúde. ● Experiências de acompanhamento e análise dos sistemas: FNS; SIOPS; BPS; HORUS; e-SUS APS; SIPNI; e-SUS Notifica; SINAN; DIGISUS; CNES e SISREG. ● Experiências que apontem a utilização da tecnologia para a interação com os pacientes de maneira remota (telessaúde, telemedicina, chatbot, etc.). ● Experiências que demonstrem o processo de reorganização da assistência farmacêutica por intermédio dos sistemas de informação (Horus, e-SUS APS, etc.). ● Experiências que apontem a qualificação do processo da vigilância epidemiológica, por intermédio de ferramentas tecnológicas (notificação, monitoramento, intervenção). ● Experiências que apontem a qualificação do processo de referência e contrarreferência na rede de atenção por intermédio da utilização de sistemas de informação. ● Experiências que apontem a informação em saúde como instrumento de gestão. ● Experiências voltadas para planejamento, monitoramento e gestão dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.



Prefeitura de
Manaus

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde

