

I CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

— I CONORS —



Ampliação do acesso à saúde: contribuições dos
programas de residências para reduzir os vazios
assistenciais na Amazônia

13 e 14 de novembro 2025

Manaus - Amazonas

ANAIS

ISBN : 978-65-95708-4-1



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Norte de Residências em Saúde (1. : 2025 :
Manaus, AM)

Anais do I CONORS [livro eletrônico] :
ampliação do acesso à saúde : contribuições dos
programas de residências para reduzir os vazios
assistenciais na Amazônia / Congresso Norte de
Residências em Saúde (1. : 2025 : Manaus, AM) . --
1. ed. -- Manaus, AM : EVENTOGYN, 2026.

PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-995708-4-1

1. Amazônia - Aspectos sociais 2. Assistência à
saúde 3. Medicina e saúde 4. Saúde pública
5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Título.

26-330804.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Equipe Técnica

Comissão Científica

Gisele dos Santos Rocha
Elielza Guerreiro Menezes
Luanny Azevedo Silva
Alessandra Cristina da Silva
Maria Eduarda Lira Lima
Ana Beatriz Santos Gomes

Avaliadores

Alessandra Cristina da Silva
Eidie Souza de Queiroz
Elione dos Santos Ferreira
Gisele dos Santos Rocha
Janaína dos Santos Dias
Luanny Azevedo Silva
Mailma Costa de Almeida

Organização, Revisão e Diagramação

Gisele dos Santos Rocha
Lihsieh Marrero
Luanny Azevedo Silva
Tales Gaparamoy Marrero Orellana



APRESENTAÇÃO

Nos dias 13 e 14 de novembro de 2025, a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sediou o **I CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE – CONORS**. O evento foi promovido, pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde – COREMU/UEA, com o objetivo de difundir o conhecimento científico e as experiências de integração ensino-serviço-comunidade na Região Norte do Brasil. O tema central do evento foi **“Ampliação do acesso à saúde: contribuições dos programas de residências para preencher os vazios assistenciais na Amazônia”**. O evento foi voltado à universitários da área da saúde, docentes e profissionais de saúde. Serão dois dias de trocas de conhecimento e experiência, com a participação de convidados com reconhecimento nacional e regional que discutiram a formação na modalidade de residência para a ampliação do acesso à saúde na Amazônia e as contribuições das áreas de especialidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda no contexto do I CONORS, foi promovida a **I Mostra Científica Das Residência Em Saúde Da Universidade Do Estado Do Amazonas**, evento científico que recebeu resumos científicos nos eixos temáticos: **Formação e Educação na Saúde para a Realidade Amazônica; Práticas de Cuidado e Inovação na Redução dos Vazios Assistenciais; Gestão, Políticas Públicas e a Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Saúde das Populações da Amazônia: Equidade e Desafios no Território**. Os resumos foram apresentados no formato **expandido e simples**. Nesta publicação, os resumos foram organizados em duas partes: na primeira foram listados os resumos expandidos, que foram apresentados na modalidade comunicação coordenada durante o CONORS, e na segunda parte, os resumos simples, apresentados na modalidade pôster eletrônico durante o evento. Esperamos que estes ANAIS contribuam para a ampliação do acesso ao conhecimento científico.

Lihsieh Marrero – Coordenadora I CONORS

Gisele dos Santos Rocha - Coordenadora I Mostra Científica Das Residência Em Saúde Da Universidade Do Estado Do Amazonas



SUMÁRIO

PARTE I - RESUMOS EXPANDIDOS	14
APLICAÇÃO DE MACHINE LEARNING NA MINERAÇÃO DE TEXTO SOBRE HEPATITES VIRAIS: INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL	15
SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO RURAL EM RIO PRETO DA EVA	18
ESTRUTURAÇÃO POLÍTICO-LEGAL DA FORMAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL	20
NA TRAVESSIA DOS SABERES: DOUTORANDAS EM DIÁLOGO COM PRÁTICAS DE CUIDADO E PRESERVAÇÃO RIBEIRINHA	23
ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DAS RESIDÊNCIAS DE ENFERMAGEM: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL	25
O CUIDADO EM FORMA DE GUIA SUBSIDIANDO A ENFERMAGEM NA TRANSIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PARA CASA	28
DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES: UM ESTUDO METODOLÓGICO	31
MAPEAMENTO DAS REGIÕES DE SAÚDE NO AMAZONAS E A RESISTÊNCIA DO SUS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	34
PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA APOIO AO ENFERMEIRO NO MONITORAMENTO PÓS-ALTA HOSPITALAR DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-CESARIANA DE PUÉRPERAS INDÍGENAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO	36
DOADORES RENAI COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS NO AMAZONAS: PERFIL E IMPLICAÇÕES PARA O APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS	38
 PARTE II - RESUMOS SIMPLES	 40
ENTRE RIOS E FLORESTAS: DESAFIO DA EQUIDADE EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA AMAZÔNIA	41
O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS	42
FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA: BREVE PASSOS DE RESIDENTES DO PROCANOAS NO TERRITÓRIO RURAL DE MANAUS	43
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO MASCULINA	45
CARTOGRAFIA SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE RECONHECIMENTO TERRITORIAL: EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	47
HUMANIZAR O ADEUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ACOLHIMENTO À MULHER DIANTE DO ÓBITO FETAL	48
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO EM COMUNIDADES RIBEIRINHA	50
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPROMISSO COM A SAÚDE NOS TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS	51
O DIAGNÓSTICO DE IST/HIV NA AMAZÔNIA: ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM RÁPIDA E ACONSELHAMENTO EM UBS RURAL	52



AVALIAÇÃO NEUROMOTORA COMO INSTRUMENTO PARA O PLANEJAMENTO INDIVIDUALIZADO DO CUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES NA APS	54
CAMINHOS DE TERRA E SABERES COMPARTILHADOS: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER RURAL	56
ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO	58
OS DESAFIOS DE ACESSO A SAÚDE BUCAL PARA AS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	59
PRÁTICAS TRANSDISCIPLINARES EM SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DE UM DISPOSITIVO NA ZONA RURAL DE MANAUS	61
PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO COM CREMES VAGINAIS EM POPULAÇÕES RURAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA	63
CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	64
LÍNGUA MATERNA INDÍGENA: FERRAMENTA DO SERVIÇO SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS À SAÚDE INDÍGENA	65
APRENDER COM O TERRITÓRIO: O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA CULTURAL NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	67
ENTRE SABERES E DESAFIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO NORTE DO BRASIL	68
COLETIVAMENTE: SAÚDE MENTAL E COMUNIDADES RESILIENTES NA AMAZÔNIA — UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE DE SANTARÉM (PA)	70
SAÚDE DAS POPULAÇÕES DA AMAZÔNIA: EQUIDADE E DESAFIOS NO TERRITÓRIO	
ENTRE CAMPOS, FLORESTAS E ÁGUAS: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PONTE PARA O CUIDADO RIBEIRINHO	71
ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE QUALIDADE DO CUIDADO	73
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	74
RISCOS À SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	77
RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO PSICOSSOCIAL COM PACIENTES EM REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL	79
OUVIR, ACOLHER E CUIDAR: O PAPEL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO ACOLHIMENTO E ACONSELHAMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) NO CONTEXTO AMAZÔNICO	81
CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	83
PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER AMAZÔNIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	84
PROCANOAS/UFAM: UM NOVO CAMINHO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA	85



VISITA DE VINCULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	87
SAÚDE ITINERANTE NA AMAZÔNIA: DESAFIOS DE EQUIDADE NO ACESSO DE RIBEIRINHOS DO BAIXO RIO URUBU	88
O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE À POPULAÇÕES RIBEIRINHAS	89
VIVÊNCIAS DE RESIDENTE: CAMPOS DE ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS	90
O IMPACTO DE UMA LIDERANÇA PARTICIPATIVA NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	91
ENTRE SERINGAS E SILÊNCIOS: DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS	92
DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO EM HIV: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA REDE SAE DE MANAUS	94
AÇÃO EDUCATIVA SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	96
PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO RURAL	98
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO NO SAVVIS	99
PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER AMAZÔNIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	100
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO: ASSISTÊNCIA EM CESÁREAS E PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS	101
CUIDAR QUE NAVEGA: A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL JUNTO ÀS POPULAÇÕES AMAZÔNICAS DE CAMPOS, FLORESTAS E ÁGUAS	102
FORMAÇÃO PELO PRÁXIS E MÉTODO MCCP: DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO RESIDENTE	103
GRUPO EDUCATIVO DE DIABETES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MANAUS	105



I CONORS

I° CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

PARTE I

RESUMOS EXPANDIDOS



APLICAÇÃO DE MACHINE LEARNING NA MINERAÇÃO DE TEXTO SOBRE HEPATITES VIRAIS: INOVAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL

Bruna Thayná Ramos Botelho
Larissa Aparecida Eleres Campos
Elieza Guerreiro Menezes

Introdução: As hepatites virais, especialmente as causadas pelos vírus B e C, mantêm elevado impacto epidemiológico no Brasil e, de modo crítico, nas regiões remotas da Amazônia, onde barreiras estruturais dificultam o acesso ao diagnóstico laboratorial e ao cuidado integral (Brasil, 2024). A correta interpretação dos marcadores sorológicos, como HBsAg, anti-HBc, anti-HBs e RNA-HCV, é vital para o rastreio, definição de condutas e monitoramento, mas persiste como desafio recorrente nos serviços do Sistema único de Saúde (SUS), sobretudo na Atenção Primária. Estudos relatam que até 66% dos profissionais dessas unidades nunca realizaram capacitação sobre exames para hepatites, evidenciando graves lacunas formativas (Dias *et al.*, 2023). Nesse cenário, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) emergem como alternativas estratégicas para qualificar o cuidado, ampliar a cobertura assistencial e suprir deficiências educacionais, com destaque para o potencial dos aplicativos móveis na prática clínica (Dal Sasso *et al.*, 2024). Embora soluções digitais tenham robustos resultados no monitoramento de HIV/Aids e outras doenças crônicas, aplicações específicas para hepatites e para automação diagnóstica ainda são pouco exploradas (Martins *et al.*, 2024). A mineração de texto emerge como uma abordagem inovadora, utilizada no campo da ciência de dado, para analisar grandes volumes de produção científica, permitindo identificar padrões, relações semânticas e tendências emergentes em literatura biomédica. Essa estratégia utiliza técnicas de Processamento de Linguagem Natural (PLN) e aprendizado de máquina para extrair automaticamente conhecimentos relevantes de dados não estruturados, como artigos científicos, superando limitações dos métodos de revisão tradicionais e acelerando o monitoramento do avanço científico (Percha, 2021; Forsgren *et al.*, 2023). No contexto da saúde pública e da infectologia, a mineração de texto mostra-se eficaz para apontar lacunas, mapear oportunidades de inovação e orientar pesquisas emergentes, conferindo maior robustez e precisão à análise temática de evidências científicas. Ao empregar algoritmos de *machine learning* para identificar coocorrências e agrupamentos temáticos, a mineração de texto permite revelar de forma sistemática lacunas de conhecimento, tendências emergentes e relações entre conceitos, com maior precisão e reprodutibilidade do que as revisões manuais tradicionais. No contexto das hepatites virais, seu uso possibilita integrar análise quantitativa e interpretação qualitativa, oferecendo uma visão abrangente sobre o estado da arte em saúde digital. Considerando esse contexto, torna-se essencial empregar métodos automatizados para identificar lacunas, tendências e demandas tecnológicas voltadas à saúde digital nas hepatites virais. Este estudo integra um Trabalho de Conclusão de Residência, que associa mineração de texto e prospecção tecnológica, contribuindo para a inovação metodológica e para o fortalecimento da pesquisa aplicada em Enfermagem. **Objetivo:** Este estudo propõe aplicar técnicas de *machine learning* para minerar e analisar tematicamente a produção científica recente sobre saúde digital nas hepatites virais, com o intuito de identificar tendências, mapear lacunas tecnológicas e orientar o desenvolvimento futuro de soluções digitais para diagnóstico e cuidado em contextos de alta vulnerabilidade do SUS. **Metodologia:** Este estudo integra o Trabalho de Conclusão de Residência em Saúde, na área de Enfermagem em Infectologia, desenvolvido na Universidade do Estado do Amazonas, sendo classificado como uma pesquisa aplicada de abordagem quantitativa. A escolha pelo método quantitativo se justifica pelo foco na coleta, processamento e análise automatizada de dados objetivos provenientes de artigos científicos, fundamentando-se em técnicas estatísticas e computacionais robustas para identificar padrões e frequências temáticas. Foram selecionados 47 artigos científicos, publicados entre 2017 e 2024, via busca estruturada nas bases PubMed e Scopus, considerando interseções entre hepatites B/C, *mHealth*, aplicativos e *digital health* (Martins *et al.*, 2024; Forsgren *et al.*, 2023). O corpus textual passou por procedimentos de Processamento de Linguagem Natural (PLN), na etapa de mineração de texto, onde foi inteiramente programada no ambiente Google



Colab, utilizando a linguagem Python devido à sua robustez e ampla adoção científica para análise textual automatizada. Foram empregadas bibliotecas especializadas, como *pdfplumber* para extração dos textos dos artigos em PDF, NLTK para pré-processamento e limpeza dos dados (remoção de *stopwords*, tokenização, normalização linguística), *pandas* para organização e manipulação dos dados, e *scikit-learn* para vetorização do corpus em *Bag-of-Words*, geração de n-gramas e implementação do algoritmo *Latent Dirichlet Allocation* (LDA) para clusterização temática (Bird, Klein & Loper, 2009; Blei, Ng & Jordan, 2003). Complementarmente, *NetworkX* foi utilizada para construção de grafos de coocorrência de termos e *matplotlib* para visualização de frequências e tendências. Os agrupamentos foram interpretados em função das demandas do SUS amazônico, com análise temporal, densidade temática e identificação de termos compostos (Forsgren et al., 2023; Grubbs et al., 2023). **Resultados:** A análise automatizada da literatura científica revelou dois grandes *clusters* temáticos, permitindo visualizar de forma precisa as tendências e lacunas relacionadas às hepatites virais. O primeiro cluster, intitulado *Diagnóstico e Epidemiologia das Hepatites Virais*, concentrou publicações voltadas à infecção viral, rastreamento clínico, marcadores laboratoriais (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV), evolução clínica e monitoramento de pacientes. Os artigos enfatizaram a importância do diagnóstico precoce e os desafios relacionados ao acesso aos exames laboratoriais, sobretudo no contexto do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS). Também foi destacada a necessidade de qualificação profissional para a interpretação correta dos resultados sorológicos (Brasil, 2021). A escassez de aplicativos e ferramentas digitais que ofereçam suporte direto à interpretação laboratorial evidenciou uma lacuna tecnológica significativa, representando uma demanda estratégica para a ampliação do acesso e a melhoria da condução assistencial. O segundo cluster, denominado *Tecnologias Digitais no Cuidado*, reuniu estudos que abordaram o uso de aplicativos móveis, telemedicina, comunicação digital, adesão ao acompanhamento e educação em saúde. A literatura demonstra esforços recentes para a implementação de soluções inovadoras em saúde, sobretudo por meio do *mHealth* e do telemonitoramento, que favorecem a ampliação da cobertura assistencial, o controle epidemiológico e a integração entre paciente e equipe multiprofissional (Dal Sasso et al., 2024). Contudo, a mineração de texto revelou que termos diretamente associados à automação diagnóstica, como *app for laboratory test interpretation*, foram raros, indicando que o desenvolvimento de softwares e algoritmos específicos para análise laboratorial das hepatites virais ainda é incipiente na literatura científica. A aplicação de técnicas de *machine learning*, incluindo o modelo de *Latent Dirichlet Allocation* (LDA) e a análise de n-gramas, mostrou-se inédita no campo da Enfermagem voltado às hepatites virais, permitindo mapear de forma sistemática os principais eixos temáticos e as lacunas emergentes. Os resultados demonstram que a produção científica privilegia abordagens relacionadas ao monitoramento, à educação em saúde e ao rastreamento, enquanto a automação do diagnóstico laboratorial permanece pouco explorada. Essa metodologia revelou-se útil para identificar tendências, trajetórias de pesquisa e oportunidades de desenvolvimento tecnológico, configurando-se como uma estratégia reproduzível e aplicável a outros temas de saúde pública (Bird, Klein & Loper, 2009; Percha, 2021). A análise evidenciou, portanto, o potencial das abordagens baseadas em *machine learning* para otimizar revisões temáticas e apoiar a inovação tecnológica em saúde, especialmente no contexto amazônico, onde há necessidade de soluções que ampliem o acesso ao diagnóstico, fortaleçam a formação dos profissionais e promovam a equidade na assistência. **Conclusão:** Os resultados evidenciam lacunas profundas na oferta de soluções digitais validadas para automação diagnóstica das hepatites virais. A predominância de pesquisas centradas em clínica, epidemiologia e abordagem organizacional reforça o caráter inédito deste estudo, que alinha metodologias computacionais avançadas à prospecção tecnológica e ao mapeamento temático das demandas amazônicas. O uso de *machine learning* e mineração de texto na revisão de literatura científica configura avanço metodológico e interdisciplinar, com potencial real de impacto social e qualificação das práticas do SUS. Recomenda-se o desenvolvimento urgente de aplicativos e algoritmos inteligentes, contextualizados à realidade brasileira, capazes de operacionalizar diretrizes nacionais e automatizar etapas interpretativas do diagnóstico em hepatites virais,



qualificando fluxos e decisões clínicas, promovendo equidade e ampliando a resolutividade do cuidado. O estudo sinaliza caminhos estratégicos para a produção de conhecimento em saúde digital, reforçando o protagonismo da integração entre ciência, tecnologia e prática assistencial frente aos desafios epidemiológicos, especialmente na região amazônica.

Palavras-chave: Hepatite Viral Humana; Infectologia; Saúde Digital; Aprendizado de Máquina.

Referências

- BIRD, S.; KLEIN, E.; LOPER, E. **Natural Language Processing with Python**. Sebastopol (Califórnia): O'Reilly Media, 2009. Disponível em: <https://tjzhifei.github.io/resources/NLTK.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BLEI, D. M.; NG, A. Y.; JORDAN, M. I. Latent Dirichlet Allocation. **Journal of Machine Learning Research**, v. 3, p.993-1022, 2003. Disponível em: <https://www.jmlr.org/papers/volume3/blei03a/blei03a.pdf>. Acesso em: 05 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 (atualizado para 2024). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/hepatites/pcdt-da-hepatite-b/view>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_hepatites_virais_2021.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.
- DAL SASSO, G. T. M. et al. Domínios, competências e habilidades em informática em saúde e saúde digital: análise documental. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.59681/2175-4411.v16.2024.1440>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- DIAS, T. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as hepatites virais e os critérios diagnósticos da prática clínica. **Concilium**, v. 23, n. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CLM-2662-23U57>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- FORSGREN, E. et al. The use of text-mining software to facilitate screening of literature on centredness in health care. **Systematic Reviews**, v.12, n. 73, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02242-0>. Acesso em: 04 set. 2025.
- GRUBBS, A. E. et al. Use of topic modeling to assess research trends in the journal Gynecologic Oncology. **Gynecologic Oncology**, v. 172, p.41-46, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.03.001>. Acesso em: 3 set. 2025.
- MARTINS, T. et al. Prospecção tecnológica de aplicativos desenvolvidos para avaliação de pessoas com lesões de pele. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 3, p. e1426628, 17 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.26628>. Acesso em: 06 mar. 2025.
- PERCHA, B. Modern Clinical Text Mining: A Guide and Review. **Annual Review of Biomedical Data Science**, v. 4, p. 165-187, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurevbiodatasci-030421-030931>. Acesso em: 29 ago. 2025.



SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO RURAL EM RIO PRETO DA EVA

Camilly Oliveira da Costa¹
Vitória Gonçalves Soares
Adriany da Rocha Pimentão

Introdução: A saúde coletiva na Amazônia constitui um campo de prática e reflexão essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente pela complexidade socioterritorial que caracteriza a região, na qual a diversidade geográfica, étnica e cultural impõe desafios singulares à gestão e à prestação de serviços públicos. A Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é reconhecida como eixo estratégico para garantir acesso universal, integralidade e equidade no cuidado, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Contudo, a realidade amazônica apresenta limitações estruturais, escassez de recursos humanos e dificuldades logísticas que impactam diretamente a efetividade da Atenção Básica (AB) e a implementação de ações de saúde coletiva. Apesar dessas dificuldades, há evidências de que a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Amazônia contribui para a redução de hospitalizações sensíveis à APS e de gastos hospitalares, demonstrando o impacto positivo da AB sobre a saúde coletiva e a sustentabilidade do sistema. Entretanto, as especificidades geográficas e culturais da região exigem a criação de modelos adaptados à realidade local, como exemplifica a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), proposta pelo Ministério da Saúde para alcançar populações ribeirinhas e rurais isoladas. Além das questões estruturais, o território amazônico apresenta uma rica diversidade de práticas tradicionais e saberes populares que integram o cotidiano das comunidades e refletem a pluralidade de concepções sobre o processo saúde-doença, o que torna indispensável que as intervenções em saúde coletiva considerem a interculturalidade e o respeito às práticas locais. Nesse sentido, o estágio rural em enfermagem, realizado no município de Rio Preto da Eva (AM), representa um espaço privilegiado de aprendizado e atuação na perspectiva da saúde coletiva, pois permite compreender a dinâmica das comunidades, identificar determinantes sociais da saúde e reconhecer as estratégias locais de enfrentamento das desigualdades. **Objetivo:** Relatar a experiência de duas acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas durante o estágio rural desenvolvido no município de Rio Preto da Eva (AM). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, fundamentado na vivência prática de duas discentes da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) durante o estágio rural, desenvolvido no município de Rio Preto da Eva no estado do Amazonas, no período de agosto a setembro de 2025. As atividades foram realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município e realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em Unidades Básicas de Saúde e em territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família (ESF), abrangendo ações de promoção da saúde, educação em saúde, visitas domiciliares, acompanhamento de grupos prioritários e participação em campanhas de conscientização. **Resultados:** As vivências do estágio rural na Atenção Básica no município de Rio Preto da Eva (AM) possibilitaram o desenvolvimento de diversas competências técnicas, relacionais e gerenciais essenciais à prática em saúde coletiva. A atuação na Unidade Básica de Saúde foi marcada por experiências positivas junto à equipe multiprofissional, que se mostrou receptiva, colaborativa e comprometida com o cuidado integral à população. Nesse contexto, foi possível exercer autonomia na execução de procedimentos de enfermagem, como a realização de exames citopatológicos (preventivos), testes rápidos, abertura de pré-natal e renovação de receitas conforme os protocolos e programas preconizados pelo Ministério da Saúde. Além das atividades realizadas na unidade, o estágio contemplou a atuação em uma zona rural do município, onde houve a oportunidade de atender em um posto de saúde local, ampliando a compreensão sobre as especificidades do cuidado em territórios de difícil acesso e sobre a importância da descentralização dos serviços. As visitas domiciliares constituíram outro ponto relevante da experiência, pois permitiram observar a realidade social das famílias, identificar vulnerabilidades



e fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de saúde. Observou-se, ainda, um alto nível de organização e eficácia na gestão local dos serviços, refletido no desempenho exemplar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desempenharam seu papel de mediadores entre a comunidade e a UBS com grande eficiência e compromisso. Essa atuação reforça a relevância do trabalho em equipe e da Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante da Atenção Primária, favorecendo a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade das ações. Durante a vivência, também foi possível participar de campanhas de promoção da saúde e mobilização social, como o Agosto Dourado, voltado ao incentivo ao aleitamento materno, e o Setembro Amarelo, voltado à prevenção do suicídio. A campanha do Agosto Dourado, foi reconhecida com um certificado internacional pela World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), o que demonstrou o impacto positivo das ações educativas e o comprometimento dos profissionais com a causa da amamentação. Já as atividades do Setembro Amarelo ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no Centro de Convivência do Idoso, promovendo diálogo, acolhimento e reflexão sobre saúde mental e valorização da vida. Embora tenham ocorrido alguns percalços durante o estágio, como a instabilidade da rede de internet e a longa distância percorrida para alcançar as zonas rurais do município, tais desafios não impediram o desenvolvimento das atividades e, ao contrário, contribuíram para fortalecer a capacidade de adaptação, planejamento e resolução de problemas. Essas situações também evidenciaram a importância do compromisso e da sensibilidade dos profissionais de saúde diante das limitações estruturais ainda presentes em muitos territórios amazônicos, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso, da conectividade e da infraestrutura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As experiências vivenciadas contribuíram para consolidar a compreensão da saúde como um processo social e dinâmico, determinado por fatores ambientais, culturais e econômicos, especialmente no contexto amazônico. Nesse sentido, o estágio rural representou um espaço formativo de extrema relevância, possibilitando o exercício da integralidade do cuidado, a aproximação com as comunidades e o fortalecimento da identidade profissional em Enfermagem voltada para a promoção da equidade e da cidadania em saúde. **Conclusão:** A experiência contribuiu não apenas para o aprimoramento técnico-científico das acadêmicas, mas também para o desenvolvimento de uma visão crítica e sensível sobre os desafios e potencialidades da saúde coletiva na Amazônia. Reforça-se, assim, a importância da inserção dos estágios rurais como estratégia pedagógica para a formação de profissionais mais comprometidos com a realidade social, com o cuidado humanizado e com a consolidação do SUS como política pública de inclusão e justiça social.

Palavras-chave: Saúde Pública; Zona Rural; Enfermagem de Atenção Primária

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMPELO, C. et al. Evidence of the effect of primary care expansion on hospitalizations: Panel analysis of 143 municipalities in the Brazilian Amazon. PLoS ONE, v. 16, n. 4, p. e0248823–e0248823, 8 abr. 2021.
- KADRI, M. R. E. et al.. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e180613, 2019.
- LIMA, A. DE O.; SOUSA, A. T. S. DE. Os desafios da estratégia da atenção primária no Amazonas e propostas para melhoria da assistência em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e333101017441, 12 ago. 2021.
- PEREIRA, J. et al. Saberes e práticas tradicionais de saúde da população amazônica. Saúde Coletiva (Barueri), v. 13, n. 84, p. 12220–12235, 3 fev. 2023.



ESTRUTURAÇÃO POLÍTICO-LEGAL DA FORMAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL

Gleiv Aparecida dos Santos Rebolças
Lihsieh Marrero

Introdução: A educação para o trabalho consiste em um conjunto de estratégias para a formação e qualificação de profissionais de saúde recém-formados por meio da integração do Ensino-Serviço-Comunidade afim de aprimorar a assistência fortalecendo a articulação da teoria com a prática. A qualificação profissional na modalidade de Residência em Saúde, compõe o leque de estratégias de educação para o trabalho, e tem sido considerado o padrão de excelência na pós-graduação em saúde, visando favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Programas de Residências em Saúde (PRS), surgem como modalidade de qualificação profissional nos anos de 1889, no hospital da Universidade de John Hopkins, Estados Unidos da América, exclusiva para médicos. No Brasil, esta modalidade, tem o seu primeiro registro em 1.940, com o início das atividades do primeiro programa de residência médica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Com resultados positivos, este modelo de formação foi ampliado e adaptado à outras áreas da saúde, ganhando maior importância após a criação e conformação do SUS, a partir dos anos de 1980. Para atender as necessidades do SUS, recém-criado, o país precisava dispor de profissionais qualificados. Este desafio foi pauta da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 2.003, que orientou a formulação de uma política de formação para os profissionais da saúde, direcionando o ensino de pós-graduação aos princípios e diretrizes do SUS. Para tender ao proposto na 12ª. CNS e alinhada a PNEP, em 2005, foi promulgada a Lei nº 11.129 que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); criou o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional de Juventude e instituiu os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS). O PRAPS foi definido como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. A oferta de PRAPS tem sido expandida e subsidiada, majoritariamente, pelos Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), com o propósito de expandir a oferta de qualificação profissional e preencher vazios assistenciais pela formação e fixação de especialistas em áreas prioritárias. No entanto, para acompanhar as dinâmicas demográficas, epidemiológicas e de organização da atenção à saúde no país, ao longo dos anos, foram homologados, editados e revisados vários dispositivos políticos-normativos que regulamentam os PRAPS. **Objetivo:** Descrever o processo de estruturação político-legal para garantir a formação na modalidade de residência em saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa, com coleta de dados retrospectiva sobre os dispositivos político-legais que normatizam a formação na modalidade de residências em saúde no Brasil. A pesquisa documental tem como característica o uso de apenas documentos como fonte de dados primários. Para este estudo foram eleitos os documentos homologados pelos Ministérios da Saúde (MS), Ministério da Educação e Cultura (MEC), Secretaria de Gestão para a Educação e o Trabalho em Saúde (SEGTES) e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) do Brasil, por serem as instâncias normatizadoras da formação em saúde no país. Foram incluídos no estudo documentos do tipo: Leis, Resoluções, Portarias e Decretos emitidos e homologados por estas instâncias e relacionadas aos PRAPS, publicadas entre os anos de 2004 e 2024. A escolha do período de tempo se deve ao início da discussão no âmbito legal nacional sobre os PRS e ao ano anterior desta pesquisa. Foram excluídos do estudo atos legais e normativos estaduais, municipais ou institucionais, textos científicos, relatórios técnicos, revisão de literatura, editoriais ou outros documentos não oficiais, portaria de nomeação administrativas e documentos que tratassem exclusivamente da residência médica. As buscas foram conduzidas entre os meses de setembro e outubro de 2025, por duas pesquisadoras independentes. Optou-se por utilizar palavras-chaves em razão da coleta não ser realizada em plataformas científicas. Dada a estrutura dos sites governamentais não serem projetadas com ferramenta adequadas de filtros que possibilitassem a



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

busca sistemática, optou-se por conduzir as buscas de forma manual pela identificação das palavras-chave como subdiretórios dos portais. Na busca inicial foram identificadas 156 publicações relacionadas ao tema. Após análise dos critérios de elegibilidade foram excluídas 59 publicações pela leitura do título e assunto que não atenderam os critérios de inclusão de tipo legislativo, data de publicação e que não tratassem exclusivamente de residência médica. Foram pré-selecionadas 97 publicações. Após busca de duplicações, das 96 foram excluídas 50 publicações, restando 47 elegíveis. Foram então selecionadas para a leitura integral as 47 publicações, destas, 05 foram excluídas por não haver localização da publicação com documento para leitura na íntegra nas bases de dados. Ao final, foram incluídas no estudo 42 publicações. Os documentos pré-selecionados por cada pesquisador foram revisados por um terceiro pesquisador para identificar e resolver as inconsistências. Finalizada a busca, os dados foram extraídos dos textos, a partir da leitura na íntegra do documento pela equipe de pesquisa. Para a análise dos dados foram utilizadas as premissas de análise de conteúdo de Bardin com as fases: (1) pré-análise com a leitura “flutuante” das publicações, (2) a exploração do material e o (3) tratamento dos resultados e interpretação. A “leitura flutuante” das publicações foi realizada pela leitura minuciosa na íntegra das publicações a fim de estabelecer uma visão geral do conteúdo tratado. Em seguida, na etapa de exploração do material foram considerados os pontos relevantes e ações instituídas, sendo atribuídos códigos para ação normatizadora abordadas que se encontram e/ou repetem nas publicações relativos à estruturação legal das residências em saúde. Sendo eles: “criação e regulamentação”, “avaliação e credenciamento”, “estruturação pedagógica” e “residente”. Os códigos serviram como agrupamento e categorização das publicações para a etapa do tratamento dos resultados e interpretação relacionando com a cronologia de publicação e suas modificações estruturantes. Por se tratar de um estudo com dados de domínio público e que não envolve seres humanos, é dispensada a submissão e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 42 publicações referentes a regulamentação e normatização da formação na modalidade de residência em saúde no Brasil, entre os anos de 2004 e 2024, sendo elas duas 2 leis, 16 portarias e 23 resoluções. A Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, como modalidade de pós-graduação *lato sensu* no Brasil, criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e instituiu o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho como componente de incentivo financeiro do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJoven). A partir de 2005 foram homologadas 16 portarias, sendo a maioria (14) interministeriais de origem do MS e MEC para regulamentar a oferta e funcionamento dos PRAPS. A Portaria nº 1.111 de 5 de julho de 2005, do Gabinete do Ministro da Saúde foi homologada logo em seguida a Lei 11.129 e fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a educação pelo Trabalho, que inclui os profissionais residentes. Apesar de ter sido alterada pela Portaria nº. 754, de 18 de abril de 2012, continua vigente. Observa-se que a maioria das portarias são interministeriais (11) tratam de assuntos específicos relacionados a regulamentação da formação na modalidade residência em saúde como a garantia da certificação; estabelecimento de tempo mínimo de conclusão do programa; fixação de carga horária semana do profissional residente; estabelecimento de categorias profissionais que podem aceitar a formação na modalidade de residência como especialização *lato sensu*; estabelecimento de regras de concessão e valores de bolsa para o profissional residente. Dentre estas portarias algumas dispõem do funcionamento da CNRMS e das Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU). Das portarias incluídas neste estudo três (3) dispõem sobre assuntos que tangenciam as residências em saúde ao regulamentar a educação no trabalho em serviços de saúde. Ao longo do período estudado seis (6) portarias permanecem vigentes, oito (8) foram revogadas e duas (2) foram consideradas sem efeito. Entre os anos de 2010 e 2024 foram publicadas 23 Resoluções pela CNRMS, com a finalidade de regulamentar a organização e o funcionamento dos PRAPS no Brasil. Destas 14 permanecem vigentes, cinco (5) foram revogadas e quatro (4) foram tornadas sem efeito no período. Estas resoluções direcionam a organização e funcionamento da CNRMS e COREMU, bem como dos programas. Temas como férias, carga horária, supervisão avaliação e frequência



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

dos residentes, bem como afastamento, licença, trancamento e transferência são temas das resoluções. A estruturação político legal da modalidade de residência em área profissional no Brasil se deu através de processos administrativos e publicações de dispositivos político-legais visando construir e adequar o programa em surgimento às realidades de saúde brasileiras.

Palavras-chave: Educação de Pós-Graduação; Política de Saúde; Sistema único de saúde; Legislação; Residência em saúde.

Referências:

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2003. Disponível em:

https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2003/pces067_03.pdf. Acesso em: 10 out.. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Síntese dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde de 2023: subsídios para a construção da Política Nacional de Residências em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/sintese-dos-seminarios-nacionais-de-residencias-em-saude-de-2023.pdf>.

Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 2.117**. Disponível em:

https://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1470059406_Compilado%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Residencias%20em%20Saude.pdf. Acesso em: 10 de out. 2025.

BRASIL. **Lei n. 11.129, de 21 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ**. Brasília, DF:

Presidência da República, 2005. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 12 de out. 2025.

GUIMARÃES, S. C. et al. **Avaliação de programa de residência em medicina de família e comunidade pela ótica dos médicos residentes**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, e098, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZgZyNDZgGknqrL3hsjMNFxn/>. Acesso em: 13 de out. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. Disponível em:

https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300164/mod_resource/content/1/MC2019%20Marc%20Lakatos-met%20cient.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

SILVA, J. V. dos S. et al. **Residência de enfermagem em psiquiatria e saúde mental: perspectivas sobre formação e campo de trabalho**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 35, e39080, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39080>. Acesso em: 7 nov. 2025.

ROSSONI, E. **Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1011-1031, set. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/hGHRMdzT3TWKkmBRCLnNqng/?lang=pt>. Acesso em: 10 de out. 2025.



NA TRAVESSIA DOS SABERES: DOUTORANDAS EM DIÁLOGO COM PRÁTICAS DE CUIDADO E PRESERVAÇÃO RIBEIRINHA

Francisca das Chagas da Fonseca Carneiro

Karla Brandão de Araújo

Joana D'arc Nazareth Gallup

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Maria Cristina Martins de Oliveira

Simone Alves da Silva

Introdução: As comunidades ribeirinhas amazônicas vivem em territórios marcados por singularidades geográficas, socioculturais e ambientais que impõem desafios complexos ao cuidado em saúde e à efetivação do princípio da equidade. O termo “ribeirinho” refere-se ao sujeito cuja vida está intrinsecamente ligada ao território líquido, estabelecendo uma relação dinâmica com o ambiente e sendo fortemente influenciada pelo ciclo das águas. A vivência direta com essas populações permite compreender as interseções entre saúde, território e modos de vida, contribuindo para a formação de profissionais e pesquisadores sensíveis às realidades locais.

Objetivos: Relatar visita técnica realizada por doutorandas em Saúde Pública a duas comunidades ribeirinhas do estado do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva e reflexiva, desenvolvido a partir da observação participante realizada durante visita técnica em outubro de 2025. As ações ocorreram em duas comunidades ribeirinhas — São Pedro e Santo Antônio — localizadas no Ramal do Mamori, estado do Amazonas. A equipe de trabalho promoveu rodas de conversa com lideranças comunitárias, agentes comunitários de saúde e moradores locais, com o objetivo de favorecer a escuta qualificada e o compartilhamento de percepções sobre as necessidades em saúde, os fluxos de cuidado e as estratégias comunitárias de enfrentamento às vulnerabilidades do território. Essas rodas de conversa tiveram caráter aberto e dialógico, sendo orientadas pela perspectiva da educação popular em saúde, o que garantiu o protagonismo dos sujeitos e o respeito às dinâmicas culturais locais. Durante toda a vivência, foi empregada a observação participante, com registro sistemático das interações, falas e situações cotidianas relevantes para a compreensão do contexto. As informações coletadas foram registradas em diários de campo, elaborados individualmente pelos membros da equipe. Posteriormente, esse material foi organizado e analisado por meio de leitura reflexiva e análise temática, orientadas pelo referencial da promoção da equidade em saúde nos territórios amazônicos. Este referencial foi adotado para evidenciar como condições geográficas, socioeconômicas, culturais e de acesso aos serviços de saúde interferem na produção do cuidado em contextos ribeirinhos. Todas as atividades foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos da abordagem comunitária, assegurando a confidencialidade, o consentimento livre e espontâneo dos participantes, bem como a valorização dos saberes locais. **Resultados:** A visita foi marcada por significativa receptividade e acolhimento por parte dos moradores locais. A abertura ao diálogo e à escuta mútua favoreceu o desenvolvimento das atividades propostas de forma agradável, permitindo a construção de vínculos respeitosos e colaborativos, que foram essenciais para o compartilhamento de saberes entre os participantes e os comunitários. As observações evidenciaram uma rede de saberes e práticas de cuidado fortemente enraizadas na coletividade e na relação com a natureza, valorizando ações de sustentabilidade e preservação das riquezas naturais através de iniciativas próprias e parcerias com o terceiro setor. Pode-se constatar o manejo sustentável das espécies e dos produtos naturais realizado por meio do engajamento dos ribeirinhos no Projeto Pé de Pincha, destinado à preservação da população dos tracajás – um tipo de cágado nativo da região - e no aproveitamento das cascas de cupuaçu e sementes de tucumã para a produção de bioplástico, posteriormente transformado em copos e comercializados pela Associação de Moradores, como uma forma de renda para investimento em melhorias para a própria comunidade. Ressalta-se, neste contexto, a consolidação de uma unidade básica de saúde estruturada com atendimento multiprofissional, fornecimento regular de medicamentos e realização de exames laboratoriais, resultado do empenho das lideranças comunitárias e da articulação eficaz entre a gestão local e o poder executivo municipal, ilustrando o papel



fundamental da governança colaborativa nos processos de promoção da saúde em áreas remotas. Os 13 agentes comunitários de saúde (ACS) e demais recursos disponíveis são dimensionados para prover assistência e acompanhamento a 640 famílias, sendo disponibilizando de acordo com a necessidade da população e seus territórios, a fim de garantir que as visitas ocorram, inclusive, às famílias que residem em comunidades geograficamente mais distantes e/ou de acesso mais difícil, demonstrando a preocupação da gestão local em promover cobertura de saúde de forma integral e equitativa. Todavia, as vozes locais também revelaram que persistem desafios significativos para a efetivação da integralidade das ações e da equidade no acesso à saúde em seu conceito ampliado, com destaque para a irregularidade no fornecimento de energia elétrica e a ausência de asfaltamento do ramal de acesso às comunidades, que inviabilizam a implantação de uma sala de imunização própria na UBS - haja vista que a manutenção da cadeia de frio é indispensável para garantir o armazenamento seguro dos imunobiológicos - bem como dificultam o deslocamento local e a continuidade dos serviços ofertados, especialmente diante de fenômenos naturais característicos do contexto amazônico, como as cheias dos rios. Outra lacuna revelada foi a necessidade de se instalar “pontos de apoio” em locais estratégicos, que sejam estruturados com recursos humanos e transporte, a fim de otimizar deslocamentos naqueles casos de demandas mais urgentes. Contudo, apesar dos desafios relacionados às dificuldades para o acesso a serviços de saúde, a transporte e a insumos, identificou-se protagonismo comunitário na organização de estratégias de autocuidado, vigilância em saúde e educação popular, articulado à uma gestão local politizada e engajada nas reivindicações por melhoria das condições de atendimento à comunidade, revelando a capacidade de mobilização local frente às adversidades e a importância das ações coletivas na construção de soluções sustentáveis para a promoção da saúde em um movimento de aproximação aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão: A imersão nas comunidades ribeirinhas do ramal do Mamori no estado do Amazonas evidenciou a relevância das experiências territoriais na formação em saúde pública, ao mesmo tempo em que destacou a urgência de políticas que reconheçam e valorizem os saberes locais e promovam a equidade no acesso ao cuidado. Essa vivência permitiu às doutorandas aprofundar a compreensão da saúde como um fenômeno intrinsecamente territorializado e relacional, revelando a importância de políticas públicas sensíveis às especificidades socioculturais e ambientais, bem como ao diálogo intercultural como estratégia fundamental para a superação dos desafios. A aproximação entre academia e território, nesse contexto, configura-se como uma via potente para a construção de práticas de saúde mais inclusivas, contextualizadas e comprometidas com a justiça social.

Referências

- ALMEIDA, V. F.; SCHWEICKARDT, J. C.; REIS, A. E. S.; MOURA G. P. S.V. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. *Revista Interface*. v. 26: e. 210769. São Paulo, 2022.
- GUIMARÃES, A. F.; BARBOSA, V. L. M.; SILVA, M. P.; PORTUGAL, J. K. A.; REIS, M. H. S.; GAMA, A. S. M. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan Amazônica de Saúde*, v. 11, e202000178, 2020
- SANTOS, I. O.; RABELLO, R. E. D.; CORRÊA, R. G.; MELO, G. Z. S.; MONTEIRO, Â. X. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. *Revista APS*, v. 24, supl. 1, p. 185-199, 2021.



ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DAS RESIDÊNCIAS DE ENFERMAGEM: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

João Pedro Soares Soares¹

Ana karoline Cordeiro Maia Pinto²

Mateus Ferreira de Aguiar³

Taycelli Luiza de Oliveira Dias⁴

Elielza Guerreiro Menezes⁵

Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett⁶

Introdução: O Programa de Residência em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) aprimora e desenvolve os enfermeiros(as) na Amazônia desde 2015, por meio da Portaria Interministerial Nº 506 de 2008. Caracterizado pela modalidade de especialização padrão ouro na área da saúde, por meio da imersão do ensino em serviço. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de graduandos e enfermeiros acerca das residências em enfermagem da UEA antes e após uma intervenção educativa. **Metodologia:** Estudo de intervenção com delineamento quase-experimental com um único grupo controle não equivalente do tipo pré-teste e pós-teste, com abordagem quantitativa, realizado durante o 1º Congresso das Residências em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas- I CRENF/UEA, que ocorreu no mês de outubro de 2023, na Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA/ESA. Utilizou-se a amostragem inicial não probabilística por conveniência para a delimitação da população do estudo, uma vez que o quantitativo de participantes no evento foi estimado entorno de 150 congressistas. Construiu-se um instrumento de coleta de dados virtual, baseado nos últimos editais de seleção, estruturado com 20 questões, distribuídas entre variáveis do perfil da população do estudo, conhecimento sobre a residência de enfermagem e o interesse no evento, descritas da seguinte forma: A) Questões de 1 a 9 abordando a caracterização da população de estudo (Q1-idade, Q2-sexo, Q3-município, Q4-instituição, Q5-conclusão do curso, Q6-ano de conclusão, Q7-período do curso, Q8-incentivo pra residência e Q9-informação da residência); B) Questões de 10 a 18 são relacionados aos conhecimentos sobre o programas de residência em enfermagem ofertado pela UEA (Q10-modalidade acadêmica, Q11-horas/tempo da residência, Q12-distribuição das horas, Q13-valor da bolsa, Q14-delimitação do tempo formado, Q15-exclusividade da residência, Q16-especialidades, Q17-etapas do processo, Q18-itens da análise curricular) e C) Questões de 19 a 20 são voltadas para o evento científico (Q19-promoção/adesão, Q20-interesse por especialidade). Este instrumento foi disponibilizado em dois momentos, pré-intervenção e o segundo momento, pós-intervenção. Foram incluídos neste estudo: participantes inscritos no I CRENF/UEA; participantes graduandos em enfermagem cursando a partir do sexto período, procedentes de instituições públicas e privadas de ensino superior do Estado do Amazonas e por fim, profissionais enfermeiros com até cinco anos de conclusão da graduação. A seleção dos participantes se deu mediante dois momentos (pré e pós-teste). O primeiro momento (pré-teste), foi antes do início das atividades do I CRENF/UEA, entre o credenciamento e a conferência de abertura, com um intervalo de 2 horas. Foi disponibilizado aos congressistas um *QR code*, para acessar o instrumento de coleta de dados (formulário) via plataforma *Google Forms*. O tempo de preenchimento foi de aproximadamente 5 minutos. Foram realizados convites seriados no auditório do evento, assim como espelhado o *QR code* para acesso imediato ao formulário virtual. Logo após, iniciou-se as atividades do evento, configurando a implementação da intervenção educativa, pois foram abordados assuntos específicos dos programas de residência. Ao término do segundo dia de evento, configurando assim o segundo momento (pós-teste), foram disparados *e-mails* com os mesmos participantes, com o link de acesso ao mesmo instrumento de coleta de dados virtual via plataforma *Google Forms*. Os dados foram analisados com os recursos do programa *Microsoft Excel* com valores absolutos e percentuais. Para a caracterização do perfil da população do estudo, utilizou-se a estatística descritiva. Na análise do nível de conhecimentos acerca dos programas de residências, antes e depois da intervenção, foram atribuídos às variáveis quantitativas, questões de 10 a 18, o valor de 01 ponto para cada questão assinalada corretamente, portanto, tendo como um valor máximo de 09 pontos no total para cada participante. Aplicou-se



a fórmula da regra de três para obtenção do *score* do nível de conhecimento da seguinte forma: número total, igual/para uma variável constante de 100%, sob os números de acertos totais, para o valor de X percentual. Portanto, classificando os atributos com a seguinte conformação: A) Conhecimento satisfatório: 100-70% dos pontos; B) Conhecimento regular: 60-40% dos pontos; C) Conhecimento insatisfatório: <30% dos pontos. Além disso, para avaliação do efeito da intervenção educativo durante o evento científico, utilizou-se a inferência estatística através do Teste de *Wilcoxon*, para um nível de significância de 5%. É um teste não paramétrico que compara duas amostras relacionadas (dependentes) para verificar se há uma diferença entre elas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante CAAE nº 75972923.0.0000.5016, conforme parecer nº 6.547.174. Foram enfatizados a participação voluntária mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra final foi composta por 39 participantes. No primeiro cenário, antes da intervenção, implementou-se o formulário virtual pré-teste e obteve-se o perfil da população do estudo, onde das 39 respostas, (64,1%) correspondem a faixa etária entre 23 e 25 anos, (84,6%) são do sexo feminino, (92,3%) residem na capital amazonense e 51,3% são oriundos de instituições particulares. Cerca de 71,8% ainda não tinham concluído a graduação em enfermagem, destes 56,4% equivalem ao 10º e 9º período da faculdade. Não obstante, cerca de 28,2% dos participantes já tinham concluído a graduação em enfermagem, entre 2021 e 2023 (18%). Dos 39 participantes, (71,8%) responderam que receberam algum tipo de incentivo durante a faculdade para realizarem o processo seletivo da residência, obtendo informações, principalmente, por meio de professores (33,3%) e mídias sociais, como o *Instagram* (30,8%). Em relação ao conhecimento acerca dos programas de residência em enfermagem ofertado pela UEA, foram contabilizados um total de 266 respostas corretas e 85 respostas incorretas. Portanto, observou-se que 87,2% sabiam que a residência é uma modalidade acadêmica do tipo pós-graduação *Lato Sensu*, assim como 71,8% responderam que a residência totaliza 5.760 horas em 24 meses. Por conseguinte, cerca de 48,7% sabiam que o programa de residência é caracterizado por uma distribuição de carga horária entre 80% de prática no serviço de saúde e 20% de conteúdo teórico. Aproximadamente 76,9% acertaram ao responder que o programa de residência fornece uma bolsa no valor bruto de R\$ 4.106,09 com 11% de para a previdência social. Tanto quanto, cerca de 53,8% dos participantes sabiam que existe um tempo limite de 5 anos de graduação para concorrerem ao processo seletivo, bem como, todos (100%) sabiam que o programa é de dedicação exclusiva. Quanto a caracterização mais detalhada do programa de residência da UEA, a maioria (97,4%) sabiam que o mesmo era composto por áreas de Enfermagem em Infectologia, Neonatologia, Obstetrícia, e Urgência e Emergência; assim como 97,4% também conheciam sobre as três etapas (prova Objetiva, entrevista e avaliação curricular) do processo seletivo, e grande parte (48,7%) dos participantes acertaram ao responder que os critérios para a avaliação curricular era composto por: produção acadêmica, experiência acadêmica e experiência profissional. Por fim, cerca de 97,4% dos participantes do estudo, responderam que eventos como o I CRENF/UEA, promovem adesão aos programas de residências em enfermagem, e que a maioria demonstrou interesse nas áreas de enfermagem em obstetrícia (64,1%), seguidos de enfermagem em infectologia (23,1%), enfermagem em urgência e emergência (17,9%) e demais áreas subsequentes. No entanto, no segundo cenário, depois da intervenção, implementou-se o formulário virtual pós-teste e apenas 5 participantes responderam as mesmas perguntas feitas no pré-teste, no que diz respeito ao conhecimento (Q10 a Q18) acerca dos programas de residência em enfermagem ofertado pela UEA. Assim, os resultados pós-teste foram de 100% de acertos em todas as 9 questões. Nesse íterim, utilizou-se os dados do primeiro cenário (pré-teste), antes da intervenção, para mensurar o nível de conhecimento acerca das residências em enfermagem, obtendo-se um *score* de 75,7% através da regra de três, configurando um nível de conhecimento satisfatório pré-intervenção dos participantes. Além disso, os resultados do teste de *Wilcoxon* com sinais ordenados indicaram que existe uma grande diferença significativa entre antes (*Mdn* = 30, *n* = 9) e depois (*Mdn* = 5, *n* = 9), *Z* = -2,6, *p* = 0,009, *r* = -0,9.), análise acentuada pela escassez dos dados críticos pós-intervenção no pós-teste. Este estudo, tem como limitação a ausência de outros dados



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

sociodemográficos como cor/raça e situação laboral, por exemplo. Assim como a ausência de um grupo controle em comparação ao grupo experimental, para uma análise com cenários distintos. Sobretudo, a escassez da robustez de dados no pós-intervenção, servindo de alerta para outras pesquisas com este mesmo cunho científico no fator humano de interferência e viés de pesquisa.

Conclusão: Este estudo evidenciou que as jovens mulheres universitárias da capital amazonense e de instituições particulares, possuem um nível de conhecimento satisfatório acerca das residências de enfermagem antes mesmo de uma intervenção educativa a respeito do tema. Os dados obtidos também demonstram um interesse maior pela área de enfermagem obstétrica e reforçam a importância de eventos científicos sobre o tema das residências como uma intervenção educativa potencial para a comunidade de enfermagem no Amazonas. Além disso, revelou dados inéditos voltados aos conhecimentos da residência em enfermagem no Amazonas, contribuindo para o fortalecimento dos programas.

Palavras-chave: Especialidades de Enfermagem; Pesquisa em Educação em Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAPILI B, ANASTASI JK. An Introduction to Types of Quasi-Experimental Designs.

Published in final edited form as: Am J Nurs; 2024. DOI:

10.1097/01.NAJ.0001081740.74815.20.

GREY M. Desenhos experimentais e quase-experimentais. In: LobiondoWood G, Haber J.

Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização. 4a ed. Rio de Janeiro:

Guanabara-Koogan; 2001. p. 98-109.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA. Conselho Universitário Resolução N° 1/2013-CONSUNIV. Dispõe sobre aprovação do Programa de Residência em Enfermagem. Manaus: AM, 2013a.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA. Edital N° 131/2023 - GR/UEA.

Processo seletivo para os Programas de Residências em Área Profissional de Saúde - PSPRS, para a turma 2024 nas áreas profissionais de enfermagem e odontologia. Manaus: AM, 2022b



O CUIDADO EM FORMA DE GUIA SUBSIDIANDO A ENFERMAGEM NA TRANSIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PARA CASA

Joana D'arc Nazareth Gallup
Francisca das Chagas da Fonseca Carneiro
Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva
Lihsieh Marrero
Roberta Costa

Introdução: Na delicada travessia entre o hospital e o lar, o recém-nascido (RN) demanda mais do que alta médica: requer uma alta responsável, sustentada por práticas de cuidado que acolham, orientem e fortaleçam os vínculos entre profissionais, familiares e sua rede de apoio. Na unidade neonatal (UNEO), esse momento é particularmente crítico e exige preparo cuidadoso dos familiares, iniciado o mais precocemente possível. Os enfermeiros, enquanto protagonistas nesse cenário, são chamados a transformar saberes em gestos e gestos em segurança, sendo essencial a adoção de estratégias que promovam a autonomia das famílias, de modo que se sintam aptos a contribuir efetivamente para a manutenção da saúde do recém-nascido após a alta hospitalar, a fim de minimizar riscos de adoecimento, reinternação e óbito. As tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) emergem como ferramentas potenciais neste processo, ao entrelaçarem o ensinar e o cuidar, contribuindo diretamente para a qualificação do cuidado em enfermagem e a ampliação do acesso ao conhecimento necessário para o fortalecimento da autoeficácia parental. Neste sentido, o envolvimento dos enfermeiros na construção participativa de uma TCE voltada ao preparo dos familiares para a alta responsável do RN hospitalizado emerge como uma iniciativa que busca agregar forças para qualificar sua prática e enfrentar os desafios inerentes à atenção neonatal. Este fato assume especial relevância em territórios marcados por desigualdades socioeconômicas, diversidade cultural e vulnerabilidades distintas, como a região Norte, onde o estado do Amazonas apresentou, em 2022, a maior taxa de mortalidade neonatal do país (TMN 10,3/1000NV), em contraste com a região Sul (TMN 7,1/1000NV), evidenciando a necessidade de ações que qualifiquem o cuidado e fortaleçam o protagonismo da enfermagem na transição segura do RN do hospital para casa, colaborando com o país para o alcance da meta 3.2 pactuada junto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Objetivo:** Desenvolver, de forma participativa com os enfermeiros, um guia digital sobre cuidados para o preparo dos familiares para alta responsável do recém-nascido hospitalizado em unidade neonatal. **Método:** Estudo metodológico, de abordagem qualitativa, guiado pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), realizado entre setembro de 2023 e novembro de 2024 em uma maternidade pública de Manaus/AM (a única da esfera municipal que disponibiliza atendimento neonatal de alta complexidade à população da capital e interior o Amazonas). A PCA alia pesquisa e assistência e deve ser desenvolvida em parceria com aqueles que atuam no local de estudo, estando o pesquisador inserido no contexto assistencial, a fim de se promover uma mudança de prática. Participaram da pesquisa 11 enfermeiros da UNEO e 9 mães, sendo cinco com recém-nascidos internados e quatro com egressos em acompanhamento no ambulatório de seguimento (Follow up). O estudo foi estruturado em cinco fases. As quatro primeiras correspondem às etapas características da PCA (concepção, instrumentação, perscrutação e análise dos dados), que fundamentaram a quinta fase, dedicada à construção da tecnologia. Na fase de concepção, foram definidos o tema e os objetivos do estudo. A etapa de instrumentação envolveu a seleção dos participantes, a negociação da proposta com os enfermeiros e a coleta de dados por meio de revisão narrativa da literatura e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi conduzida por meio de apreensão, síntese e categorização das informações, com o apoio de softwares como Reshape, Atlas.ti, Word e Excel. Desta forma, os dados oriundos da revisão da literatura foram organizados em quadros analíticos contendo os cuidados identificados, enquanto as entrevistas foram transcritas e lidas repetidamente, identifica-se os cuidados abordados pelos enfermeiros e os apontados pelas mães, que foram destacados por colorimetria e organizados em planilha, caracterizando a apreensão dos dados. Na sequência, foram reunidos em categorias, de acordo com a natureza de cada um, expressando a síntese das informações. Todas essas etapas foram



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

permeadas pela perscrutação, ou seja, pela análise aprofundada do objeto de estudo. A fase final consistiu na construção da tecnologia, que envolveu a seleção dos cuidados e a elaboração da versão preliminar da TCE (1.0), posteriormente refinada em grupo de convergência com os enfermeiros participantes, resultando na versão final (2.0), enriquecida com recursos gráficos e imagéticos. A pesquisa teve anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas (CAAE Nº 71524123.9.0000.5016).

Resultados: A TCE no formato de guia digital foi elaborada a partir da revisão da literatura baseada em estudos, consensos, diretrizes e recomendações de sociedades científicas sobre o tema, enriquecida com dados das entrevistas e do grupo de convergência, o que possibilitou torná-la mais aderente à realidade do local de estudo. A revisão da literatura resultou em 9 artigos nacionais e internacionais e 7 documentos científicos e permitiu identificar os cuidados básicos que devem ser orientados no preparo para alta de todos os responsáveis com RN hospitalizado, independente da condição clínica. Os dados das entrevistas e do grupo de convergência permitiram conhecer os saberes e práticas dos enfermeiros sobre cuidados para alta do recém-nascido e as necessidades de familiares para assumirem esta prática de forma segura, mostrando que a maioria dos cuidados abordados pelos enfermeiros convergem com a literatura e contribuem com o desenvolvimento de habilidades requeridas pelos familiares. Foram excluídos cuidados com dispositivos permanentes e/ou de uso contínuo (sondas, cateteres, derivações, ostomias e inaladores) por não fazerem parte do escopo proposto pelo guia. Da mesma forma, foram inseridas informações de relevância para os familiares como contatos telefônicos de emergência, bancos de leite e postos de coleta de leite humano do estado do Amazonas. O conteúdo gerou doze categorias que reúnem cuidados específicos de acordo com sua natureza: prevenção de infecções; padrões típicos do RN; alterações em sistemas orgânicos; segurança do RN; crescimento e desenvolvimento; nutrição; cuidados com a pele; cuidados de higiene; temperatura e conforto; alívio da dor; acolhimento e telefones importantes. Para a diagramação foram utilizados recursos do canvas e corel draw. Para o layout foi criada uma logomarca padrão com a silhueta do binômio mãe-bebê e utilizadas as cores dourado e roxo, a primeira em alusão ao padrão ouro do leite materno e a segunda, à prematuridade e seus desafios. O conteúdo imagético foi obtido por meio de inteligência artificial e de seis sites referenciais com acervo livre de direitos autorais. Com 65 páginas o guia traz: A importância do preparo dos familiares para o cuidado do recém-nascido; O papel do enfermeiro da unidade neonatal nesse processo; Conceito e legalidade da alta hospitalar responsável; 25 cuidados destinados ao preparo para alta do RN e disponibiliza check list para registro das orientações realizadas pelos enfermeiros. Os cuidados estão descritos no capítulo 6, intitulado “Transferência de cuidados” e estabelecem diálogo com ilustrações instrucionais. Para favorecer a interatividade e deixar o guia mais atrativo e dinâmico, foram incluídos links e QR codes para acesso a um ebook educativo sobre banho de ofurô e vídeos instrucionais que elucidam aspectos sobre o aleitamento materno e o banho humanizado do RN. Este último também traz cuidados gerais com a pele e coto umbilical e foi incluído por ser um cuidado rotineiro apontado na literatura como fonte de dúvidas para os cuidadores, fato evidenciado também nas falas dos familiares deste estudo. Para conferir destaque, aproximar ainda mais os profissionais do produto e fortalecer seu caráter de construção participativa, links e QR codes são apresentados por avatares dos enfermeiros que, através da assinatura do termo próprio, concederam autorização para uso de suas imagens resultando, na versão 2.0 do “Guia digital para enfermeiros: cuidados para alta responsável da unidade neonatal”. **Conclusões:** O guia digital configura-se como tecnologia inovadora, alinhada à realidade assistencial e à produção baseada em evidências. Replicável e sensível às realidades locais, favorece a difusão do conhecimento, a educação em saúde e a formação acadêmica e profissional na atenção materno-infantil. Sua implementação contribui para qualificar práticas de saúde ao orientar enfermeiros e demais profissionais no preparo dos familiares para o cuidado seguro do recém-nascido após a alta. Ao promover uma mudança de prática, fortalece o protagonismo da enfermagem na transição hospital-domicílio do RN, fomenta a autoeficácia dos cuidadores e reforça a credibilidade institucional. Ademais, ao ampliar o acesso à informação e apoiar a continuidade do cuidado, constitui instrumento estratégico para reduzir



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

os vazios assistenciais que comprometem a alta responsável no contexto neonatal, fomentando a prevenção de agravos e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: Alta do paciente; Cuidados de enfermagem; Recém-nascido; Acesso à tecnologia em saúde; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html

IBGE, 2024; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2024. Disponível em:

<https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>

KRISTIAWATI; RUSTINA, Y.; BUDI, I.; HARIYATI, RR.T.S. How to prepare your preterm baby before discharge. Sri Lanka Journal of Child Health. 2020. V. 49, n. (4): 390-395. doi:

<http://dx.doi.org/10.4038/slch.v49i4.9274>

OSORIO-GALEANO, S. P.; SALAZAR-MAYA, Á. M.; VILLAMIZAR-CARVAJA, B. Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito **Rev. cienc. cuidad.** v17(2): 88-101, 2020. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.16>

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. G. V. O método da pesquisa convergente assistencial. 4ª edição. Moriá editora. 2023.

TRES, D. A.; CIPOLATO, F. A.; CASTRO, E. S.; UBERTI, C. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais para o cuidado domiciliar de crianças em uso de traqueostomia: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.2: e2811225210, 2022. doi:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25210>

MOON, R.Y.; CARLIN, R.F.; HAND, I. American Academy of Pediatrics. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; AAP Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 2022. V.150, N.1:e2022057990. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>



DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES: UM ESTUDO METODOLÓGICO

Francisca das Chagas da Fonseca Carneiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Joana D'arc Nazareth Gallup

Maria Salabá Belém

Maria Cristina Martins de Oliveira

Introdução: A segurança do paciente é um tema recorrente na agenda das discussões internacionais sobre prioridades no setor saúde, devido à necessidade urgente de estabelecer práticas assistenciais com processos mais seguros e à redução significativa de danos evitáveis à saúde, partindo do postulado de que os serviços de saúde devem ser seguros para uma prática de saúde de qualidade. Pressupondo que o transporte de pacientes deve reproduzir a extensão da unidade de recepção do paciente, tornando-a segura e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, o agravamento de seu quadro clínico. Dessa forma, as equipes devem estar prontas para o transporte, de variadas condições clínicas, desde pacientes conscientes, que estão sendo transportados para realização de procedimentos diagnósticos de maior complexidade, porém com risco de agravamento (como no caso de angiografia cerebral por rompimento de aneurisma intracraniano), até pacientes em risco de instabilidade hemodinâmica e uso de ventilação mecânica. Assim, o enfermeiro, enquanto membro da equipe de transporte, deve possuir um determinado conjunto de competências, necessárias para lidar com as especificidades inerentes ao transporte inter-hospitalar de doentes graves ou não, de modo que isto ocorra em segurança e com as melhores condições possíveis. Aproximadamente 20% das transferências foram consideradas insuficientes nos países desenvolvidos devido à existência de erros na regulamentação médica, transporte de equipes não treinadas e falha na comunicação inter-hospitalar. Falhas na comunicação e cuidados descontinuados são fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e desfechos insatisfatórios. As consequências das falhas de comunicação incluem danos ao paciente, aumento do tempo de internação e uso ineficiente de recursos. Nesse segmento, bons indicadores de segurança do paciente devem ser utilizados para identificar os riscos relacionados ao cuidado, orientar a tomada de decisões e detectar o alcance e a manutenção das melhorias propostas. Considerando, que o transporte de pacientes é uma importante fonte de eventos adversos, principalmente para pacientes críticos, independente se a transferência é intra-hospitalar ou inter-hospitalar, somado a comunicação ineficaz como uma das causas de mais de 70% dos erros neste setor, essas dificuldades podem simplesmente ser solucionadas com a adoção de tecnologias educativas, suprimindo a necessidade de conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam no transporte. As tecnologias educacionais promovem a saúde e atingem os profissionais das mais variadas áreas de atuação de uma maneira eficiente, servindo de orientação aos profissionais e pacientes. Dentre as tecnologias no contexto da saúde, destaca-se a tecnologia educativa, que almeja a segurança do paciente, por meio de diversas estratégias na comunicação, consequentemente, previne os erros, atua nos fatores que predis põem falhas, propiciando ferramentas que melhorem o trabalho da equipe de enfermagem. Os cuidados empregados ao paciente durante o transporte inter-hospitalar também estão diretamente ligados a segurança do paciente. Dessa forma, a tecnologia educativa sobre os cuidados de enfermagem que promovem a segurança do paciente durante o transporte inter-hospitalar em formato de Manual supre a necessidade do profissional que executa suas atividades a bordo de um transporte móvel, no ambiente externo da instituição, pois permite acesso fácil à informação, auxilia na prática cotidiana e facilita a capacitação de novos profissionais. Portanto, a elaboração de uma tecnologia educativa e de cuidado, no formato de manual é viável, factível, inovador, novo, ético, relevante e atende as recomendações dos estudos quanto as orientações de segurança do paciente.

Objetivos: Produzir uma tecnologia educacional, em formato de Manual de Orientação e uma Ficha de Atendimento, no intuito de proporcionar segurança e comunicação eficaz durante o transporte inter-hospitalar de pacientes. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico que



propiciou a construção de uma tecnologia educativa e cuidativa, com elaboração de um produto físico e no formato e-book, intitulado: Manual de Orientações Operacionais para enfermeiros do transporte inter-hospitalar e a Ficha de Atendimento como material complementar do produto. Para a elaboração do conteúdo do manual, optou-se por utilizar evidências científicas nacionais e internacionais dos cuidados de enfermagem aos pacientes no transporte inter-hospitalar. O processo de enfermagem contidos no manual, foi baseado no livro NANDA I, 2023, para identificação dos Diagnósticos de Enfermagem; no livro Classificação Internacional dos Resultados de Enfermagem (NOC); para complementação dos cuidados de enfermagem foi utilizado o livro Classificação das Intervenções de Enfermagem, (NIC). A coleta de dados ocorreu, a partir da revisão de escopo “Manual de cuidados de enfermagem no transporte inter-hospitalar do SAMU”, disponível na plataforma Open Science Framework, com o DOI nº 10.17605/OSF.IO/FS56R. Para a construção do Manual foi seguida as seguintes etapas: Identificação dos conteúdos a partir dos cuidados de enfermagem que emergiram das evidências científicas e dos conteúdos das diretrizes e guidelines; Elaboração textual, com fundamentação e cientificidade dos mesmos; Definição do layout do Manual, desenvolvido a partir dos principais cuidados de enfermagem; Diagramação do Manual. **Resultados:** O Manual produzido é composto de 89 páginas, organizadas e sintetizadas as evidências científicas nacionais e internacionais relacionadas aos cuidados de enfermagem prestados. Aborda os cuidados baseados nas etapas do processo de enfermagem, inicia com Anamnese e Exame Físico, descrevendo os sistemas neurológico, respiratório, cardíaco, vesical, gastrointestinal e tegumentar, durante o transporte inter-hospitalar. Cada capítulo é apresentado os diagnósticos de enfermagem (NANDA), de acordo com os sinais e sintomas; resultados esperados (NOC); e os cuidados de enfermagem que foram identificados nos estudos da revisão de escopo e complementados com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). A Ficha de Atendimento compreende informações da equipe, dados do paciente, as etapas do processo de enfermagem, informações de padrões hemodinâmicos, suporte ventilatórios e horários dos sinais vitais em cada etapa do transporte. Dessa forma, permite o acesso à informação, auxilia na prática diária e capacita profissionais novos, embasada em evidências científicas. **Conclusão:** O Manual contribui para a implementação do processo de enfermagem durante o transporte inter-hospitalar; proporciona maior segurança ao enfermeiro na prática do cuidado; garante respaldo legal perante o registro dos cuidados de enfermagem na Ficha de Atendimento. Propõe-se como sugestão de futuras pesquisas, a aplicação da tecnologia desenvolvida em outros cenários de transporte inter-hospitalar, de âmbito estadual, federal e/ou na esfera privada.

Palavras-chaves: Enfermagem; Transporte de pacientes; Segurança; Tecnologia em saúde.

Referencias

- BUTCHER, H. K. *et al.* Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). ed.7, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- CARVALHO, E. A. P.; Faria, S. M. C.; Silva, K. R. Remoção de órgãos sólidos para transplante: protocolo para a enfermagem. Rev enferm UFPE online, v. 13, e. 240837, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240837>.
- CARVALHO, V. P. *et al.* Transporte inter-hospitalar aero médico de adulto com COVID-19 em oxigenação por membrana extracorpórea: relato de caso. Relato de Experiência Profissional. Rev. Esc. Enferm da USP, vol. 56, p. e20210432, 2022.
- LOPES, J.; MARQUES, R. M. D.; SOUSA, P. P. O handover /handoff perante a pessoa em situação crítica no serviço de urgência: uma revisão integrativa da literatura. Cadernos de Saúde, v. 13, n. 2, p. 4-12, 2021.
- HECK, L.O.; CARRARA, B.S.; MENDES, I. A. C.; VENTURA, A. C. A.; *et al.* Nursing and Health Advocacy: Development process of an educational manual. Texto & Contexto - Enfermagem, vol 31: 2022.
- HERDMAN, T.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. *et al.* Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2021-2023, ed. 12, p. 544, Porto Alegre: Artmed, 2021.



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

MOORHEAD, S.; et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). ed. 6. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

MINCOV, B. M. *et al.* Processo de Validação de Tecnologia Educacional para o cuidado do paciente infante juvenil oncológico submetido ao Transplante de Células-tronco Hematopoéticas: Revisão Integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, p. e479111133832, 2022.

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. REVISÃO, Cad. Saúde Pública, v. 36, n. 12, dez, 2020.

ZUCCHETTI, M. *et al.* Validação manual para complementar a transição de cuidados na alta da terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, p. e20220142, 2022.



ISBN : 978-65-95708-4-1

I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

MAPEAMENTO DAS REGIÕES DE SAÚDE NO AMAZONAS E A RESISTÊNCIA DO SUS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Gabriel Souza dos Santos

Maria Gleny Soares das Neves

Francisca Félix da Rocha

Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco

Bruno Felipe Vargas Julião

Kellyn Caroline Almeida Batista

Introdução: A resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento ao paciente politraumatizado revela-se um ponto crítico da gestão pública, especialmente nas regiões onde os recursos humanos, tecnológicos e estruturais são limitados. Essa resistência manifesta-se nas dificuldades de garantir atendimento oportuno e resolutivo, resultantes da sobrecarga dos serviços de referência, da insuficiência de leitos especializados e da fragilidade na comunicação entre os níveis de atenção. No caso do Traumatismo Cranioencefálico (TCE), uma das principais causas de morbimortalidade por trauma no Brasil, essas fragilidades se agravam devido à necessidade de atendimento imediato e especializado. No Amazonas, as barreiras geográficas e a concentração dos serviços de alta complexidade em Manaus dificultam o acesso oportuno dos pacientes do interior. Diante disso, o mapeamento das regiões de saúde que encaminham pacientes com TCE à capital busca identificar gargalos assistenciais e fortalecer a regionalização e equidade no cuidado. **Objetivo:** mapear as regiões de saúde do Amazonas que referenciam para Manaus, pacientes com Traumatismo Cranioencefálico (TCE), identificando origem, frequência e perfil clínico, com base nos registros dos prontuários físicos armazenados na Central Estadual de Transplantes do Amazonas (CET/AM) entre janeiro de 2020 a julho de 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa, que utilizou dados de prontuários físicos de pacientes com diagnóstico de TCE no período de janeiro de 2020 a julho de 2024. Esse trabalho faz parte do projeto macro (Cartografia da doação de órgãos no Amazonas como requisito essencial na construção de infográfico educativo) do Programa de Iniciação Científica (PAIC) da Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, aprovado sob CAAE: 87272924.4.0000.0007. **Resultados:** Foram analisados 46 prontuários de pacientes com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) atendidos em hospitais de referência em Manaus, no período de janeiro de 2020 a julho de 2024. Desses, 7 (15%) eram do sexo feminino e 39 (85%) do sexo masculino. As principais causas associadas ao TCE foram acidentes automobilísticos, responsáveis por 63% dos casos, seguido de quedas (20%), outras causas (11%) e agressão física (6%). Os pacientes eram provenientes de 20 municípios do interior do Estado do Amazonas, distribuídos entre as macrorregiões de saúde Central, Leste e Oeste. A Macrorregião Central apresentou o maior número de encaminhamentos (57%), seguida pela Macrorregião Leste com 33% e a Macrorregião Oeste com 11%. Em relação à frequência temporal, foram registrados 7 pacientes em 2020, 6 em 2021, 17 em 2022, 8 em 2023 e 8 até julho de 2024, totalizando 46 encaminhamentos no período analisado. Foram analisados 46 prontuários de pacientes com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) atendidos em hospitais de referência da capital Manaus, no período de janeiro de 2020 a julho de 2024. Desses, 7 (15%) eram do sexo feminino e 39 (85%) do sexo masculino. As principais causas associadas ao TCE foram acidentes automobilísticos, responsáveis por 63% dos casos, seguidos de quedas (20%), outras causas (11%) e agressões físicas (6%). Os pacientes eram provenientes de 20 municípios do interior do Estado do Amazonas, distribuídos entre as macrorregiões de saúde Central, Leste e Oeste. A macrorregião Central apresentou o maior número de encaminhamentos (57%), seguida pela Leste (33%) e pela Oeste (11%). Em relação à frequência temporal, foram registrados 7 pacientes em 2020, 6 em 2021, 17 em 2022, 8 em 2023 e 8 até julho de 2024, totalizando 46 encaminhamentos no período analisado. Os resultados evidenciam um perfil epidemiológico condizente com o observado em estudos nacionais sobre o TCE, caracterizado pela predominância do sexo masculino e pela associação com acidentes automobilísticos como principal causa de trauma. Essa tendência reflete comportamentos de maior exposição ao risco e



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

vulnerabilidade entre homens jovens, especialmente em contextos urbanos e de mobilidade precária. A concentração de encaminhamentos oriundos da macrorregião Central demonstra a influência da proximidade geográfica e da melhor infraestrutura de transporte com a capital. Em contrapartida, as macrorregiões Leste e Oeste, mais distantes e de difícil acesso, apresentaram menores índices de referência, o que pode indicar subnotificação ou dificuldades logísticas no transporte de pacientes graves. No contexto amazônico, essas desigualdades refletem os desafios impostos pela dimensão territorial, pela dependência de transporte fluvial e aéreo e pela limitada capacidade instalada nos municípios do interior. A variação anual de encaminhamentos, com aumento expressivo em 2022, pode estar relacionada à retomada das atividades sociais e econômicas após o período crítico da pandemia de COVID-19, quando houve redução do fluxo de atendimentos de urgência. Esse comportamento reforça a necessidade de aprimorar o monitoramento epidemiológico e a organização da rede de urgência e emergência, de modo a garantir maior eficiência na referência e contrarreferência dos pacientes. De modo geral, os achados demonstram a resistência do Sistema Único de Saúde (SUS) em assegurar atendimento oportuno e integral ao paciente politraumatizado no Amazonas. A centralização dos serviços de alta complexidade em Manaus, associada à carência de infraestrutura hospitalar e transporte especializado no interior, resulta em atrasos no atendimento e sobrecarga dos hospitais de referência. **Conclusão:** Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer a regionalização da saúde, com ampliação dos serviços de urgência e capacitação profissional nas macrorregiões mais distantes, visando reduzir os vazios assistenciais e promover maior equidade no acesso ao cuidado.

Palavras-chave: Politrauma; Regionalização da Saúde; SUS; Amazônia; Urgência e Emergência.

Referências

ABRANTES, A. B. M. et al. Perfil epidemiológico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas em unidade de neurocirurgia de hospital público terciário do Distrito Federal. <https://chatgpt.com/c/691131ef-8888-832b-b14f-e4fff22e566a> □ 7/9 09/11/2025, 23:00 Objetivo geral pesquisa Jornal Brasileiro de Neurocirurgia, Brasília, v. 34, n. 2, p. 194-201, 2023.

ARAÚJO, L. V. O. et al. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma silenciosa e devastadora epidemia. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 24, n. 1, 2024.

CARTERI, R. B. K.; SILVA, R. A. da. Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 282-289, 2021.

NEUROSURGICAL EMERGENCIES IN THE AMAZON: AN EPIDEMIOLOGIC STUDY OF PATIENTS REFERRED BY AIR TRANSPORT FOR NEUROSURGICAL EVALUATION AT A REFERRAL CENTER IN AMAZONAS. PubMed/Elsevier, Manaus, 2023.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA APOIO AO ENFERMEIRO NO MONITORAMENTO PÓS-ALTA HOSPITALAR DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS- CESARIANA DE PUÉRPERAS INDÍGENAS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Isadora Sabrina Martins Sousa

Lihsieh Marrero

Altair Seabra de Farias

Vanessa de Oliveira Gomes

Talita da Silva Sátiro

Introdução: A elevada razão de mortalidade materna entre mulheres indígenas no Brasil denuncia a vulnerabilidade social e econômica desse grupo, sendo a infecção puerperal associada à cirurgia cesariana uma importante causa de óbito. Fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, barreiras linguísticas e o desrespeito às práticas culturais agravam esse cenário. O enfermeiro exerce papel essencial na prevenção e manejo dessas infecções, por meio do monitoramento da ferida operatória, orientações e encaminhamentos, garantindo a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo assistencial de enfermagem destinado ao monitoramento pós-alta hospitalar do sítio cirúrgico de puérperas indígenas submetidas à cesariana. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento técnico, baseado no modelo conceitual “Criação do Conhecimento” (GRAHAM et al., 2006), utilizado para a produção de um protocolo assistencial de enfermagem voltado ao monitoramento e prevenção de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana (ISC-PC) em puérperas indígenas. O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de Manaus, Amazonas, responsável pelo apoio, acolhimento e assistência a indígenas referenciados pelos sete Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena do estado. O percurso metodológico envolveu três fases da “Criação do Conhecimento”. Na Fase 1, realizada em setembro de 2025, foi conduzida uma visita técnica com o intuito de identificar procedimentos operacionais padrão e protocolos assistenciais de enfermagem que orientassem o cuidado a puérperas submetidas à cesariana. Na Fase 2, procedeu-se à síntese do conhecimento por meio de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), conduzida nas bases PubMed, Web of Science, CINAHL e SciELO. Foram incluídas publicações científicas e técnicas relacionadas aos cuidados de prevenção de ISC-PC e à atenção à saúde de puérperas indígenas no Brasil, publicadas entre 2012 e 2024, disponíveis na íntegra e de acesso livre. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de experiência, estudos de caso, boletins epidemiológicos, pareceres, relatórios de atividades, opiniões públicas e documentos não homologados. No total, foram localizadas 634 publicações, das quais 389 foram pré-selecionadas para leitura na íntegra, resultando em 12 estudos incluídos na RNL. Na Fase 3, realizada entre outubro e novembro de 2025, o conteúdo selecionado a partir da RNL foi organizado em um croqui, considerando a dinâmica assistencial e a experiência das pesquisadoras em atenção obstétrica. Nessa etapa, integrou-se à equipe uma enfermeira residente em saúde indígena atuante no local do estudo. O croqui orientou a produção da versão 1.0 do protocolo. **Resultados:** Durante a visita técnica identificou-se que a unidade não dispunha de um protocolo específico para o cuidado de puérperas submetidas a cirurgia cesariana, sendo utilizadas orientações gerais aplicáveis a todas as puérperas, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Essa constatação evidenciou a necessidade de criação de um instrumento assistencial culturalmente adaptado e adequado às realidades territoriais e socioculturais das mulheres indígenas. Durante a síntese do conhecimento, as publicações foram organizadas em dois eixos temáticos: o Eixo Técnico-Científico, que reuniu estudos sobre medidas preventivas de infecção de sítio cirúrgico, autocuidado e práticas seguras de enfermagem no pós-operatório; e o Eixo Diretivo-Normativo, que reuniu diretrizes, manuais e protocolos institucionais voltados à prevenção de infecções e à continuidade do cuidado no puerpério. Após a análise e sistematização dos dados da RNL, foi elaborada a primeira versão do protocolo, composta por 15 páginas estruturadas em 12 seções apresentadas em sequência lógica do atendimento, desde o pós-operatório imediato até o retorno seguro da puérpera à sua comunidade de origem. O protocolo, desenvolvido em formato PDF, cumpre função essencial na padronização da assistência e na promoção da segurança materna. A apresentação do material contextualiza a problemática da



infecção de sítio cirúrgico e reforça a importância da vigilância ativa após a alta hospitalar, especialmente entre populações indígenas que enfrentam barreiras geográficas e socioculturais. A instituição campo de estudo desempenha papel fundamental nesse processo, oferecendo suporte logístico e garantindo a continuidade do cuidado. Essa estrutura, articulada à atuação do enfermeiro, viabiliza o monitoramento contínuo e contribui para a redução da morbimortalidade associada às infecções puerperais. As etapas do protocolo contemplam a vigilância da ferida operatória, identificação precoce de sinais de infecção, manejo clínico conforme boas práticas obstétricas, educação em saúde para o autocuidado, comunicação culturalmente sensível e articulação entre maternidade e equipes de saúde indígena. O produto final constitui uma tecnologia assistencial fundamentada em evidências científicas, capaz de fortalecer a continuidade do cuidado, reduzir complicações infecciosas e promover um atendimento integral e equitativo às puérperas indígenas. Assim, o protocolo apresenta potencial para aprimorar a vigilância epidemiológica, garantir assistência segura e promover um cuidado qualificado e humanizado, alinhado às especificidades socioculturais do contexto amazônico. **Conclusão:** Espera-se que o Protocolo Assistencial de Enfermagem para o Monitoramento Pós-Alta Hospitalar de Sítio Cirúrgico Pós-Cesariana de Puérperas Indígenas contribua para o fortalecimento da continuidade do cuidado, favorecendo a integração das práticas tradicionais e espirituais das diferentes etnias e proporcionando maior adesão das mulheres às recomendações de saúde, ao considerar os aspectos culturais que influenciam o período de resguardo e o processo de cicatrização.

Palavras-chave: Infecção do sítio cirúrgico; Protocolo assistencial; Cuidados de enfermagem; Puérperas indígenas; Pós-alta hospitalar.

Referências

- World Health Organization - WHO. World Alliance for Patient Safety: forward programme [Internet]. Geneva, 2018, [cited 2013 Sep 19]. p.33.
- CUNHA, M. R.; PADOVEZE, M. C.; MELO, C. R. M. E.; NICHATA, L. Y. I. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1395-1403, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>.
- MOURA, A. K. D.; FREITAS, G. A.; PÍCOLI, R. P. Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, e07432024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07432024>.
- ESTIMA, N. M.; ALVES, S. V. Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 28, n. 2, e2018003, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200010>.
- FIGUEIREDO, M. N. S. et al. Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em maternidade pública de Manaus-AM. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 245-252, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224090>. Acesso em: 07 Out. 2025.



DOADORES RENAI COM CRITÉRIOS EXPANDIDOS NO AMAZONAS: PERFIL E IMPLICAÇÕES PARA O APROVEITAMENTO DE ÓRGÃOS

Kellyn Caroline Almeida Batista

Francisca Félix da Rocha

Gecilene Seixas Nascimento Castelo Branco

Bruno Felipe Vargas Julião

Gabriel Souza dos Santos

Introdução: O transplante renal é a principal alternativa terapêutica para pacientes com doença renal crônica terminal, proporcionando melhores taxas de sobrevida e qualidade de vida em comparação à diálise. Entretanto, a escassez de órgãos disponíveis para transplante configura-se um dos maiores desafios da atualidade, especialmente em regiões com recursos limitados, como a Amazônia, onde barreiras geográficas, logísticas e estruturais dificultam a efetivação do processo de doação e transplante. Nesse cenário, a utilização de rins provenientes de doadores com critérios expandidos (DCE) tem se consolidado como uma estratégia para ampliar o número de transplantes, reduzir o tempo de espera em lista e otimizar o aproveitamento de órgãos viáveis, ainda que sob condições clínicas menos ideais. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos doadores efetivos de rins com critérios expandidos no estado do Amazonas, no período de 2023 a 2024, bem como analisar as principais variáveis associadas à classificação expandida e suas implicações para o aproveitamento de órgãos. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa, que buscou identificar os dados clínicos que caracterizam critérios expandidos nos prontuários de doadores efetivos de rins armazenados na Central de Transplantes do Amazonas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 29/03/2024, sob o CAAE nº 77106824.5.0000.5020, e segue rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade e a integridade dos dados coletados. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas aos critérios expandidos descritos na literatura, como idade, comorbidades, causa do óbito, parâmetros laboratoriais e sorologias. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que 88,5% dos doadores analisados atendiam a critérios expandidos, enquanto 11,5% foram classificados como padrão. A morte encefálica por acidente vascular cerebral foi o critério mais prevalente (65,4%), seguida pela creatinina sérica elevada (53,8%) e pela hipertensão arterial sistêmica (26,9%). A idade superior a 60 anos esteve presente em 15,4% dos casos, enquanto a faixa etária de 50 a 59 anos associada a comorbidades foi observada em 11,5% dos doadores. A média de idade geral foi de 44,5 anos ($\pm 15,2$), predominando adultos jovens, o que reflete o perfil epidemiológico local e as particularidades da mortalidade na região amazônica. A análise estatística demonstrou associação significativa entre a classificação como DCE e a ocorrência de acidente vascular cerebral ($p=0,03$), bem como níveis mais elevados de creatinina sérica nos DCE em comparação aos doadores padrão ($p=0,04$). A ausência de correlação significativa entre idade e creatinina indica que, no contexto regional, fatores clínicos agudos e condições de morbidade têm maior influência na caracterização dos critérios expandidos do que a idade cronológica isoladamente. Esse achado sugere que, em populações com alta prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas, como no Amazonas, a avaliação do potencial doador deve considerar o conjunto de parâmetros clínicos e laboratoriais e não apenas critérios etários predefinidos. Esses resultados corroboram com estudos nacionais e internacionais, que destacam o acidente vascular cerebral e a função renal alterada como determinantes da classificação expandida. Apesar de a média etária da amostra ser relativamente baixa, a presença de alterações clínicas e laboratoriais justificou a ampliação dos critérios, o que reflete a necessidade de adaptações locais às realidades epidemiológicas e à escassez de órgãos disponíveis. A identificação de sorologia Anti-HBc reagente em parte dos doadores, sem positividade para HBsAg, reforça a importância da triagem sorológica rigorosa e da implementação de protocolos de manejo e profilaxia antiviral no pós-transplante, evitando a transmissão viral sem comprometer o aproveitamento dos órgãos. Além do caráter descritivo, o estudo contribui para a discussão ética



e operacional acerca da utilização de órgãos de doadores com critérios expandidos em regiões com desigualdades estruturais. A ampliação dos critérios de aceitação deve ser acompanhada de estratégias éticas e técnicas que garantam a segurança dos receptores e a transparência do processo de decisão, em consonância com os princípios da beneficência e da justiça distributiva. Nesse sentido, o papel das Centrais de Transplantes torna-se fundamental na padronização de critérios, na capacitação das equipes e na articulação com os serviços de saúde para viabilizar a logística de captação e transporte de órgãos em uma região de dimensões continentais como a Amazônia. **Conclusão:** Conclui-se que a elevada proporção de doadores classificados como de critério expandido no Amazonas reflete a realidade epidemiológica e assistencial da região, marcada por altas taxas de doenças crônicas e mortalidade por causas cerebrovasculares. A análise evidencia a necessidade de estratégias de seleção, preservação e aproveitamento que ampliem a oferta de órgãos e reduzam o tempo de espera para transplante renal, fortalecendo as ações de saúde pública voltadas à equidade no acesso e à sustentabilidade do sistema de transplantes na região amazônica. Os achados ressaltam, ainda, a importância do cumprimento dos princípios éticos e da avaliação contínua dos resultados clínicos, de modo a garantir que a ampliação dos critérios não comprometa a segurança e a efetividade do transplante renal.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Perfil de Saúde; Falência Renal Crônica.

Referências

- ARGANI, H. *Expanded Criteria Donors. Experimental and Clinical Transplantation*, v. 20, suppl. 4, p. 13-19, 2022.
- COLLINS, K. E. et al. Donor genetic burden for cerebrovascular risk and kidney transplant outcome. *Journal of Nephrology*, v. 37, n. 6, p. 1643-1652, 2024.
- MACHADO, D. J. et al. Transplante renal: avanços e desafios na atualidade. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 44, n. 1, p. 20-28, 2022.
- MOTA, L. S. et al. Estudo comparativo entre transplantes renais com doador falecido critério expandido e critério padrão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 38, n. 2, p. 207-213, 2016.
- OJO, A. O. Expanded criteria donor kidneys: process and outcomes. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 46, n. 6, p. 1113-1130, 2005.
- OPTN. *Kidney Donor Profile Index (KDPI) – Guide for Clinicians*. 2025. Disponível em: <https://optn.transplant.hrsa.gov>. Acesso em: 28 out. 2025.
- SRISUWARN, P.; LIKITNIVATANA, K.; CHAVANAVARAJ, N. Kidney transplant from donors with hepatitis B. *World Journal of Hepatology*, v. 13, n. 8, p. 853-867, 2021.
- STRATTA, R. J. et al. Increased kidney transplantation utilizing expanded criteria donors. *World Journal of Surgery*, v. 28, n. 4, p. 411-417, 2004.
- WEN, Y. et al. Kidney transplant outcomes from deceased donors who underwent dialysis prior to donation. *Kidney International Reports*, 2024.
- YIN, S. et al. Was antiviral prophylaxis necessary after kidney transplantation utilizing HBcAb+ donors? *Transplant Review (Orlando)*, v. 38, n. 2, 2024.



ISBN : 978-65-95708-4-1

I CONORS

I° CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

PARTE II

RESUMOS SIMPLES



ENTRE RIOS E FLORESTAS: DESAFIO DA EQUIDADE EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA AMAZÔNIA

Gabriella Rodrigues Rocha

Julian Nascimento da Silva

Maria Antônia de Souza Monteiro

Introdução: A Região Amazônica apresenta um conjunto singular de desafios para a atenção à saúde, decorrentes de suas características geográficas, socioeconômicas e culturais. As populações ribeirinhas, em especial, vivem em territórios de difícil acesso que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado. Nesse contexto, a atuação das equipes multiprofissionais assume papel essencial na promoção da equidade e na garantia do direito à saúde. A equidade em saúde na Amazônia implica reconhecer e responder às desigualdades que afetam pessoas com deficiência, especialmente as que vivem em comunidades ribeirinhas. Nesses territórios, as condições de vida demandam estratégias diferenciadas de cuidado, capazes de garantir que o direito à saúde seja exercido de forma justa e proporcional às necessidades de cada grupo. **Objetivos:** Descrever as vivências de residentes em saúde da família em ações de visitas domiciliares (VDs) multiprofissionais na atenção primária, voltadas aos usuários portadores de deficiência em uma unidade de saúde fluvial em um município do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivido por residentes de saúde da família com ênfase em populações de campos, floresta e águas, onde as visitas domiciliares foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2025 em comunidades ribeirinhas. **Resultados:** Durante a realização das visitas, observou-se que os usuários com deficiências apresentavam demandas que exigiam atendimentos especializados e recursos tecnológicos não disponíveis na Unidade Básica de Saúde da Família. Além disso, o local de referência para esses atendimentos situa-se a longas distâncias da comunidade, o que, somado às limitações de transporte e às condições econômicas precárias das famílias, torna o deslocamento praticamente inviável. **Conclusão:** O trabalho evidenciou que as VDs constituem um importante instrumento de cuidado integral, pois permitem que o profissional de saúde enxergue o usuário em seu contexto, fortalecendo a autonomia das famílias e valorizando os saberes locais. Entretanto, os desafios logísticos — como o deslocamento em áreas de difícil acesso, a falta de transporte e as condições climáticas adversas — impactam diretamente a continuidade das ações. Ainda assim, a experiência demonstrou que, mesmo diante das limitações estruturais, o compromisso das equipes e o reconhecimento da comunidade são fatores que sustentam o trabalho e potencializam seus resultados.

Palavras-Chave: equidade em saúde; pessoa com deficiência; visitas domiciliares.

Referências

GARNELO, L. et al.. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *International Journal for Equity in Health*, v. 19, n. 1, 2020.

MIRANDA, G. M. D. et al.. O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: a percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 2, 2024.



O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

Lohayne Nascimento da Costa

Geane de Souza Cruz

Maria Clara Isabelle Nascimento Meneses

Ana Paula Miranda Mundim Pombo

Introdução: A equidade é um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde. É a partir deste princípio que o direito à saúde da população é assegurado, a fim de diminuir as desigualdades no acesso (BRASIL, 2009). Contudo, ainda que a Constituição da República Federal do Brasil de 1988 garanta o direito universal e igualitário à saúde, existem evidências da existência de desafios para a plena concretização da promoção de ações de saúde para a população ribeirinha (SANTOS, 2023). A complexidade logística, as vastas distâncias e a sazonalidade dos rios criam barreiras estruturais que dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde para comunidades ribeirinhas, testando os limites da capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge como um pilar indispensável para a territorialização do cuidado (BRASIL, 2009). **Objetivos:** Analisar, com base na literatura, como a atuação do Agente Comunitário de Saúde contribui para a promoção da equidade no acesso à saúde das populações ribeirinhas na Amazônia. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, descritiva e de natureza bibliográfica. Foram utilizados artigos científicos, relatórios técnicos e documentos institucionais extraídos de bases como SciELO, LILACS, BVS, PubMed e arquivos oficiais do Ministério da Saúde. A seleção abrangeu publicações entre os anos de 2009 e 2023, com foco em populações ribeirinhas na Amazônia e agentes comunitários de saúde. **Resultados:** O estudo de Almeida et al. (2020), destacou a importância do papel do Agente Comunitário para o fortalecimento da Atenção Básica. Assim, este deve atuar como elo transformador, traduzindo as necessidades dos moradores e servindo de ponte entre estes e a unidade de saúde. Visto que, o ACS que pertence à comunidade ribeirinha, entende os códigos culturais e as dificuldades locais. Nesse contexto, surge o conceito de “vínculo”, como a principal ferramenta de equidade do agente (ARAÚJO, 2023). Entretanto, existem desafios presentes na realidade das populações ribeirinhas, que impactam na atuação profissional e na recepção de ações de promoção de saúde, são eles: carência de saneamento básico, falta de água potável, vulnerabilidade climática, falta de infraestrutura de transporte e insegurança socioambiental (SANTOS, 2023). Em suma, a literatura analisada sugere que a atenção primária à saúde, na pessoa do Agente Comunitário, continua sendo um potencializador da promoção de equidade e acessibilidade aos cuidados de saúde para ribeirinhos. No entanto, a equidade real só será alcançada quando os desafios estruturais e logísticos forem superados, permitindo que o elo criado pelo ACS se conecte efetivamente a um sistema resolutivo.

Palavras-chave: Acessibilidade Aos Serviços De Saúde; Agentes Comunitários De Saúde; Disparidades Em Assistência À Saúde; Equidade Em Saúde.

Referências:

- ARAÚJO, Valdenice Nascimento de; MOTA, Zuleika Karoline dos Reis; ALVES, Vanessa Colares Magalhães. O elo transformador: a importância do vínculo entre Agente Comunitário de Saúde e usuário. In: OLIVEIRA, Maria Célia K. M. de; RAMOS, Raphaela N. T. G.; SOUZA, Tamires P. S. de (Orgs.). "Amanhã será um novo dia": SUS presente nos territórios e na vida de Manicoré (AM). Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. p. 326-338.
- ALMEIDA, Vanessa Figueiredo de et al. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. Interface (Botucatu), v. 24, e200234, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: 3 novembro 2025.
- SANTOS, A. F. et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. Revista Caderno Pedagógico, Curitiba, v. 20, n. 10, p. 4314-4330, 2023.



FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA: BREVE PASSOS DE RESIDENTES DO PROCANOAS NO TERRITÓRIO RURAL DE MANAUS

Thais Ferreira de Melo
Jaqueline da Silva Pinheiro

Introdução: A formação em saúde coletiva no contexto amazônico demanda, inevitavelmente, a compreensão aprofundada da complexidade territorial e sociocultural que atravessa o cotidiano das populações ribeirinhas, rurais e florestais, cujas especificidades geográficas e culturais historicamente geram iniquidades no acesso à saúde. Nesse cenário, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva nas Águas, Florestas e Campo (PROCANOAS), desenvolvido no Distrito de Saúde Rural (DISAR) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), em Manaus-AM, surge como um espaço estratégico. O presente relato de experiência apresenta a vivência nesse programa, destacando a imersão na realidade local do setor de Vigilância em Saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência em serviço vivenciada no PROCANOAS, com foco na atuação em Vigilância em Saúde no território ribeirinho e rural de Manaus, e analisar o impacto dessa imersão no desenvolvimento de competências essenciais para o trabalho multiprofissional frente aos desafios logísticos e socioculturais da Amazônia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na observação participante e na visita territorial. A experiência envolveu a participação ativa em ações de planejamento, monitoramento e execução de atividades territoriais que integram a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária. O extenso território rural e fluvial de Manaus, acessado por vias terrestres e pelos Rios Negro e Solimões, impõe notórios desafios logísticos, exigindo estratégias de cuidado adaptadas. O suporte conceitual foi oferecido por aulas teóricas de Políticas Públicas e Fundamentos de Saúde Coletiva, que forneceram a base necessária para compreender o papel da educação permanente como instrumento de transformação das práticas. **Resultados:** O aprendizado em serviço se materializou por meio de reuniões de planejamento, acompanhamento direto de ações de campo e visitas técnicas estendidas às comunidades rurais e ribeirinhas. Essa vivência imersiva possibilitou as residentes identificarem as principais vulnerabilidades territoriais, compreender os complexos determinantes sociais da saúde e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade. Os resultados evidenciaram que o estágio na vigilância em saúde favoreceu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e o desenvolvimento de competências essenciais, como a capacidade de atuar em trabalho interprofissional, pensamento crítico e habilidade de planejamento territorial participativo. O contato direto com os diversos modos de vida consolidou o reconhecimento da importância da escuta ativa e do respeito às diversidades culturais e saberes locais, fundamentais para a efetividade das políticas públicas. Essa imersão reforçou a concepção de que o residente deve ser um sujeito ativo, capaz de propor soluções contextualizadas e comprometidas com o SUS. **Conclusão:** O PROCANOAS se estabelece como um espaço de formação que transcende o ambiente puramente acadêmico, aproximando o profissional das realidades concretas da Amazônia e promovendo o desenvolvimento de competências alinhadas às demandas regionais. A experiência demonstrou ser fundamental para o fortalecimento da vigilância em saúde no DISAR e para a formação de profissionais críticos, humanizados e capazes de atuar com responsabilidade social em territórios de alta complexidade geográfica, social e cultural.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Saúde Coletiva; Vigilância em Saúde; Amazônia; Competência Profissional.

Referências

- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004
- MAROJA, M. C. S.; JÚNIOR, J. J. de A.; NORONHA, C. A. Challenges of a questioning education to health professionals in a multiprofessional residency program. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

MEDEIROS, J. de S.; SCHWEICKARDT, J. C.; MARTINS, F. M. Entre cheias e vazantes: uso das embarcações na produção do cuidado e acesso à saúde no território líquido em um município amazônico, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 4, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde, 2018



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AUTOCUIDADO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA POPULAÇÃO MASCULINA

Talita da Silva Sátiro

Livia Gabriele De Paula Lima

Vitória Miranda Ximenes

Guilherme Henrique da Silva Góes

Introdução: A educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção do conhecimento, prevenção de doenças e construção de práticas de autocuidado. Apesar do câncer de mama ser frequentemente ligado à população feminina, é fundamental entender que homens também podem ser afetados pela doença, embora em menor proporção. Discutir esse assunto com os homens ajuda a esclarecer dúvidas, diminuir preconceitos e encorajar a procura por cuidados preventivos, reforçando a conscientização e o autocuidado. Nesse cenário, é importante implementar ações educativas direcionadas ao público masculino para aumentar a conscientização, diminuir estigmas e incentivar o diálogo sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama para ambos os sexos. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes em enfermagem obstétrica na realização de uma educação em saúde sobre prevenção do câncer de mama para trabalhadores de uma construtora em Manaus-AM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por residentes de enfermagem obstétrica durante uma ação alusiva ao Outubro Rosa, abordando aspectos de prevenção e conscientização sobre câncer de mama para um grupo de trabalhadores majoritário masculino de uma construtora localizada na zona oeste do município de Manaus, Amazonas. Foi realizada uma dinâmica inicial no estilo “mito ou verdade”, trazendo afirmações do imaginário popular a respeito do câncer de mama, a fim de investigar o conhecimento prévio do grupo e estimular protagonismo ativo desde o início da ação. Em seguida, realizou-se uma apresentação expositiva e dialogada, mediada por slides, sobre conceitos e marcos proporcionados pelo Outubro Rosa, conceituação sobre o câncer de mama, epidemiologia do câncer de mama na população com ênfase na população masculina, fatores de risco, sinais e sintomas de alerta, ensino do autoexame das mamas com prática conjunta, exames para rastreamento e diagnóstico do câncer de mama na população com ênfase na população masculina, prevenção e hábitos saudáveis e fluxo de atendimento em caso de sinais de alerta, enfatizando organização da rede e oferta de serviços. Ao final, os participantes puderam manifestar dúvidas, relatar experiências pessoais e expressar percepções sobre o tema. **Resultados:** A ação educativa foi bem recebida pelo público masculino que, apesar de retraídos pela temática, demonstraram interesse e atenção para a exposição do assunto. A dinâmica inicial de "Mito ou Verdade" revelou-se uma ferramenta eficaz, gerando debate e permitindo a identificação das principais dúvidas do grupo. Os temas que geraram discussão foram relacionados a ditos populares como ser “impossível um homem ter câncer de mama” por não ter tecido mamário volumoso com as mulheres, não terem a opção de um diagnóstico precoce por acharem que “somente a mamografia diagnostica o câncer de mama” e que o “tratamento para câncer de mama masculino é menos eficaz” por ser mais agressivo comparado ao câncer de mama nas mulheres. Após desmitificação dos pontos mencionados, embora o público masculino apresentasse certa retração inicial sobre o câncer de mama, foi possível perceber que, ao longo do diálogo, demonstraram interesse, sensibilidade e disposição para refletir sobre o assunto, tanto que se prontificaram a realizar os passos do autoexame das mamas em conjunto à exposição da técnica. Essa postura revela a importância de promover espaços inclusivos de discussão, que ampliem o conhecimento e incentivem a participação dos homens em questões relacionadas ao câncer de mama, contribuindo para promoção do autocuidado e consciência corporal masculina, para a quebra de tabus e fortalecimento da conscientização coletiva.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Neoplasias da Mama, Neoplasias da Mama Masculina, Enfermagem Obstétrica

Referências:



ABREU FILHO, Fernando Costa *et al.* CÂNCER DE MAMA EM HOMENS: PREVALÊNCIA E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS. **REVISTA CIENTÍFICA CEREM-GO**, v. 5, n. 13, p. 1–8, 9 ago. 2024.

BONFIM, Raimundo Jovita de Arruda. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 516–516, 2013.

STANESCU, Silvanna Raquel Marinheiro da Silva *et al.* ATENÇÃO BÁSICA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 507–515, 6 out. 2023.



CARTOGRAFIA SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE RECONHECIMENTO TERRITORIAL: EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Débora Oliveira Marques

Tsiary Duarte Pereira

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tem entre seus pilares o conhecimento aprofundado do território, compreendido não apenas em sua dimensão geográfica, mas também social, cultural e afetiva, o que possibilita uma prática mais equitativa e resolutive (Brasil, 2017). Nesse sentido, a cartografia social (Martins et al., 2024) surge como uma ferramenta participativa que possibilita o mapeamento das potencialidades e vulnerabilidades locais, permitindo à equipe de saúde compreender de forma ampliada os determinantes que influenciam o processo saúde-doença da população. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção da cartografia social como ferramenta de reconhecimento territorial e de fortalecimento das práticas de cuidado na APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por uma Enfermeira residente de Enfermagem de Família e Comunidade (EFC) da Escola de Saúde Pública de Manaus-AM (ESAP-SEMSA), que tem suas atividades práticas em uma Unidade Saúde de Família (USF) na Zona Leste. Seu território adscrito é composto por cinco microáreas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para a construção da cartografia social, foi destinado um turno semanal para a visita de campo em cada microárea, totalizando cinco semanas de reconhecimento territorial. As visitas foram realizadas com o ACS responsável, observando-se aspectos físicos (infraestrutura, saneamento, vias de acesso e equipamentos sociais), ambientais (acúmulo de lixo, presença de áreas alagáveis) e sociais (organização comunitária, vínculos familiares e redes de apoio). As informações coletadas foram sintetizadas em um mapa que representa as potencialidades e fragilidades do território. **Resultados:** A construção da cartografia social participativa proporcionou um processo de aprendizado juntamente com os ACS. Durante o percurso, foi possível identificar territórios com maior vulnerabilidade, como áreas de moradia em locais de risco de alagamento e domicílios sem acesso regular à água e saneamento. Também foram reconhecidos pontos de potencialidade, como a presença de igrejas, escolas e lideranças comunitárias que atuam como importantes redes de apoio social. Esse processo permitiu, ainda, o fortalecimento dos vínculos com a comunidade, pois as visitas serviram também para apresentação formal como nova integrante da equipe. Observou-se que o uso da cartografia social, ao valorizar o conhecimento dos ACS e dos moradores, reforça o princípio da territorialização como instrumento de gestão e de prática assistencial. Na realidade amazônica, essa abordagem se mostra especialmente relevante, considerando os desafios geográficos e a diversidade sociocultural que marcam a região. A experiência reafirma o papel do enfermeiro como agente articulador entre equipe, comunidade e gestão, promovendo uma leitura crítica e integrada do território e de suas demandas. **Conclusão:** A experiência vivenciada demonstrou que a cartografia social é uma ferramenta potente tanto para o planejamento em saúde quanto para a formação profissional na residência em EFC pois permite compreender o território como um espaço de construção de vínculos, da leitura crítica da realidade e de promoção da equidade. Além disso, o processo de construção representou um momento formativo significativo, pois possibilitou o fortalecimento da identidade profissional e o exercício da autonomia na condução de práticas baseadas na realidade local.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Mapeamento Geográfico; Enfermeiros de Saúde da Família

Referências:

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

Martins, J. D. et al. Cartografia das estratégias utilizadas para o trabalho colaborativo em equipes de saúde da família. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, p. e230342, 2024.



HUMANIZAR O ADEUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ACOLHIMENTO À MULHER DIANTE DO ÓBITO FETAL

Drielly da Silva Galvão

Grace Andry Baraúna Ferreira

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Introdução: O óbito fetal representa um evento profundamente marcante e não esperado no curso de uma gestação, despertando na mulher sentimentos de dor, impotência e luto. Nesse cenário, o papel do enfermeiro obstetra mantém-se dotado de humanização, pois, abrange o acolhimento emocional, o respeito e a valorização do vínculo entre mãe e bebê. Uma assistência humanizada foca em reconhecer o sofrimento materno, e oferecer suporte para a vivência do luto de forma digna e respeitosa. Estratégias simbólicas, como a confecção de lembranças e a valorização das memórias, têm se mostrado fundamentais nesse processo de humanização do cuidado (BRASIL, 2021; SANTOS, *et al.*, 2021). **Objetivo:** Descrever a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica (EO), diante do acolhimento humanizado de óbito fetal em uma maternidade pública de Manaus, ocorrido em 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências das residentes de EO na assistência à uma parturiente de óbito fetal em uma maternidade de Manaus. **Resultados:** A parturiente chegou à maternidade com 29 semanas de gestação e recebeu o diagnóstico do óbito fetal, que foi comunicado pelo profissional médico durante o atendimento inicial. Em seguida, foi encaminhada para o setor de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) em trabalho de parto ativo, fase expulsiva, sem indução. O parto foi assistido pela equipe multiprofissional (médica e enfermeira residente). Após expelido, o corpo foi levado para a sala de cuidados para prepará-lo, logo após foi perguntado à mãe e acompanhante se tinham o interesse de ver e dispor de um tempo a sós com o corpo. Paralelo a isso, as residentes realizaram a confecção da placentografia, uma técnica simbólica e afetiva que consiste em utilizar tinta para fazer uma espécie de carimbo do órgão responsável por nutrir e proteger o feto durante o período gestacional, o objetivo é registrar sua forma única. Juntamente à placentografia, foram adicionadas informações do bebê como peso, comprimento, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal e data e hora que foi desligado do corpo materno. Ademais, foi adicionado também o carimbo dos pés do bebê e um texto acolhedor externando os sentimentos da equipe, constituindo assim uma lembrança física e emblemática para a mãe e família, que receberam com grande apreço e gratidão. A experiência permitiu observar o impacto positivo da assistência e acolhimento humanizado diante do luto materno, uma vez que, a parturiente externou seus agradecimentos ao receber a lembrança de seu bebê, demonstrando a importância de um espaço de reconhecimento de sua especificidade, e quadro clínico, e a não trivialidade situacional. As residentes de EO puderam fazer a diferença diante de uma mulher enlutada, e contribuir para a ressignificação e a criação de memória, reduzindo sentimentos como o desamparo, vazio e fortalecendo o cuidado humanizado. Além disso, foi possível refletir diante da relevância em humanizar tanto a chegada quanto a partida de um bebê, a fim de garantir dignidade e respeito à família. **Conclusão:** A gravidez é um evento social que repercute na vida da mulher, do parceiro, da família e do profissional que participa, deste evento emergem sentimentos e expectativas. Na sociedade, a morte de um bebê é dificilmente de ser compreendida, pois inverte a lógica propagada, e configura-se como um problema de saúde pública em todo o mundo. Os enfermeiros são os profissionais mais envolvidos na prestação de cuidados à mulher durante o período gestacional, portanto é importante que estabeleçam estratégias que garantam o melhor nível de assistência diante do óbito fetal. O acolhimento humanizado diante do óbito fetal é um instrumento essencial para exercer uma assistência ética, empática e centrada na mulher. Gestos simbólicos, como a criação de lembranças, ajudam a ressignificar a perda e favorecem a vivência do luto de maneira mais saudável.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Enfermeiros; Morte Fetal; Humanização da Assistência; Maternidades.

Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da mulher: luto perinatal**. Brasília: MS, 2021.

BRITO, Jéssica Rosiane de; PRATES, Cibeli de Souza. A morte fetal no âmbito hospitalar sob a percepção da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 4, out.–dez. 2024. e024397. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.1863.

SANTOS, E. M. et al. **Assistência de enfermagem frente ao óbito fetal: uma abordagem humanizada**. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, p. 1–8, 2021.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO EM COMUNIDADES RIBEIRINHA

Ana Lígia Grisi Góes Pessoa

Introdução: No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) nas comunidades ribeirinhas, compreende-se que a educação em saúde ultrapassa o simples repasse de informações científicas e assume papel estratégico no empoderamento das pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade social, geográfica e cultural. Essa perspectiva amplia o entendimento da prática educativa como um processo contínuo, dialógico e transformador, capaz de fortalecer a autonomia individual e coletiva, além de promover maior equidade em territórios marcados por desigualdades históricas (Mestria et al., 2024). **Objetivo:** descrever as vivências decorrentes da implementação de ações educativas participativas em comunidades ribeirinhas, enfatizando o potencial da educação em saúde enquanto ferramenta para fomentar o protagonismo comunitário, favorecer o autocuidado e ampliar a capacidade das famílias para tomar decisões informadas sobre sua saúde. **Metodologia:** O relato foi desenvolvido em comunidades ribeirinhas situadas às margens do Rio Negro, onde se adotou uma abordagem metodológica fundamentada na Educação em Saúde, priorizando a construção compartilhada do conhecimento e o respeito às especificidades socioculturais da população local. As estratégias educativas envolveram rodas de conversa, oficinas temáticas e demonstrações práticas, todas realizadas com linguagem acessível e materiais didáticos adaptados à realidade amazônica, incluindo o uso de recursos visuais, exemplos do cotidiano ribeirinho e instrumentos confeccionados pelos próprios participantes. **Resultados:** As ações se estenderam ao longo de seis meses, com encontros mensais voltados a diferentes grupos comunitários, como mulheres, idosos, agentes comunitários de saúde, crianças e adolescentes. Esse formato permitiu que as práticas fossem gradualmente incorporadas ao cotidiano das famílias, fortalecendo vínculos e garantindo maior adesão às atividades propostas. Os resultados observados evidenciaram impactos significativos no processo de cuidado. As ações educativas favoreceram o incremento da participação das famílias nas decisões de saúde, o aumento da adesão a tratamentos contínuos e o reconhecimento da importância da prevenção e da promoção da saúde. Nesse sentido, a experiência reforçou que a educação em saúde, quando conduzida de forma horizontal, participativa e centrada no território, constitui um recurso essencial para a construção de práticas emancipatórias, contribuindo não apenas para o cuidado individual, mas para o fortalecimento social ribeirinho. **Conclusão:** Entende-se que o trabalho educativo realizado consolidou o papel da enfermagem como agente transformador nas comunidades ribeirinhas, ao promover o empoderamento dos sujeitos, fortalecer a autonomia comunitária e contribuir para a promoção da equidade e da justiça social em territórios historicamente marginalizados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; População Rural; Educação em Saúde

Referências

MESTRIA, Thais Rabelo; CARRETTA, Lucca; BAPTISTA, Mariana Schroth; RAPOSO, Francine Alves Gratal. Educação em saúde sobre arboviroses para uma população ribeirinha na Amazônia: perspectiva para empoderamento. Revista CPAQV, v. 16, n. 2, 2024.



RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPROMISSO COM A SAÚDE NOS TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS

Isadora Sabrina Martins Sousa

Lanna Monteiro Dávila

Vitória Stephane de Souza Vale

Talita da Silva Sátiro

Introdução: O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) constitui uma importante estratégia de qualificação profissional voltada à realidade amazônica. Fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o programa promove a integração entre ensino e serviço, articulando teoria e prática em diversos contextos de cuidado. Essa formação favorece a vivência de cenários marcados pela diversidade cultural, social e ambiental da região, aproximando o residente das reais necessidades de saúde da população amazônica. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na Residência em Enfermagem Obstétrica da UEA, destacando a importância da formação prática em diferentes cenários e sua contribuição para a qualificação da assistência à saúde materno-infantil, especialmente nos interiores do Amazonas. **Metodologia:** A residência possui carga horária total de 5.760 horas, distribuídas em 24 meses, com dedicação exclusiva de 60 horas semanais. As atividades compreendem 20% de carga teórica e 80% prática, realizadas em serviços da rede pública de saúde. A formação envolve atuação na atenção básica, maternidades de alto risco do estado, serviços de pré-natal de alto risco (PNAR), Central Estadual de Transplantes (CET-AM) e em atividades comunitárias voltadas à promoção da saúde da mulher e da família. Essa vivência estimula o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanas, fortalecendo a prática interdisciplinar e o compromisso social. O contato direto com gestantes, puérperas e famílias em diferentes contextos amplia a compreensão sobre a integralidade do cuidado e a humanização na assistência obstétrica. Além disso, a formação prepara o residente para atuar nos interiores do Amazonas, onde a carência de profissionais especializados representa um desafio significativo. **Resultados:** O programa contribui para a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de atuar com sensibilidade e responsabilidade diante das especificidades regionais. A experiência nos diferentes níveis de atenção e nas comunidades promove o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil e possibilita a criação de estratégias adaptadas à realidade amazônica. A presença de profissionais qualificados nos municípios do interior fortalece o sistema de saúde local, reduz desigualdades e amplia o acesso a uma assistência obstétrica segura e humanizada. **Conclusão:** A Residência em Enfermagem Obstétrica da UEA é um espaço formativo transformador, que alia conhecimento científico, práticas intensivas e compromisso social. A vivência nos diversos cenários e a inserção nas comunidades permitem que o residente compreenda as complexidades da região amazônica e desenvolva práticas de cuidado mais próximas da realidade local. A formação desses especialistas é estratégica para o fortalecimento da saúde pública nos interiores do estado, pois garante a presença de profissionais capacitados e comprometidos com a equidade e a humanização do cuidado. Assim, o programa se reafirma como um instrumento de desenvolvimento humano, técnico e social, contribuindo para a consolidação de uma saúde mais justa e acessível em todo o território amazônico.

Palavras-chave: Residência multiprofissional; Formação em saúde; Amazônia; SUS; Interiorização da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



O DIAGNÓSTICO DE IST/HIV NA AMAZÔNIA: ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM RÁPIDA E ACONSELHAMENTO EM UBS RURAL

Yolanda de Matos Cardoso

Henrique Araújo da Silva

Camilly Campos Vasconcelos

Érika Karine Arce Feitosa Silva

Wendell César Barbosa de Oliveira

Helena Brandão Araújo

Introdução: A Amazônia, em sua complexidade territorial e social, impõe desafios logísticos e epidemiológicos que resultam em taxas elevadas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV, exigindo do sistema de saúde a adoção de estratégias resolutivas de diagnóstico na Atenção Primária à Saúde (APS) para promover a equidade no acesso e reduzir a cadeia de transmissão. Neste cenário, o município de Rio Preto da Eva (AM), com sua característica de transição entre o rural e o urbano, depende da eficiência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o alcance da população, especialmente aquela em territórios mais afastados. **Objetivo:** Descrever e analisar uma ação de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais (B e C). **Metodologia:** A experiência foi realizada em uma UBS de referência do município, enfatizando a contribuição da formação acadêmica e o processo de aconselhamento. A ação teve como pilar central a participação ativa de uma acadêmica de enfermagem, que, sob supervisão técnica da equipe de saúde da família e após capacitação específica em biossegurança e aconselhamento, assumiu o fluxo completo da testagem. As responsabilidades da acadêmica incluíram o acolhimento humanizado, a verificação dos critérios de inclusão, a realização técnica dos testes rápidos (utilizando amostra de punção digital), o registro adequado dos dados, e, de forma crucial, o aconselhamento pré e pós-teste individualizado, garantindo o sigilo, a voluntariedade e o suporte necessário ao manejo emocional dos usuários, conforme as diretrizes nacionais. **Resultados:** O impacto da ação foi significativo: em um único turno de trabalho, foram testados cerca de 60 pacientes, um volume que demonstra a alta demanda reprimida existente e a excelente aceitação do serviço quando oferecido de forma acessível e desburocratizada na própria UBS. Além da alta adesão, o aconselhamento personalizado contribuiu para a redução de estigmas e para a ampliação da percepção de risco na comunidade. Os resultados, mesmo que referentes a uma ação pontual, permitiram a identificação precoce de casos que foram prontamente encaminhados para a confirmação laboratorial junto ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e o subsequente início do tratamento e acompanhamento. **Conclusão:** A experiência, portanto, evidenciou o papel transformador da inserção do acadêmico de enfermagem no processo de trabalho da UBS. Em conclusão, este relato sublinha a eficácia e a resolutividade do modelo de testagem rápida na linha de frente do diagnóstico de IST/HIV em contextos amazônicos de difícil acesso. Adicionalmente, reforça a urgência de investir na formação prática de futuros profissionais e na ampliação de equipes para garantir a resolutividade e a equidade no acesso ao diagnóstico precoce, consolidando a APS como porta de entrada essencial para a saúde integral da população de Rio Preto da Eva.

Palavras-chave: Saúde Pública; Acesso à Atenção Primária; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Equidade em Saúde.

Referências

- RODRIGUES, L.L.S. et al. Sexually transmitted infections among HIV-infected and HIV-uninfected women in the Tapajós region, Amazon, Brazil: Self-collected vs. clinician-collected samples. *PLoS One*, v. 14, n. 4, e0215001, abr. 2019.
- FERREIRA, G.R.O.N. et al. Factors associated with low knowledge about sexually transmitted infections in subnormal agglomerate, in the Brazilian Amazon. *Primary Health Care Research & Development*, v. 22, e70, nov. 2021.
- MACHADO, L.F. A. et al. The Epidemiological Impact of STIs among General and Vulnerable Populations of the Amazon Region of Brazil: 30 years of Surveillance. *Viruses*, Basel, v. 13, n. 5, p. 855, 2021.



I CONORS

I° CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

BENZAKEN, A.S. et al. HIV and syphilis in the context of community vulnerability among indigenous people in the Brazilian Amazon. International Journal for Equity in Health, Londres, v. 16, n. 1, p. 92, jun. 2017.



AValiação NEUROMOTORA COMO INSTRUMENTO PARA O PLANEJAMENTO INDIVIDUALIZADO DO CUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES NA APS

Ana Kaila Costa Parente

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, que impacta de forma significativa a qualidade de vida dos portadores. Entre suas complicações mais severas, destaca-se o pé diabético, que pode ser ocasionado devido alterações neuropáticas, vasculares e infecciosas. Nesse contexto, torna-se imprescindível a realização do exame clínico dos pés como parte integrante na assistência a pessoa com DM. Para garantir uma avaliação minuciosa dos pés, deve-se realizar: avaliação dermatológica, avaliação estrutural, avaliação vascular, avaliação sensorial e avaliação das meias e calçados. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma residente de enfermagem de família e Comunidade na realização de avaliação neuromotora em pessoas com DM acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família, enfatizando a relevância para o planejamento do cuidado e prevenção de complicações. **Metodologia:** Realizou-se a busca ativa dos pacientes por diferentes meios de comunicação, incluindo mensagens via WhatsApp, visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e convite durante os atendimentos na unidade. Após o primeiro contato, confirmava-se com a pessoa sua disponibilidade para comparecer a unidade para realizar o procedimento. Em casos de dificuldades que impossibilitasse a locomoção, a avaliação era realizada em domicílio. Durante o procedimento, utiliza-se instrumentos específicos, como Monofilamento Semmes-Weinstein, diapasão, martelo de reflexo e Doppler vascular. O atendimento para avaliação neuromotora é dividido em etapas, compreendendo: exame físico dos pés, avaliação da sensibilidade protetora plantar, avaliação da sensibilidade vibratória (Hálux-Joanete), mensuração do índice tornozelo braquial e reflexão. Em caso de alteração, há um protocolo para encaminhamento do usuário para avaliação do Angiologista. Ademais, são disponibilizados panfletos educativos com orientações sobre cuidados e exercícios para o pé diabético, assim como um hidratante à base de ureia. **Resultados:** Foram realizadas no total 20 avaliações neuromotoras. A execução desse procedimento contribuiu para identificação de alterações sensoriais e motoras relacionadas a progressão da doença, possibilitando a prevenção de complicações graves, com enfoque em lesões e amputações. Com a busca ativa e a realização do exame, observou-se o aumento da adesão dos usuários ao acompanhamento regular, com fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde, o usuário, a família e a comunidade. A utilização de instrumentos específicos para cada etapa da avaliação, contribui para a sistematização do exame físico e para o planejamento individualizado do cuidado de enfermagem, considerando as necessidades funcionais de cada paciente. Além disso, as ações educativas, com a disponibilização de panfletos informativos e orientações sobre os cuidados e exercícios para os pés diabéticos, contribuem para maior conscientização dos usuários quanto a relevância do seu autocuidado, reduzindo os riscos de lesões e promovendo a autonomia no manejo da condição crônica. Esse atendimento distinto dos efetuados como rotina para transcrição de receitas médicas, faz com que o usuário perceba que é o protagonista do seu próprio cuidado e tratamento, pois consiste em um momento de esclarecer dúvidas, incentivar o indivíduo a ter atitudes de autocuidado e detalhar os diferentes aspectos do seu tratamento terapêutico. Por fim, o encaminhamento dos usuários para outro nível de atenção, estimula a integração multiprofissional, consolidando a importância da APS como espaço de cuidado integral e contínuo. **Conclusão:** A experiência relatada evidencia a importância da avaliação neuromotora como instrumento de cuidado integral às pessoas com DM na APS. A realização sistemática dessa avaliação acarreta diversos benefícios para o usuário e sistema saúde, além de promover a longitudinalidade do cuidado, ampliar o acesso, adesão e continuidade do acompanhamento. A vivência enquanto residente proporcionou conhecimento técnico e científico, demonstrando a relevância da enfermagem no monitoramento das condições crônicas e na promoção de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Pé diabético; Autocuidado.

Referências



LIRA, J. A. C. et al. Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03757, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020019503757.

GOMES, Lilian Cristiane. Avaliação dos pés e calçados. In: FAVA, Silvana Maria Coelho Leite; SAWADA, Namie Okino; KAMEO, Simone Yuriko (org.). **Estratégias aplicadas para o cuidado na prevenção e tratamento do pé de pessoas com diabetes**. Campina Grande: Ampla, 2025. Cap. 2, p. 19-31.



CAMINHOS DE TERRA E SABERES COMPARTILHADOS: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PREVENÇÃO DA SAÚDE DA MULHER RURAL

Jenifer Vasconcelos de Arruda
Gabrielle dos Santos Tavares
Melane Vasconcelos Oliveira

Introdução: A atuação psicossocial em contextos rurais requer sensibilidade às relações que moldam o cotidiano das famílias que vivem entre campos, florestas e águas. O cuidado extrapola as paredes da unidade de saúde e alcança casas, quintais e tapiris, onde crenças, valores e tradições definem modos de viver e adoecer. Segundo Souza e Jurdi (2023), compreender a dimensão socio-histórica e cultural é essencial para promover práticas de saúde que respeitem os territórios e subjetividades locais. A abordagem psicossocial possibilita um olhar integral para a mulher rural, considerando suas vulnerabilidades, desigualdades e saberes tradicionais (BRASIL, 2022; WHO, 2023). **O objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção psicossocial voltada à promoção e prevenção da saúde da mulher rural, desenvolvida no contexto da residência multiprofissional em Saúde da Família das Populações do Campo, Floresta e Águas da Universidade do Estado do Amazonas. **O Método:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na experiência de uma intervenção psicossocial comunitária. Participaram uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e duas residentes, uma psicóloga e uma assistente social. A intervenção ocorreu em 3 de novembro de 2025, durante atendimento domiciliar em comunidade rural adscrita à Unidade de Saúde da Família Ephigênio Salles, na rodovia AM-010. O deslocamento foi realizado em veículo disponibilizado pela SEMSA. A escuta qualificada abordou temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, ao início do namoro da filha adolescente da usuária e à importância da comunicação não violenta entre mãe e filha, como estratégia de fortalecimento de vínculos e prevenção em saúde. Como **Resultados:** Inicialmente, a fala da ACS gerou resistência e reações defensivas por parte da genitora, mas, com o manejo acolhedor e empático das residentes, foi possível criar um espaço de diálogo e reflexão sobre o cuidado e a prevenção da saúde da mulher. O encontro resultou na ampliação do vínculo familiar e no incentivo à busca ativa de informações sobre planejamento familiar. A articulação com a enfermeira da equipe trouxe outro achado relevante: a profissional destacou que, comumente, o cuidado à saúde da mulher é acionado apenas após a constatação de gravidez ou infecções sexualmente transmissíveis, evidenciando a ausência de práticas preventivas precoces. Essa percepção reforça o papel da atuação psicossocial como promotora de ações antecipatórias, que buscam compreender o contexto familiar e social antes do surgimento dos agravos. A experiência permitiu identificar a importância da escuta qualificada, do vínculo comunitário e da interdisciplinaridade na consolidação de práticas integras e sensíveis às especificidades do território rural. O diálogo interprofissional entre residentes, ACS e enfermeira gerou aprendizado mútuo e despertou a necessidade de fortalecer estratégias preventivas e educativas junto às famílias. Posteriormente, a ACS demonstrou interesse em compreender melhor o papel da prevenção em sua prática, recorrendo à Educação Permanente em Saúde como ferramenta de aprendizado. Em estudo posterior, reconheceu que a promoção e a prevenção também fazem parte de suas atribuições, reforçando o aprendizado vivenciado junto às residentes. Essa experiência reafirmou que o cuidado psicossocial integra técnica e sensibilidade, e que o conhecimento compartilhado em campo transforma práticas e amplia horizontes de atuação. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), a Educação Permanente em Saúde constitui um eixo formativo que permite aprender no e com o trabalho, ressignificando o fazer cotidiano. **Conclusão:** A intervenção evidenciou que a atuação psicossocial na Atenção Primária fortalece o olhar integral sobre o cuidado à mulher rural. A escuta sensível, o diálogo e o aprendizado compartilhado entre residentes e ACS ampliaram a compreensão sobre o papel da prevenção em saúde e estimularam práticas mais humanizadas e interdisciplinares. Observou-se também a ausência de psicólogas e assistentes sociais na rotina dos atendimentos da USFR, o que ressalta o papel grandioso da residência multiprofissional como espaço de fortalecimento e inserção dessas categorias no território. Essa vivência mostra que o exercício do cuidado compartilhado, sensível e interdisciplinar é fundamental para reduzir vazios assistenciais, ampliar



o acesso à saúde mental e psicossocial e promover autonomia e protagonismo feminino nas comunidades rurais.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Rural; Intervenção psicossocial; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Educação permanente.

Referências:

BARROS, A. L.; COSTA, E. F. O cuidado psicossocial como prática emancipatória: autonomia e saúde mental na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 27, n. 1, p. 34–45, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental: Cuidado, Liberdade e Cidadania*. Brasília: MS, 2022.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161–177, 2004.

SOUZA, C. M.; JURDI, A. P. Práticas intersetoriais e saúde mental em contextos rurais: desafios e potencialidades. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 4, p. 1–14, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental Health Atlas 2023*. Geneva: WHO, 2023



ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO

Naelly Gonçalves do Nascimento

Lainny Coelho Rodrigues

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Thamires de Mesquita de Freitas

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como uma das principais estratégias para a redução da morbimortalidade infantil, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida (Brasil, 2021; WHO, 2020). No Brasil, a Rede de Bancos de Leite Humano organiza ações de promoção, apoio e manejo da lactação, garantindo coleta, processamento e distribuição segura do leite humano para recém-nascidos vulneráveis (Brasil, 2023). Nesse contexto, os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) exercem papel essencial no suporte às nutrízes e às unidades neonatais, destacando a atuação da enfermagem obstétrica em ações de orientação, manejo clínico e educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de Enfermagem Obstétrica (EO), em um Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) de uma maternidade de Manaus. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir das vivências por residentes de EO em uma maternidade campo de prática da residência localizada em Manaus. **Resultados:** Foi possível realizar atividades voltadas à promoção, apoio e manejo do aleitamento materno, bem como à execução de rotinas relacionadas ao processamento e distribuição do Leite Humano Extraído Pasteurizado (LHEP) para recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva (UTI neonatal), Unidade de Cuidados Intermediários e Convencionais (UCINCO), Unidade Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) e Alojamento Conjunto. As intervenções no Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) englobaram a gestão rigorosa do aporte nutricional, iniciando pela validação e registro dos esquemas dietéticos, e pela monitorização quantitativa das ofertas de Leite Humano Pasteurizado (LHEP) e Leite Materno Extraído (LME). Além disso, realizando de forma humanizada e de fortalecimento do vínculo, a abordagem ativa das puérperas com recém-nascidos internados, oferecendo apoio especializado e educação em saúde sobre as técnicas otimizadas para a extração eficaz do leite bem como a importância da terapêutica e seus benefícios a longo prazo. Adicionalmente, assegurou-se o acompanhamento da logística de conservação e transporte, em articulação com o Banco de Leite Humano, visando à rastreabilidade, ao cumprimento das normas de biossegurança e à garantia do fluxo contínuo e seguro de fornecimento do Leite Humano. **Conclusão:** A experiência vivenciada por Enfermeiros residentes em Enfermagem Obstétrica no PCLH evidenciou que a inserção da residente neste setor contribui de forma expressiva para a formação profissional, reforçando o papel estratégico da enfermagem obstétrica na promoção da saúde neonatal e no apoio à amamentação como prática essencial à redução da morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Banco de Leite Humano; Enfermagem Obstétrica; Residência Multiprofissional; Recém-nascido.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding: guidelines. Geneva: WHO, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: funcionamento, normas e procedimentos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



OS DESAFIOS DE ACESSO A SAÚDE BUCAL PARA AS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Sousa Santarém

Introdução: Segundo a Portaria n 2.866, de 2 de dezembro de 2011 são consideradas populações do campo e floresta, os povos e comunidades que tem o modo de vida e de produção social relacionado predominantemente ao campo e a floresta. Pelas condições de moradia e ausência de saneamento básico estas populações, em especial os ribeirinhos, estão sujeitos a diversos tipos de doenças. Entre estas, pode-se citar a carie dentária, cujo doença tem maior prevalência em áreas de vulnerabilidade social e econômica. Somado a isso, o acesso aos serviços de saúde é limitado, sendo acentuado pela distância das áreas urbanas, onde estão concentrados os serviços de saúde. Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria n 2.436 de setembro de 2017 assegura que a unidade de Saúde da Família Fluvial são responsáveis por áreas dispersas ribeirinhas, cujo acesso se dá por meio fluvial. **Objetivo:** Este trabalho visa descrever os desafios de acesso a saúde bucal para as populações ribeirinhas por meio de um relato de experiência do programa de residência em uma Unidade de Saúde da Família Fluvial. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de forma descritiva com base nas vivências da Unidade de Saúde da Família Fluvial Dr. Antônio Levino, possibilitada pela residência de Saúde da Família com ênfase nas populações do campo, floresta e água, no período de abril de 2025 a novembro de 2025. A residência descrita é multiprofissional e promovida pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Entre os profissionais que compõem a residência há enfermeiros, psicólogos, cirurgiões-dentistas e assistentes sociais, que atuam diretamente com essas populações da área rural de Manaus, bem como, suas especificidades e seus desafios de acesso a saúde. **Resultados:** A USFF Dr. Antônio Levino percorre por nove dias mensais a calha do Rio Amazonas atendendo onze comunidades ribeirinhas, prestando-lhes consultas médica, de enfermagem, odontológica e imunização, a unidade conta ainda com uma farmácia e um laboratório para realizar testes rápidos e exames de rotina com entrega de resultados no mesmo dia de atendimento. A população local, por sua vez, encontra-se dispersa em ramais e do lado oposto do rio e por questões de logística tendem a percorrer grandes distâncias a pé ou realizar a travessia do rio por meio de embarcações para chegar até a unidade de saúde. Existem alguns casos em o usuário necessita ir até o centro urbano, Manaus, seja para realizar consulta de rotina em uma unidade de saúde; exames complementares não oferecidos pela unidade ou atendimento especializado encaminhados pelos profissionais. Nesse contexto rural amazônico, as questões logísticas não marcam apenas o fluxo rural e urbano dos usuários, mas também a acentuam as dificuldades de acesso a saúde, principalmente para os usuários que não tem condições de ir até a área urbana. Além disso, a respeito a saúde bucal foi possível observar que principalmente crianças na primeira infância tem condições de carie crônica e destruição dentária por carie ativa, nos adolescentes há perda precoce de molar permanente e em idosos necessidades de prótese. Os atendimentos são realizados entre dois turnos (manhã e tarde) e em média são realizados oito atendimentos por turno, entre os procedimentos são realizadas profilaxia, restaurações e exodontias. Ademais, são prestadas consultas domiciliares pelos residentes de forma esporádica e ações do Programa Saúde na Escola nas escolas das comunidades. **Conclusão:** Com base no contato com as populações ribeirinhas na calha do rio Amazonas indaga-se que o acesso a saúde bucal é impactado por questões logísticas, em suma pela dificuldade de o usuário ir ao centro urbano em busca de atendimento especializado, como por exemplo, o tratamento endodôntico, o que consequentemente recai sobre o dentista da USFF o dever de um procedimento mutilador de exodontias. Somado a isso, a baixa qualidade de materiais restauradores, cria um ciclo vicioso de vindas ao dentista para refazer o mesmo procedimento restaurador em virtude de restaurações de baixa durabilidade, tal desafio acarreta maior desgaste dentário e desistência de tratamento. Embora, Unidade de Saúde Fluvial seja uma grande potência no acesso aos serviços de saúde para as populações ribeirinhas, as equipes não são suficientes para o quantitativo populacional. Conclui-se que as ações preventivas em saúde bucal são necessárias ao passo que possibilita a diminuição dos agravos e de tratamentos mutiladores.



Palavra-chave: População ribeirinha; Saúde bucal; Acesso a serviços de saúde

Referencias:

BRAZIL. **Política nacional de saúde integral da população do Campo e da Floresta.**

Brasília: Editorado Ministério Da Saúde, 2013.

FONSECA, E. T. DA et al. Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e24812139440, 10 jan. 2023.

GASQUE, K. C. DA S. et al. Comunidades ribeirinhas do Amazonas têm conhecimento sobre cárie dentária: resultado da educação em saúde bucal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 255–272, 30 dez. 2020.

BRASIL, M. DA S. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.



PRÁTICAS TRANSDISCIPLINARES EM SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DE UM DISPOSITIVO NA ZONA RURAL DE MANAUS

Lucas Araújo Borges de Carvalho

Camilly Campos Vasconcelos

Wagner Santos Moura

Introdução: A zona rural de Manaus representa aproximadamente 93% de todo o município, correspondendo a 11.024 km². Atuar nesse território impõe inúmeros desafios, como o difícil acesso às unidades de saúde e polos de apoio, as grandes distâncias entre comunidades e o espaço urbano, os horários alternados dos profissionais de diferentes áreas, a alta vulnerabilidade socioeconômica da população, os estigmas místico-religiosos que permeiam os padecimentos mentais e a limitação de recursos disponíveis, entre outros aspectos. O desenvolvimento de um dispositivo de acolhimento e cuidado em saúde mental nesse contexto gerou diversos desafios adicionais, como a definição de abordagens adequadas, a criação de redes de apoio, a continuidade do cuidado em tempo oportuno e a promoção da integralidade da atenção. Mais do que um simples desequilíbrio de neurotransmissores, o tratamento dos sofrimentos mentais é um processo complexo e multifacetado, que ultrapassa a mera administração de psicofármacos. Nesse sentido, alguns autores associam o cuidado em saúde mental a uma arte coletiva, exercida por diferentes profissionais que, em conjunto, buscam promover o bem-estar do indivíduo em seu contexto biopsicossocial. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de um dispositivo de saúde mental na Unidade de Saúde da Família Rural (USFR) Nossa Senhora Auxiliadora, localizada na BR-174, zona rural de Manaus, Amazonas. **Metodologia:** Busca-se descrever os obstáculos territoriais, econômicos, sociais e diagnósticos enfrentados, bem como as estratégias organizacionais e a atuação dos profissionais envolvidos, com ênfase no trabalho interdisciplinar. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o processo terapêutico de usuários que apresentavam diferentes sinais e sintomas compatíveis com síndromes psiquiátricas na zona rural de Manaus. A metodologia da iniciativa baseou-se em uma abordagem transdisciplinar e centrada na pessoa, aplicada ao contexto da Atenção Primária à Saúde. Foi definido um dia da semana para o funcionamento do dispositivo, reunindo profissionais de diferentes áreas preparados para a escuta e o acolhimento, complementando a equipe multiprofissional, além da presença do laboratório clínico, o que atraiu uma ampla gama de usuários e favoreceu o aumento do comparecimento à unidade. **Resultados:** O primeiro contato era realizado pelos agentes comunitários de saúde, responsáveis por identificar situações de sofrimento psíquico entre os moradores da área de abrangência. O acolhimento era preferencialmente conduzido de forma conjunta — envolvendo médico e/ou enfermeiro, psicólogo, assistente social e usuário — e complementado pela escuta de familiares, acompanhantes ou membros da comunidade. Já na primeira consulta, estabelecia-se o fluxograma terapêutico do usuário, com possibilidade de encaminhamento para o consultório de cessação tabágica, grupos terapêuticos, visitas domiciliares ou consultas individuais, em diferentes dias da semana. Essa estrutura visava garantir o acompanhamento longitudinal, adaptar o dispositivo às condições econômicas e geográficas do território e fortalecer o vínculo do usuário com a USFR, favorecendo a adesão ao tratamento. A flexibilização do fluxo de atendimento mostrou-se fundamental para a efetividade do processo terapêutico. Observou-se uma resposta positiva das comunidades em relação ao dispositivo, com a consolidação de vínculos entre usuários e profissionais, a redução de encaminhamentos desnecessários a serviços especializados, a diminuição das internações evitáveis e a melhoria da adesão ao cuidado transdisciplinar. Além disso, essas atividades contribuíram para a desconstrução dos estigmas em torno dos transtornos mentais, tanto entre os comunitários quanto entre os próprios profissionais de saúde, que também estão sujeitos ao sofrimento psíquico. **Conclusão:** Constatou-se ainda uma alta demanda por atendimentos voltados à saúde mental, o que reflete a escassez de profissionais especializados para atender às necessidades da população rural. O dispositivo também reduziu deslocamentos desnecessários ao espaço urbano e internações hospitalares, favorecendo economia financeira e de tempo, além de possibilitar um acolhimento mais adequado e humanizado. Ressalta-se, por



fim, que todos os profissionais da saúde desempenham papel essencial e complementar na promoção do bem-estar mental e que a atuação interdisciplinar e multiprofissional fortalece a qualidade de vida das populações em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chaves: Comunicação Transdisciplinar; saúde mental; serviços de saúde rural.

Referências

ALMEIDA, Edinalva. *Guia prático para o trabalho com os transtornos mentais: uma abordagem TCC*. Salvador: Sanar, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

HASAN, Alkomiet et al. *World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia*. *The World Journal of Biological Psychiatry*, v. 14, p. 2–44, 2013.

JUFE, Gabriela. *Psicofarmacología práctica*. Buenos Aires: Polemos, 2012.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). *Management of schizophrenia*. Edinburgh: SIGN, 2013. (SIGN publication no. 131).



PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO COM CREMES VAGINAIS EM POPULAÇÕES RURAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

Erika Karine Arce Feitosa Silva

Camilly Campos Vasconcelos

Maria Diocleia da Costa Rezzuto

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o acesso e promovendo o cuidado integral, especialmente em comunidades rurais. Contudo, mesmo com esses avanços, populações do meio rural ainda enfrentam dificuldades para obter atendimento resolutivo, o que favorece¹ práticas de automedicação. Estudos indicam que mais de 70% desses moradores recorrem à automedicação, principalmente com analgésicos e antibacterianos, refletindo a carência de acesso e orientação adequada. (GAMA, 2020) Entre os fármacos utilizados de forma indiscriminada, destacam-se os cremes vaginais, muitas vezes dispensados diretamente por profissionais da ESF sem avaliação clínica ou prescrição formal. Essa realidade expõe fragilidades na atenção básica e suscita questionamentos sobre a prática profissional. (XIMENES, 2007) Diante disso, até que ponto a atuação dos profissionais da saúde da família tem contribuído, inadvertidamente, para a banalização do uso de cremes vaginais nas comunidades rurais? **Objetivos:** Relatar a experiência vivida pelos acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas durante o estágio rural no 10 período. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo ancorado no relato de experiência acerca da experiência prática durante o estágio curricular no módulo de Estágio Rural. **Resultados:** Em regiões com acesso limitado à saúde e presença médica irregular, muitas mulheres recorrem ao uso de cremes vaginais sem prescrição, buscando aliviar sintomas de forma imediata. Essa prática, por vezes incentivada até por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), revela graves falhas na educação em saúde, na orientação adequada e no acompanhamento clínico contínuo. O uso indiscriminado desses medicamentos pode mascarar sintomas, atrasar diagnósticos, dificultar a identificação de doenças subjacentes e contribuir para resistência microbiana, além de provocar desequilíbrios na flora vaginal, aumentando o risco de infecções recorrentes e complicações ginecológicas que poderiam ser prevenidas com acompanhamento profissional e terapêutica correta. A situação evidencia a urgência de estratégias de educação em saúde, acompanhamento sistemático, capacitação adequada dos profissionais e políticas públicas que garantam orientação adequada e acesso a tratamentos seguros, eficazes e contínuos. **Conclusão:** A banalização do uso de cremes vaginais nas populações rurais evidencia fragilidades na assistência e no controle da dispensação de medicamentos. Além disso, ressalta a necessidade de fortalecer ações educativas em saúde, promover campanhas de conscientização sobre os riscos da automedicação e ampliar o acesso a consultas ginecológicas e diagnósticos precisos, garantindo um cuidado mais seguro e efetivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para orientar corretamente a população, prevenindo complicações, resistência microbiana e agravamento de condições infecciosas que poderiam ser facilmente tratadas com terapêutica adequada.

Referências:

- GAMA, A. S. M. SECOLI, S. R. Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, e20190432, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0432.
- XIMENES NETO, F. R. G.; COSTA, F. A. M.; CHAGAS, M. I. O.; CUNHA, I. C. K. O. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 2, p. 133-140, mar./abr. 2007.



CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Ferreira Fragata
Sandy Caroline da Silva Andrade
Maria Carolina Carvalho Cruz
Fernanda Farias de Castro

Introdução: O sistema único de saúde (SUS) tem sua porta de entrada por meio da Atenção Primária em Saúde (APS), atuando de forma coordenadora do cuidado em saúde sendo o elo que permite a vinculação dos usuários ao SUS. Na Atenção Primária são desenvolvidas atividades voltadas para a educação continuada de servidores e da comunidade sobre diversas temáticas, incluindo os primeiros socorros. A cadeia de sobrevivência extra-hospitalar para situações de urgência e emergência ainda é limitada a uma parcela de profissionais de ensino superior e a sua aplicação pode permitir sobrevida e redução de sequelas. Faz-se necessário reconhecer o agente comunitário de saúde (ACS) como importante intermediador da comunicação entre a APS e a população, visto que ele não apenas atua no território, mas pertence a ele e a sua comunidade, conhecendo as singularidades do território de abrangência. Todavia, não é incomum que situações de urgência e emergência evidenciem as lacunas quanto a capacitação do ACS e profissionais da APS sobre a sua atuação inicial, mesmo que não sejam práticas exclusivas de enfermeiros e médicos. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo do relato é descrever a realização de uma atividade teórico-prática com ACS realizada pela integração e articulação da residência de saúde da família com ênfase nas populações do campo, floresta e água e da residência de enfermagem em urgência e emergência, para capacitação em suporte básico de vida (SBV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante uma atividade de capacitação com ACS em uma unidade básica de saúde (UBS) na zona Norte de Manaus, durante o mês de agosto de 2025. **Resultado:** A intervenção ocorreu em duas etapas, a primeira etapa foi responsável pela identificação do conceito teórico de situações de urgência e emergência comuns do cotidiano e revisão dos canais de suporte para essas ocasiões, e a segunda etapa explorou aspectos práticos para a aplicação de manobras necessárias em paradas cardiorrespiratórias (PCR) por meio da reanimação cardiopulmonar (RCP); engasgo por meio da manobra de Heimlich, suporte em casos de convulsão, hemorragia superficial e profunda. O grupo de ACS foi dividido igualmente em 5 grupos com 5 pessoas cada e a avaliação ocorreu pelo desempenho de simulação-problemas utilizando a aplicação da metodologia ativa com feedback imediato para correção e esclarecimento de dúvidas pertinentes. A atividade foi considerada positiva, uma vez que o público demonstrou reconhecer a importância da atividade, participando ativamente, realizando com autoconfiança as intervenções instruídas conforme os cenários eram propostos. **Conclusão:** A integração entre os residentes de diferentes áreas é essencial para a articulação entre os serviços de saúde, permitindo também a ampliação do diálogo entre as instituições e a sociedade, potencializando o papel da APS sempre em regime de atividades complementares naquilo que confere ao suporte básico de vida. Assim, a experiência se apresenta como um exemplo favorável quanto ao potencial para a capacitação permanente na APS, integrando as redes de serviço em saúde promovendo maior segurança e eficácia no atendimento à comunidade.

Palavras-chave: Suporte Básico de Vida; Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde.

Referências

BRASIL, M. DA S. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.
BITENCOURT, A. DE C.; RENNÓ, G. M. SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 1, 1 abr. 2023.
DIAS, Mylene Mayara Santos; BEATRIZ SANTANA CAÇADOR; SILVA, LAYLLA VERIDIANA C; SOUZA, C R; FERREIRA, D C; PRADO, MRMC. Conflitos éticos no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 01, p. 223–246, 2023.



LÍNGUA MATERNA INDÍGENA: FERRAMENTA DO SERVIÇO SOCIAL NA VIABILIZAÇÃO DOS DIREITOS À SAÚDE INDÍGENA

Francy Wotete

Patrício Azevedo Ribeiro

Introdução: Este trabalho apresenta relatos de experiência acerca das vivências como Assistente Social Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Indígena da Universidade Estadual do Amazonas (UEA). De modo particular, revela o cotidiano de trabalho dessa Assistente Social na Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASAI) de Manaus, com ênfase na atuação com os indígenas do povo Hixkaryana. A CASAI Manaus atende povos de diferentes Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), sendo um destes o povo Hixkaryana, que vivem na Sub-região do Baixo Amazonas, onde são atendidos pelo DSEI Parintins. No entanto quando há necessidade de referenciar um indígena para a alta complexidade são encaminhados para Manaus. Ao serem referenciados para a CASAI Manaus, são alojados e acompanhados por uma equipe multiprofissional, dentre eles o Serviço Social, cuja profissão tem atribuição dentro da CASAI de Acolhimento aos indígenas referenciados pelo posto de enfermagem, a saber: Preenchimento da ficha admissional pelo serviço social, socialização das rotinas e funcionalidade da instituição com esclarecimento de dúvidas surgidas, Arquivamento da ficha individual devidamente assinada, no prontuário correspondente ao Distrito Sanitário; Educação em saúde, visitas aos usuários hospitalizados em instituição de saúde, visitas às unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** relatar a experiência de trabalho de uma Residente Assistente Social indígena do povo Hixkaryana que atua na CASAI Manaus, no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Indígena. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, a qual permitiu construir um relato de experiência desenvolvido durante a atuação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Indígena na CASAI Manaus, no ano de 2025. A principal estratégia utilizada nos atendimentos dos indígenas Hixkaryana referenciados para a CASAI foi o uso da língua materna que possibilitou o acesso diferenciado na saúde indígena, destacando como é importante o vínculo. Sobre isso, Rodrigues (1997) destaca que as línguas naturais não são apenas instrumentos de comunicação social, mas também os meios de que dispõem os seres humanos para elaborar, codificar e conservar seu conhecimento do mundo. A língua não é apenas um instrumento, mas a estrutura que molda a percepção de mundo e o conhecimento acumulado por nós indígenas. **Resultado:** Diante disso a Assistente Social indígena usa desta “ferramenta” que contribui para o trabalho e para sustentar que a sua atuação na língua materna não é apenas sobre “traduzir palavras”, mas sim sobre acessar o conhecimento codificado e a estrutura cognitiva do usuário. Sem esse acesso, qualquer intervenção do Serviço Social será incompleta, pois falha em compreender o universo de referências dos usuários indígenas. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (2002) preconiza a interculturalidade e a intermedicalidade. O diálogo na língua nativa é a base para essa articulação, permitindo que os profissionais de saúde compreendam as concepções indígenas de saúde e doença. Entretanto, Pontes *et al.* (2021) observam que a prática da atenção diferenciada ainda apresenta diversas limitações, pois os conhecimentos e práticas indígenas são negados ou desconsiderados pelo modelo biomédico hegemônico que é fortalecido pelos procedimentos burocráticos do DSEI. **Conclusão:** Rodrigues (1997) argumenta que a língua é o veículo para acessar o conhecimento e a cosmovisão de um povo. E a atuação desta Assistente Social *bilingue* é a concretização desse alinhamento ético-político e científico, garantindo que o direito à autodeterminação e à especificidade cultural seja respeitado, permitindo um planejamento de ação que realmente faça sentido para o indivíduo e a comunidade. O uso e o ensino da língua materna na saúde são atos políticos que fortalecem a identidade e a autonomia dos povos indígenas, combatendo projetos históricos de apagamento cultural e étnico. Garantir a comunicação adequada é um passo fundamental para assegurar o direito constitucional dos indígenas a um atendimento de saúde diferenciado e equitativo, adaptado às suas realidades socioculturais.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Serviço Social; Povo Indígena Hixkaryana.



Referências

- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
- GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: GARNELO, L. & PONTES, A. L. (Orgs.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-Secad, Unesco, 2012.
- PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S., and SANTOS, R. V., eds. Políticas Antes da Política de Saúde Indígena [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, 408 p. **Saúde dos povos indígenas collection**. ISBN: 978-65-5708-122-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081228>.
- RODRIGUES, A D.; W. Dietrich. 1997. On the linguistic relationship between Mawé and Tupí-Guaraní. *Diachronica* 22:265-304. Amsterdam.



APRENDER COM O TERRITÓRIO: O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA CULTURAL NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ully Karina da Silva Ribeiro

Introdução: A Amazônia apresenta uma diversidade sociocultural marcada por modos de vida, saberes e práticas de saúde que desafiam os modelos tradicionais de atenção. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o principal espaço de cuidado e de encontro entre diferentes culturas, exigindo dos profissionais sensibilidade, escuta e respeito à diversidade. O desenvolvimento da competência cultural torna-se, portanto, essencial na formação do enfermeiro, especialmente no âmbito da residência em Enfermagem de Família e Comunidade, que propõe o aprendizado a partir da vivência concreta no território e na APS. A competência cultural, compreendida como a capacidade de reconhecer, respeitar e integrar as especificidades culturais dos sujeitos no cuidado em saúde, é um processo contínuo de reflexão e prática que amplia a integralidade do cuidado e promove a equidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de desenvolvimento da competência cultural no contexto da residência em Enfermagem de Família e Comunidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em uma Unidade de Saúde da Família localizada no estado do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das vivências de uma residente de Enfermagem de Família e Comunidade (EFC) da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/SEMSA), em um território amazônico caracterizado por diversidade étnica, saberes populares e práticas tradicionais de cuidado. As atividades foram realizadas no contexto da APS, envolvendo acompanhamento de famílias, visitas domiciliares, ações coletivas e momentos de educação em saúde. As reflexões foram construídas a partir da observação participante, rodas de conversa com a comunidade e registros em diário de campo, articulando teoria e prática na perspectiva da educação em serviço. **Resultados:** A imersão no território e o trabalho cotidiano na APS possibilitaram o reconhecimento das múltiplas expressões culturais da população, evidenciando a necessidade de uma escuta sensível e do diálogo intercultural nas ações de saúde. A convivência com práticas como o uso de plantas medicinais, a atuação de líderes religiosos, e o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde contribuiu para a desconstrução de visões biomédicas e a valorização dos saberes locais. As atividades educativas, visitas domiciliares e rodas de conversa se configuraram como espaços privilegiados de aprendizagem sobre o respeito às crenças, aos rituais e às dinâmicas sociais do território. A residência, inserida na APS, mostrou-se um ambiente potente para o desenvolvimento da competência cultural, ao articular teoria, prática e reflexão crítica, favorecendo a construção de uma postura profissional ética, empática e contextualizada. Tal processo ampliou a compreensão dos determinantes sociais e culturais da saúde e fortaleceu o compromisso dos residentes com a promoção da equidade e da justiça social. **Conclusão:** O desenvolvimento da competência cultural na residência em Enfermagem de Família e Comunidade, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, emerge como uma prática transformadora que aproxima o cuidado das realidades amazônicas e forma profissionais sensíveis à diversidade. Reconhecer o território como espaço educativo e valorizar os saberes locais são caminhos fundamentais para consolidar uma formação comprometida com a integralidade e a equidade em saúde.

Palavras-chave: Competência Cultural; Enfermagem de Atenção Primária; Enfermeiros de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Referências:

DIMENSTEIN, M.; et al.. Competência cultural na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1–16, 2025. DOI: 10.29397/reciis.v19iAhead-of-Print.4242. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4242>. Acesso em: 3 nov. 2025. GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. DE O.; PESSOA, B. H. S.. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, p. 82–90, 2019.



ENTRE SABERES E DESAFIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO NORTE DO BRASIL

Alexandre Santos Silva

Nicolle Caroline Collyer dos Santos

Evellyn Maria Pereira da Silva Oliveira

Tsiary Duarte Pereira

Aderlaine da Silva Sabino

Introdução: A Residência em Enfermagem de Família e Comunidade é uma importante estratégia formativa voltada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto amazônico, essa modalidade enfrenta desafios estruturais, geográficos e institucionais que exigem dos preceptores competências pedagógicas e reflexivas para lidar com realidades complexas e desafiadoras. A experiência vivenciada na primeira turma da Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade, em Manaus (AM), evidenciou a importância do papel do preceptor como mediador de saberes, facilitador da aprendizagem e articulador entre ensino, serviço e comunidade.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de preceptoria desenvolvida na primeira turma da Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade, em Manaus (AM), destacando os desafios enfrentados, os saberes construídos e as contribuições para o fortalecimento da prática e da formação profissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, elaborado a partir da sistematização das vivências de preceptoria desenvolvidas em uma Unidade de Saúde da Família localizada na zona Leste de Manaus, entre março e abril de 2025. As reflexões foram construídas com base em registros em diário de campo, reuniões pedagógicas e rodas de conversa com residentes e preceptores, orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde e da integração ensino-serviço.

Resultados e Conclusão: O exercício da preceptoria revelou múltiplos desafios, como sobrecarga de trabalho, ausência de formação pedagógica estruturada e escassez de recursos materiais e humanos. Apesar das limitações, os espaços de diálogo e cointerlocução fortaleceram vínculos, estimularam o pensamento crítico e promoveram a aprendizagem significativa. A experiência mostrou que o processo de preceptoria, além de ser um espaço de formação, é também um instrumento de transformação das práticas de cuidado, capaz de potencializar o trabalho em equipe e aprimorar o vínculo com a comunidade. O convívio diário entre preceptores e residentes possibilitou o compartilhamento de saberes e a ressignificação de práticas assistenciais e educativas, favorecendo a consolidação de uma APS mais humana, resolutiva e comprometida com o território. Conclui-se que ser preceptor na Amazônia é um exercício de aprendizagem contínua que exige escuta sensível, postura reflexiva e compromisso ético com o ensino e o cuidado. Investir em apoio institucional, formação pedagógica contínua e valorização dos preceptores é fundamental para fortalecer os programas de residência e promover a transformação da atenção à saúde nas realidades amazônicas.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência em Enfermagem; Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

Referências

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- MATOS, T.; VILAR, R. A. A integração ensino-serviço no enfrentamento à covid-19. *Saúde e Sociedade*, v. 32, supl. 2, e220779pt, 2023.
- PAULA, G. B.; TOASSI, R. F. C. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do SUS. *Saberes Plurais: Educação e Saúde*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 125-142, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SGETS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



I CONORS

I° CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de saúde mental 2022:
transformar saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022.



COLETIVAMENTE: SAÚDE MENTAL E COMUNIDADES RESILIENTES NA AMAZÔNIA — UM ESTUDO DE CASO NA COMUNIDADE DE SANTARÉM (PA) SAÚDE DAS POPULAÇÕES DA AMAZÔNIA: EQUIDADE E DESAFIOS NO TERRITÓRIO

Niely Beatriz Fermin de Oliveira

Priscila Moreira Santana

Michele Rocha de Araújo El Kadri

Introdução: O projeto “Coletivamente: Saúde Mental e Comunidades Resilientes na Amazônia” busca compreender os impactos psicossociais das mudanças climáticas sobre as populações amazônicas, com foco na saúde mental de comunidades ribeirinhas e nas estratégias coletivas de cuidado e enfrentamento que se manifestam nesses territórios. **Objetivo:** Desenvolvido na comunidade de Santarém (PA), o estudo contém ações do LAHPSA/ILMD-Fiocruz Amazônia e reconhece as transformações ambientais como determinantes sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença e a qualidade de vida das populações tradicionais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa em andamento, de abordagem qualitativa, que se associa a um levantamento bibliográfico, observação participante, entrevistas semiestruturadas e oficinas dialógicas, analisadas pela metodologia dos Núcleos de Significação (Aguiar, 2015) e apoiadas pelo software MaxQDA. **Resultados:** resultados parciais indicam que os eventos climáticos extremos intensificam fatores de risco à saúde mental, como insegurança alimentar, sobrecarga emocional e ausência de políticas públicas efetivas, além de evidenciar lacunas na rede de atenção e escassez de profissionais de saúde de modo geral, o que fragiliza o cuidado contínuo e integral. Apesar desse cenário, observa-se a potência da coletividade como eixo central de cuidado e sustentação da saúde, a comunidade mobiliza práticas solidárias, saberes tradicionais e vínculos de pertencimento que fortalecem o enfrentamento e a reorganização da vida cotidiana. A resiliência, nesse contexto, é compreendida como um processo relacional e dinâmico, no qual a experiência do sofrimento é ressignificada em aprendizado e em ações que preservam o bem-viver. **Conclusão:** Compreender a saúde mental na Amazônia requer uma abordagem ampliada e territorializada, que integre dimensões biológicas, sociais, culturais e ambientais, e que valorize o protagonismo comunitário na construção de estratégias sustentáveis de cuidado e promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Mudanças climáticas; Amazônia; Resiliência; Saúde coletiva.

Referências

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. Consciência e atividade: categorias fundamentais da Psicologia Sócio-Histórica. In: Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. Editora Cortez, 6. Ed -São Paulo.

GONZÁLES REY, Fernando Luiz. A pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios. Editora Cengage, 2. Ed São Paulo, 2011.

HACON, Sandra. SAÚDE E MUDANÇA CLIMÁTICA. IN: Org. NETTO, Guilherme Franco; VILLARDI, Juliana Wotzasek Rulli. Ambiente; Saúde; Sustentabilidade: Fundamentos, bases científicas e práticas. Editora: Fiocruz, Hucitec editora, Rio de Janeiro, 2024.

KORC, Marcelo; CORVALAN, Carlos; FINKELMAN, Jacobo. SAÚDE MEIO AMBIENTE. IN: Org. NETTO, Guilherme Franco; VILLARDI, Juliana Wotzasek Rulli. Ambiente; Saúde; Sustentabilidade: Fundamentos, bases científicas e práticas. Editora: Fiocruz, Hucitec editora, Rio de Janeiro, 2024.

ROCHA, Diogo Ferreira; MORAES, Luiz Roberto Santos; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; BEDOR, Cheia Nataly Galindo; FRIEDRICH, Karen; CARNEIRO, Fernando Ferreira. SAÚDE COLETIVA, AMBIENTE E SOCIEDADE. IN: Org. NETTO, Guilherme Franco; VILLARDI, Juliana Wotzasek Rulli. Ambiente; Saúde; Sustentabilidade: Fundamentos, bases científicas e práticas. Editora: Fiocruz, Hucitec editora, Rio de Janeiro, 2024.



ENTRE CAMPOS, FLORESTAS E ÁGUAS: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PONTE PARA O CUIDADO RIBEIRINHO

Camilly Campos Vasconcelos

Fernanda Farias de Castro

Nailu Flor Chenini de Carvalho Reis

Lucas Araújo Borges de Carvalho

Erika Karine Arce Feitosa Silva

Yolanda de Matos Cardoso

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e busca garantir o acesso universal e equitativo, inclusive em territórios rurais e ribeirinhos. Na Amazônia, as especificidades geográficas e climáticas demandam modelos assistenciais adaptados às realidades locais. A criação das Equipes de Saúde Fluviais e Ribeirinhas representou um marco na ampliação da cobertura e na promoção da integralidade do cuidado. Contudo, fatores como a sazonalidade dos rios e as longas distâncias impõem desafios à continuidade das ações em saúde. Nesse contexto, experiências como a da ESF Nossa Senhora Auxiliadora evidenciam a importância da atuação interprofissional e da adaptação das práticas às condições ambientais e socioculturais da Amazônia, reafirmando os princípios da equidade e universalidade do SUS.

Objetivo: relatar as experiências vivenciadas durante o atendimento realizado pela ESF da USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora nas unidades de apoio ribeirinhas localizadas às margens do Tarumã Açu. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre os atendimentos realizados nas comunidades ribeirinhas Auxiliadora, Jefferson Peres e Tiú pela ESF da USF Rural Nossa Senhora Auxiliadora, localizada na BR 174, zona rural de Manaus. Participou dos atendimentos dois agentes comunitários, dois médicos de saúde da família e comunidade, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e a residente em Saúde da Família com ênfase nas populações dos campos, florestas e águas, da Universidade do Estado do Amazonas. Os atendimentos da Estratégia Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora Auxiliadora ocorrem de forma quinzenal, respeitando a dinâmica ambiental característica das comunidades ribeirinhas amazônicas. Entretanto, as variações climáticas e os ciclos naturais de vazante e enchente dos rios influenciam diretamente a acessibilidade e podem ocasionar alterações no cronograma previamente estabelecido pela equipe. A equipe parte do Distrito de Saúde Rural, localizado na zona oeste de Manaus, utilizando o transporte disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. O trajeto tem como ponto de apoio o Estaleiro Rio Amazonas (ERAM), uma reserva particular cedida para viabilizar o embarque e o deslocamento fluvial da equipe até os pólos ribeirinhos atendidos. Essa logística demonstra o esforço institucional em garantir o acesso aos serviços de saúde em territórios de difícil alcance geográfico, reafirmando o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Durante as ações, foram realizados atendimentos multiprofissionais, incluindo consultas de enfermagem, consultas médicas com foco em acompanhamento de usuários do programa Hiperdia, e atendimentos voltados à saúde da mulher, da criança e do idoso. Além disso, a equipe promoveu a atualização vacinal da população e efetuou visitas domiciliares a pacientes que, devido às barreiras territoriais e às longas distâncias entre comunidades e polos de apoio, apresentavam dificuldade de acesso às unidades de referência. É importante ressaltar que o território líquido amazônico impõe desafios específicos à execução das atividades em saúde. As alterações climáticas e a sazonalidade dos rios exigem constante adaptação das rotas, dos meios de transporte e do planejamento das ações, tanto em vias fluviais quanto terrestres. Em diversos momentos, a equipe precisou redimensionar estratégias para garantir a continuidade da atenção, demonstrando resiliência, compromisso ético e capacidade de adequação ao contexto sociogeográfico local. Essa experiência reafirma a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante do cuidado em territórios rurais e ribeirinhos, demonstrando que sua efetividade depende de ações contínuas, integradas e sustentadas em princípios de equidade, universalidade e integralidade. **Conclusão:** Nesse contexto, as equipes de Saúde da Família desempenham papel estratégico na concretização do direito à saúde, atuando como elo entre os serviços e as populações que vivem em contextos



marcados por vulnerabilidades geográficas, socioeconômicas e culturais. Assim, a atenção à saúde em comunidades amazônicas e demais contextos rurais exige abordagens que considerem suas especificidades territoriais e ambientais, respeitando modos de vida, tradições e dinâmicas sociais próprias. Fortalecer a APS nesses territórios significa investir em práticas interdisciplinares, políticas públicas inclusivas e estratégias que reduzam desigualdades históricas, promovendo uma atenção mais humanizada, resolutiva e comprometida com a justiça social e a equidade em saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde rural; serviços de saúde rural.

Referências

CARNEIRO, V. C. C. B. et al. *Impact of expansion of primary care in child health: a population-based panel study in municipalities in the Brazilian Amazon*. BMJ Open, v. 12, e048897, 2022.

LIMA, R. T. S. et al. *Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, 2021.

MARMOT, M. et al. *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. BMJ, v. 368, m693, 2020.

TADDEI, C. et al. *Universal health coverage and primary health care: lessons from the Brazilian experience*. PLOS ONE, v. 16, n. 3, e0248823, 2021.



ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE QUALIDADE DO CUIDADO

Lainny Coelho Rodrigues

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Drielly da Silva Galvão

Simone Pena Bento da Silva

Naelly Gonçalves do Nascimento

Introdução: O acompanhamento pré-natal é um dos pilares fundamentais da atenção à saúde da mulher, constituindo-se como uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e neonatal. No contexto da atenção primária, o enfermeiro desempenha um papel central no cuidado às gestantes de baixo risco, atuando de forma integral, contínua e humanizada. A consulta de enfermagem no pré-natal possibilita a detecção precoce de intercorrências, o monitoramento da evolução gestacional e o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante, contribuindo para uma gestação segura e saudável. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de Enfermagem Obstétrica (EO), diante da Assistência às gestantes no Pré- Natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Manaus. **Material E Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir das vivências por residentes de EO em uma UBS localizada na Zona Leste de Manaus. **Resultados:** Foi possível acompanhar e realizar os atendimentos juntamente com a preceptora da UBS. A atuação dos residentes se deu no âmbito da atenção básica, com o desenvolvimento da assistência de forma humanizada e integral, envolvendo agilidade, **resolutividade** e **acolhimento**. O enfermeiro residente teve oportunidade de atuar de forma mais autônoma na atenção primária, o que contribuiu para práticas de cuidado mais centradas na gestante. Reforçando a importância do envolvimento dos residentes no pré-natal, pois favorece uma assistência mais qualificada no âmbito da atenção primária. **Conclusão:** A experiência vivenciada por Enfermeiros residentes em Enfermagem Obstétrica na Unidade Básica de Saúde evidenciou a relevância da atuação desse profissional na qualificação da assistência pré-natal e na consolidação de práticas de cuidado humanizadas. O contato direto com as gestantes permitiu desenvolver competências técnicas, relacionais e educativas, fundamentais para a promoção de um acompanhamento gestacional seguro e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Pré-natal; Atenção primária à saúde.

Referências

DE ALMEIDA MARTINS, R.; SANTOS, E. M. DE P. DOS. PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 4131–4143, 28 nov. 2024.



IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evellyn Maria Pereira da Silva Oliveira
Nicolle Caroline Collyer dos Santos
Alexandre Santos Silva
Tsiary Duarte Pereira

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelo atendimento às demandas espontâneas e resolução de urgências. Nas Unidades de Saúde da Família (USF), a demanda espontânea, relacionada a queixas agudas, é acolhida pela Escuta Qualificada. No entanto, observou-se que o processo de acolhimento local era pouco estruturado, baseado apenas na ordem de chegada, com todos os usuários sendo direcionados para consulta médica no mesmo dia, sem avaliação prévia de risco. Isso gerou desequilíbrio na distribuição da demanda, com esgotamento das vagas médicas e subutilização do potencial resolutivo da enfermagem, prejudicando o acesso de usuários em maior vulnerabilidade. Para reverter esse cenário, foi desenvolvido um instrumento de classificação de risco na escuta qualificada. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem de saúde de família e comunidade na construção e implantação do instrumento de Classificação de Risco na Escuta Qualificada. **Metodologia:** Relato de experiência de residentes de enfermagem vinculadas à Escola de Saúde Pública de Manaus, atuantes em uma Unidade de Saúde da Família. Para construção do instrumento, foram consultados os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e bases de dados como Lilacs, Scielo e BVS, utilizando os descritores "Acolhimento", "Classificação de Risco" e "Atenção Primária" com o operador booleano "and". **Resultados:** A experiência resultou na estruturação de um protocolo com fluxograma operacional para atendimento à demanda espontânea, baseado no Caderno de Atenção Básica nº 28 (BRASIL, 2013), guias e linhas de cuidado de Hipertensão Arterial Crônica e Tuberculose, adequando à realidade da USF local (Brasil, 2019; Brasil, 2021). O instrumento categoriza as demandas em situações agudas ou crônicas agudizadas e não agudas, estabelecendo critérios claros de estratificação de risco por cores, de acordo com a gravidade, e definição do profissional responsável pela prestação da assistência. Para situações agudas, foram definidos três níveis de prioridade: Atendimento Imediato (cor vermelha): encaminhamento direto ao médico para casos de alto risco de vida; Atendimento Prioritário (cor amarela): direcionado ao médico para casos como febre, gestantes com dor abdominal, pressão arterial $\geq 160/100\text{mmHg}$, sintomas gripais com sinais de alarme ou reagentes para Covid-19, ansiedade significativa, cefaleia com sinais de gravidade, infecções orofaciais, crise asmática, sintomas gastrointestinais e hiperglicemia $\geq 300\text{mg/dL}$; Casos relacionados a suspeitas de violência e seguimento de tuberculose podem ser atendidos por enfermeiro ou médico, enquanto hemorragias bucais e dor dental aguda são encaminhados ao dentista. Atendimento no Dia (cor verde): O encaminhamento ao médico deve ser realizado em situações de hiperglicemia acentuada, reação alérgica leve, dermatites e renovação de medicamentos psiquiátricos. Ao enfermeiro os atendimentos referenciam-se a renovação de medicamentos da rotina de diabetes e hipertensão, pacientes com pressão arterial $\geq 140/90\text{mmHg}$, corrimento vaginal, sinais sugestivos de gravidez e seguimento de tuberculose. Para situações não agudas são utilizadas a cor azul, em que condutas incluem orientações específicas, acolhimento com enfermeiro e agendamento programado. Após a construção do instrumento, este foi submetido à avaliação e obteve aprovação pelo gestor local. A fase de implementação, contudo, apresentou desafios significativos, particularmente no que diz respeito ao treinamento e à adesão dos profissionais responsáveis pela escuta qualificada. Considerando que o setor funciona em dois turnos, de segunda a sexta-feira, e não conta com a presença de profissionais de nível superior em todos os períodos, como enfermeiros e médicos, foi necessário capacitar os técnicos de enfermagem para a aplicação do fluxograma proposto. Para a capacitação foi necessário organizar duas reuniões com os profissionais da recepção e técnicos de enfermagem, por meio de metodologias ativas, trazendo estudo de caso e exemplificações. **Conclusão:** Apesar desses obstáculos, a implantação do instrumento trouxe avanços notáveis:



qualificou substancialmente o processo de acolhimento, assegurou que a avaliação de risco passasse a orientar o acesso aos serviços e fortaleceu a atuação do enfermeiro. Como **resultado**, houve uma otimização da resolutividade na Atenção Primária à Saúde, com o aproveitamento mais adequado das competências de cada membro da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação de Risco; Atenção Primária

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.

(Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v2.pdf. Acesso em: 2 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2ed.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 85 p.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_arterial.pdf. Acesso em: 5 de novembro de 2025.

BUENO, Arianne Cardozo; SILVA, Érika Andrade e. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. Revista de APS, [S. l.], v. 27, p. e272444537, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.44537>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/44537>. Acesso em: 5 de novembro de 2025.

MORELATO, C. S. et al. Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, p. e20200317, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdvCjq/?lang=en>. Acesso em: 5 de novembro de 2025.



EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS

Guilherme Henrique dos Reis Farias
Daniele Fonseca Sakamoto
Vinicius Cid Tavares
Bruno Carvalho
Nayane Garcia Cavalcante
Keren Helena Cunha Machado

Introdução: A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) atua através de ações nas comunidades rurais, levando serviços de saúde para locais remotos, de difícil acesso e com qualidade nos atendimentos médicos, de enfermagem, odontológico, psicológico e de assistência social. A equipe desempenha parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em comunidades-polo ou em pequenos locais como escolas e igrejas cedidas dentro das comunidades-satélites. **Objetivos:** Relatar as vivências das viagens da equipe de saúde ribeirinha no município de Parintins, destacando como as ações contribuem para o bem-estar e melhoria do atendimento às comunidades, assim como explicar os benefícios e desafios enfrentados e discutir as competências desenvolvidas, proporcionando reflexões sobre a importância destas equipes na assistência em saúde. **Metodologia:** Este trabalho é um relato de experiência baseado na vivência dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde. As ações foram realizadas nas comunidades da zona rural de Parintins onde eles atuam levando os seus diversos serviços em saúde, com recorte do período de junho a dezembro de 2024. Durante o período de 6 meses foram realizadas cerca de 117 ações em mais de 70 comunidades que fazem parte da zona rural de Parintins. **Resultados:** Durante o período de cheia, utilizando o transporte conhecido por “ambulancha” e de seca, percorrendo grandes distâncias a pé. Foram realizados em média 300 procedimentos por ação, como consultas de rotina, avaliação odontológica, consultas de pré-natal, puericultura, coletas de exames preventivos, vacinação, dispensação de medicamentos, renovação de receitas, solicitação de exames, processos de laqueadura, consulta com psicólogo e assistente social, visitas domiciliares, remoção de paciente e palestras educativas. Além disso, a participação de outros profissionais como o Assistente Comunitário de Saúde e também de parceiros como líderes de comunidades atendidas, professores que atuam nos interiores, estagiários e residentes que estão concluindo sua formação, e entidades governamentais atuantes, se mostrou bastante necessária para a longitudinalidade do cuidado. **Conclusão:** A atuação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha em Parintins é essencial para garantir o acesso à saúde em áreas remotas, superando desafios logísticos e fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade. Por meio do trabalho interdisciplinar e das parcerias locais, contribui para a ampliação da cobertura e para a consolidação do SUS em territórios de difícil acesso, destacando a importância de políticas públicas que assegurem estrutura e continuidade a esse modelo de cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Zona Rural; Saúde da Família.

Referências

Atenção Primária à Saúde - SAPS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>>.

BRASIL, M. DA S. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

Equipe Ribeirinha de Saúde da Prefeitura de Parintins intensifica atendimentos em comunidades afastadas. Disponível em: <<https://parintins.am.gov.br/?q=277-conteudo-105094-equipe-ribeirinha-de-saude-da-prefeitura-de-parintins-intensifica-atendimentos-em-comunidades-afastadas>>. Acesso em: 15 mar. 2025.

Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR).

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. [s.l: s.n.].



**RISCOS À SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM COMUNIDADES
RIBEIRINHAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Catherine Carvalho Leite
Luan Gabriel Bezerra Pedrosa

Introdução: Plantas medicinais são folhas, raízes, flores ou cascas que possuem propriedades terapêuticas e podem ser utilizadas para o tratamento ou alívio de doenças. No estado do Amazonas, as comunidades ribeirinhas preservam um vasto conhecimento etnobotânico, transmitido de geração em geração, que corresponde ao saber popular sobre o uso das plantas. Entretanto, o uso dessas plantas medicinais não está isento de riscos à saúde, pois as preparações caseiras podem causar efeitos adversos decorrentes de contaminação por microrganismos ou de interações entre fitoterápicos e medicamentos alopáticos. A ausência de um acompanhamento profissional adequado pode agravar o problema, especialmente em comunidades remotas, onde o acesso às informações confiáveis é limitado devido à distância geográfica e às dificuldades de deslocamento. Além disso, nessas comunidades, é comum a crença de que “o que vem da terra não faz mal”, o que contribui para a disseminação de práticas sem embasamento científico e para a automedicação. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências disponíveis sobre os riscos à saúde associados ao uso de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas, destacando fatores culturais, toxicológicos e epidemiológicos relevantes para a saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Como estratégia de busca de artigos científicos, foram utilizadas as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “plantas medicinais”, “comunidades ribeirinhas”, “fitoterapia”, “uso tradicional” e “riscos à saúde”, combinados com operadores booleanos AND e OR. Entraram nos critérios de inclusão artigos publicados entre 2014 e 2024, que abordassem o uso de plantas medicinais por comunidades ribeirinhas ou tradicionais, com ênfase em aspectos relacionados à saúde humana. Nos critérios de exclusão, entraram artigos fora do período definido, estudos duplicados, relatos de experiência, dissertações e estudos exclusivamente botânicos que não discutissem riscos sanitários ou efeitos à saúde. Os estudos selecionados foram analisados quanto a: (a) espécies vegetais utilizadas; (b) formas de preparo; (c) efeitos adversos relatados; (d) fatores socioculturais associados; e (e) recomendações para a saúde pública. Após a triagem, quatro artigos foram selecionados para compor a revisão integrativa e foram submetidos à análise qualitativa de conteúdo. **Resultados:** A análise dos estudos identificou que as doenças que acometiam as populações das comunidades ribeirinhas eram relacionadas ao aparelho digestivo, entre as quais se destacavam os sintomas de diarreia e dor abdominal. A diarreia é um sintoma que pode ser causada por vírus, bactérias ou parasitas, podendo ser transmitida por água contaminada. Nessas comunidades, os dejetos humanos, em grande parte, são descartados diretamente nos rios ou no solo, prática conhecida como “fossa negra”, o que contribui para a contaminação da água e aumenta o risco de doenças parasitárias. As plantas mais utilizadas para o tratamento de sintomas de diarreia foram: hortelã (*Mentha arvensis*, Lamiaceae), algodão (*Gossypium barbadense*, Malvaceae), laranja (*Citrus sinensis*, Rutaceae), boldo (*Plectranthus barbatus*, Lamiaceae) e arruda (*Ruta graveolens*, Rutaceae). Na segunda categoria, foram identificadas as doenças do sistema respiratório, tratadas principalmente por meio do consumo de chás preparados com plantas como: arruda (*Ruta graveolens*, Rutaceae), hortelã (*Mentha arvensis*, Lamiaceae), capim santo (*Cymbopogon citratus*, Poaceae), erva cidreira (*Lippia alba*, Verbenaceae), manjerição (*Ocimum basilicum* L.), limão (*Citrus x limon* (L.) Osbeck) e Japana roxa (*Ayapana triplinervis* (M. Vahl) R.M. King & H. Rob.). Observou-se que a maioria das plantas utilizadas eram cultivadas no próprio quintal das famílias ribeirinhas. O estudo também identificou que, embora muitos moradores tenham conhecimento sobre os possíveis efeitos adversos dessas preparações, esse risco costuma ser ignorado. A conservação inadequada das plantas pode levar à contaminação com toxinas fúngicas, como as micotoxinas. Entre os efeitos adversos associados ao uso inadequado de plantas medicinais estão:



náuseas, hepatotoxicidade, irritação na pele, agitação psicomotora, toxicidade reprodutiva e até a morte. Ações de educação em saúde que abordem os riscos do uso inadequado de plantas medicinais e orientem sobre seu uso racional, podem reduzir casos de intoxicação e outros agravos. Além disso, a educação em saúde também pode contribuir para a adoção de práticas adequadas de saneamento, orientando sobre o descarte correto dos dejetos humanos, evitando a contaminação dos rios e diminuindo o risco de doenças parasitárias.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Efeitos Adversos; Educação em Saúde

Referências

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)**. Articulação de Políticas Públicas de SAN para Povos e Comunidades Tradicionais: Raizeiros. [online]. Disponível em:

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/acesso-a-alimentos-e-a-agua/articulacao-de-politicas-publicas-de-san-para-povos-e-comunidades-tradicionais/raizeiros>. Acesso em: 04 nov. 2025.

DIAS, E. C. M.; TREVISAN, D. D.; NAGAI, S. C.; RAMOS, N. A.; SILVA, E. M. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura.

Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 41, n. 2, p. 297-307, abr./jun. 2017. DOI: 10.22278/2318-2660. 2017. v41.n2.a2306. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2306/2237>. Acesso em: 04 nov. 2025.

MARQUES, W. P. G.; ANJOS, T. O. dos; COSTA, M. N. R. F. da. Plantas medicinais usadas por comunidades ribeirinhas do estuário amazônico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74242-74261, out. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17625/14304>. Acesso em: 4 nov. 2025.

PEDROSO, R. S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/kwsS5zBL84b5w9LrMrCjy5d/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazônica**, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/aa/a/VygsxBjLYBDf8NcWBHGYF8Q/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO PSICOSSOCIAL COM PACIENTES EM REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL

Ariadna Nunes Aguiar Batalha
Kamila Caroline Silveira Noronha
Maria Clara Souza dos Santos

Introdução: O adoecimento neurológico em suas diversas manifestações constitui uma experiência complexa que ultrapassa a dimensão biológica e repercute nas esferas emocional, relacional e social da vida do sujeito. As sequelas motoras, cognitivas e sensoriais acarretam alterações significativas na funcionalidade e nas relações sociais, impactando diretamente a qualidade de vida, a autonomia e o sentimento de pertencimento. Esses aspectos se agravam com o afastamento das atividades laborais e afetivas e com o estigma das barreiras atitudinais presentes na sociedade. A reabilitação neurofuncional deve ser entendida como um processo integral de reconstrução da vida, que envolve a recuperação física e a elaboração subjetiva e simbólica da experiência de adoecimento. Assim, requer a integração de diferentes saberes em um cuidado centrado na pessoa e em sua totalidade biopsicossocial. Entre as estratégias de cuidado, os grupos terapêuticos e psicossociais se destacam por promover saúde mental e fortalecimento emocional e social. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essas práticas coletivas ampliam o cuidado e reduzem vazios assistenciais, promovendo escuta qualificada, inclusão social e o empoderamento dos usuários, em consonância com os princípios de integralidade e humanização. **Objetivo:** Promover o cuidado integral e multiprofissional de pacientes com doenças e sequelas neurológicas, por meio de ações voltadas à reabilitação funcional, ao fortalecimento emocional e à inclusão social. **Metodologia:** A experiência ocorreu no Ambulatório Neurofuncional, vinculado ao Programa de Atenção Integral à Saúde Funcional em Doenças Neurológicas, que oferece atendimento multiprofissional a pacientes com sequelas neurológicas. O ambulatório atua em nível ambulatorial, recebendo pacientes encaminhados pelos serviços de neurologia clínica e neurocirurgia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) e do Ambulatório Araújo Lima (AAL). As atividades foram conduzidas por residentes de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Educação Física, sob supervisão de preceptores, em uma perspectiva interdisciplinar. Dentre as práticas desenvolvidas, destacaram-se os grupos psicossociais, realizados semanalmente no AAL, com duração de uma hora. Coordenados pelas residentes de Psicologia e Serviço Social, os encontros constituíram espaços de acolhimento, troca de experiências e conhecimento sobre os direitos da pessoa com deficiência e dos usuários do SUS, utilizando rodas de conversa, dinâmicas e recursos expressivos e midiáticos — slides, desenhos, textos e vídeos etc — para estimular participação e reflexão. **Resultados:** A experiência consolidou o grupo psicossocial como um importante dispositivo terapêutico e social, contribuindo para a saúde mental, o fortalecimento emocional e o reconhecimento dos espaços de direito dos pacientes em reabilitação neurofuncional. Observou-se que a convivência grupal favoreceu o fortalecimento emocional, a criação de vínculos e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O trabalho interdisciplinar baseou-se na escuta sensível e na articulação de saberes técnicos e subjetivos, integrando dimensões biológicas, psicológicas e sociais do cuidado. O espaço grupal mostrou-se um território de cuidado ampliado, que valoriza a escuta, o acolhimento e a troca de saberes entre pacientes e profissionais. **Conclusão:** As práticas desenvolvidas expressam o caráter inovador da residência multiprofissional, ao integrar saúde mental, direitos sociais e reabilitação física em um contexto ambulatorial. O grupo psicossocial ampliou o acesso a ações de cuidado e reduziu lacunas assistenciais, fortalecendo a integralidade e a humanização do SUS. Essa atuação reafirma a residência como espaço de formação e inovação em saúde, voltado à produção de práticas sensíveis, criativas e comprometidas com os usuários da saúde pública.

Referências

AMARANTE, Paulo; TORRES, Mariana de F. O campo da Saúde Mental e as políticas públicas no Brasil: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4579-4589, 2019.



AMIRALIAN, Maria Lúcia. A deficiência e o corpo: limites e possibilidades. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.



OUVIR, ACOLHER E CUIDAR: O PAPEL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO ACOLHIMENTO E ACONSELHAMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Erica Larissa Pantoja de Souza

Elieza Guerreiro Menezes

Introdução: O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) configuram-se como pontos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS) voltados à prevenção, diagnóstico acompanhamento para o cuidado integral de pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis e Hepatites virais, atuando como espaços de escuta, acolhimento e criação e fortalecimento do vínculo entre usuário e o serviço de saúde. No contexto amazônico, caracterizado por grandes distâncias geográficas, barreiras de transporte, diversidade étnica e cultural, além de desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde, a efetivação de práticas humanizadas e inclusivas constitui um desafio persistente, necessitando de práticas humanizadas, acolhedoras e resolutivas. Nesse contexto, a residência em enfermagem em infectologia emerge como um espaço de aprendizagem crítica e intervenção transformadora, que permite ao residente integrar teoria e prática na consolidação de estratégias de cuidado centradas no sujeito e contextualizadas no território. Além disso, o residente atua como um dispositivo pedagógico e assistencial capaz de articular ensino e serviço, qualificando o cuidado e ampliando o acesso à saúde. **Objetivo:** Descreve as ações desenvolvidas por residentes de enfermagem atuantes no CTA de uma cidade amazônica em março de 2025. **Metodologia:** As ações desenvolvidas incluíram acolhimento humanizado, aconselhamento pré e pós-teste, atividades educativas e apoio ao seguimento clínico de pessoas diagnosticadas com HIV e hepatites virais com o objetivo de fortalecer as práticas de acolhimento e aconselhamento e ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal de pessoas vivendo com HIV e hepatites virais, articulando a atenção básica e a rede intersetorial. **Resultados:** Fundamentadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), as práticas buscaram ressignificar o acolhimento como ato ético, político e relacional, e o aconselhamento como espaço de diálogo e construção de sentido frente ao diagnóstico. O residente, nesse processo, atua como mediador entre o serviço e o território, exercitando competências técnicas, comunicacionais e reflexivas essenciais ao cuidado em saúde em contextos complexos. Observou-se que a inserção dos residentes contribuiu para a reorganização dos fluxos assistenciais, reduzindo o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento antirretroviral, ampliando o número de testagens e fortalecendo o vínculo entre equipe e usuários. Também se verificou a ampliação das práticas educativas com enfoque na prevenção combinada e na redução de danos, além do fortalecimento da adesão ao tratamento por meio do acompanhamento compartilhado e da abordagem centrada na singularidade de cada sujeito. O processo de escuta sensível revelou-se determinante na identificação de vulnerabilidades sociais e no enfrentamento do estigma, permitindo compreender que a humanização não é apenas uma diretriz técnica, mas uma prática cotidiana de cuidado que reconhece a subjetividade e a diversidade das experiências humanas. A residência, ao inserir o enfermeiro nesse espaço, possibilita a articulação entre o saber científico e o saber popular, fomentando práticas emancipatórias e corresponsáveis. Em um cenário de profundas desigualdades territoriais como o amazônico, onde as populações ribeirinhas, indígenas e periféricas enfrentam barreiras estruturais e simbólicas de acesso, o residente de enfermagem atua como agente de transformação, fortalecendo o SUS na base do cuidado e contribuindo para a redução dos vazios assistenciais. A vivência no CTA revelou-se um campo formativo potente para o desenvolvimento de competências técnico-científicas e ético-políticas, reafirmando o papel da residência como política pública de formação que produz não apenas profissionais, mas sujeitos comprometidos com a equidade e com a defesa da vida. Conclui-se que a atuação do residente de enfermagem nos CTA em contexto amazônico consolida uma prática que ultrapassa a dimensão biomédica e se enraíza em uma ética do cuidado comprometida com o outro, promovendo um cuidado integral, inclusivo e culturalmente sensível. **Conclusão:** Desse modo, o fortalecimento do acolhimento e



do aconselhamento, aliado à escuta qualificada e à ampliação do acesso, mostra-se essencial para o enfrentamento da epidemia de HIV e hepatites virais, reafirmando o papel do residente como protagonista da inovação em saúde, da humanização das práticas e da consolidação dos princípios do SUS no território amazônico.

Palavras-chave: Acolhimento; HIV; Hepatite viral humana.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para organização e funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento e Serviços de Atendimento Especializado em IST/HIV/AIDS*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério

SOUZA, L. E. P. F.; SILVA, L. M. V. *Determinantes sociais da saúde e o cuidado em territórios vulneráveis*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.



CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Ferreira Fragata
Sandy Caroline da Silva Andrade
Maria Carolina Carvalho Cruz
Fernanda Farias de Castro

Introdução: O sistema único de saúde (SUS) tem sua porta de entrada por meio da Atenção Primária em Saúde (APS), atuando de forma coordenadora do cuidado em saúde sendo o elo que permite a vinculação dos usuários ao SUS. Na Atenção Primária são desenvolvidas atividades voltadas para a educação continuada de servidores e da comunidade sobre diversas temáticas, incluindo os primeiros socorros. A cadeia de sobrevivência extra-hospitalar para situações de urgência e emergência ainda é limitada a uma parcela de profissionais de ensino superior e a sua aplicação pode permitir sobrevida e redução de sequelas. Faz-se necessário reconhecer o agente comunitário de saúde (ACS) como importante intermediador da comunicação entre a APS e a população, visto que ele não apenas atua no território, mas pertence a ele e a sua comunidade, conhecendo as singularidades do território de abrangência. Todavia, não é incomum que situações de urgência e emergência evidenciem as lacunas quanto a capacitação do ACS e profissionais da APS sobre a sua atuação inicial, mesmo que não sejam práticas exclusivas de enfermeiros e médicos. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo do relato é descrever a realização de uma atividade teórico-prática com ACS realizada pela integração e articulação da residência de saúde da família com ênfase nas populações do campo, floresta e água e da residência de enfermagem em urgência e emergência, para capacitação em suporte básico de vida (SBV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido durante uma atividade de capacitação com ACS em uma unidade básica de saúde (UBS) na zona Norte de Manaus, durante o mês de agosto de 2025. **Resultado:** A intervenção ocorreu em duas etapas, a primeira etapa foi responsável pela identificação do conceito teórico de situações de urgência e emergência comuns do cotidiano e revisão dos canais de suporte para essas ocasiões, e a segunda etapa explorou aspectos práticos para a aplicação de manobras necessárias em paradas cardiopulmonares (PCR) por meio da reanimação cardiopulmonar (RCP); engasgo por meio da manobra de Heimlich, suporte em casos de convulsão, hemorragia superficial e profunda. O grupo de ACS foi dividido igualmente em 5 grupos com 5 pessoas cada e a avaliação ocorreu pelo desempenho de simulação-problemas utilizando a aplicação da metodologia ativa com feedback imediato para correção e esclarecimento de dúvidas pertinentes. A atividade foi considerada positiva, uma vez que o público demonstrou reconhecer a importância da atividade, participando ativamente, realizando com autoconfiança as intervenções instruídas conforme os cenários eram propostos. A integração entre os residentes de diferentes áreas é essencial para a articulação entre os serviços de saúde, permitindo também a ampliação do diálogo entre as instituições e a sociedade, potencializando o papel da APS sempre em regime de atividades complementares naquilo que confere ao suporte básico de vida. **Conclusão:** A experiência se apresenta como um exemplo favorável quanto ao potencial para a capacitação permanente na APS, integrando as redes de serviço em saúde promovendo maior segurança e eficácia no atendimento à comunidade.

Referências

BRASIL, M. DA S. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.
BITENCOURT, A. DE C.; RENNÓ, G. M. SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 1, 1 abr. 2023.
DIAS, Mylene Mayara Santos; BEATRIZ SANTANA CAÇADOR; SILVA, LAYLLA VERIDIANA CASTORIA; SOUZA, Camila Ribeiro; FERREIRA, Debora Carvalho; PRADO, Mara Rúbia Maciel Cardoso do. Conflitos éticos no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 15, n. 01, p. 223–246, 2023.



PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER AMAZÔNIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos da Silva Ordonis
Eduarda Gabriela Ferreira Lima
Edilene Coelho Duarte

Introdução A saúde da mulher é um componente essencial para a promoção do bem-estar e o fortalecimento das comunidades, especialmente em regiões de difícil acesso, como o interior do Amazonas. Nessas localidades, onde vivem populações ribeirinhas e indígenas, os desafios à assistência em saúde são ampliados por fatores geográficos, culturais e estruturais. Nesse cenário, o protagonismo da enfermagem se evidencia pela atuação humanizada e próxima às realidades locais, promovendo o cuidado integral e a educação em saúde. A presença ativa a equipe de enfermagem nas comunidades amazônicas não apenas amplia o acesso aos serviços, mas também contribui para o empoderamento das mulheres, melhoria das condições de saúde na região e promoção da equidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente à ação em saúde no interior do estado do Amazonas, com mulheres ribeirinhas e indígenas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem em uma comunidade ribeirinha do município de BORBA, interior do estado do Amazonas, a partir da vivência relacionadas à prática e ao cuidado feminino, em parceria com Organização Não Governamental e Secretaria de saúde do município. As ações foram desenvolvidas por meio de educação em saúde e consulta de enfermagem, com ênfase na prática do autoexame, exame Papanicolau e testes de infecções sexualmente transmissíveis (Ist's) **Resultados:** Durante as atividades, foram atendidas mais de 120 mulheres em um único dia, o que possibilitou identificar fragilidades no acesso aos serviços de saúde e carência de informações sobre prevenção e autocuidado. A experiência proporcionou aos acadêmicos uma aproximação significativa com as mulheres da comunidade ribeirinha, promovendo momentos de escuta e valorização do cuidado feminino. As palestras e consultas de enfermagem revelaram grande falta de conhecimento sobre a importância dos exames preventivos, como o Papanicolau e o autoexame das mamas, evidenciando a necessidade de intensificar ações educativas. O contato com mulheres ribeirinhas e indígenas ampliou a compreensão dos estudantes sobre os desafios da assistência em contextos amazônicos. A vivência contribuiu ainda para o fortalecimento do senso de responsabilidade social, empatia e compromisso ético dos futuros profissionais de enfermagem. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância do protagonismo da enfermagem na promoção da saúde da mulher amazônica, onde o acesso aos serviços ainda é limitado. As ações realizadas reforçaram o papel essencial da enfermagem na educação em saúde e na prevenção de doenças. Além disso, a vivência contribuiu para a formação crítica e humanizada dos acadêmicos, fortalecendo seu compromisso social e ético com a promoção da equidade em saúde na Amazônia.

Palavras-chave: Região amazônica; Saúde da mulher; Promoção em saúde.



PROCANOAS/UFAM: UM NOVO CAMINHO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA

Sabrina Horreda de Lima
Jaqueline da Silva Pinheiro
Jussara Muniz Atanasio de Oliveira
Lethicia Kelly Brito de Souza
Thais Ferreira de Melo
Thais Tibery Espir

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva nas Águas, Campos e Florestas da Universidade Federal do Amazonas (PROCANOAS/UFAM) constitui uma proposta inovadora de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. O programa foi concebido com o propósito de fortalecer a formação em saúde coletiva e gestão pública na região amazônica, por meio de uma abordagem pautada na interprofissionalidade, na integração ensino-serviço-comunidade e na valorização dos saberes e modos de vida locais. Iniciada em abril de 2025, a primeira turma marca o início de um novo ciclo na formação de gestores e trabalhadores da saúde, em um território caracterizado por grande diversidade social, ambiental e cultural. **Objetivo:** Relatar a experiência inicial da turma pioneira de residentes do PROCANOAS/UFAM, evidenciando os desafios e as potencialidades do processo formativo em Saúde Coletiva, com ênfase na gestão locorregional, visando ao fortalecimento da formação de profissionais com olhar sensível às especificidades da Amazônia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências dos 6 primeiros meses da primeira turma de residentes do PROCANOAS/UFAM, composta por profissionais das áreas de fisioterapia, nutrição, serviço social, enfermagem e saúde coletiva. As atividades formativas ocorreram nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em campos de prática voltados à gestão e vigilância em saúde. **Resultados:** As atividades foram desenvolvidas em cenários urbanos e rurais e incluem a participação em reuniões técnicas, acompanhamento de processos de planejamento e monitoramento das políticas públicas, análise de dados epidemiológicos, elaboração de relatórios técnicos e apoio às ações de vigilância, planejamento e promoção da saúde. A inserção nos serviços de gestão e vigilância em saúde permitiu aos residentes compreenderem a complexidade do SUS e o papel estratégico da saúde coletiva na organização das políticas públicas. Entre os principais desafios enfrentados, ressaltou-se o processo de adaptação dos campos de estágio para o cumprimento da carga horária do programa. A inserção em espaços de gestão também exigiu o desenvolvimento de competências em planejamento, comunicação institucional e tomada de decisão compartilhada, o que representou um aprendizado significativo para a formação dos residentes. As vivências favoreceram o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas, especialmente no que se refere à análise situacional de saúde, à comunicação interprofissional e à compreensão dos determinantes sociais e ambientais da saúde. O trabalho em equipe e a convivência com as equipes técnicas ampliaram a comunicação interprofissional e o aprendizado colaborativo. O contato direto com os territórios amazônicos, incluindo as populações vulnerabilizadas dos mesmos, reforçou a necessidade de práticas contextualizadas e sensíveis às especificidades culturais e geográficas da Amazônia, reconhecendo que a gestão em saúde é um campo de cuidado e produção de saberes. Por fim, o processo formativo demonstrou a viabilidade e a importância da atuação multiprofissional em espaços de gestão e vigilância, ampliando as possibilidades de intervenção. **Conclusão:** O PROCANOAS/UFAM é um marco na formação em Saúde Coletiva na região Norte, ao promover a inserção de residentes em espaços de gestão e vigilância, formando profissionais com olhar sensível às singularidades amazônicas e comprometidos com a equidade, a diversidade e a defesa da vida. As experiências iniciais evidenciam a importância de processos formativos que articulam teoria e prática, fortalecendo o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas e interprofissionais. O programa reafirma o compromisso da Universidade Federal do Amazonas com o fortalecimento do SUS, ao formar gestores capazes de compreender e intervir nas



realidades das populações das águas, dos campos e das florestas, contribuindo para a consolidação de práticas de gestão e cuidado alinhadas às necessidades do território amazônico.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Gestão em Saúde; População Rural; Região Amazônica; Equipe Multiprofissional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

PAIM, J. S. O que é o SUS. São Paulo: Editora Fiocruz, 2015.



VISITA DE VINCULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Drielly da Silva Galvão

Grace Andry Baraúna Ferreira

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Introdução: A visita de vinculação é um direito garantido a todas as gestantes assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. A realização de vinculação prévia à maternidade de referência em que será realizado o parto ou atendida em possíveis intercorrências durante a gravidez, deverá ser realizada durante o andamento do pré-natal. Garantir e fomentar a visita de vinculação, é ofertar o acesso efetivo das gestantes às unidades de saúde, emponderá-las sobre seus direitos, e fortalecer o vínculo entre as usuárias e o SUS. Neste contexto o enfermeiro desempenha um papel fundamental na condução da visita, no esclarecimento de dúvidas sobre a maternidade, orientações sobre o parto e na educação em saúde (BRASIL, 2007). **Objetivo:** Descrever a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica (EO), diante da Assistência às gestantes na visita de vinculação em uma maternidade pública de Manaus. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir das vivências por residentes de EO na visita de vinculação em uma maternidade de Manaus, durante o ano de 2025. **Resultados:** A visita de vinculação foi realizada pelas residentes de EO enquanto estas estavam lotadas no setor de Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) da referida maternidade, inicialmente contaram com o auxílio das preceptoras e nas demais foram conduzidas unicamente pelas residentes. Ocorreram durante as segundas-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, a partir das 14h e tinham como duração cerca de 60 minutos. O horário foi estipulado pela própria instituição e as gestantes foram referenciadas pelas unidades básicas de saúde onde realizavam o pré-natal ao completar 32 semanas de gestação. Os setores apresentados foram: recepção; acolhimento e classificação de risco obstétrico; pré-parto, parto e pós-parto; centro cirúrgico; serviço social; psicologia; banco de leite e CPNi. Durante a visita guiada foram dadas informações detalhadas sobre cada setor, alguns permitiam a passagem rapidamente e outros eram apresentados da porta de entrada para não interromper o fluxo de atendimento. Ao chegar no CPNi, as gestantes e seus acompanhantes dispunham de momento de diálogo para retirada de dúvidas com profissionais e com o grupo. **Conclusão:** A visita de vinculação realizada pelas enfermeiras residentes de EO, oportunizou uma troca mútua entre profissionais e usuários, uma vez que permitiu o fortalecimento da relação paciente e equipe, e a humanização do cuidado. Além disso, garantiu autonomia às residentes em apresentar as dependências da maternidade, discorrer sobre boas práticas no parto, esclarecer dúvidas, e acolher medos e anseios a fim de preparar as gestantes de maneira integral para o parto e o puerpério, promovendo segurança, confiança e protagonismo no processo de nascimento. Esta prática constitui uma ferramenta de grande importância para gestantes e acompanhantes, visto que durante sua realização é possível que entendam os fluxos da instituição, sua estrutura, conhecimento de direitos, de serviços ofertados e horários. Estabelece-se também como um momento seguro onde podem trocar experiências entre si, gerando uma construção em comunidade.

Palavras-Chave: Enfermagem Obstétrica; Enfermeiros; Humanização da Assistência; Gestantes; Maternidades.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 28 dez. 2007.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos *et al.* Satisfação de gestantes após a visita de vinculação em uma maternidade de risco habitual obstétrico. *Enferm. Foco*, v. 16, e-2025047, 2025.



SAÚDE ITINERANTE NA AMAZÔNIA: DESAFIOS DE EQUIDADE NO ACESSO DE RIBEIRINHOS DO BAIXO RIO URUBU

Yolanda de Matos Cardoso
Henrique Araújo da Silva
Camilly Campos Vasconcelos
Érika Karine Arce Feitosa Silva
Wendell César Barbosa de Oliveira
Helena Brandão Araújo

Introdução: A equidade em saúde na Amazônia representa um desafio complexo, com as comunidades ribeirinhas enfrentando barreiras geográficas e logísticas significativas para o acesso à Atenção Primária em Saúde (APS). A dispersão populacional e as particularidades do território fluvial exigem do Sistema Único de Saúde (SUS) a adoção de estratégias de cuidado ativas, que superem a dificuldade de locomoção e a ausência de infraestrutura fixa. Neste cenário, a saúde itinerante emerge como uma ferramenta indispensável para alcançar populações historicamente negligenciadas. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de saúde fluvial para comunidades do Baixo Rio Urubu, em Rio Preto da Eva (AM), detalhando a execução da atividade e os desafios estruturais enfrentados no local. **Metodologia:** A ação foi executada por uma equipe multidisciplinar composta por médico da família, enfermeira, técnica de enfermagem, acadêmica de enfermagem, Agente Comunitária de Saúde (ACS) e um condutor. Para o deslocamento fluvial, crucial na logística de saúde amazônica, foi utilizada uma rabeta/lancha. **Resultados:** No total, foram alcançadas 12 residências, proporcionando cuidados no domicílio para indivíduos de diversas faixas etárias. Os procedimentos realizados incluíram: a administração de vacinas (imunização ativa), a dispensação de medicamentos de uso contínuo para condições crônicas (como hipertensão e diabetes), além de fármacos para sintomas gripais, a realização de antropometria para avaliação nutricional e o agendamento de consultas de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, facilitando a continuidade do cuidado. Contudo, a experiência evidenciou desafios estruturais significativos que permeiam o território. A dificuldade de locomoção, associada ao tempo e ao custo do deslocamento fluvial, é uma barreira crucial que inviabiliza a adesão regular aos serviços de saúde fixos. Mais premente, identificou-se que a ausência de documentação civil básica em parte da população se configura como uma barreira institucional crítica, limitando o acesso a direitos e programas sociais vinculados à saúde. Em conclusão, este relato reitera a eficácia da saúde itinerante como uma ferramenta indispensável para alcançar a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a equidade em regiões de grande dispersão populacional. **Conclusão:** Reforça-se a urgência de estratégias intersetoriais que resolvam as barreiras de logística e documentação para garantir o direito à cidadania e à saúde a essas populações vulneráveis.

Palavras-chave: Saúde Pública; Acesso à Atenção Primária; Equidade em Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

Referências

- RODRIGUES, D. L.; SILVA, D. N. Poverty in the Brazilian Amazon and the challenges for development. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00100223, out. 2023.
- GARNELO, L.; FEARNSTIDE, P. M.; FERRANTE, L. Amazon: between devastation, violence, and threads of hope. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, e00152723, dez. 2023.
- FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1605-1618, abr. 2022.
- LIMA, J. G. et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00247820, ago. 2021.



O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA EQUIDADE ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

Lohayne Nascimento da Costa

Geane de Souza Cruz

Maria Clara Isabelle Nascimento Meneses

Ana Paula Miranda Mundim Pombo

Introdução: A equidade é um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde. É a partir deste princípio que o direito à saúde da população é assegurado, a fim de diminuir as desigualdades no acesso (BRASIL, 2009). Contudo, ainda que a Constituição da República Federal do Brasil de 1988 garanta o direito universal e igualitário à saúde, existem evidências da existência de desafios para a plena concretização da promoção de ações de saúde para a população ribeirinha (SANTOS, 2023). A complexidade logística, as vastas distâncias e a sazonalidade dos rios criam barreiras estruturais que dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde para comunidades ribeirinhas, testando os limites da capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge como um pilar indispensável para a territorialização do cuidado (BRASIL, 2009). **Objetivos:** Analisar, com base na literatura, como a atuação do Agente Comunitário de Saúde contribui para a promoção da equidade no acesso à saúde das populações ribeirinhas na Amazônia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, descritiva e de natureza bibliográfica. Foram utilizados artigos científicos, relatórios técnicos e documentos institucionais extraídos de bases como SciELO, LILACS, BVS, PubMed e arquivos oficiais do Ministério da Saúde. A seleção abrangeu publicações entre os anos de 2009 e 2023, com foco em populações ribeirinhas na Amazônia e agentes comunitários de saúde. **Resultados:** O estudo de Almeida et al. (2020), destacou a importância do papel do Agente Comunitário para o fortalecimento da Atenção Básica. Assim, este deve atuar como elo transformador, traduzindo as necessidades dos moradores e servindo de ponte entre estes e a unidade de saúde. Visto que, o ACS que pertence à comunidade ribeirinha, entende os códigos culturais e as dificuldades locais. Nesse contexto, surge o conceito de “vínculo”, como a principal ferramenta de equidade do agente (ARAÚJO, 2023). Entretanto, existem desafios presentes na realidade das populações ribeirinhas, que impactam na atuação profissional e na recepção de ações de promoção de saúde, são eles: carência de saneamento básico, falta de água potável, vulnerabilidade climática, falta de infraestrutura de transporte e insegurança socioambiental (SANTOS, 2023). Em suma, a literatura analisada sugere que a atenção primária à saúde, na pessoa do Agente Comunitário, continua sendo um potencializador da promoção de equidade e acessibilidade aos cuidados de saúde para ribeirinhos. No entanto, a equidade real só será alcançada quando os desafios estruturais e logísticos forem superados, permitindo que o elo criado pelo ACS se conecte efetivamente a um sistema resolutivo.

Palavras-chave: Acessibilidade Aos Serviços De Saúde; Agentes Comunitários De Saúde; Disparidades Em Assistência À Saúde; Equidade Em Saúde.

Referências:

- ARAÚJO, V.N de; MOTA, ZKR; ALVES, VCM. O elo transformador: a Importância do vínculo entre Agente Comunitário de Saúde e usuário. In: OLIVEIRA, M K. M. de; RAMOS, R N. T. G.; SOUZA, T P. S. de (Orgs.). "Amanhã será um novo dia": SUS presente nos territórios e na vida de Manicoré (AM). Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. p. 326-338.
- ALMEIDA, VF de et al. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. Interface (Botucatu), v. 24, e200234, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- SANTOS, A. F. et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. Revista Caderno Pedagógico, Curitiba, v. 20, n. 10, p. 4314-4330, 2023.



VIVÊNCIAS DE RESIDENTE: CAMPOS DE ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Enoly Cristine Frazão da Silva

Daniel Vieira Pinto

Introdução: A formação em residência multiprofissional constitui importante estratégia de educação em serviço para o desenvolvimento de competências no âmbito da saúde coletiva, articulando ensino, serviço e pesquisa em ambientes de atenção primária, secundária e terciária. No contexto hospitalar, o profissional de Educação Física (PEF) vem sendo cada vez mais reconhecido como integrante das equipes multiprofissionais de saúde, atuando na promoção, prevenção, reabilitação, recuperação e proteção da saúde, contribuindo tanto no cuidado ao paciente quanto no cuidado a acompanhante e o trabalhador, reconhecendo todos com usuários SUS. **Objetivo:** desvelar os principais campos de atuação do PEF no contexto hospitalar e ambulatorial, destacando a diversidade de práticas e a importância da inserção desse profissional nas equipes de saúde. **Metodologia:** O presente relato descreve as vivências de 18 meses de residência, entre 2024 e 2025, de uma residente de Educação Física vinculada ao Programa de Atenção Integral à Saúde Funcional em Doenças Neurológicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/ UFAM). **Resultado:** O primeiro campo de atuação foi o setor de hemodiálise. Nesse ambiente, o PEF realiza exercícios resistidos e aeróbicos intradialítico, orienta os pacientes quanto à manutenção dos exercícios em casa (interdialítica) e conduz avaliações periódicas das capacidades físicas, como força, resistência e equilíbrio. São também realizadas avaliações antropométricas e hídricas por meio da perimetria, dobras e bioimpedância, com o intuito de prevenir a sarcopenia e promover melhor qualidade de vida aos pacientes renais crônicos. Outro campo de atuação é a linha de cuidado multiprofissional pré e pós-bariátrica, em setor ambulatorial, o PEF realiza avaliações funcionais, propõe programas de exercício adaptados às condições clínicas e orienta os pacientes para o alcance saudável das metas, contribuindo para a manutenção da massa muscular, reeducação motora e adesão a um estilo de vida ativo. No ambulatório de reabilitação neurológica, o profissional de Educação Física atua junto a pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença de Parkinson, lesão medular e outras condições neurológicas encaminhadas pela equipe médica. O trabalho é desenvolvido de forma integrada com fisioterapia, psicologia e serviço social, priorizando o fortalecimento muscular, o equilíbrio e a mobilidade funcional, favorecendo a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. Além da assistência direta aos pacientes, o PEF também participa de ações voltadas aos trabalhadores do hospital, com atendimentos semanais que envolvem avaliações físicas, orientações de exercício, programas de fortalecimento e alongamento, além da promoção de ginástica laboral junto aos setores administrativos. O HUGV vem incorporando ainda as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com a Educação Física atuando na linha de frente do projeto. São oferecidas práticas corporais em grupo, atividades inspiradas na medicina tradicional chinesa, sessões de meditação e alongamentos voltados a funcionários e acompanhantes de pacientes, fortalecendo o cuidado integral. Embora o foco central da residência seja a atenção às doenças neurológicas, a vivência em múltiplos campos de prática tem se mostrado essencial para a formação do profissional de Educação Física. **Conclusão:** A graduação ainda oferece poucas experiências voltadas à atuação hospitalar e ambulatorial, o que torna a residência um espaço privilegiado de aperfeiçoamento técnico e humano. Ao concluir a especialização, espera-se que o profissional esteja apto a atender grupos diversos, atuar com segurança em diferentes contextos e consolidar seu papel nas equipes multiprofissionais de saúde. **Palavras-chave:** Educação Física, Capacitação Profissional, Equipe de Saúde Multidisciplinar.

Referências

SILVA, R. C.; KRUSE, M. H.; CAMPONOGARA, S. *et al.* Residência multiprofissional em saúde: trajetória histórica, desafios e perspectivas. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e210088, 2021.
HENRIQUETA, E.; BORSSATTO, A.M. Educação Física: possibilidade de atuação do profissional de Educação Física em hospitais de Lages. *Revista Tópicos*, v.2, n.15:1–15, 2024.



O IMPACTO DE UMA LIDERANÇA PARTICIPATIVA NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos da Silva Ordonis
Sara Raabe Gomes Cruz
Samilly Malcher de Castro
Letícia do Nascimento Freire
Hinaê Martins Batista
Alessandra Cristina Silva

Introdução: A gestão em enfermagem constitui um campo estratégico dentro das políticas públicas de saúde, sendo essencial para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o papel do enfermeiro como líder e gestor ganha destaque por integrar saberes técnico-científicos, habilidades relacionais e compromisso social. Os programas de residência multiprofissional em saúde representam um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas competências, pois unem ensino, serviço e comunidade em um processo formativo crítico e transformador. Assim, a liderança em enfermagem, quando pautada na escuta ativa, na corresponsabilidade e no diálogo interprofissional, torna-se instrumento fundamental para o fortalecimento das redes de atenção e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao usuário. **Objetivo:** Relatar a experiência de práticas de liderança participativa desenvolvidas por enfermeiros residentes como instrumento de gestão e fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por residentes de enfermagem em um hospital universitário, a partir da vivência em atividades de gestão e liderança junto às equipes multiprofissionais. As ações foram pautadas nos princípios do SUS, na comunicação efetiva e na corresponsabilidade entre os atores envolvidos. **Resultados:** A experiência possibilitou o aprimoramento das competências técnicas, gerenciais e relacionais dos residentes, fortalecendo o trabalho em equipe e o protagonismo profissional. A aplicação de estratégias como reuniões participativas, divisão equitativa de tarefas, escuta ativa e feedback construtivo promoveu engajamento e maior integração entre os membros da equipe. Observou-se avanço na comunicação entre setores, melhora na organização do processo de trabalho e redução de conflitos interpessoais. A atuação dos residentes como líderes favoreceu ainda o vínculo com os usuários e a comunidade, promovendo cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades locais. Além disso, a vivência permitiu compreender a gestão como prática educativa e colaborativa, essencial para o fortalecimento da rede de atenção e consolidação das políticas públicas de saúde. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a liderança em enfermagem é eixo estruturante para a integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a gestão qualificada dos processos de trabalho e para o fortalecimento do SUS como política pública de saúde. **Palavras-chave:** Enfermagem; Liderança; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.



ENTRE SERINGAS E SILÊNCIOS: DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS

Gabrielle dos Santos Tavares
Jenifer Vasconcelos de Arruda
Gladson Rosas Hauradou
Karla Cristina Amazonas Reis

Introdução: O trabalho do assistente social na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios rurais amazônicos, desafia as fronteiras do modelo biomédico ainda predominante nas equipes multiprofissionais. Nesses espaços, marcados pela complexidade territorial e pela presença de populações do campo, floresta e águas, o conceito de saúde deve ser compreendido como fenômeno político, econômico e cultural determinado socialmente. No entanto, essa concepção nem sempre é partilhada por todos os profissionais, gerando resistências, silêncios e desafios para o trabalho do Serviço Social. Segundo Iamamoto (2020), a prática profissional do assistente social, ao se inserir nas políticas públicas, ocorre em meio a contradições estruturais que exige a articulação entre o conhecimento técnico e a crítica social. No contexto rural, essas contradições se expressam de forma ampliada; enquanto o discurso biomédico privilegia o corpo e a doença, o Serviço Social busca dar visibilidade às condições de vida, às vulnerabilidades e às desigualdades que determinam o processo de adoecimento. **Objetivo:** Apresentar, mediante Relato de Experiência, a atuação da/o Assistente Social Residente em uma Unidade de Saúde da Família Rural (USFR) de Manaus (AM), destacando os desafios enfrentados para o exercício profissional sob o prisma da determinação social do processo saúde-doença na relação com a equipe multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase nas Populações do Campo, Floresta e Águas. As ações foram realizadas no ano de 2025, na zona rural de Manaus, em um território de difícil acesso, com população majoritariamente da floresta. As principais estratégias utilizadas incluíram estudos de caso interdisciplinares e visitas domiciliares integradas. Com essas atividades, buscou-se fortalecer a compreensão do cuidado integral e destacar a determinação social da saúde nas condições de vida de usuários atendidos no contexto rural como objeto que requer intervenção interdisciplinar. **Resultado:** O cotidiano revelou uma equipe marcada pela formação essencialmente clínica, centrada em procedimentos técnicos, medicações e controle de agravos. Nesse cenário, a inserção do Serviço Social provocou questionamentos e, por vezes, desconforto. O diálogo sobre pobreza, vulnerabilidade e acesso a direitos soa “estranho” a uma rotina guiada por protocolos biomédicos. Como destacam Paula e Oliveira (2021), o trabalho interdisciplinar requer o reconhecimento do saber social como legítimo no campo da saúde. A residência multiprofissional mostrou-se essencial nesse processo, possibilitando a articulação entre teoria e prática, a análise crítica das relações institucionais e o fortalecimento do trabalho coletivo. Os estudos de caso tornaram-se espaços pedagógicos de escuta e reflexão, permitindo aproximar o olhar técnico da realidade concreta do território. Segundo Carvalho e Souza (2019), a efetivação do cuidado integral depende não apenas da ação individual dos profissionais, mas também de condições institucionais que favoreçam o diálogo e a corresponsabilidade. Entretanto, a transformação cultural é lenta. Persistem o despreparo e a resistência de parte da equipe diante da complexidade social, econômica, política e cultural das comunidades amazônicas. Rodrigues et al (2021), enfatiza que a formação em serviço é também um ato político, que possibilita a construção de novas práticas e a superação das limitações impostas pela lógica biomédica. **Conclusão:** “Entre seringas e silêncios” expressa uma provocação ao cotidiano na Atenção Primária à Saúde Rural cuja atividade interdisciplinar apresenta predominância do modelo biomédico. Falar sobre o social onde o biológico é predominante é um ato ético e político que exige paciência, persistência e compromisso com os usuários do/no território. O principal aprendizado dessa experiência foi compreender que a mudança institucional não se impõe, mas se constrói de forma processual, por meio do diálogo, da presença constante e do exercício teórico-prático. A Residência Multiprofissional mostrou-se um espaço de formação crítica, que fortalece o protagonismo do Serviço Social na construção de



um cuidado ampliado, territorializado e socialmente comprometido. Assim, reafirma-se que o verdadeiro cuidado em saúde nasce da apreensão do movimento contraditório da realidade social na particularidade rural, da articulação entre saberes, da defesa de direitos e da valorização da vida em toda a sua complexidade.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde (APS); Determinação Social da Saúde; Território sociocultural; Integração de saberes em saúde.

Referências

CARVALHO, A. P.; SOUZA, D. M. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: concepções, tendências e perspectivas. **Revista Libertas**: Juiz de Fora, v.19, n.2. 2019.

Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/libertas/article/view/27114/19920>. Acesso: 05 de nov. de 2025.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2020.

RODRIGUES, K. V.; ALMEIDA, P. F.; CABRAL, L. M. S.; FAUSTO, M. C. R. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. **Saúde em Debate**: Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 998-1016, 2021. Disponível em:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5730>. Acesso em: 06 nov. 2025.

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira de; OLIVEIRA, Karolina Adrienne Silva. Serviço Social e defesa de direitos na atenção primária à saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, São Paulo 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665397>. Acesso em: 06 nov. 2025.



DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO EM HIV: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA REDE SAE DE MANAUS

Erica Larissa Pantoja de Souza

Elielza Guerreiro Menezes

Introdução: A descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS constitui uma estratégia estruturante para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao ampliar o acesso, reduzir desigualdades e garantir a integralidade da atenção. No Amazonas, historicamente marcado pela concentração de recursos e serviços de alta complexidade na capital, a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) consolidou-se como referência estadual no manejo clínico do HIV e de outras doenças infecciosas. Essa centralização, embora tecnicamente eficiente, gerou sobrecarga assistencial, longas filas de espera e deslocamentos contínuos de usuários provenientes de municípios distantes e de áreas periféricas de Manaus. Diante disso, a descentralização do cuidado emergiu como resposta às demandas crescentes por equidade territorial e acesso integral, visando redistribuir o acompanhamento clínico, laboratorial e psicossocial para outras unidades municipais dotadas de Serviços de Atendimento Especializado (SAE). **Objetivo:** descrever e analisar criticamente a atuação de residentes de enfermagem em infectologia no processo de descentralização da atenção às pessoas vivendo com HIV na rede municipal de Manaus, destacando os desafios, estratégias e resultados observados na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade. **Metodologia:** A experiência foi desenvolvida entre os meses de abril a junho de 2025 e as ações compreenderam levantamento situacional dos fluxos assistenciais, análise dos critérios de elegibilidade para descentralização, acompanhamento do processo de transferência de usuários, comunicação e articulação com as unidades receptoras. A metodologia pautou-se na abordagem qualitativa, descritiva e reflexiva, ancorada na observação participante e no diálogo interprofissional, com base nos princípios do SUS, nas Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e nas recomendações do Ministério da Saúde sobre descentralização do cuidado em HIV. **Resultados:** Dentre as ações, destacaram-se: acompanhamento do fluxo de transferência de pacientes, identificação de barreiras institucionais e comunicacionais, orientação sobre manejo clínico e profilaxias; fortalecimento do registro e monitoramento de indicadores; e desenvolvimento de atividades de educação permanente sobre acolhimento, sigilo e redução de estigma. O envolvimento dos residentes fortaleceu a articulação entre os níveis de atenção, qualificação dos fluxos de referência e contrarreferência e promoção o cuidado compartilhado. Houve ganhos pedagógicos expressivos ao vivenciar o processo de gestão do cuidado e compreender, de forma ampliada, o funcionamento do sistema de saúde, o papel da enfermagem na coordenação do cuidado e a importância do trabalho interprofissional. Apesar disso, o processo enfrentou resistências como o receio de perda de vínculo com a equipe de referência e a insegurança técnica diante do manejo de casos complexos. Essa experiência destacou a relevância da educação permanente como ferramenta de gestão do cuidado ao promover a reflexão crítica sobre o fazer em saúde e ressignificar as práticas cotidianas à luz das necessidades do território. A descentralização, conduzida sob a ótica da humanização e da integralidade, mostrou-se também instrumento de fortalecimento da autonomia dos usuários e do protagonismo das equipes locais, reafirmando a territorialização como eixo estruturante do SUS. Em nível macroestrutural, aproximou os níveis estadual e municipal de gestão, estimulando a corresponsabilidade entre os entes federativos e consolidando a rede de atenção. No campo micropolítico, possibilitou a de vinculação sólida entre profissionais e usuários, a valorização do trabalho coletivo e o reconhecimento do papel da enfermagem na coordenação e continuidade do cuidado. Em uma região marcada por desigualdades sociais, distâncias geográficas e limitações estruturais, a atuação dos residentes mostrou-se essencial para fortalecer a rede de atenção, garantir o acesso ao tratamento e consolidar práticas humanizadas e culturalmente contextualizadas. Conclui-se que a descentralização articulada à atuação dos residentes de enfermagem em infectologia, configurou-se como experiência exitosa na perspectiva da integração ensino-serviço, reafirmando o papel da residência como dispositivo formador e transformador do SUS. O residente, ao transitar entre os espaços assistenciais, gerenciais e



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

educativos, torna-se agente de transformação social, articulando ciência, sensibilidade e compromisso ético-político com a vida. **Conclusão:** A experiência reafirma que a descentralização, mais do que um rearranjo técnico-administrativo, é um processo de reconfiguração do cuidado, exigindo envolvimento coletivo, compromisso com a equidade e valorização das singularidades territoriais, especialmente no Amazonas, onde a complexidade e a diversidade se impõem como desafios e potencialidades para a construção de uma saúde pública mais justa e humanizada.

Palavras-chave: HIV; Gestão em Saúde; Serviços de saúde Amazônia.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para organização e funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento e Serviços de Atendimento Especializado em IST/HIV/AIDS*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Serviços e Informações do Brasil+1](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [SciELO Saúde](#)

[Pública+2](#)[Serviços e Informações do Brasil+2](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

SOUZA, L. E. P. F.; SILVA, L. M. V. *Determinantes sociais da saúde e o cuidado em territórios vulneráveis*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.



ACÇÃO EDUCATIVA SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Livia Gabriele De Paula Lima

Talita da Silva Sátiro

Vitória Miranda Ximenes

Introdução: A educação em saúde representa uma das principais ferramentas de promoção à saúde, permitindo que os indivíduos e as comunidades ampliem seu protagonismo no processo de cuidado, tomada de decisão e autonomia sobre seus corpos e ciclos reprodutivos. O planejamento familiar está previsto como direito constitucional e reafirmado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo orientação, acesso a informações qualificadas e oferta de métodos contraceptivos de forma gratuita, integral e equitativa. Entretanto, observa-se que ainda existem lacunas de conhecimento e desinformações sobre contracepção na população geral, especialmente em territórios comunitários, o que reforça a importância de ações educativas participativas e dialogadas desenvolvidas por profissionais e residentes de saúde. Diante disso, este relato descreve uma experiência educativa desenvolvida por residentes de enfermagem obstétrica em uma comunidade católica situada na cidade de Manaus/AM, abordando o planejamento familiar e métodos contraceptivos com mulheres de diferentes faixas etárias. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras residentes na realização de uma educação em saúde sobre planejamento familiar e contracepção para mulheres de uma comunidade católica em Manaus. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada por três residentes de enfermagem obstétrica na área comunitária. A atividade ocorreu de forma presencial em uma igreja católica localizada em um bairro de Manaus/AM, com participação voluntária de 13 mulheres da própria comunidade, inclusive mães acompanhadas de seus filhos, o que reforçou o caráter comunitário e de acolhimento da intervenção. Inicialmente, foi realizada uma dinâmica de "mito ou verdade" a respeito de contracepção, a fim de investigar o conhecimento prévio do grupo e estimular protagonismo ativo desde o início da ação. Em seguida, realizou-se uma apresentação expositiva dialogada utilizando slides com abordagem sobre conceito de planejamento familiar, marco legal brasileiro, métodos contraceptivos hormonais e não hormonais, reversíveis e irreversíveis, bem como orientações práticas sobre acesso aos métodos disponíveis no SUS, enfatizando organização da rede, fluxo e oferta de serviços. Ao final, as participantes puderam manifestar dúvidas, relatar experiências pessoais e expressar percepções sobre o tema. **Resultados:** A ação educativa foi bem recebida, com participação ativa das mulheres. A dinâmica inicial de "Mito ou Verdade" revelou-se uma ferramenta eficaz, gerando intenso debate e permitindo a identificação das principais dúvidas do grupo. Os temas que geraram maior discussão foram relacionados a concepções populares sobre a contracepção hormonal, como a crença de que a pílula anticoncepcional "engorda" e a ideia de que a pílula necessita de "pausas para descansar o corpo". Também surgiram dúvidas sobre práticas de risco, como a crença de que a pílula do dia seguinte pode ser usada "à vontade" e a confiança no coito interrompido como método para evitar a gravidez. **Conclusão:** Após a desmistificação desses pontos, a apresentação expositiva gerou grande interesse nos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs) e nos métodos não reversíveis (cirúrgicos), sobre os quais as participantes fizeram perguntas diretas. O diálogo final demonstrou que a ação contribuiu para fortalecer a autonomia e o conhecimento em saúde, sanando dúvidas que evidenciaram uma lacuna de informação em outros espaços.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Métodos Contraceptivos; Educação em Saúde; Saúde da Mulher.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: diretrizes e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Primária nº 26: Planejamento Familiar. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Family planning/contraception methods. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 04 nov. 2025.



PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DA POPULAÇÃO RURAL

Thiago Ferreira Fragata
Maria Carolina Carvalho Cruz
Fernanda Farias de Castro
Ana Célia Pereira Nunes

Introdução: A população rural no Brasil sofre inúmeras iniquidades, principalmente com a dificuldade de acesso à saúde básica. A dificuldade de acompanhamento pela atenção primária em saúde (APS) tendo como base a estratégia saúde família (ESF), que tem sua função pautada no vínculo e acompanhamento ao território adscrito, evidencia-se pelos inúmeros casos de agravos em saúde. É importante enfatizar quanto a atual Política Nacional de saúde das Populações do Campo, Floresta e Água que visa minimizar os efeitos implicados na população rural, mas que ainda sofre impasses estruturais e financeiros. A transição da população entre o centro urbano e rural e as barreiras geográficas também contam como um importante fator que agrega dificuldade de acompanhamento nas populações do campo, floresta e águas. Nesse sentido, a visita domiciliar da ESF e o seu planejamento para abranger uma população que se organiza de forma dispersa, é fundamental para que o acesso à saúde ocorra por meio do princípio da equidade.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever o planejamento de visita domiciliar, organizado junto a ações em saúde para acompanhamento de condições em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em campo de prática, na zona rural de Manaus, pela ESF e o enfermeiro residente para organização e planejamento de ações de saúde e visita domiciliar. **Resultado:** A primeira etapa do processo de trabalho inicia pela reunião da ESF, para discussão das necessidades do território e o contato com lideranças comunitárias junto aos agentes comunitários de saúde (ACS). A segunda etapa do processo de trabalho ocorre pelo deslocamento dos profissionais compostos por um agente comunitário de saúde, um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico. O deslocamento entre a unidade de saúde da família rural (USFR) ao ponto de apoio pode durar cerca de duas horas e trinta minutos, por ramais predominantemente de barro. As atividades são realizadas em espaços improvisados, cedidos pela liderança comunitária, abrangendo pré-natal, puerpério, puericultura, adultos e idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) entre outros. Devido a distância e as dificuldades de acesso, o planejamento das atividades é primordial para o papel de gestão da equipe. **Conclusão:** Romper os limites estruturais de atendimento na unidade de saúde e exceder os limites humanos devido ao desgaste físico e mental, levando atendimento de qualidade, universal, integral, é garantir que o princípio da equidade na Amazônia precisa muito mais que a oratória e a etiologia do seu termo.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, População Rural, Atenção Primária à Saúde

Referências

- FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 821–836, 6 mar. 2023.
- Carneiro FF, Pessoa VM, Teixeira ACA, organizadores. *Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde*. Brasília: Editora UnB; 2017.
- Fausto MCR, Fonseca HMS, Penzin VM. *Atenção Primária à Saúde em territórios rurais e remotos no Brasil: Relatório Final [Internet]*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47633>



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO NO SAVVIS

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Drielly da Silva Galvão

Jhenephy Wrssulinah do Nascimento Queiroz

Suzane Araújo Nogueira Maciel

Introdução: A violência sexual é um grave problema de saúde pública que gera consequências físicas, psicológicas e sociais para as vítimas. Nesse cenário, o enfermeiro tem papel essencial no acolhimento e acompanhamento, oferecendo cuidado técnico e suporte emocional. O Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS) constitui um espaço especializado, onde o enfermeiro pode atuar de forma integral e humanizada, destacando a importância desse profissional no cuidado e proteção das vítimas. **Objetivo:** Relatar a experiência e compartilhar práticas e desafios observados na atuação do enfermeiro no SAVVIS, contribuindo para a reflexão sobre a importância do papel desse profissional no enfrentamento da violência sexual e na promoção da saúde e bem-estar das vítimas em uma Maternidade de Manaus.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de vivências durante a residência em enfermagem obstétrica em uma Maternidade de Manaus. **Resultados:** Foi possível acompanhar os atendimentos juntamente com a Enfermeira da Maternidade. Visto que, é essencial a atuação do enfermeiro no SAVVIS para oferecer atendimento humanizado e seguro às vítimas de violência sexual. foi realizado o acolhimento, escuta qualificada, prevenção de complicações físicas e psicológicas, além de orientar sobre direitos e encaminhamentos necessários. Os desafios incluem lidar com o impacto emocional das vítimas, seguir protocolos e trabalhar de forma articulada com a equipe multiprofissional.

Conclusão: A atuação do enfermeiro no Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS) revela-se fundamental para a promoção de um atendimento humanizado, integral e seguro. A experiência observada demonstra que, além das competências técnicas, o enfermeiro exerce um papel estratégico no acolhimento e na escuta qualificada das vítimas, contribuindo significativamente para a redução da revitimização e para o fortalecimento do vínculo de confiança necessário para o seguimento do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; violência sexual; acolhimento. **Eixo temático II:** Práticas de Cuidado e Inovação na Redução dos Vazios Assistenciais

Referências

TEIXEIRA, F. F. et al. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220253pt, 4 dez. 2023.



PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER AMAZÔNIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos da Silva Ordonis
Eduarda Gabriela Ferreira Lima
Edilene Coelho Duarte

Introdução A saúde da mulher é um componente essencial para a promoção do bem-estar e o fortalecimento das comunidades, especialmente em regiões de difícil acesso, como o interior do Amazonas. Nessas localidades, onde vivem populações ribeirinhas e indígenas, os desafios à assistência em saúde são ampliados por fatores geográficos, culturais e estruturais. Nesse cenário, o protagonismo da enfermagem se evidencia pela atuação humanizada e próxima às realidades locais, promovendo o cuidado integral e a educação em saúde. A presença ativa da equipe de enfermagem nas comunidades amazônicas não apenas amplia o acesso aos serviços, mas também contribui para o empoderamento das mulheres, melhoria das condições de saúde na região e promoção da equidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente à ação em saúde no interior do estado do Amazonas, com mulheres ribeirinhas e indígenas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem em uma comunidade ribeirinha do município de BORBA, interior do estado do Amazonas, a partir da vivência relacionadas à prática e ao cuidado feminino, em parceria com Organização Não Governamental e Secretaria de saúde do município. As ações foram desenvolvidas por meio de educação em saúde e consulta de enfermagem, com ênfase na prática do autoexame, exame Papanicolau e testes de infecções sexualmente transmissíveis (IST's). **Resultados:** Durante as atividades, foram atendidas mais de 120 mulheres em um único dia, o que possibilitou identificar fragilidades no acesso aos serviços de saúde e carência de informações sobre prevenção e autocuidado. A experiência proporcionou aos acadêmicos uma aproximação significativa com as mulheres da comunidade ribeirinha, promovendo momentos de escuta e valorização do cuidado feminino. As palestras e consultas de enfermagem revelaram grande falta de conhecimento sobre a importância dos exames preventivos, como o Papanicolau e o autoexame das mamas, evidenciando a necessidade de intensificar ações educativas. O contato com mulheres ribeirinhas e indígenas ampliou a compreensão dos estudantes sobre os desafios da assistência em contextos amazônicos. A vivência contribuiu ainda para o fortalecimento do senso de responsabilidade social, empatia e compromisso ético dos futuros profissionais de enfermagem. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância do protagonismo da enfermagem na promoção da saúde da mulher amazônica, onde o acesso aos serviços ainda é limitado. As ações realizadas reforçaram o papel essencial da enfermagem na educação em saúde e na prevenção de doenças. Além disso, a vivência contribuiu para a formação crítica e humanizada dos acadêmicos, fortalecendo seu compromisso social e ético com a promoção da equidade em saúde na Amazônia.

Palavras-chave: Região amazônica; Saúde da mulher; Promoção em saúde.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SILVA, L. A.; SANTOS, J. C.; NASCIMENTO, R. K. A atuação da enfermagem na promoção da saúde da mulher na Amazônia brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 2, p. 1–8, 2023.

OLIVEIRA, M. F.; COSTA, R. A. Desafios da assistência de enfermagem em comunidades ribeirinhas do Amazonas. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 120–129, 2021.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO: ASSISTÊNCIA EM CESÁREAS E PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS

Jhenephy Wrssulinah do Nascimento Queiroz

Ádria Beatriz Barbosa da Silva Verçosa

Thamires Mesquita de Freitas

Introdução: O centro cirúrgico obstétrico é um ambiente que demanda alta capacidade técnica e organizacional da equipe de enfermagem. A atuação perioperatória neste setor é crucial para a segurança da puérpera e do recém-nascido, especialmente durante cesáreas eletivas e emergenciais, onde a agilidade e o trabalho em equipe são determinantes para os desfechos.

Objetivos: Descrever a experiência da atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico obstétrico, com foco na assistência prestada durante procedimentos cesáreos e situações de urgência. Busca-se relatar as principais atividades desenvolvidas e a importância do preparo da equipe para garantir a segurança assistencial. **Metodologia:** Relato de experiência baseado na vivência em um centro cirúrgico obstétrico de uma maternidade durante o mês de agosto de 2025.

Foram acompanhadas 20 cirurgias, entre cesáreas eletivas e emergenciais. As atividades de enfermagem incluíram: checagem do checklist de segurança, preparo do material esterilizado, administração de medicamentos conforme prescrição, assistência direta ao recém-nascido em sala cirúrgica e monitoramento dos sinais vitais da puérpera. **Resultados:** Durante o período de experiência, observou-se que em 100% dos casos o checklist de segurança foi completamente preenchido; 85% das cirurgias o tempo de preparo da sala foi inferior a 15 minutos; 3 casos (15%) foi necessária reanimação neonatal na sala cirúrgica, com sucesso em todos os procedimentos; não houve registros de infecção hospitalar ou perdas instrumentais; em pesquisas de satisfação aplicadas, 95% das puérperas relataram sentir-se seguras com a assistência prestada pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** A experiência reforçou o papel vital da enfermagem no centro cirúrgico obstétrico para a redução de riscos e complicações. A sistematização da assistência, por meio de protocolos e comunicação efetiva, mostrou-se fundamental para o sucesso dos procedimentos e para a humanização do cuidado, mesmo em contextos cirúrgicos. Destaca-se a necessidade de educação permanente para o time de enfermagem atuante nessa área.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico Obstétrico; Segurança do Paciente.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). *Práticas Recomendadas para a Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Técnicas Cirúrgicas para Centros Obstétricos*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Safe Childbirth Checklist Implementation Guide*. Genebra, 2019.



CUIDAR QUE NAVEGA: A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL JUNTO ÀS POPULAÇÕES AMAZÔNICAS DE CAMPOS, FLORESTAS E ÁGUAS

Maria Carolina Carvalho Cruz

Thiago Ferreira Fragata

Fernanda Farias de Castro

Cássia Rozária da Silva Souza

Introdução: a região Amazônica apresenta inúmeras características que a diferencia das demais regiões do Brasil, com ênfase na diversificação cultural, territorial e social, neste sentido, vale destacar que grande parte das populações de campos, florestas e águas desta região residem em áreas de difícil acesso terrestre ou fluvial, além de comunidades onde a locomoção só é possível pelos rios (Universidade do Estado do Amazonas, 2025). Diante disso, a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) é uma estratégia indispensável para garantir o direito à saúde dessas populações, pois garante a presença regular e o cuidado longitudinal da atenção primária em saúde (El Kadri *et al.*, 2019). **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a atuação nos cenários de prática do programa de residência multiprofissional em saúde da família com ênfase nas populações do campo, floresta e águas, nos meses de abril a outubro de 2025. **Resultados:** para o planejamento dos atendimentos nas comunidades assistidas pela UBSF, uma categoria profissional é fundamental: o Agente Comunitário em Saúde (ACS), considerando que a UBSF permanece em cada comunidade, na maior parte das vezes, apenas um dia por mês, cabe ao ACS identificar as demandas em saúde do seu território, agendar os atendimentos e informar aos usuários o dia e horário em que a UBSF estará no território. A UBSF oferece consulta médica, odontológica, de enfermagem e farmacêutica. Além de realizar exames laboratoriais com resultado no mesmo turno, vacinas e imunização, dentre outros serviços (Brasil, 2017). Visando o cuidado integral e resolutivo, muitas vezes, o usuário é atendido em consultas por todas as categorias profissionais, realiza exames e recebe medicamentos, a depender da sua necessidade além, em um único turno. O fluxo de trabalho dentro da UBSF é organizado e gerenciado continuamente, considerando as particularidades do atendimento as populações de campos, florestas e águas e respeitando os saberes locais, ofertando o cuidado humanizado e universal. Mesmo com a necessidade de atendimentos rápidos e objetivos na UBSF, é possível observar a operacionalização dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A universalidade é expressa no acesso garantido as populações que vivem a beira dos rios, a integralidade é efetivada no olhar holístico de cada membro da equipe, encaminhando o usuário a outras consultas e serviços dentro do barco quando necessário, ou em outros níveis da rede de atenção à saúde. A equidade é evidenciada desde o deslocamento da UBSF até as comunidades de acesso exclusivamente pelos rios, rompendo barreiras para o cuidado. Mesmo com tempo limitado e logística complexa, a UBSF atua como uma extensão viva dos fundamentos do SUS.

Palavras-chave: Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB: estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

EL KADRI, M. R.; DOS SANTOS, B. S.; LIMA, R. T. S. L.; SCHWEICKARDT, J. C.; MARTINS, F. M. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo de Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. Interface, v. 23, ed. 180613, 2019.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS. Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase nas Populações do Campo, Floresta e Águas. Manaus, 2024.



FORMAÇÃO PELO PRÁXIS E MÉTODO MCCP: DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO RESIDENTE

Maiza Da Silva Pereira

Introdução: A Residência Uniprofissional em Enfermagem de Família e Comunidade (EFC) da Escola de Saúde Pública de Manaus, situada na Região Amazônica, configura-se como um campo de formação singular, onde a simples aplicação de protocolos padronizados de cuidado — o chamado "modelo bancário" de Paulo Freire — revela-se insuficiente diante da vasta complexidade sociocultural local. Este Relato de Experiência busca descrever as vivências e as estratégias pedagógicas que, adotando o conceito de práxis (ação-reflexão-ação) e o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), impulsionaram o desenvolvimento da autonomia e do pensamento crítico da enfermeira residente, tornando-a mais apta a atuar de forma ética, resolutiva e transformadora no contexto amazônico, com suas especificidades regionais. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de ferramentas reflexivas e metodologias dialógicas, incluindo o referencial do MCCP, na Residência Uniprofissional em Enfermagem para o desenvolvimento da autonomia profissional no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) amazônica. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentado nas vivências da residente de Enfermagem do Programa de Residência Uniprofissional em Saúde de Família e Comunidade, no período de março a outubro de 2025, na Unidade de Saúde da Família (USF) Clínica de Saúde da Família Desembargador Fábio do Couto Valle, localizada na área urbana de Manaus, Amazonas. A metodologia de ensino-aprendizagem adotada baseou-se explicitamente na perspectiva freireana, em Metodologias Ativas e nos quatro componentes do MCCP (Explorando a doença e a experiência, Entendendo a Pessoa, Elaborando um plano conjunto e Intensificando a relação). Na área de prática, os atendimentos foram orientados pelo fomento à abordagem integral do paciente e à resolução de problemas complexos. Além dos atendimentos clínicos, foram realizadas ações de Educação em Saúde dialógicas e contextualizadas na unidade e nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Paralelamente à área prática, foram realizadas aulas semanais com Materiais Geradores de Discussão para refletir sobre a prática sob o prisma da práxis e do MCCP. A integração das áreas prática e teórica culminou no desenvolvimento de Portfólios Reflexivos mensais que demonstravam a evolução da autonomia da residente. **Resultados:** A experiência demonstrou que a adoção de metodologias baseadas na Pedagogia da Autonomia e orientadas pelo MCCP foi crucial para a formação de um profissional de saúde mais resolutivo e contextualizado no território amazônico. Observou-se que o incentivo explícito ao uso de tecnologias leves em saúde, conforme preconiza o MCCP (escuta ativa e vínculo), permitiu à residente explorar a saúde, a doença e, crucialmente, a experiência da doença (SIFE), superando a tendência inicial ao protocolo e distanciando-se da busca exclusiva por tecnologias duras. As discussões teóricas e a prática orientada facilitaram, ainda, o reconhecimento dos saberes tradicionais locais como ferramentas terapêuticas valiosas, alinhando-se ao componente do MCCP de 'Entender a Pessoa como um Todo' (indivíduo, família e contexto) — reconhecimento este vital para o trabalho ético e culturalmente competente na Amazônia. O maior ganho da autonomia foi traduzido na qualidade dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) elaborados, que passaram a ser verdadeiros Planos Conjuntos de Manejo, construídos em colaboração com o usuário para propor soluções adaptadas. Tal resultado evidencia que a formação pela práxis, ancorada no MCCP, gera profissionais que transformam, e não apenas replicam, o serviço de saúde. **Conclusão:** Concluímos que a formação do residente, quando pautada na autonomia e na abordagem centrada na pessoa, gera profissionais mais críticos, éticos e capazes de enfrentar os complexos determinantes sociais de saúde da Amazônia, contribuindo efetivamente para a equidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Educação Baseada em Competências; Autonomia Profissional.

Referências



FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

SANTOS, C. J.; ROCHA, P. R. Desafios e estratégias da educação em saúde no contexto da Amazônia: a valorização dos saberes locais. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2024.

SILVA, A. R. L.; SALES, L. A. C. Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde: perspectivas para a prática avançada. Enfermagem em Foco (Brasília), Brasília, v. 12, n. 1, p. 119-124, 2021.

SILVA, R. M.; RAMOS, M. N. O conceito de Práxis em Paulo Freire e sua relevância para a formação humanizada em Enfermagem. Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica (REPET), Natal, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2022.

STEWART, Moira et al. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.



GRUPO EDUCATIVO DE DIABETES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MANAUS

Raquel Patrício de Araújo
Julinilce Gonzaga Guimarães

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade garantir o acesso universal, integral e contínuo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Nesse cenário, os profissionais que atuam nesse nível de atenção exercem papel essencial na construção do cuidado junto às comunidades, desenvolvendo ações que consideram as singularidades territoriais e socioculturais (Brasil, 2017). Em regiões periféricas e marcadas por desigualdades, a atuação da APS torna-se ainda mais desafiadora devido à presença de vulnerabilidades e vazios assistenciais, que comprometem o acesso e a continuidade do cuidado. Deste modo, no contexto da atenção à saúde, as doenças crônicas não transmissíveis têm apresentado aumento expressivo nas últimas décadas, tornando-se um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil, tanto pelos impactos sobre a qualidade de vida e mortalidade quanto pelas barreiras que dificultam o acompanhamento contínuo dos usuários. Entre elas, o diabetes mellitus assume papel de destaque pela alta prevalência, pelas complicações associadas e pelos efeitos sobre a saúde e funcionalidade (Brasil, 2022). Nesse sentido, as práticas educativas em saúde constituem-se como estratégias potentes na promoção do autocuidado e na corresponsabilização dos usuários por sua própria saúde, sendo fundamental que a Atenção Primária desenvolva ações educativas e preventivas voltadas ao controle dessas condições, considerando as especificidades socioculturais e territoriais de cada comunidade (Fittipaldi, O'Dwyer & Henriques, 2021). **Objetivos:** Descrever a experiência de implementação de um grupo educativo sobre diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, como prática de cuidado voltada à promoção do autocuidado, ao fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe e à ampliação do acesso em territórios com vazios assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de uma residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Semsa Manaus), em uma Unidade de Saúde da Família da Zona Norte da cidade, durante o desenvolvimento de um grupo educativo sobre diabetes mellitus, no período de março a novembro de 2025. As atividades ocorreram semanalmente no auditório da unidade, com a participação de usuários da comunidade diagnosticados com a condição. Os encontros foram conduzidos pelos médicos e enfermeira residentes de uma das equipes de Estratégia Saúde da Família da unidade, de forma participativa e educativa com os usuários, utilizando rodas de conversa, dinâmicas e atividades dialogadas sobre temas como conceitos sobre a doença, alimentação saudável e prática de exercícios físicos, uso adequado de medicamentos, prevenção de complicações e importância do acompanhamento regular. Além disso, as observações e reflexões foram discutidas com a equipe multiprofissional, integrando o processo de educação permanente. **Resultados:** O Grupo Educativo de Diabetes demonstrou-se uma estratégia eficaz de cuidado e fortalecimento de vínculos, favorecendo a troca de experiências, a construção coletiva de saberes e a corresponsabilização dos participantes pelo tratamento. Ao longo dos encontros, foi possível observar não apenas a melhora na compreensão sobre a doença e a maior adesão às orientações, mas também o desenvolvimento de um ambiente acolhedor, capaz de estimular o apoio mútuo e o compartilhamento de vivências entre os usuários. Essa interação contribuiu para o empoderamento individual e coletivo, reforçando o sentimento de pertencimento e o reconhecimento da Unidade de Saúde da Família como espaço de escuta, cuidado e aprendizado. Além dos benefícios clínicos e comportamentais, o grupo mostrou-se uma estratégia potente para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde, promovendo a aproximação de usuários historicamente afastados da atenção primária. Tal resultado é especialmente relevante considerando que a unidade está inserida em um território de expansão urbana, caracterizado por importantes vazios assistenciais e limitações de acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** A experiência reforça o papel da educação em saúde como componente essencial e transversal do cuidado, capaz de promover mudanças duradouras nos



I CONORS

Iº CONGRESSO NORTE DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ISBN : 978-65-95708-4-1

hábitos de vida e na percepção de saúde. Em territórios amazônicos marcados por desigualdades, práticas simples, acessíveis e contínuas como a descrita demonstram grande potencial de impacto, transformando a realidade local e reafirmando a importância da APS como base estruturante do SUS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

GARNELO, L.; LIMA, J. G.; ROCHA, E. S. C.; HERKRATH, F. J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate* [online], v. 42, n. spe1, pp. 81-99, 2018.

FELICIANO, S. C. C.; VILLELA, P. B.; OLIVEIRA, G. M. M. Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 4, p. e20211009, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200806, 2021.