

Comitê Editorial

João David Batista Lisbôa (SEMSA Santarém)
Cristiano Goncalves Morais (USP)

Revisão de texto

João David Batista Lisbôa (SEMSA Santarém)
Cristiano Goncalves Morais (USP)
Juliana Gagno Lima (UFOPA)

Comissão Científica

João David Batista Lisbôa (SEMSA Santarém)
Marina Smidt Celere Meschede (UFOPA)
Cristiano Goncalves Morais (USP)
Rui Massato Harayama (UFOPA)

Avaliadores

Adriana Dias Silva (UNIR)	Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa (UFAC)
Andrea dos Santos Cardoso (UFOPA)	Luann Wendel Pereira de Sena (UNIFESSPA)
Annelise Rosenthal Figueiredo (UFOPA)	Lucas Manoel da Silva Cabral (FIOCRUZ)
Cristiano Gonçalves Morais (USP)	Marina Smidt Celere Meschede (UFOPA)
Elaine Cristiny Evangelista dos Reis (UFOPA)	Rogério Ferreira Markezan (UFT)
Hernane Guimarães dos Santos Junior (UFOPA)	Rui Massato Harayama (UFOPA)
João David Batista Lisbôa (SEMSA Santarém)	Silvania Yukiko Lins Takanashi (UEPA)
Juliana Gagno Lima (UFOPA)	

Gestores do Evento

Carla Pacheco Teixeira (FIOCRUZ/RJ)
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo (FIOCRUZ/RJ)
Juliana Gagno Lima (UFOPA)
Rui Massato Harayama (UFOPA)
Cristiano Gonçalves Morais (USP)
João David Batista Lisbôa (SEMSA Santarém)

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA**

S471a Seminário de Atenção Primária à Saúde na Amazônia (1. : 2025 : Santarém, PA)
Anais do I Seminário de Atenção Primária à Saúde na Amazônia, 09 e 11 de abril de 2025 : qualificando a gestão do trabalho e da educação em Saúde / Organização de Carla Pacheco Teixeira, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Juliana Gagno Lima, Rui Massato Harayama, Cristiano Gonçalves Morais e João David Batista Lisbôa. – Santarém, PA: Ufopa, 2025.

73 p.

ISBN 978-65-83897-55-8 (Livro Digital).

Coletânea com 42 resumos resultantes de investigações articuladas no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde/Ufopa).

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da família. 3. Gestão em saúde. 4. Educação na saúde. I. Teixeira, Carla Pacheco, *org.* II. Azevedo, Diana Paola Gutierrez Diaz de, *org.* III. Lima, Juliana Gagno, *org.* IV. Harayama, Rui Massato, *org.* V. Morais, Cristiano Gonçalves, *org.* VI. Lisbôa, João David Batista, *org.* VII. Título.

CDD: 23 ed. 362.1109811

Bibliotecário - Documentalista: Mayco Ferreira Chaves – CRB/2 1357

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

Endereços para correspondência:



Instituto de Saúde Coletiva - ISCO

Universidade Federal do Oeste do Pará Unidade Tapajós - *Campus* de Santarém

Rua Vera Paz, s/n, BMT I, Sala 214, Secretaria de Pós-Graduação

Santarém - Pará – Brasil – CEP 68040-255

Contatos

E-mail: secretariapos.isco@ufopa.edu.br

Endereço eletrônico:

<https://isco.ufopa.edu.br/isco/>



Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE/FIOCRUZ

Avenida Brasil, 4036, sala 910 Maré- CEP: 21040-361- Pavilhão Expansão

Tel. (21) 3882-9027

Contatos

E-mail: profsaude.isco@ufopa.edu.br

Endereço eletrônico:

<https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/>

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

Comissão Organizadora

Adriana Dias Silva (UNIR)
Andrea dos Santos Cardoso (UFOPA)
Annelise Rosenthal Figueiredo (UFOPA)
Carla Pacheco Teixeira (FIOCRUZ/RJ)
Cristiano Gonçalves Moraes (UFOPA)
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo (FIOCRUZ/RJ)
Elaine Cristiny Evangelista dos Reis (UFOPA)
Fabiana Manica Martins (UFAM)
Fernando José Ciello (UFRR)
Gabriela Venturim Bitencourt (UFOPA)
Jefferson Adan Cavalcante Lopes (UFOPA)
Hernane Guimarães dos Santos Junior (UFOPA)
Jean Adriano Sena Pantoja (UFOPA)
Jerdiana Pereira da Silva (UFOPA)
João David Batista Lisbôa (SEMSA)
Jonival Furtado Wanderley (UFOPA)
Josicleni Ribeiro Lobato (UFOPA)
Juliana Gagno Lima (UFOPA)
Katia Fernanda Alves Moreira (UNIR)

Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa (UFAC)
Leida Caldeira Aguiar (UFOPA)
Lorena Caryna de Macedo Favacho (UFOPA)
Luann Wendel Pereira de Sena (UNIFESSPA)
Lucas Manoel da Silva Cabral (FIOCRUZ)
Marcia Cristina Rodrigues Fausto (ENSP)
Maria Dailsa de Sousa Medeiros (UFOPA)
Marina Smidt Celere Meschede (UFOPA)
Maysa Carla Paiva Terasawa (UFOPA)
Michael Rangel de Oliveira Blandes (UFOPA)
Moniky Rayanne Silva dos Santos (UFOPA)
Nelma Nunes da Silva (UNIFAP)
Regiane Pereira da Silva (UFOPA)
Rogério Ferreira Marquezan (UFT)
Rui Massato Harayama (UFOPA)
Sylvania Yukiko Lins Takanashi (UEPA)
Sônia Maria Lemos (UEA)
Vanessa Kemilly Gomes Lima (UFOPA)
Yasmin Janaína Silva de Sousa (UFOPA)

Monitores

Adailton de Jesus Gomes Costa (UFOPA)
Alânis Fernanda Oliveira Matos (UFOPA)
Amanda Ferreira de Almeida (UFOPA)
Amanda Letícia Félix Lobato (UFOPA)
Ana Alice Ponte de Castro (UFOPA)
Ananda Anuinara Amorim da Silva (UFOPA)
Ananda Emilly de Oliveira Brito (UFOPA)
Crisna Tachia Campos Soares (SEMSA)
Daiane Gabriele Souza Ribeiro (UFOPA)
Deliane dos Santos Soares (UFOPA)
Eláide Tapuri Wai Wai (UFOPA)
Emile Cristina dos Santos Lima (UFOPA)
Felicidade Carolaine da Silva Castro (UFOPA)
Giselle Moita de Aguiar (UFOPA)
Glória Fernanda Silva de Sousa (SESAI)
Grazielly Pereira da Silva (UFOPA)
Jéssica Sabrina Rebelo Lourido (UFOPA)
Julian Mendonça dos Santos (UFOPA)

Kamyly Santos de Oliveira (UFOPA)
Laíne Letícia Magalhães de Sousa (UFOPA)
Livia Elizabeth Silva Vasconcelos (UFOPA)
Lucas da Silva Alho Mota (UFOPA)
Luciano Santos da Cruz (UFOPA)
Milena Beatriz de Sousa Santos (UEPA)
Naomy Sophia Caldeira dos Santos (UFOPA)
Nathalia Marinho dos Santos (UFOPA)
Ohanna Gabrielle Nunes Porto (UFOPA)
Patricia Maria Hoyos Lima (UFOPA)
Raquel Castro Carvalho (UFOPA)
Rayssa Santos Cipriano (UFOPA)
Rikelmy Oliveira (UFOPA)
Samilly Nogueira de Souza (UFOPA)
Sara Batista de Freitas (UFOPA)
Sara de Sousa Marinho (UFOPA)
Sílvia Maria Farias dos Santos (UEPA)

Relatores

Aida Acioli Picanço (UFOPA)
Alef Mateus da Silva Valentin (UFOPA)
Ana Júlia Silva de Souza (UFOPA)
Bruna Cristine de Oliveira Vieira (UFOPA)
Gabrielle Larissa Serra Bezerra (UFOPA)
Julie Marie Costa Sena (UFOPA)

Maria Dailsa de Sousa Medeiros (UFOPA)
Maria Eduarda Alves Gato (UFOPA)
Maysa Carla Paiva Terasawa (UFOPA)
Regiana Carla Fonseca Pereira (UFOPA)
Regiane Pereira da Silva (UFOPA)
Tatiana Sousa Cavalcante (UFOPA)

Realização

Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde)
Instituto de Saúde Coletiva (ISCO/UFOPA)
Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)
Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e
do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde (Decit/SECTI/MS)
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO EDITORIAL	7
TRABALHOS DE MENÇÃO HONROSA	8
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAIS EM SAÚDE	
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM MANAUS/AM: UMA ESTIMATIVA PARA QUEM QUISER LER, SOBRE PESSOAS QUE QUASE NINGUÉM VÊ	10
SAÚDE DA FAMÍLIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO VALE DO JURUÁ, ACRE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES	13
A MAGNITUDE DA MORTALIDADE MATERNA EM UM MUNICÍPIO PÓLO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE NO OESTE DO PARÁ	15
BAIXA ADESÃO À PUERICULTURA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DE RONDÔNIA	17
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA RURAL DE CRUZEIRO DO SUL, ACRE: PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS	19
DIAGNÓSTICO LOCAL SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS NO TERRITÓRIO	21
ALTA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM GRUPO ÉTNICO RACIAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA LEGAL - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL UTILIZANDO A ERP: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PESCA ARTESANAL NA SAÚDE DOS PESCADORES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE SARACURA, SANTARÉM, PARÁ	23
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE E ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO	24
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LOCALIZADA EM UM MUNICÍPIO RIBEIRINHO DO EXTREMO NORTE DO TOCANTINS	26
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MARABÁ: CARACTERIZAÇÃO E DESAFIOS OPERACIONAIS	27
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MALVINAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	28
COMUNICAÇÃO ASSERTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ANANINDEUA: DIÁLOGO E GESTÃO PARTICIPATIVA	30
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESAFIOS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ÁREA URBANA	31
A RELAÇÃO ENTRE O GARIMPO E A MALÁRIA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS: IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS E DESAFIOS PARA AS EQUIPES DE APS DO DSEI RIO TAPAJÓS	33
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RURÓPOLIS, PARÁ	35
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE DE ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SEUS IMPACTOS NO TERRITÓRIO	36
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA NO OESTE DO PARÁ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	38

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

ANÁLISE DA ESTRUTURA, FUNCIONALIDADE E DESAFIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARAUAPEBAS	40
---	----

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO DIGITAL EM SAÚDE: PROPOSTA DE CURSO VIRTUAL EM MEDICINA TRADICIONAL AMAZÔNICA PARA PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE.....	42
CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA VOLTADA PARA À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	43
É BRINCANDO QUE SE APRENDE: USO DE JOGOS COMO ESTRATÉGIA PARA SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO EM SANTARÉM, PARÁ.....	44
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO CUIDADO ÀS SITUAÇÕES DE ABORTO E GRAVIDEZ INDESEJADA ENTRE MULHERES SEM MORADIA NA APS MANAUARA.....	45
BACTÉRIAS NA AMAZÔNIA – DESAFIOS PARA A SAÚDE DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS	47
VACINAÇÃO E O SEU PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA	49
ELABORAÇÃO DE UM GUIA PARA ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS NAS CASAS DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA	50
INTERAÇÃO NA BASE REAL: DA ANÁLISE À AÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA.....	51
SAÚDE SEM MISTÉRIO: O PAPEL DA VIGILÂNCIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	53
MEMÓRIA E SAÚDE: UMA FERRAMENTA LÚDICA PARA ENSINAR SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	55
TECNOLOGIA DIGITAL PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	56
INTEGRALIZAR: UM E-BOOK SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	58
TABULEIRO DO SUS: CONHECENDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FORMA INTERATIVA	59

ATENÇÃO EM SAÚDE

A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA EXPEDIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	61
A EXPERIÊNCIA DO APOIO MATRICIAL DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL POR USO ABUSIVO DE DROGAS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	62
A BAIXA ADESÃO A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO INTERIOR DA AMAZÔNIA E COMO A EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE PODEM SER DECISIVAS PARA REVERSÃO DESTE CENÁRIO	63
IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	64
ESCOLARIDADE MATERNA E SUA RELAÇÃO COM O INÍCIO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM SANTARÉM/PA.....	66
RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS RESIDENTES EM COMUNIDADES RURAIS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA	67
AUTOCOLETA CERVICOVAGINAL EM MULHERES URBANAS E RIBEIRINHAS NO TAPAJÓS, AMAZÔNIA, BRASIL: UMA ALTERNATIVA NO RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.	69
O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NA SAÚDE E OS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ..	71
MORTALIDADE POR CAUSAS HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ, PARTO OU PUERPÉRIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2004 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO	72

APRESENTAÇÃO EDITORIAL

“Temos a satisfação de apresentar neste volume 42 resumos que foram elaborados para o I Seminário em Atenção Primária na Amazônia, um evento realizado na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) - Campus Tapajós, entre os dias 09 e 11 de abril de 2025. O seminário foi intitulado “Atenção Primária na Amazônia: qualificando a gestão do trabalho e da educação na saúde” e reuniu profissionais e acadêmicos dedicados ao tema.

O objetivo central deste encontro foi promover a troca de experiências e socializar pesquisas sobre a Atenção Primária à Saúde na Amazônia, com foco especial nas contribuições do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde). Este programa é uma iniciativa que visa a formação de especialistas em saúde da família, articulando práticas de ensino, pesquisa e extensão. Atualmente, 28 universidades brasileiras estão vinculadas ao ProfSaúde, reforçando a importância da formação qualificada nas áreas de saúde pública e atenção primária.

Durante o evento, foram discutidas investigações abordando a itinerância e as realidades das populações que habitam o campo, a floresta e as águas. Outros tópicos em pauta incluíram as oportunidades e os desafios que surgem ao implementar políticas eficazes para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

O encontro contou com a presença de um público diversificado, incluindo gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde, pesquisadores, professores, estudantes e representantes de movimentos sociais, todos engajados na discussão de questões relevantes para as populações que vivem nessas regiões. A interação entre participantes de nove estados e diferentes regiões do Brasil proporcionou um ambiente rico para o intercâmbio de ideias e práticas inovadoras.

Convidamos leitores, profissionais e estudantes a explorar os conteúdos apresentados nesta coletânea, que reforçam a importância de fortalecer a atenção à saúde em contextos desafiadores e de garantir um atendimento mais justo e acessível para todas as comunidades. Com esse compromisso, celebramos o papel essencial da Atenção Primária em tornar os serviços de saúde mais inclusivos e eficazes.

Desejamos a todos uma excelente leitura!”

Prof. Dra. Juliana Gagno Lima

Coordenadora do Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE)

Sanitarista e Professora do Magistério Superior ISCO/UFOPA

Presidente da Comissão Geral do Evento

TRABALHOS DE MENÇÃO HONROSA

EIXO 1 – DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

- ***Diagnóstico Situacional da População em Situação de Rua em Manaus/AM: uma estimativa para quem quiser ler, sobre pessoas que quase ninguém vê.* pag. 10.**
Autores(as): Bárbara Pazini Jungklaus, Eucinara Buás Guedes, Ezequiel Fernandes da Costa Neto, Jacqueline Cavalcanti Lima, Lúcia Helena de Araújo Jorge, Maria Dinez Fabá de Oliveira.
Orientador: Rodrigo Tobias de Sousa Lima.
- ***A relação entre o garimpo e a malária em territórios indígenas: impactos socioambientais e desafios para a saúde pública no DSEI Rio Tapajós.* pag. 34**
Autores(as): Annelyse Rosenthal Figueiredo, Jesyka Santos de Almeida Blandes, Michael Rangel de Oliveira Blandes.

EIXO 2 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

- ***É brincando que se aprende: uso de jogos como estratégia para saúde bucal na gestação em Santarém, Pará.* pag. 45**
Autores(as): Cristiane Mara Silva de Vasconcelos, Ellen Kricia Duarte Ribeiro Castro, Thelliane Duarte Ribeiro.
Orientadora: Marina Smidt Celere Meschede.
- ***Elaboração de um guia para acolhimento de usuários nas casas de apoio à saúde indígena.* pag. 51**
Autores(as): Adjanny Estela Santos de Souza, Christiano Adson Barbosa Lima, Itamara Rodrigues Moura.

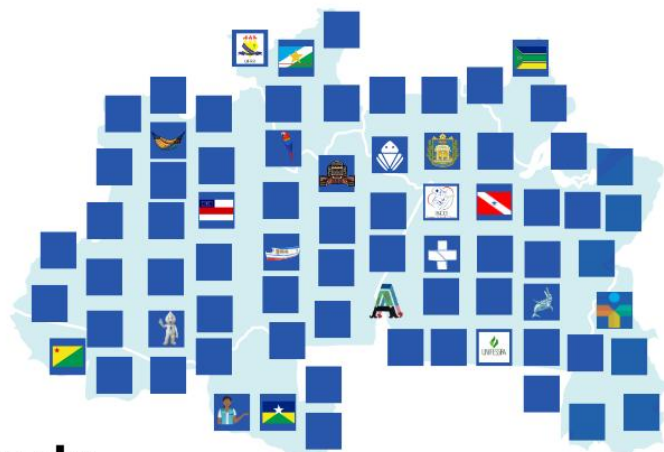
EIXO 3 – ATENÇÃO EM SAÚDE

- ***Risco cardiovascular em indivíduos residentes em comunidades rurais em um município da Amazônia.* pag. 68**
Autores(as): Adjanny Estela Santos de Souza, Bianca Mayana Ribeiro Reis, Breno de Souza Ferreira, Lucas Silva Lopes, Stephanie Souza Viana, Tania Mara Pires Moraes, Vanessa dos Santos Borges.
- ***Mortalidade por causas hipertensivas na gravidez, parto ou puerpério na região Norte do Brasil, no período de 2004 a 2023: estudo ecológico.* pag. 73**
Autores(as): Lilian Vieira Leônidas, Paula Larissa Nascimento Alves, Renata Rebelo Vieira, Teresa Cristina de Oliveira Marcelino.
Orientador: Ronilson Ferreira de Freitas.

SEMINÁRIO

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AMAZÔNIA

**Qualificando a gestão do trabalho e da
educação na saúde**



DIAGNÓSTICOS SITUACIONAIS EM SAÚDE

EIXO I



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM MANAUS/AM: UMA ESTIMATIVA PARA QUEM QUISER LER, SOBRE PESSOAS QUE QUASE NINGUÉM VÊ

Ezequiel Fernandes da Costa Neto¹, Jacqueline Cavalcanti Lima², Maria Dinez Fabá de Oliveira², Lúcia Helena de Araújo Jorge², Eucinara Buás Guedes², Bárbara Pazini Jungklaus², Rodrigo Tobias de Sousa Lima³

¹Instituto Leônidas e Maria Deane, E-mail: eneto@aluno.fiocruz.br

²Secretaria Municipal de Saúde, E-mail: consultoriarua.semsa@gmail.com

³Instituto Leônidas e Maria Deanne, E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com

Introdução: O Consultório na Rua (CnaR) é uma estratégia essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado da População em Situação de Rua (PSR), e o uso de ferramentas do planejamento em saúde pode aprimorar suas ações e promover um cuidado mais efetivo e inclusivo. O Planejamento em Saúde detém métodos para apoiar a tomada de decisão e a otimização de recursos diante de uma situação-problema. Dentre eles, a Estimativa Rápida Participativa (ERP) tem se mostrado uma ferramenta importante para o planejamento das ações da Equipe de Consultório na Rua (eCR) na promoção da saúde e inclusão social da PSR em Manaus. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar um diagnóstico situacional da PSR atendida pela eCR 01 em Manaus, visando compreender e caracterizar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e territorial dessa população. **Procedimentos Metodológicos:** Para um planejamento adequado sobre a PSR pela eCR 01 de Manaus/AM, realizou-se uma ERP para subsidiar o Diagnóstico Situacional da população atendida pela eCR 01, sendo esta uma atividade do programa PROFSAÚDE, do Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz/Amazônia. A análise baseou-se em dados da PSR extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), contemplando atendimentos de saúde e cadastros da Coleta de Dados Simplificada (CDS), registrados entre outubro de 2023 e setembro de 2024. Analisaram-se informações sobre o número de cadastros, idade, sexo, raça/cor, tempo de rua e condições de saúde. Paralelamente, foram conduzidos dois mapeamentos da zona centro-sul de Manaus. No primeiro, identificaram-se locais estratégicos que dialogam com o trabalho da eCR 01. O segundo contou com a participação da PSR e dos profissionais do CnaR, de forma comparada, empregando abordagens participativas que identificaram fluxos e percepções da PSR sobre o centro da cidade. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a população em situação de rua cadastrada pela eCR 01 é predominantemente masculina (71,72%) e negra (84,02%), refletindo desigualdades de gênero e raça. As principais condições de saúde identificadas foram o uso de álcool e outras drogas, além da alta incidência de tuberculose, confirmando o impacto das vulnerabilidades sociais sobre a saúde. O mapeamento participativo do território revelou tanto semelhanças quanto diferenças entre as percepções da equipe do CnaR e das pessoas em situação de rua. As perguntas “Onde vocês ficam, comem, trabalham, dormem e morrem?” orientaram a construção dos mapas e evidenciaram a centralidade de espaços como a Praça da Matriz na vida cotidiana da PSR em Manaus. A atividade também revelou lacunas na percepção territorial por parte da eCR, destacando a importância de nos aproximarmos ainda mais da realidade vivida pela PSR. Apesar do bom conhecimento demonstrado pela equipe, o exercício mostrou o quanto a experiência da rua difere da vivência institucional, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado mais sensíveis e territorializadas. **Discussão:** Os achados evocam um aprimoramento do cuidado à PSR, como a ampliação do número de eCR e maior integração intersetorial. A desigualdade racial, expressa na predominância de negros entre os cadastrados, reflete o racismo estrutural no perfil dessa população. A análise territorial evidencia a alta mobilidade e a forma como a PSR se relaciona com os espaços urbanos, o que demanda estratégias territorializadas e interculturais para garantir os atributos da longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, para além do acesso. **Considerações Finais:** O Diagnóstico Situacional mostrou-se uma ferramenta eficaz para compreender o perfil da PSR e suas necessidades em saúde. Os dados obtidos subsidiaram ações mais coesas com um planejamento em saúde mais adequado à realidade da população atendida. Os achados ressaltam o papel do CnaR na ampliação do acesso à saúde e na coordenação do cuidado da PSR, evidenciando sua relevância na estruturação de uma APS resolutiva e equitativa.

Palavras-chave: Diagnóstico situacional; Pessoas em situação de rua; Planejamento em saúde; Perfil epidemiológico; Atenção primária à saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. (1 C.E.b, July). Relatório “População em Situação de Rua - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal.” Ministério Dos Direitos Humanos E Da Cidadania

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: Uma Construção Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 2 v.

BRASIL. (2024, 27 de setembro). E-SUS. PEC Manaus. <https://pec.manaus.am.gov.br/relatorios/producao/atendimentoindividual?iframeUrl=/pec/user/relatorios/producao/analiticoAtendimentoIndividual?dXNlcklkPTlyMjUwJmxvdGFjYW9JZD05MTM1NzM=>

CARDOSO, A. J. C. (2013, 22 de dezembro). Planejamento Participativo em Saúde: elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de saúde da família.

COSTA JUNIOR, V., CHAGAS, P. B., & OLIVEIRA, J. S. D. (2022). Organização cidade e território: A territorialidade das pessoas em situação de rua a partir de suas práticas cotidianas. Revista Eletrônica de Ciência Administrativa, 21(1), 175– 200. <https://doi.org/10.21529/RECADM.2022007>

GIOSEFFI, J. R., BRIGNOL, S. M. S., & WERNECK, G. L. ([s.d.]). Perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua notificadas com tuberculose no Município do Rio de Janeiro, Brasil, nos anos de 2015 a 2019. Cadernos de Saúde Pública, 39(10), e00051122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT051122>

SAÚDE DA FAMÍLIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Elisângela Ribeiro de Araújo¹, Adriana Dias Silva²¹Universidade Federal de Rondônia, E-mail: elisangelaribeiro6121@gmail.com²Universidade Federal de Rondônia, E-mail: adriana.dias@unir.br

Introdução: A Atenção Primária à Saúde propicia a articulação de olhares e saberes de diversos profissionais da equipe multiprofissional. A prática de atividades perpassa a racionalidade da assistência curativa, centralizada na resolução imediatista de problemas de saúde individuais. O diagnóstico situacional é uma etapa essencial na gestão em saúde, utilizado para identificar, analisar e compreender as condições de saúde de uma população específica e os fatores que influenciam seu bem-estar. Ele envolve a coleta e avaliação de dados sobre morbidade, mortalidade, infraestrutura, recursos humanos e condições socioeconômicas, permitindo o reconhecimento dos principais problemas e necessidades de saúde de uma determinada população. Esse processo orienta o planejamento e a implementação de ações estratégicas, visando otimizar o atendimento e promover a equidade e eficiência no acesso aos serviços de saúde.

Objetivos: Sob tal perspectiva, este trabalho visa descrever a experiência no que concerne à elaboração do Diagnóstico Situacional de uma Unidade de Saúde da Família localizada na Amazônia Ocidental, no município de Porto Velho, estado de Rondônia. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, do tipo descritiva, em formato de relato de experiência, realizada no 2º semestre de 2024. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas: direcionamento, coleta de informações, análise dos dados e plano de ação.

Resultados e Discussão: A pesquisa apontou que a USF possui 22.722 pessoas cadastradas, sendo que 37% correspondem a áreas populacionais descobertas, dado que tal região obteve crescimento urbano significativo. Ademais, revelou que 68,54% dos domicílios possuem coleta de lixo. O perfil etário aponta que a maioria da população atendida pelo serviço é do sexo feminino, com 56,1%, entre 20 e 39 anos. Os principais problemas identificados no território são hipertensão arterial sistêmica, diabetes, álcool e drogas. Por ser uma USF-Escola, conta com estágios da graduação, programa de residência em saúde da família, PET-Saúde e PROFSAÚDE, possui equipes de saúde da família, equipe de saúde bucal e anexo USF, além do Centro de Especialidades Odontológicas. Tais aspectos da unidade contemplam a integração ensino-serviço-comunidade, fator que fortalece os serviços assistenciais ofertados pela APS.

Considerações Finais: Em síntese, o diagnóstico situacional ressalta sua importância como ferramenta fundamental para a gestão em saúde. Ele permite uma compreensão profunda das necessidades e condições de saúde da população, orientando a elaboração de políticas e ações efetivas. Além disso, o diagnóstico situacional facilita a identificação de vulnerabilidades e fortalezas, promovendo intervenções mais direcionadas e eficientes. Ao levar em conta o contexto socioeconômico e as particularidades locais, essa abordagem contribui para a promoção da equidade e melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade. A análise das condições de saúde e dos determinantes sociais permite direcionar recursos e ações para promover a saúde da população. A superação dos desafios enfrentados, como a infraestrutura precária e a prevalência de doenças crônicas, requer um planejamento eficaz e a mobilização da comunidade, visando à construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

Palavras Chaves: Atenção Primária a Saúde; Gestão em Saúde; Vigilância em Saúde.

Referências Bibliográficas

COSTA, D. M.; GHISLENI, A. C. A Pesquisa-Intervenção no Mestrado Profissional e suas possibilidades metodológicas. *Educar em Revista*, v. 37, p. e79785, 2 jun. 2021.

CLEMENTE, M. P.; PINTO, A. G. A.; MARTINS, A. K. L. Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 315–326, 2 ago. 2021.

EVANGELISTA, M. J. DE O. et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2115–2124, 27 jun. 2019.

SANTOS, F. M. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, v. 25, e220012. 2022.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO VALE DO JURUÁ, ACRE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Cássia Angélica Lima de Carvalho¹, Maria Aline do Nascimento Brandão dos Santos², Cristiano Gil Regis³

¹Universidade Federal do Acre, E-mail: cassialcarvalho@yahoo.com.br

²Universidade Federal do Acre, E-mail: maria.oliveira@ufac.br

³Universidade Federal do Acre, E-mail: cristiano.regis@ufac.br

Introdução: O diagnóstico situacional em saúde é uma ferramenta essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Permite identificar problemas, necessidades e potencialidades de um território, facilitando a organização e direcionando o planejamento de ações de saúde mais eficazes (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998). **Objetivos:** Relatar a experiência da realização do diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde (UBS), sua população e seu território adscritos em um município no Vale do Juruá, Acre. **Procedimentos Metodológicos:** O diagnóstico foi realizado entre setembro e novembro de 2024, utilizando a técnica de Estimativa Rápida Participativa (Kleba et al., 2015). A metodologia envolveu: a) observação in loco; b) análise da percepção de informantes-chave, com entrevistas a cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira e um técnico de enfermagem; c) análise da percepção da comunidade sobre o atendimento da UBS, por meio de consulta em caixa de sugestões; d) análise de dados secundários (demográficos, socioeconômicos e de morbimortalidade) provenientes de prontuários, SIAB e e-SUS. **Resultados e Discussão:** Sobre as condições de saúde da população adscrita, evidencia-se alta prevalência de doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes, com mais de 60% dos pacientes em acompanhamento regular. Porém, a adesão dos demais ao tratamento é um desafio, principalmente entre os grupos mais vulneráveis. Doenças infecciosas como hanseníase e tuberculose apresentam índices preocupantes, necessitando de ações de prevenção e diagnóstico precoce. Fatores ambientais, como a exposição à fumaça das queimadas, e condições de vida inadequadas, como saneamento básico precário e abastecimento irregular de água, agravam as doenças respiratórias e gastrointestinais. As condições socioeconômicas desfavoráveis impactam a morbimortalidade local. Em relação à estrutura e desempenho da UBS, apresenta uma infraestrutura precária desde sua construção, em 2008, com goteiras, paredes rachadas e um número insuficiente de salas para as atividades diárias. A equipe, composta por poucos profissionais para uma população de mais de 10 mil habitantes, enfrenta dificuldades para atender à demanda crescente. O desabastecimento intermitente de medicamentos e insumos também compromete o tratamento de doenças crônicas. A dificuldade de acesso, devido às condições das vias e à falta de transporte público adequado, agrava a situação. O diagnóstico revelou a importância de fortalecer a atuação dos ACS, capacitar a equipe e implementar estratégias de melhoria da adesão. Além disso, é crucial realizar uma reforma na UBS para adequar a estrutura à demanda e melhorar a qualidade do atendimento. A melhoria do transporte e das vias de acesso, junto à ampliação do abastecimento de insumos, também são medidas fundamentais. O diagnóstico situacional ainda revelou potencialidades, como a adesão de 60% dos usuários no acompanhamento de doenças crônicas e o comprometimento da equipe de saúde. Para mitigar os desafios identificados e garantir uma assistência mais efetiva à população atendida pela UBS, a implementação de estratégias intersetoriais é essencial. É necessário priorizar a reforma da UBS, melhorar as condições infraestruturais do bairro, ampliar a cobertura de saúde, fortalecer o saneamento básico, intensificar as ações educativas e realizar busca ativa da população não cadastrada. **Considerações Finais:** O estudo evidencia a necessidade de adaptar os serviços de saúde às especificidades das populações do campo, da floresta e das águas, promovendo maior equidade no acesso e na qualidade da APS. O fortalecimento da ESF, associado a essas ações, é fundamental para superar os desafios sanitários locais. Por fim, reitera-se a importância de um planejamento de saúde que integre o social e o clínico, com foco em ações preventivas e de promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Diagnóstico da Situação de Saúde; Planejamento Estratégico; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

KLEBA, M. E. et al. Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. Revista Griffos, v. 24 n. 38/39, 2015. <https://doi.org/10.22295/grifos.v24i38/39.3279>

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Fazendo um Diagnóstico da Situação de Saúde da População e dos Serviços de Saúde. In: TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. p. 19-26. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/56afd7bd8a246b33b21ec8d839021f46.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025

A MAGNITUDE DA MORTALIDADE MATERNA EM UM MUNICÍPIO PÓLO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE NO OESTE DO PARÁ

Milena Beatriz de Sousa Santos¹, Victória Pereira de Almeida², Lincoln Lima Corrêa³, Marina Smidt Celere Meschede⁴

¹Universidade do Estado do Pará, E-mail: milenasantos.atm@hotmail.com

²Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: victoriaalmeeidaa@gmail.com

³Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: lincorre@gmail.com

⁴Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: marcelere@yahoo.com

Introdução: A mortalidade materna corresponde aos óbitos de mulheres ocorridos do início do período gestacional até 42 dias após o parto, podendo ter causas obstétricas diretas ou indiretas, como pré-eclâmpsia, e causas não obstétricas, como acidentes. Este é um indicador de saúde expresso pelo cálculo da Razão da Mortalidade Materna (RMM), capaz de apontar possíveis falhas na assistência à saúde da mulher, seja por falta de capacitação profissional, de insumos ou de acesso deste público à saúde de qualidade, ocasionado por diversos fatores, inclusive sociais. Sua redução é uma das metas impostas pela OMS desde o ano 2000. Para o Brasil, a meta é reduzir o número para 30 mortes por 100.000 nascidos vivos. Entretanto, mesmo com programas e políticas voltadas à saúde da mulher, são necessários maiores esforços para este controle, tendo em vista que o acesso à saúde de qualidade e a distribuição de renda são desiguais entre as regiões do país. O município de Santarém, localizado no oeste do estado do Pará, possui 331.942 habitantes e é dividido em zona urbana, regiões de várzea, de rios, de planalto, aldeias indígenas e comunidades quilombolas, além de ser polo de referência em saúde para outros 13 municípios da mesorregião do Baixo Amazonas. Tendo em vista a gravidade da problemática da mortalidade materna, torna-se necessário estudar sua magnitude no município, a fim de compreender possíveis falhas e fomentar novas soluções. **Objetivos:** Avaliar o número de mortes maternas ocorridas em Santarém, Pará, nos últimos 9 anos. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um diagnóstico situacional, de caráter exploratório, quantitativo e retrospectivo, no qual foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) dados irrestritos e de domínio público dos óbitos maternos ocorridos em Santarém, Pará, de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2024. Foram selecionados cada um dos anos e o indicador “óbitos maternos declarados” dos óbitos por ocorrência. Em seguida, foi realizado o cálculo da razão da mortalidade materna para cada um dos anos, utilizando o número de nascidos vivos no município, coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, também do MS. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 100 óbitos maternos nos últimos 9 anos em Santarém, Pará, com destaque para os anos de 2020 e 2021, com 19 e 18 óbitos e RMM de 290,9 e 262,2, respectivamente. A pandemia causada pela Covid-19 foi um potencial agravante para este indicador, visto que a necessidade de hospitalizações clínicas e de terapia intensiva cresceu rapidamente, entretanto, a disponibilidade de leitos não acompanhou a demanda. No ano de 2022 foram registrados 8 óbitos e em 2023, 4, o que aponta que o controle das infecções por Covid-19 colaborou com a redução do problema. Entretanto, as RMM seguiram acima da meta nacional, com valores de 122,9 e 63,2, respectivamente, destacando que ainda há falhas na assistência como um todo, sendo necessário realizar capacitações profissionais, disponibilizar insumos de qualidade, melhorar o acesso aos serviços e investir nas ações de educação em saúde, tendo em vista que a atenção básica é a porta de entrada da gestante através das consultas de pré-natal, responsáveis por identificar, minimizar e/ou sanar diversos problemas que, quando tratados, evitam novas mortes maternas. **Considerações Finais:** Foi possível notar que houve uma elevação no número de óbitos maternos durante o auge do período pandêmico, e sua redução conforme o problema foi controlado. Porém, ainda são necessárias ações em todas as esferas de saúde para reduzir consideravelmente as mortes maternas diretas no município, visto que a RMM segue acima da meta nacional.

Palavras-chave: saúde materna; óbito materno; saúde da mulher.

Referências Bibliográficas

DANTAS, E. G. M. et al. Indicadores de saúde da criança: cuidado e epidemiologia. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 2, 2024.

FREITAS-JÚNIOR, R. A. O. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. Rev Bras Saúde Mater Infant 2020; 20:607-14.

FERREIRA, C. V. L. et al. Razão de mortalidade materna no Brasil entre 2019 e 2021: uma análise antes e após a pandemia. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 6, p. 2960-2975, 2023.

GAMA, S. G. N. et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. e00107723, 2024. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/santarem.html>.

MOURA, E. S. et al. Índices de mortalidade materna entre os anos de 2016 a 2020: A partir da Pandemia por COVID-19 na Região Norte do Brasil. Research, Society and Development, v. 12, n. 14, p. e107121444482-e107121444482, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternal Mortality. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

BAIXA ADESÃO À PUERICULTURA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DE RONDÔNIA

Ândrea Fernanda Gaspar Guedes¹, Edson dos Santos Farias²

¹Universidade Federal de Rondônia, PROFAÚDE, E-mail: andreafernandagaspar@gmail.com

²Universidade Federal de Rondônia, PROFAÚDE, E-mail: edson.farias@unir.br

A puericultura desempenha papel fundamental no acompanhamento dos marcos de crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) responsável por garantir a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das condições pediátricas. O município de Ariquemes, com população estimada em 96.833 habitantes, dispõe de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 19 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobrem aproximadamente 50% da área urbana. Conta ainda com um Hospital Materno Infantil que absorve grande parte da demanda pediátrica, inclusive aquela considerada sensível à APS. A UBS onde se realizou o diagnóstico situacional, aqui denominada J.A, está localizada em uma região de alta vulnerabilidade social, onde se observa baixo número de atendimentos infantis, enquanto a mortalidade infantil figura entre as quatro principais causas de óbito na área de abrangência. O objetivo deste estudo foi identificar as causas atribuídas pela UBS J.A que contribuem para a baixa adesão à puericultura. Trata-se de uma análise situacional desenvolvida por meio da metodologia de estimativa rápida participativa, utilizada para levantar problemas que subsidiarão o projeto de intervenção do Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFAÚDE, da Universidade Federal de Rondônia. Foi aplicada a Matriz de Priorização de GUT (Gravidade x Urgência x Tendência), instrumento voltado à definição de prioridades entre diferentes alternativas de ação. Atribuídos os valores, a baixa adesão à puericultura destacou-se como o principal problema a ser enfrentado pela ESF, levando à construção da árvore de problemas, que possibilitou levantar as possíveis causas do baixo número de atendimentos infantis. Entre os fatores apontados pela equipe, destacam-se a utilização do Hospital Materno Infantil pela população como primeira porta de acesso ao cuidado; a baixa capacidade de atendimento pediátrico devido à atuação de apenas uma equipe de ESF; a elevada vulnerabilidade socioeconômica da comunidade; a baixa escolaridade dos pais e a falta de compreensão sobre a importância da puericultura; a insuficiente estratificação de risco infantil; a inconsistência nos registros de produção; a ausência de protocolo municipal para o atendimento de crianças e a carência de treinamentos específicos para o manejo pediátrico na APS. Esses achados evidenciam que a ESF J.A não tem conseguido absorver a demanda de atendimento infantil. Conclui-se que a análise realizada aponta para a necessidade urgente de criação de estratégias voltadas à ampliação do atendimento em puericultura na UBS J.A, destacando-se a implementação de um protocolo municipal de atenção à criança como medida capaz de fortalecer o conhecimento da equipe, ampliar a adesão das famílias e qualificar os cuidados pediátricos ofertados pela APS.

Palavras Chaves: Puericultura; Atenção Primária em Saúde; Saúde da Criança.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-deAten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-daCrian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em 02 de março de 2025.
- FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 02 de março 2025.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Panorama da população de Ariquemes. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ariquemes/panorama>. Acesso em: 02 de março 2025.
- LEÃO HM, CALDEIRA AP. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. Cad. Saúde Colet., 2023; 31(1):e31010163. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010163>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BGmNJJFDzC7GWxRxFgdFFrf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 de março de 2025.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA ZONA RURAL DE CRUZEIRO DO SUL, ACRE: PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS

Janete Souza de Andrade Lima¹, Alessandra Pinheiro Cavalcante Costa²,
Maria Aline do Nascimento Brandão dos Santos³

¹Universidade Federal do Acre, E-mail: janete18.09@gmail.com

²Universidade Federal do Acre, E-mail: alexandra.costa@ufac.br

³Universidade Federal do Acre, E-mail: maria.oliveira@ufac.br

Introdução: Para a constituição de uma base organizativa dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde em direção a uma nova prática social é importante o reconhecimento dos territórios e seus contextos, pois estes materializam as interações humanas, os conflitos, os problemas de saúde e necessidades humanas (Arcêncio, 2015). **Objetivos:** Relatar a experiência da realização do diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde (UBS) da zona rural de Cruzeiro do Sul, Acre – sua população e seu território adscritos. **Procedimentos Metodológicos:** O diagnóstico foi realizado em setembro de 2024, utilizando a técnica de Estimativa Rápida Participativa (Kleba et al., 2015). A metodologia envolveu: a) observação in loco em espaços estratégicos e com viabilidade no período de análise, por limitações pertinentes à zona rural; b) análise da percepção de informantes-chave: entrevistas com cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira e um técnico de enfermagem; c) análise de dados secundários (demográficos, socioeconômicos e de morbimortalidade) provenientes de prontuários, cadastros, relatórios, SIAB e eSUS. Os resultados foram expostos em planilha elaborada no Microsoft Excel 2010, em reunião com a equipe da UBS para apresentação dos resultados e proposições de melhorias. **Resultados e Discussão:** Em relação à população, atualmente a UBS assiste um quantitativo de 1.164 pessoas distribuídas em 332 famílias. Dos usuários, 152 têm hipertensão, 32 diabetes (somando 16% da população com essas doenças crônicas, sendo principalmente idosos), 08 estão acamados e 06 fazem uso problemático de álcool. Em relação à economia, evidenciam-se aposentados, funcionários públicos vinculados especialmente à área da educação, prevalência da agricultura familiar de subsistência e, em sua maioria, beneficiários do Programa Bolsa Família. A maior parte da população tem casa própria. Os usuários possuem água encanada proveniente de um poço artesiano que faz distribuição para as residências, mas há os que utilizam cacimba e poço privativo, principalmente nos ramais. O saneamento básico na comunidade é precário. Inexiste rede de esgoto. Alguns moradores possuem fossa séptica e outros apenas privada. A coleta de lixo é realizada uma vez por semana pela secretaria responsável. A UBS foi oficialmente inaugurada em 2011 e foi considerada um marco para a comunidade, uma vez que a assistência à saúde era realizada na cidade mais próxima, que fica a cerca de 40 quilômetros. O funcionamento é das 7h às 13h e conta com serviços de enfermagem, médico e odontológico, além dos pertinentes à equipe e-multi. Há ainda seis ACS e quatro Agentes Comunitários de Endemias (ACE), que promovem o controle e combate à malária e dengue. A dispensação de medicamentos também ocorre na própria unidade de saúde. Desde sua inauguração, a UBS está instalada em casa alugada. A primeira possuía apenas três salas e o atendimento de consultório de enfermagem acontecia depois do atendimento médico, pois dividia-se a mesma sala para ambas as finalidades. Atualmente a UBS foi realocada para outra casa alugada, que também é inadequada para os serviços. O local provisório é uma casa bem conservada, mas com pouco espaço para a realização dos atendimentos. Não há salas para reuniões e planejamentos e não há cadeiras suficientes para acomodar os usuários. Não há previsão para a inauguração do espaço físico oficial e a obra ainda não foi iniciada. Por fim, ao realizar o diagnóstico da situação de saúde pôde-se condensar e elucidar percepções da realidade local e reforçar potencialidades, como a melhoria do acesso e, apesar da atual conjuntura, espera-se que em breve seja construído um espaço mais adequado para assistir os usuários da localidade. **Considerações Finais:** Este trabalho reforça a necessidade de adaptar os serviços de saúde às questões pertinentes à população assistida, promovendo justo acesso e qualidade da atenção primária. Para tanto, é válido o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, associado a essas intenções.

Palavras-chave: Saúde da Família; Diagnóstico da Situação de Saúde; Planejamento Estratégico; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

KLEBA, M. E. et al. Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. Revista Griffos, v. 24 n. 38/39, 2015. <https://doi.org/10.22295/grifos.v24i38/39.3279>

Arcêncio, R. A. Tecnologias em saúde para análise espacial e diagnóstico situacional dos territórios: contribuições para a enfermagem. Revista Brasileira De Enfermagem, v.68, n.6, 999/1000, 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680601i>

DIAGNÓSTICO LOCAL SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS NO TERRITÓRIO

Itamires Laiz Coimbra da Silva¹, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes²

¹Universidade Federal de Rondônia, E-mail: itamires_laiz@hotmail.com

²Universidade Federal de Rondônia, E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) fundamenta-se na atuação territorial junto à população adscrita. O profundo conhecimento do território e da população é essencial para o funcionamento das equipes. O Diagnóstico Local Situacional (DLS) é uma ferramenta crucial para subsidiar o planejamento das equipes e unidades básicas de saúde (UBS) (Oliveira, 2024). Como atividade do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), realizou-se um DLS em uma UBS de Porto Velho, Rondônia, na Amazônia Legal. A UBS atende 14.158 pessoas em 6.755 domicílios, com quatro equipes de Saúde da Família e quatro de Saúde Bucal. O DLS buscou compreender as condições de saúde e os determinantes sociais, identificando desafios e agravos para qualificar o cuidado e subsidiar estratégias intersetoriais de enfrentamento. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de um DLS em uma UBS da Amazônia Legal e discutir sua relevância para o planejamento intersetorial da ESF. **Procedimentos Metodológicos:** O DLS seguiu a Estimativa Rápida Participativa (ERP), no primeiro momento do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Matus, 1988). Foram analisados dados do e-SUS AB, complementados por informações da equipe da UBS, questionários com pessoas-chave da comunidade e observação no território, sendo analisados descritivamente para identificar os principais problemas de saúde e determinantes sociais. **Resultados e Discussão:** O território atendido pela UBS apresentou alta prevalência de doenças crônicas (hipertensão: 33,4%; diabetes: 13,3%), além de uso problemático de álcool (19,9%) e tabagismo (10,2%). Os determinantes sociais revelaram: 46,9% da população com ensino fundamental incompleto; 81,9% sem registro de renda familiar; e 59,8% dos domicílios utilizando fossas rudimentares. Os achados corroboram estudos de Malta et al. (2021), que destacam a elevada carga de DCNTs no Brasil, especialmente em populações de baixa renda e escolaridade, alinhando-se com estudos que associam desigualdades sociais ao aumento da morbimortalidade por DCNTs (Moreira, 2025). Esses achados demandam ações intersetoriais imediatas, como a estratificação de risco para doenças crônicas; fortalecimento da atenção à saúde mental; e articulação intersetorial com educação, assistência social e saneamento básico. **Considerações Finais:** O estudo reforça a importância do DLS como instrumento estratégico para subsidiar decisões no planejamento local da UBS. Indica-se a necessidade de atualização cadastral, preenchimento adequado de dados e estratificação de risco cardiovascular, bem como a superação de desafios estruturais e comunicacionais identificados. A integração de políticas públicas e a articulação intersetorial são essenciais para promover a equidade em saúde e melhorar as condições de vida da população do território.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico Situacional; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Determinantes Sociais da Saúde.

Referências Bibliográficas

MATUS, C. Fundamentos do planejamento situacional. Planejamento e programação em saúde, p. 107-125, 1989.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210011, 2021.

MOREIRA, Ricardo Cometto Assis et al. Análise dos determinantes sociais da saúde e sua influência na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em áreas vulneráveis. Caderno Pedagógico, v. 22, n. 1, p. e13352-e13352, 2025.

OLIVEIRA, Mateus Brito et al. Diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde de Foz do Iguazu-PR: um relato de experiência. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 12 Edição Especial, p. e6472-e6472, 2024.

ALTA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM GRUPO ÉTNICO RACIAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA LEGAL - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL UTILIZANDO A ERP: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Marcela Inacio da Silva¹, Edson dos Santos Farias²

¹Universidade Federal de Rondônia, PROFSAÚDE, E-mail: marcelainacionasf@gmail.com

² Universidade Federal de Rondônia, PROFSAÚDE, E-mail: edson.farias@unir.br

Introdução: Os determinantes sociais são fatores fundamentais no processo saúde-doença, ou seja, fatores sociais, raciais/étnicos, econômicos, culturais, comportamentais e psicológicos influenciam diretamente no desenvolvimento e fatores de risco dos problemas de saúde. O Brasil é caracterizado por sua vasta extensão territorial e profundas disparidades sociais; frequentemente se observa que certas doenças afetam desproporcionalmente determinados grupos populacionais. É o caso das pessoas pretas e pardas, que têm, historicamente, menor escolaridade, menor renda e acesso mais limitado aos serviços de saúde. De acordo com o Censo Demográfico de 2022 do IBGE, a população no município da Amazônia é de 124.333 pessoas. O município conta atualmente com 14 Unidades de Saúde da Família (USF), com 33 Equipes de Saúde da Família (ESF) e duas equipes eMULTI. O Diagnóstico Situacional foi realizado no Centro de Saúde 2 de Abril, que conta com três ESFs; o território de abrangência corresponde a 16.422 pessoas assistidas pela unidade. **Objetivo:** Identificar os principais problemas dos serviços de atenção à saúde, traçando o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população residente e cadastrada na área da ESF. **Procedimentos Metodológicos:** Estudo descritivo, onde foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de estimativa rápida participativa, que propicia a identificação das condições de vida da população do município e a maneira como ela se distribui pelo território, e levantamento de dados por meio do sistema tecnológico eSUS. Foram realizadas oficinas com a equipe da ESF, utilizando a Matriz GUT (Gravidade X Urgência X Tendência) e a Árvore do Problema para definir o principal problema e nó crítico. **Resultados:** Foram encontrados na base do sistema um total populacional de 4.239 cidadãos ativos cadastrados na equipe; destas, 2.446 pessoas estão entre a faixa etária de 20 a 59 anos, 1.126 de 1 a 19 anos, 631 pessoas idosas com 60 anos ou mais e 36 menores de 1 ano. No tocante ao gênero, encontramos 2.196 usuários do sexo feminino e 2.043 do sexo masculino. Quanto à raça/cor, são 2.651 pardos, 1.161 brancos, 235 amarelos, 189 pretos e três indígenas. Em 2023, dentre as maiores causas de mortalidade, estão as doenças circulatórias ligadas ao fator de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); do total de oito mortes de pacientes da equipe ligadas a estes fatores, sete eram pretos e pardos, e uma branca. **Considerações Finais:** Foi identificada a alta prevalência de DCNT como o maior problema de cuidado para a equipe, sendo pontuadas pelos profissionais algumas intervenções que poderiam ser realizadas para melhorar o atendimento desses pacientes de maneira integral e com foco no autocuidado apoiado, para mitigar o aumento de riscos e complicações de saúde, com foco centralizado nos pacientes, formulando ações estratégicas adequadas aos determinantes sociais e que atendam à real necessidade desses usuários, considerando suas desigualdades.

Palavras Chaves: Doenças crônicas, Brasil, Raça, Saúde, Determinantes sociais, Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pelegrini, A Saúde e seus Determinantes Sociais, Revistas Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida, Ministério da Saúde - saúde e vigilância sanitária, <http://gov.br/ptbr/noticias>, 2022.

Saúde da População Negra, Boletim Epidemiológico; Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023.

ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PESCA ARTESANAL NA SAÚDE DOS PESCADORES DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE SARACURA, SANTARÉM, PARÁ

Willian Carlos Sousa Pinto¹, Daniel Marinho Soares²,

Luciana Gonçalves de Carvalho³, Marina Smidt Celere Meschede⁴

¹Instituto de Saúde Coletiva - UFOPA, E-mail: williancarlossousapinto@gmail.com

²Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais da Amazônia - UFOPA, E-mail: danielmarinho.ifpa@gmail.com

³Instituto de Ciências da Sociedade - UFOPA, E-mail: luciana.gdcarvalho@gmail.com

⁴Instituto de Saúde Coletiva - UFOPA, E-mail: marcelere@yahoo.com.br

Introdução: Os pescadores quilombolas enfrentam diversos riscos ocupacionais, incluindo ataques de animais aquáticos, como picadas de arraias, mordidas de peixes que podem causar infecções e reações alérgicas, agravadas pela falta de acesso imediato a serviços médicos. Além disso, a exposição constante ao esforço físico, como cansaço e dores nas costas, pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas, e o estresse pode contribuir para problemas de saúde mental, como ansiedade. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar os principais problemas de saúde e acidentes de trabalho enfrentados pelos pescadores da comunidade quilombola de Saracura, no município de Santarém, Pará. **Procedimentos Metodológicos:** A pesquisa foi realizada com 50 pescadores (31 mulheres e 19 homens). Os dados foram coletados por meio de um questionário que analisou os impactos das atividades extrativistas na saúde de moradores da comunidade Quilombo de Saracura. O questionário foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Oeste do Pará. **Resultados:** Entre os pescadores entrevistados, 35 relataram problemas de saúde relacionados às atividades de pesca, sendo os mais frequentes o cansaço, a cefaleia e as dores nas costas, enquanto 15 afirmaram não apresentar problemas de saúde. Em relação aos acidentes de trabalho, 30% dos participantes mencionaram já ter sofrido algum tipo de incidente, como mordidas de piranha, picadas de arraias e cortes, enquanto 70% afirmaram não ter enfrentado acidentes até o momento. Vale destacar a fala de um dos entrevistados: "Devido ao sangramento da mordida de piranha, quase morri por não ter atendimento por perto, tive que estancar o sangue com óleo queimado." Além disso, foram evidenciados casos de ansiedade, naufrágios e até mesmo desmaios durante as atividades de pesca. **Considerações Finais:** Esse diagnóstico evidencia as condições adversas enfrentadas pelos pescadores e destaca a urgência de intervenções em saúde pública, incluindo a prevenção de acidentes, assistência emergencial e educação em saúde para melhorar a qualidade de vida e a segurança dessa comunidade. Essas ações são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e da segurança dos pescadores quilombolas, fortalecendo a conexão entre os marcos conceituais da saúde do trabalhador e a realidade enfrentada pelas comunidades tradicionais.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Ergonomia, Povos tradicionais, diagnóstico situacional.

Referências Bibliográficas

DE OLIVEIRA, J. P. G.; BEZERRA, A. C. V. A reprodução da pesca artesanal no território da comunidade quilombola de São Lourenço, goiana (PE) e sua relação com a saúde. PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 48– 68, 2022. DOI: 10.33026/peg.v22i3.9050. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/9050>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance. Ciencia & saude coletiva, v. 19, n. 12, p. 4689– 4698, 2014.

ORTEGA, G. P., DO AMARAL, G. L. G., JACÓ, T. R. F., DA COSTA, T. N., MONTEIRO, W. M., & BERNARDE, P. S. (2024). Acidentes com peixes durante pesca artesanal em comunidades florestais na Amazônia Ocidental. *Journal of Human Growth and Development* 34(3), 410-419.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE E ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHOThalita Fernandes Cardoso¹, Arlindo Gonzaga Branco Júnior²¹Universidade Federal de Rondônia, E-mail: thalitafc@hotmail.com²Universidade Federal de Rondônia, E-mail: gonzaga.arlindo@gmail.com

Introdução: O Diagnóstico Situacional Local (DSL) e a Estimativa Rápida Participativa (ERP) são ferramentas fundamentais na Atenção Primária à Saúde (APS) para entender as condições de saúde e os determinantes sociais que influenciam o perfil de morbimortalidade de uma comunidade. O DSL permite que uma equipe de saúde avalie aspectos estruturais, processuais e de resultados na Unidade de Saúde da Família (USF), enquanto um ERP envolve a participação ativa da comunidade para identificar problemas e propor soluções, promovendo uma abordagem integrada e participativa para o planejamento das ações em saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a situação da Equipe de Saúde da Família Cidade Nova 1 da USF Dr. Renato Medeiros, integrando a participação da comunidade na construção de um diagnóstico situacional mais completo e realista. **Procedimentos Metodológicos:** O diagnóstico situacional foi realizado entre agosto e setembro de 2024 por meio de entrevistas semi-estruturadas. Foram realizadas 25 entrevistas, sendo 9 com profissionais da equipe (1 médico, 1 odontólogo, 5 agentes comunitários de saúde e 2 gestores) e 16 com indivíduos da comunidade (usuários dos serviços). As entrevistas abordaram o planejamento, a execução das atividades na unidade de saúde, dificuldades no acesso e percepção da qualidade dos serviços. Foi realizada uma análise dos cadastros domiciliares e individuais, conduzida com base nos dados disponíveis no sistema e-SUS PEC, considerando indicadores específicos de saúde, como taxa de adesão ao pré-natal, cobertura de consultas médicas e odontológicas, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e cobertura vacinal; também foram avaliadas características socioeconômicas e de vulnerabilidade das microáreas. Foram realizadas rodas de conversa para ERP, onde foram organizadas duas rodas de conversa, cada uma com cerca de 20 participantes (profissionais de saúde e membros da comunidade). As discussões foram conduzidas por meio de uma dinâmica de grupo com questões norteadoras sobre o acesso aos serviços, qualidade do atendimento e saúde da pessoa idosa. Os participantes foram estimulados a sugerir soluções para os problemas levantados. **Resultados e Discussão:** A análise da estrutura mostrou que a USF dispõe de uma boa infraestrutura física, com ambientes climatizados e espaços adequados para os atendimentos. No entanto, o laboratório funciona apenas como ponto de coleta, sem realização de exames no local. A mudança nos processos de agendamento gerou impacto negativo na cobertura dos atendimentos, especialmente para pacientes de microáreas vulneráveis e com dificuldades de locomoção. A ausência de um planejamento operacional estruturado e a falta de avaliação sistemática dos indicadores de saúde foram identificadas como fragilidades na gestão dos processos de trabalho. Essa deficiência compromete a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, dificultando a definição de metas e a alocação eficiente de recursos. A falta de um sistema de monitoramento dos indicadores impede a avaliação precisa dos resultados e a identificação de áreas prioritárias para intervenção. O ERP destacou a necessidade de ações específicas para o atendimento à pessoa idosa e para o fortalecimento do acolhimento à demanda espontânea, garantindo um acesso mais eficiente aos serviços para grupos vulneráveis. A participação ativa da comunidade revelou a importância de integrar os profissionais de saúde e os usuários na construção de soluções práticas e viáveis. Nesse processo, surgiram algumas propostas de melhoria, como a implementação de um sistema de monitoramento contínuo dos indicadores de saúde (taxa de adesão ao pré-natal, cobertura vacinal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos), reestruturação dos processos de agendamento para reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso para microáreas vulneráveis, fortalecimento do acolhimento à demanda espontânea, com maior flexibilidade nos horários de atendimento e reforço da equipe de saúde, criação de um comitê gestor para análise periódica dos resultados e definição de estratégias para correção de falhas nos processos, e capacitação contínua da equipe para aprimorar o planejamento operacional e a avaliação dos indicadores de saúde. **Considerações Finais:** O Diagnóstico Situacional Local e a Estimativa Rápida Participativa revelaram pontos fortes e fragilidades na organização e oferta dos serviços na USF Dr. Renato Medeiros. A boa estrutura física contrasta com a falta de planejamento operacional e a dificuldade de acesso para grupos vulneráveis. A participação ativa da comunidade e a integração entre os profissionais de saúde são essenciais para reestruturar os processos de trabalho e garantir um atendimento mais eficiente e equitativo.

Palavras-chave: Atenção Primária, Diagnóstico Situacional, Saúde da Família, Estimativa rápida participativa.

Referências Bibliográficas

GONDIM, G. M. de M.; MONKEN, M. Territorialização em saúde. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2019.

KERLINGER, Fred Nichols. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011.

SILVA, A. M. R. et al. A Unidade Básica de Saúde e seu Território. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDINI JÚNIOR, L. Bases da saúde coletiva. São Paulo: UELAbrasco, 2021.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LOCALIZADA EM UM MUNICÍPIO RIBEIRINHO DO EXTREMO NORTE DO TOCANTINS

Tárcila Cristina Cunha Cavalcante¹, Rogério Ferreira Marquezan²

¹ Universidade Federal do Tocantins, E-mail: tarcila.cv@outlook.com

² Universidade Federal do Tocantins, E-mail: profsaude@mail.uft.edu.br

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel essencial na assistência à população e na promoção da saúde. Em municípios com desafios estruturais, como São Sebastião do Tocantins, localizado na região amazônica e caracterizado por sua população ribeirinha, a compreensão do contexto de saúde é essencial para a formulação de políticas e estratégias mais eficazes. O Diagnóstico Situacional dessas unidades permite identificar dificuldades e implementar medidas para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. **Objetivo:** O objetivo geral foi analisar as condições de saúde e os determinantes que impactam a população, caracterizando o território e identificando as principais doenças prevalentes, bem como avaliando a rede de atenção à saúde. Também buscou-se compreender os fatores socioeconômicos e ambientais que influenciam no perfil epidemiológico do município. **Procedimentos Metodológicos:** O estudo foi conduzido por meio de Estimativa Rápida Participativa, utilizando a análise de dados secundários obtidos em relatórios epidemiológicos, documentos oficiais e informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Os procedimentos incluíram a coleta, organização e análise dos dados, identificando os principais problemas de saúde e suas relações com o contexto local, a fim de embasar a discussão dos resultados com base na literatura científica. **Resultados e Discussão:** São Sebastião do Tocantins está situado às margens do Rio Tocantins e possui uma população de aproximadamente quatro mil habitantes, predominantemente do sexo masculino, em idade adulta e idosa. A economia local está centrada na pesca e agropecuária, resultando em vulnerabilidades socioeconômicas, como altas taxas de desemprego, baixo nível de escolaridade e precárias condições de saneamento. Essas condições favorecem a alta incidência de doenças endêmicas, como a dengue e chikungunya, e de crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes mellitus, agravadas pela baixa adesão ao tratamento e dificuldades de acesso a serviços especializados. Além disso, doenças infectocontagiosas, como doenças respiratórias e gastrointestinais, são frequentes devido à deficiência no saneamento e à baixa cobertura vacinal. A saúde mental também se apresenta como um desafio crescente, com aumento de casos de ansiedade e depressão, sem oferta adequada de atendimento especializado. A atenção à saúde no município é prestada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que enfrenta obstáculos como a insuficiência de profissionais especializados, escassez de exames diagnósticos e dificuldades nos encaminhamentos para serviços de média e alta complexidade. Para melhorar os indicadores de saúde, é fundamental ampliar a cobertura dos serviços, qualificar os profissionais e fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde. **Considerações Finais:** A melhoria da saúde no município de São Sebastião do Tocantins exige investimentos em infraestrutura, saneamento e acesso adequado aos serviços de saúde. Além disso, é necessário fortalecer políticas públicas que reduzam as desigualdades sociais e promovam condições de vida mais dignas para a população ribeirinha. O planejamento integrado entre as instâncias governamentais e a mobilização comunitária são estratégias fundamentais para transformar a realidade da saúde no território.

Palavras-chave: Diagnóstico Situacional. Unidade Básica de Saúde. Município ribeirinho.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saudetabnet/>. Acesso em: 3 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC-UBS José dos Passos Milhomem, São Sebastião do Tocantins. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CidadesSão Sebastião do Tocantins, Tocantins, Brasil. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/sao-sebastiao-do-tocantins/panorama>. Acesso em: 12 de Agosto de 2024.

PINTO, N. R. S.; SPEDO, S. M. Estimativa rápida participativa: roteiro e dicas operacionais. Pelotas-RS: UFPel/UNASUS, 2016.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MARABÁ: CARACTERIZAÇÃO E DESAFIOS OPERACIONAIS

Alana Ferreira de Oliveira¹, Stefani Gisele Bastos Dornas², Laila de Castro Araújo¹,
Tatiana Cristina Dias de Oliveira¹, Felipe da Fonseca Silva Couto¹, Luann Wendel Pereira de Sena²
¹Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, ProfSaúde, E-mail: alanaferreira@unifesspa.edu.br
²Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, ProfSaúde, E-mail: luannsena@unifesspa.edu.br

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do SUS, garantindo coordenação do cuidado, acesso universal e continuidade assistencial, conforme a Política Nacional de Atenção Básica. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm um papel central nesse modelo, promovendo ações de promoção, prevenção e manejo de agravos à saúde. Em Marabá (PA), as UBS enfrentam desafios como alta demanda, barreiras geográficas e vulnerabilidades socioeconômicas, afetando a efetividade dos serviços prestados. **Objetivo:** Caracterizar a assistência prestada pela Unidade Básica de Saúde Dr. Emerson Caselli, em Marabá (PA), por meio da avaliação de sua estrutura física, perfil epidemiológico da população atendida e desafios operacionais na Atenção Primária à Saúde. **Procedimentos Metodológicos:** Uma abordagem quantitativa e qualitativa, com análise de dados secundários obtidos do SISREG e DataSUS, complementada por entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde. A coleta e análise ocorreram entre outubro de 2023 e outubro de 2024, com o objetivo de caracterizar a assistência prestada e identificar desafios operacionais na UBS Dr. Emerson Caselli, em Marabá (PA). **Resultados:** A UBS Dr. Emerson Caselli foi reestruturada em 2023, com ampliação dos consultórios e serviços odontológicos. A população atendida é 55,6% feminina, com 19% entre 5 e 19 anos e 8,5% com 60 anos ou mais. A maioria se autodeclara parda (83,7%), 5% são analfabetos e 16,5% concluíram o ensino médio. A taxa de desemprego é de 15,7%. A unidade enfrenta sobrecarga assistencial, com duas equipes atendendo mais de 4.000 pessoas cada. Em 12 meses, 7% das solicitações reguladas vieram da UBS. Há 664 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), número possivelmente subestimado. Além disso, faltam insumos, especialistas e há demora na regulação de exames. **Conclusão:** A alta prevalência de doenças crônicas e barreiras socioeconômicas dificultam a adesão ao tratamento. Embora estratégias como rodas de conversa e monitoramento sejam eficazes, a fragmentação dos sistemas de informação e a falta de um plano de educação permanente comprometem os resultados. Para melhorar, é essencial fortalecer a coordenação do cuidado e ampliar a equipe multiprofissional, garantindo uma abordagem integrada e resolutiva.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde. Diagnóstico Situacional. Saúde Pública.

Referência Bibliográfica

Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoesde-saude-tabnet>>. Acesso em 16 MAR. 2024

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MALVINAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Julie Marie Costa Sena¹, Felipe Ferreira Pinheiro¹, Maysa Carla Paiva Terasawa¹,
Regiane Pereira da Silva¹, Hernane Guimarães dos Santos Junior²

¹Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: jm.sena4@gmail.com

²Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: hernane.santos@ufopa.edu.br

Introdução: No contexto da saúde, o planejamento desempenha um papel fundamental na qualificação dos serviços, abrangendo ações de proteção, promoção, recuperação e reabilitação. O êxito desse processo depende diretamente da disponibilidade e qualidade das informações sobre o serviço avaliado, abrangendo a descrição detalhada das atividades, bem como o perfil e a percepção dos usuários e profissionais envolvidos. Este estudo justifica-se pela necessidade de fornecer subsídios para a melhoria das ações e serviços oferecidos na Unidade de Saúde da Família (USF) das Malvinas, em Belém. A análise do seu funcionamento, desafios e demandas permitirá embasar estratégias para tornar a assistência mais eficiente e equitativa, alinhada às diretrizes do SUS. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional das condições de saúde, da estrutura e do desempenho da USF Malvinas, considerando as características do território e a perspectiva da comunidade e dos profissionais de saúde. **Procedimentos Metodológicos:** A pesquisa baseou-se na coleta de dados epidemiológicos do sistema E-SUS, referentes a agosto de 2024. Foi realizada observação de campo e entrevistas com informantes-chave, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam e residem na área de abrangência da USF. Utilizou-se a técnica de Estimativa Rápida Participativa, permitindo a observação de informações qualificadas sobre as condições de saúde e os desafios do território. **Resultados e Discussão:** A USF Malvinas está localizada no bairro da Sacramento, em uma área de ocupação após desapropriação militar. No período avaliado, havia 2.965 cidadãos ativos cadastrados. A maioria dos domicílios é de alvenaria, com acesso à energia elétrica e água encanada. Predomina uma renda familiar entre um a dois salários-mínimos, com maior representatividade da população parda e feminina. Em relação à saúde, destacam-se casos de hipertensão, diabetes, tabagismo e consumo de álcool. Na perspectiva dos informantes, associada à observação de campo, destacam-se problemas urbanos, como falta de pavimentação, acúmulo de lixo e, principalmente, violência, fator que gera insegurança, impactando o fluxo de pacientes na USF e resultando em regras informais de convivência. Quanto à infraestrutura, a USF funciona em um imóvel alugado, com estrutura física defasada e recursos tecnológicos limitados, dificultando a gestão do trabalho e a prestação de serviços de forma mais eficiente. Há déficit de materiais e equipamentos, e o número de cadastrados está subestimado em relação à realidade. Na perspectiva do processo de trabalho, a criação de vínculo com a comunidade e a coesão da equipe são vistas como potencialidades. No entanto, a dificuldade na realização de ações intersetoriais, somada à infraestrutura precária do território e da unidade, é considerada uma fragilidade que impacta o acesso e a qualidade do serviço. Os resultados evidenciam a complexidade da realidade da USF Malvinas, marcada por Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como violência, condições socioeconômicas desfavoráveis e problemas de infraestrutura. Acredita-se que os DSS estejam na origem dos principais problemas de saúde identificados. Desta forma, intervir nos DSS pode contribuir para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados, promovendo maior equidade nas condições de saúde da população. **Considerações Finais:** O diagnóstico situacional da USF Malvinas evidencia um território com vulnerabilidades sociais, econômicas e ambientais, que impactam tanto as condições de saúde da população quanto o trabalho da equipe. Contudo, o forte vínculo entre profissionais e comunidade, aliado ao comprometimento da equipe, destaca-se como um elemento essencial para a melhoria dos serviços prestados. Diante desse cenário, torna-se fundamental a implementação de ações intersetoriais e o fortalecimento de políticas públicas que atuem sobre os macrodeterminantes sociais da saúde, visando à redução das iniquidades sociais e à promoção da saúde integral da população atendida.

Palavras-chave: planejamento; determinantes sociais de saúde, território.

Referências Bibliográficas

CARDOSO, A.J.C. Elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de Saúde da Família. In: Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. 2014. p. 355-421.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI, A.F. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.

ALVES, A.K.R. et al. Diagnóstico situacional de uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. Res., Soc. Dev., v. 10, n. 13, 2021.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. Fazendo um diagnóstico da situação de saúde da população e dos serviços de saúde. In: Planejamento em saúde, volume 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo., 1998. p.19-26.

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ANANINDEUA: DIÁLOGO E GESTÃO PARTICIPATIVA

Felipe da Fonseca Silva Couto¹, Alana Ferreira de Oliveira¹, Laila de Castro Araújo¹, Marília Vieira Miranda¹, Stefani Gisele Bastos Dornas¹, Tatiana Cristina Dias de Oliveira¹, Carlos Podalirio Borges de Almeida²

¹ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - ProfSaúde, E-mail: felipe.couto@unifesspa.edu.br

² Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará; Núcleo Ampliado de Pesquisas Interdisciplinares em Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina, E-mail: carlos.almeida@unifesspa.edu.br

Introdução: O diagnóstico situacional constitui um instrumento essencial para mapear as condições de saúde, os recursos e as necessidades da comunidade, servindo como base para a implementação de estratégias que promovam a equidade e a integralidade do cuidado. Aliado a modelos eficazes de comunicação, ele potencialmente fortalece o diálogo entre profissionais e usuários, promovendo uma comunicação mais assertiva e uma gestão mais participativa. **Objetivos:** Utilizar o diagnóstico situacional de uma Unidade de Saúde da Família do Município de Ananindeua para embasar ações de gestão e educação que fortaleçam a comunicação assertiva e a participação comunitária nesse território. **Procedimentos Metodológicos:** Adotou-se uma abordagem participativa com triangulação de dados quantitativos e qualitativos oriundos da Estimativa Rápida Participativa e de fontes secundárias (DATASUS e e-SUS APS), além da utilização de um infográfico fundamentado nos modelos de comunicação e impressos na educação em saúde de Freitas & Rezende Filho (2011) como técnica para produção de diálogo com a comunidade e na divulgação dos resultados do diagnóstico. **Resultados e Discussão:** A população adscrita revelou-se majoritariamente feminina (54,75%). A maioria preferiu não informar sua orientação sexual (81,22%), seguida por aqueles que se declararam heterossexuais (18,54%) e um pequeno percentual de pessoas que se identificaram como homossexuais (0,24%). Esses dados apontam para a existência de barreiras na comunicação e no reconhecimento da população de minorias sexuais. Adicionalmente, os profissionais da unidade, de forma unânime, apontaram lacunas em capacitações específicas e dificuldades na comunicação com a gestão municipal, fatores que podem afetar negativamente a qualidade do atendimento. Um infográfico elencando os dados obtidos no diagnóstico situacional foi produzido e compartilhado com os usuários e lideranças comunitárias. Essa ação demonstrou seu potencial ao estimular o diálogo e ampliar a participação da comunidade nos processos decisórios, contribuindo para o fortalecimento das práticas comunicativas e para a construção de intervenções mais efetivas. **Considerações Finais:** O estudo oferece subsídios para o aprimoramento da gestão e da educação em saúde no território de abrangência da USF, destacando a importância do diagnóstico situacional aliado a práticas comunicativas assertivas. Essa abordagem favorece a implementação de intervenções intersetoriais, o empoderamento do usuário e a melhoria na promoção de saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico Situacional; Atenção Primária; Comunicação em Saúde; Participação da Comunidade; Gestão em Saúde;

Referências Bibliográficas

FREITAS, F.V.; REZENDE FILHO, L.A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, n. 36, p. 243-255, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). DATASUS: TabNet. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>. Acesso em: 13 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). e-SUS Atenção Primária: sistema de informação em saúde para a atenção básica. Disponível em: <https://ananinsus.com.br/relatorios>. Acesso em: 13 set. 2024.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONDIÇÕES DE SAÚDE E DESAFIOS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ÁREA URBANA

Tatiana Sousa Cavalcante¹, Maria Daílsa de Sousa Medeiros¹, Aída Acioli Picanço¹,
Maysa Carla Paiva Terasawa¹, Cristiano Gonçalves Moraes²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: tatianacavalcante@live.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, Email: cristiano.goncalves.morais@gmail.com

Introdução: Em áreas urbanas com grande vulnerabilidade social, existem desafios que permeiam o acesso à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as condições de saúde da população atendida e os desafios enfrentados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atua em uma área periférica do município de Santarém. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o diagnóstico situacional realizado em 2024 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Utilizou-se como fonte de informações a observação das atividades assistenciais e a discussão conjunta com os profissionais da UBS para compreender a realidade da assistência prestada e das condições de saúde da população atendida. **Resultados e Discussão:** Os principais problemas de saúde identificados foram: hipertensão, diabetes e suas respectivas complicações cardiovasculares e renais. Além disso, a taxa de gravidez na adolescência é elevada, em contraponto à adesão ao pré-natal e à puericultura, que é baixa. Entre os determinantes sociais identificados, destaca-se a desigualdade social expressa na baixa renda e escolaridade. A segurança também é um problema, com relatos frequentes de violência e tráfico de drogas. Existe a constante saída e entrada de moradores, o que dificulta o acompanhamento das famílias pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). No que tange ao serviço da APS, evidenciaram-se desafios relacionados à cobertura, tendo em vista que a equipe atende a uma população significativamente grande e enfrenta um déficit de ACS. Isso contribui para dificuldades no cadastramento da população, sendo que mais da metade dela ainda não possui registro, e para a limitação na oferta de serviços. Além disso, existem outros desafios, como a falta de insumos, limitações na infraestrutura e dificuldade no acesso a serviços especializados. Inclusive, a infraestrutura precária da UBS e a demora no encaminhamento para exames e especialistas contribuem para a descontinuidade do cuidado. Ressalta-se que a reforma da unidade, em andamento há três anos, prejudicou ainda mais a assistência, obrigando a população a buscar alternativas para atendimento, além da própria distância da unidade. **Considerações Finais:** Os desafios estruturais e organizacionais que comprometem a qualidade da assistência prestada exemplificam alguns dos problemas que afetam frequentemente a APS. No contexto descrito, o que chama a atenção e acentua os obstáculos mencionados é o perfil de vulnerabilidade da população descrita, que exige estratégias para esses desafios. Superá-los demanda um esforço que vai além do âmbito de atuação da equipe da ESF. Nesse contexto, sugere-se a ampliação do número de ACS, a melhoria na estrutura física da UBS, a implementação de estratégias para a captação ativa de usuários em risco e o fortalecimento da intersectorialidade para abordar os determinantes sociais da saúde. A ampliação do acesso, a qualificação da equipe e a melhoria da infraestrutura são fundamentais para garantir a efetividade dos serviços de saúde. O diagnóstico situacional oportunizou, a partir do contexto local, a discussão sobre as necessidades de políticas públicas voltadas para a redução das iniquidades sociais e para o fortalecimento da APS na região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Determinantes Sociais da Saúde

Referências Bibliográficas

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 9, p. 2005–2008, set. 2006.

FAPESPA (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas). Barômetro da Sustentabilidade. Governo do Pará, Belém, 2023. Disponível em <https://www.fapespa.pa.gov.br/barometro-da-sustentabilidade/>. Acesso em 14 mar. 2025

JACQUES, C. O.; LEAL, G. M. Determinantes Sociais E Território Em Sua InterRelação Com As Famílias E Os Processos De Saúde-Doença. Revista Sociais e Humanas, [S. l.], v. 30, n. 1, 2017. DOI: 10.5902/2317175826620.

A RELAÇÃO ENTRE O GARIMPO E A MALÁRIA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS: IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS E DESAFIOS PARA AS EQUIPES DE APS DO DSEI RIO TAPAJÓS

Michael Rangel de Oliveira Blandes¹, Jesyka Santos de Almeida Blandes², Annelise Rosenthal Figueiredo³

¹ UFOPA/ProfSaúde, E-mail: m.blandes@hotmail.com

² Fiocruz/MPPPS-ATS, E-mail: jesyka-blandes@hotmail.com

³ UFOPA/ProfSaúde, E-mail: annelise.figueiredo@ufopa.edu.br

Introdução: A malária continua sendo um grave problema de saúde pública na região amazônica, especialmente em territórios indígenas atendidos pelo DSEI Rio Tapajós (DSEI-RT), onde fatores ambientais e sociais contribuem para a persistência da doença. O garimpo de ouro, presente na região há mais de meio século, passou por diferentes fases históricas que influenciaram as dinâmicas no território. Atualmente, o reaquecimento do preço do ouro e a mecanização da atividade garimpeira têm impulsionado a produção em larga escala, intensificando os impactos socioambientais (Silva, 2023). A partir de um diagnóstico situacional realizado no DSEI-RT, identificou-se a problemática da intensificação dos casos de malária na região e seus impactos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Desta forma, este trabalho teve como objetivo levantar os casos de malária nas microrregiões de assistência das equipes de APS do DSEI-RT, denominadas “Polos Base” (PB), no ano de 2024. **Procedimentos Metodológicos:** Os dados epidemiológicos foram retirados do SIVEP - Malária. As áreas pesquisadas foram PB Caroçal Rio das Tropas, Katõ, Karapanatuba, Sai Cinza, Waro Apompo, Missão Cururu e Santa Maria. Calculou-se o risco de contrair malária em cada região a partir do cálculo da Incidência Parasitária Anual (IPA), que considera a soma do número de exames positivos de malária no ano pela população do local de provável infecção. **Resultados:** Identificou-se os seguintes números de casos: 1.381 no PB Caroçal Rio das Tropas, 1.049 no PB Katõ, 873 no PB Karapanatuba e 554 no PB Sai Cinza. O PB Caroçal Rio das Tropas apresentou o maior IPA (933,7), seguido pelo PB Katõ (IPA 585,7), PB Karapanatuba (IPA 450,5) e PB Sai Cinza (IPA 242,5). Os PB com menor risco de transmissão foram Waro Apompo (IPA 44,5), Missão Cururu (IPA 54,2) e Santa Maria (IPA 94,8). **Discussão:** Os PB Caroçal Rio das Tropas e Katõ possuem atividade garimpeira desde antes de 1991, enquanto as aldeias dos polos base Santa Maria, Missão Cururu e Waro Apompo estão distantes de atividades garimpeiras. Nossos dados refletem a possível relação entre atividade garimpeira e malária, que corrobora com os estudos de Amaral (2024) e Lopes (2019). O alto IPA nos PB com intensa atividade garimpeira desafia as equipes de APS, pois a exposição à malária impacta a saúde infantil, causando atraso no crescimento e desnutrição. Gestantes apresentam maior risco de aborto espontâneo, parto prematuro, natimortos e baixo peso ao nascer, resultando em sobrecarga dos serviços da APS do DSEI-RT (Brasil, 2023). **Considerações Finais:** Destaca-se a necessidade de medidas integradas que envolvam o fortalecimento das equipes de APS na vigilância epidemiológica, a proteção dos territórios indígenas, ações educativas voltadas para as comunidades afetadas e estratégias para mitigar os danos ambientais causados pelo garimpo. Conclui-se que o combate à malária em territórios indígenas exige não apenas a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, mas também políticas públicas eficazes para o controle da atividade garimpeira e a preservação dos ecossistemas locais.

Palavras-chave: Palavras-chave: Malária; Garimpo; Saúde indígena; Impacto ambiental; DSEI Rio Tapajós.

Referências Bibliográficas

AMARAL, P. S. T. et al. Malaria in areas under mining activity in the Amazon: A review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. São Paulo, v. 27, p. 01-09, jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/GPY3dFTKFJ8jJ7QcrTWMyTj/?format=pdf&lang=e> n. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, 2023.

INSTITUTO ESCOLHAS. *Caracterização da economia do garimpo na Amazônia*. São Paulo: ISA, 2023. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/o4d00005.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

LOPES, T. M. R. et al. Situação epidemiológica da malária em uma região de Garimpo, na região da Amazônia brasileira, no período de 2011 a 2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. São Paulo, v. 25, n. 25, p. 752-759, jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/759>. Acesso em: 30 out. 2024.

SILVA, L. S. C. *Mudanças no garimpo e nos modos de vida dos beiradeiros do alto Tapajós*. Tese (Doutorado em Ciência Ambiental) Instituto de Energia e Ambiente da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/106/106132/tde27102023-164933/pt-br.php>. Acesso em: 1 out. 2024.

LAPOUBLE, O. M. M.; SANTELLI, A. C. F. e S.; JUNQUEIRA, M. I. M. Situação epidemiológica da malária na região amazônica brasileira, 2003 a 2012. *Rev Panam Salud Publica*. Washington, v. 34, n. 4, p. 300-306, jul. 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18379>. Acesso em: 30 out. 2024.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RURÓPOLIS, PARÁ

Alef Mateus da Silva Valentin¹, Juliana Gagno Lima²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: amsvalestin@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: julianagagno@gmail.com

Introdução: A realidade dos municípios amazônicos de médio e pequeno porte é singular, com boa parte das determinações sociais voltadas à moradia, saneamento, condições de lazer, renda, segurança pública, entre outras, mostrando-se adversas para a maioria da população. **Objetivo:** Relatar os principais nós críticos encontrados no âmbito de uma unidade básica de saúde de Rurópolis - Pará, voltados à qualidade do serviço em saúde. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em 2024, em uma unidade de saúde no município de Rurópolis (PA). As atividades realizadas no estudo estão relacionadas a realização do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/UFOPA) como atividade desenvolvida no curso. No intuito de propiciar ao pesquisador maior compreensão da realidade existente no território da unidade de saúde foi utilizada a técnica da Estimativa Rápida Participativa – ERP (Cardoso, 2024), que consistiu inicialmente, na Análise dos Condicionantes Sociais, através de pesquisas em prontuários e relatórios sobre a situação social e de saúde da população. Posteriormente, através da Análise Observacional do Território, foi possível observar a estrutura da UBS, os espaços/equipamentos públicos característicos do território, além das características geográficas e sociais dispostas. Em um terceiro momento, foram realizadas rodas de conversa com profissionais e usuários da referida unidade de saúde, também com uma liderança local da comunidade a fim de dar voz às necessidades dos atores envolvidos. Por fim, foram elencados através das falas dos entrevistados quais os nós críticos mais frequentes. **Resultados e Discussão:** Foram identificados dois (02) problemas prioritários: a) Dificuldade no acesso aos serviços devido à alta demanda populacional na unidade; b) A presença de um contexto de extrema vulnerabilidade social presente no território de abrangência da UBS. A população cadastrada no território da referida UBS é de 7.441 pessoas (Brasil, 2024), porém o espaço está em processo de expansão e duas (02) novas comunidades (ocupações irregulares) estão surgindo. Logo, estima-se através de ações realizadas no local que cerca de 1.500 pessoas residem nesses dois espaços somando um total de cerca de 9.000 pessoas atendidas. Boa parte dos serviços estão insuficientes frente à realidade da população, existe demora na efetivação de consultas médicas, odontológicas e constantemente a unidade encontra-se lotada gerando sobrecarga aos profissionais. A maioria da população não possui água encanada, as ruas não possuem pavimentação (+80%), a maioria das famílias vive com menos de 01 salário-mínimo (50,85%), não há espaços públicos de lazer, boa parte das moradias, principalmente nas invasões são de taipa, madeira ou outro material improvisado. **Considerações Finais:** O acesso na Atenção Primária a Saúde se caracteriza como a capacidade de entrada eficiente do usuário ao serviço de saúde. Contudo, embora essa seja a proposta ideal, em muitas unidades observa-se que não se constitui como realidade. As determinações sociais influenciam diretamente na necessidade de saúde, uma vez que quanto mais vulnerabilizada determinada população é, mais dependente do serviço público de saúde ela será. Vale ressaltar que esse serviço precisa estar apto a reduzir essas vulnerabilidades.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Vulnerabilidades Sociais, Atenção Primária a Saúde;

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Prontuário Eletrônico do Cidadão – eSUS PEC. Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial – Us Alvorada, Rurópolis, PA. Acesso em: outubro de 2024.

CARDOSO, A. J. C. Orientações para o Diagnóstico Situacional utilizando a ERP: dicas operacionais, 2024.

CRUZ, Carlos Allan Madureira. Urbanização precária na Amazônia Ocidental: o caso de Presidente Figueiredo-AM. 2024.

MATUS C. FUNDAMENTOS DO PLANEJAMENTO SITUACIONAL in Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. Rivera, FJU. (Org.). São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO, 1989: 107-125.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE DE ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PARÁ: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E SEUS IMPACTOS NO TERRITÓRIO

Maysa Carla Paiva Terasawa¹, Aída Acioli Picanço¹, Tatiana Sousa Cavalcante¹,
Julie Marie Costa Sena¹, Márcia Cristina Rodrigues Fausto²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: mayterasawa@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)/PROFSAÚDE, E-mail: marciafausto@ensp.fiocruz.br

Introdução: A estruturação e as interações de uma comunidade estão intimamente ligadas à dinâmica do território e do processo saúde-doença. No cenário da Atenção Primária à Saúde, os determinantes sociais de saúde têm impactos tanto sobre o território quanto sobre as relações nele estabelecidas. **Objetivo:** Analisar a influência dos determinantes sociais de saúde no contexto da Atenção Primária e as relações estabelecidas no território a partir deles. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em 2024 em uma unidade básica de saúde em Santarém - PA. As atividades analisadas são pertinentes ao processo de diagnóstico situacional, recurso utilizado no contexto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) para aproximar os discentes do território de atuação, corroborando com o levantamento das principais problemáticas relacionadas à saúde e possibilitando fomentar discussões e a formulação dos trabalhos de conclusão de mestrado, assim como a confecção dos produtos técnico-tecnológicos. A partir disso, foram realizados encontros presenciais no formato de roda de conversa na unidade básica de saúde, com a participação de atores sociais da comunidade – enfermeiras, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde, líderes comunitários e usuários do serviço. Com o objetivo de discutir ideias, foram utilizadas perguntas disparadoras: “O que você entende como território?”; “Quais fatores presentes no território influenciam no processo saúde-doença?”; “Como você percebe os serviços de saúde oferecidos à comunidade?”; “Como é a sua relação com os atores sociais presentes no território?”. **Resultados e Discussão:** Foram levantadas questões relacionadas à saúde: a) Precariedade estrutural na Unidade Básica de Saúde, prejudicando a qualidade do serviço oferecido à comunidade – falta de medicamentos, carência de materiais para curativos, desaparecimento de prontuários manuais e ausência de doppler sonar fetal; b) Dificuldade na execução do trabalho em equipe; c) Desafios no acesso aos serviços de especialidades e subespecialidades. Diante desse processo de discussão, foram elencadas possíveis estratégias de ação para a comunidade, tais como: realizar levantamento de insumos necessários frente à demanda de serviços para repasse à gestão; promover rodas de conversa sobre trabalho multiprofissional e seus desafios; fortalecer a liderança da equipe multiprofissional por meio de capacitações sobre gestão de conflitos e inteligência emocional; estreitar o vínculo entre a equipe multiprofissional por meio de reuniões semanais com discussão de casos clínicos e elaboração de planos de cuidado ampliados; confeccionar um formulário com pré-requisitos necessários para referenciar especialidades e subespecialidades, a fim de reduzir encaminhamentos desnecessários; propor a discussão de casos clínicos por matriciamento para agilidade e resolutividade das demandas. **Considerações Finais:** É fundamental salientar que todas as problemáticas são passíveis de resolutividade e que, como promotores de saúde, é possível promover impactos na comunidade, mesmo com ações discretas. A Atenção Primária à Saúde é indissociável dos determinantes sociais de saúde e de suas influências sobre as relações estabelecidas na comunidade e nos serviços oferecidos pela APS. Destaca-se a importância da ferramenta de diagnóstico situacional para impulsionar o levantamento de problemáticas e a reflexão sobre elas, além de fomentar soluções factíveis para os problemas identificados. Dessa forma, evidencia-se a contribuição do Mestrado Profissional para a realidade da APS.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Território, Serviços de Saúde, PROFSAÚDE

Referências Bibliográficas

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

GUSSO, Gustavo D. F.; LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MACHADO, H. M. B.; DA SILVA, N. S.; DA SILVA, N. S.; DE SOUZA, C. B. V.; WANDEMBERG, L. C. L.; SOUZA, L. R. V. J.; GONDIM, D. A. D. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde-doença da população. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 6086–6102, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-073. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/982>. Acesso em: 16 mar. 2025.

SOARES, D. A. et al. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 34, p. e34015, 2024.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA NO OESTE DO PARÁ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Aída Acioli Picanço¹, Maysa Carla Paiva Terasawa¹, Regiane Pereira da Silva¹,
Maria Dailsa de Sousa Medeiros¹, Tatiana Sousa Cavalcante¹, Cristiano Gonçalves Moraes²

¹ UFOPA/PROFSAÚDE, E-mail: aida_acioli@hotmai.com

² UFOPA/PROFSAÚDE, E-mail: cristiano.goncalves.morais@gmail.com

Introdução: Na Amazônia, a lógica dos rios exerce forte influência na saúde e nas condições de vida da população. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), existem desafios organizacionais, geográficos e sociais que afetam o acesso da população ribeirinha e estimulam a proposição de estratégias para melhor atender a população. **Objetivo:** Relatar os desafios enfrentados e as estratégias dispostas para uma comunidade ribeirinha no âmbito da saúde. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em 2024 em uma comunidade ribeirinha no Oeste do Pará. As atividades descritas são referentes ao processo de diagnóstico situacional, ferramenta utilizada no contexto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) para aproximar os discentes do território de atuação, auxiliando na sistematização dos principais problemas relacionados à saúde e proporcionando um panorama inicial para discussão e formulação dos trabalhos de conclusão de mestrado, bem como dos produtos técnicos e tecnológicos. Com a finalidade de atender a essa proposta, foram realizados encontros presenciais no formato de roda de conversa na comunidade, envolvendo os profissionais de saúde, usuários e representantes da associação de moradores. Para mobilizar a discussão nos encontros, foi feito o uso de perguntas disparadoras: “*Como você visualiza a presença da saúde na comunidade?*”; “*Como você observa a sua comunidade quanto à educação e geração de renda?*”; “*Como a dinâmica dos rios influencia no cotidiano da comunidade?*”. **Resultados e Discussão:** Foram elencados problemas referentes à saúde: a) dificuldades no acesso aos serviços de saúde, onde a comunidade não possui Unidade Básica de Saúde (UBS) no território, e tem problemas para acessar a UBS de referência, devido à grande distância (5 km de distância por via fluvial); b) prevalência de doenças relacionadas à condição de saneamento e de moradia: foi relatada a ocorrência de casos de diarreia e vômito ligados à falta de água de qualidade em algumas áreas da comunidade. Outros determinantes sociais relacionados à saúde que foram elencados envolvem: a falta de projetos voltados para o produtor rural, presença de tráfico de drogas na comunidade e as dificuldades no acesso à educação. Cabe ressaltar que nesse processo de discussão dos problemas do território foram identificadas potenciais soluções para a comunidade. Uma delas foi o processo de reorganização do serviço de APS, frente aos desafios de acesso aos serviços de saúde e à Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), que passou a implementar ações itinerantes de saúde na comunidade a cada 60 dias. Além disso, ficou estabelecida uma agenda com dias específicos para atendimentos no ponto de apoio (localizado na cidade), cujo percurso e tempo para deslocamento são menores. Os resultados desse processo são evidenciados na fala dos comunitários, que consideram que isso tornou mais fácil o acesso aos serviços de saúde e contribuiu para a redução de gastos com combustível para o deslocamento. Outro desdobramento importante provocado pelo diagnóstico situacional envolveu a discussão e o delineamento de propostas para possíveis planos de ação, construídas junto às lideranças e informantes-chave, para que pudessem ganhar voz junto ao poder público e buscar parcerias para melhorias dentro da comunidade. **Considerações Finais:** Os problemas que emergiram deixam em evidência como a saúde é um conceito multidimensional que demanda estratégias que garantam, desde o acesso dos usuários aos serviços de saúde até questões relacionadas à condição de renda, moradia e acesso à educação. No contexto da APS, evidencia-se a importância dos serviços itinerantes alinhados com outras abordagens locais. Cabe ressaltar que o diagnóstico situacional oportunizou momentos de troca e sistematização de conhecimentos fundamentais no processo de formação discente.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Populações Ribeirinhas.

Referências Bibliográficas

BOUSQUAT, A. et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022. DOI: 10.11606/s1518- 8787.2022056003914. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zz4P4kHX9djGs9bkJtRpHPC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2024.

LIMA, R. T. de S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2053-2064, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.02672021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=pt>. Acesso em: 12 out.2024.

SILVA, J. F. S. Caça às informações: acesso das populações do campo, da floresta e das águas às ações e serviços do SUS. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 2, p. 119-135, 2017. DOI: 10.18310/2446-4813.2017v3n2p119-135. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/784>. Acesso em: 20 Out. 2024.

ANÁLISE DA ESTRUTURA, FUNCIONALIDADE E DESAFIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARAUPEBAS

Tatiana Cristina Dias de Oliveira¹, Alana Ferreira de Oliveira¹, Laila de Castro Araújo¹, Felipe da Fonseca Silva Couto¹, Stefani Gisele Bastos Dornas¹, Luann Wendel Pereira de Sena²

¹ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, ProfSaúde, E-mail: tatizinhadialt@gmail.com

² Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, ProfSaúde, E-mail: luannsena@unifesspa.edu.br

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bento Torres Pinto, inaugurada em 25 de maio de 2022, foi concebida para atender cerca de 12.500 pessoas, distribuídas em 26 microáreas no município de Parauapebas. Sob a responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a unidade tem como missão promover a saúde e o bem-estar da população local, oferecendo serviços essenciais para o cuidado integral. Esta UBS desempenha um papel fundamental na implementação das ações de atenção primária à saúde, contribuindo para a prevenção, promoção e manejo de agravos, enfrentando, no entanto, desafios relacionados à infraestrutura, recursos humanos e necessidades de saúde específicas da comunidade.

Objetivo: Compreender a realidade da UBS Bento Torres Pinto, analisar seus aspectos estruturais, funcionais e epidemiológicos e propor melhorias nos serviços de saúde oferecidos, com foco na identificação e superação dos desafios enfrentados pela comunidade local. **Procedimentos Metodológicos:** Foi adotada uma abordagem quantitativa e qualitativa através da estimativa rápida participativa, com análise de dados secundários obtidos no IDS-Dataway, DATASUS e e-SUS APS. Aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Pará. A coleta de dados incluiu entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguindo os passos de seleção do problema principal, identificação dos nós críticos e desenho das operações. A coleta e análise ocorreram no período de setembro a novembro de 2024, proporcionando uma visão detalhada dos desafios operacionais enfrentados pela UBS. **Resultados:** Os resultados revelaram diversos desafios enfrentados pela UBS, como a falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho e deficiências na infraestrutura. A análise epidemiológica mostrou uma alta taxa de hipertensão (34,6%) e diabetes (18,1%) entre a população atendida. Além disso, foi identificado um aumento nos problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, exacerbados por fatores sociais como desigualdade e violência. A UBS também lida com dificuldades relacionadas à escassez de especialistas e à demora na regulação de exames. **Considerações Finais:** A análise aponta a necessidade urgente de uma abordagem integrativa e multidisciplinar na UBS, levando em consideração os determinantes sociais da saúde. A promoção da saúde, através da educação em saúde, é vista como ferramenta essencial para fortalecer a autonomia da população. As considerações finais reforçam a importância de um planejamento participativo, melhorias na infraestrutura e nos serviços da UBS, e a criação de um sistema de saúde mais justo e acessível, com foco na conscientização da população sobre seus direitos e cuidados com a saúde.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Análise Situacional; Saúde Pública.

Referências Bibliográficas

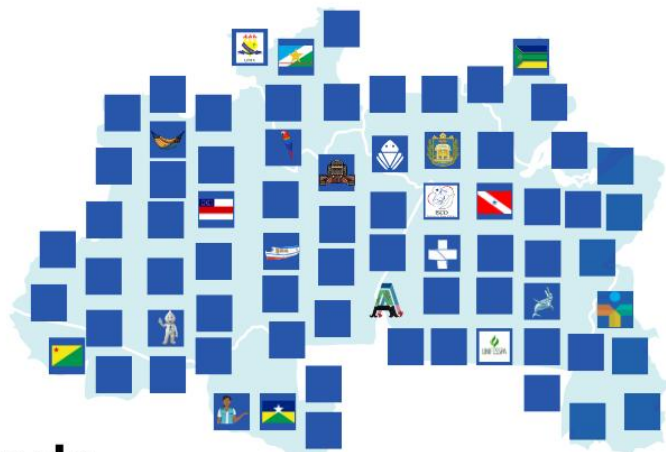
FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 16 set. 2024

IDS Software Assessoria Ltda. Disponível em < [Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>> . Acesso em 16 set. 2024](https://parauapebassaude.ids.inf.br/parauapebas/3/IDSSaude.dll?rdrprm=8B937997D57836BF0C98887B07DCFB25&_rfr_=aHR0cHM6Ly9wYXJhdWFwZWJhcy1zYXVkb25pZHMuaW5mLmJyL3BhcmF1YXBiyMfZLw==> > .</p>
</div>
<div data-bbox=)

SEMINÁRIO

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AMAZÔNIA

Qualificando a gestão do trabalho e da educação na saúde



**PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO:
GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

EIXO II



EDUCAÇÃO DIGITAL EM SAÚDE: PROPOSTA DE CURSO VIRTUAL EM MEDICINA TRADICIONAL AMAZÔNICA PARA PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE

Layla de Cassia Bezerra Bagata Menezes¹, Tânia Suely Azevedo Brasileiro²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará/PPGSND, E-mail: laylabagata@hotmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: brasileirotania@gmail.com

Introdução: A Medicina Tradicional Amazônica (MTA) é um conhecimento ancestral amplamente utilizado pelas populações da região e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desempenha um papel essencial na atenção primária à saúde, no que tange ao acesso à saúde em regiões remotas. No entanto, as pesquisas sobre a MTA são centradas na área da Etnofarmacologia e Etnobotânica e não exploram sua incorporação nos processos formativos e assistenciais, o que impacta na valorização e na integração dessas práticas no sistema de saúde. **Objetivo:** Diante desse cenário, este estudo propõe o desenvolvimento de um curso na modalidade de ensino a distância, por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), para a qualificação de profissionais e estudantes da área da saúde sobre os fundamentos, práticas e aplicabilidades da MTA. **Procedimentos Metodológicos:** A metodologia adotada será baseada na Educação Permanente em Saúde (EPS), utilizando recursos multimídia, estudos de caso e atividades avaliativas para o desenvolvimento e a implementação de um curso de ensino a distância sobre a MTA dentro de um AVA. Para isso, será realizado um levantamento bibliográfico sobre a MTA, EPS e tecnologias educacionais, bem como a identificação de diretrizes curriculares, referenciais normativos e lacunas existentes na formação. **Resultados:** O curso é estruturado em módulos interativos, abordando aspectos históricos, socioculturais e de saúde da MTA. Espera-se que essa iniciativa contribua para ampliar a compreensão e a valorização da MTA, promovendo maior sensibilidade intercultural na prática clínica e estimulando a adoção de abordagens integrativas no cuidado à saúde. Além disso, a implementação do curso pode fortalecer a articulação entre saberes biomédicos e tradicionais, promovendo o diálogo entre profissionais de saúde, pesquisadores e comunidades locais. Como impacto potencial, espera-se que a qualificação dos profissionais reduza barreiras no atendimento de populações que utilizam práticas tradicionais, favorecendo um modelo de atenção mais inclusivo e respeitoso à diversidade cultural da Amazônia. **Considerações Finais:** A inserção da Medicina Tradicional no âmbito dos serviços de saúde e o reconhecimento de sua importância para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são pautas relevantes para a OMS, que estimula, sobretudo, o desenvolvimento de padrões curriculares para a formação de profissionais em medicinas tradicionais e complementares. Espera-se que a implementação dessa iniciativa contribua para ampliar o reconhecimento da MTA, fomentar a interculturalidade no cuidado e fortalecer a qualificação dos profissionais de saúde para práticas mais inclusivas e integrativas na região amazônica.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Medicina Tradicional; Tecnologias Educacionais; Atenção Primária à Saúde; Amazônia.

Referências Bibliográficas

MENEZES, Layla de Cassia B. Bagata; BRASILEIRO, Tânia Suely Azevedo. A medicina tradicional Amazônica: uma revisão sistemática da literatura. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 3, p. e3267, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n3-124. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3267>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MENEZES, Layla de Cassia B. Bagata; BRASILEIRO, Tânia Suely Azevedo. A MEDICINA TRADICIONAL NA FORMAÇÃO INICIAL DE ENFERMEIROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA Sociedade, natureza e desenvolvimento na Amazônia - Volume 04 / Organizadores José Max Barbosa de Oliveira Junior, Thiago Almeida Vieira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Traditional Medicine Global Summit 2023 meeting report: Gujarat Declaration. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-report-gujarat-declaration>. Acesso em: 08 set. 2024.

CONSTRUÇÃO DE UMA CADERNETA VOLTADA PARA À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Kricia Duarte Ribeiro Castro¹, Cristiane Mara Silva de Vasconcelos¹,
Thelliane Duarte Ribeiro¹, Marina Smidth Celere Meschede²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: kriciaellen@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: marcelere@yahoo.com.br

Introdução: As cadernetas são ferramentas fundamentais para o acompanhamento assistencial, e seu preenchimento de forma correta é necessário para a atuação em promoção e prevenção (Ministério da Saúde, 2020). No campo da odontologia, é raro o uso desse produto como ferramenta nos registros assistenciais, ainda que elas sejam capazes de trazer inúmeros benefícios para a vigilância em saúde bucal. Nesse sentido, Amorim et al. (2018) reiteram que, com a determinação do uso das cadernetas pelas equipes de Saúde da Família, espera-se que os problemas de registro sejam reduzidos. **Objetivo:** O presente estudo visa relatar a experiência vivenciada na criação de uma caderneta voltada para a saúde bucal de ribeirinhos na Amazônia. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um relato de experiência de uma Cirurgiã-Dentista, a partir de vivências nos atendimentos odontológicos prestados nas comunidades ribeirinhas do Baixo Amazonas, executados em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) ao longo do ano de 2023, através do programa de residência multiprofissional em Estratégia Saúde da Família às Populações do Campo, Floresta e das Águas da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). **Resultados e Discussão:** A caderneta em saúde bucal para ribeirinhos na Amazônia foi criada a partir de uma observação da realidade; nesse sentido, a correta funcionalidade desse produto respalda e facilita a comunicação entre profissionais de saúde, o acompanhamento do paciente e possibilita maior valorização e apropriação do instrumento pela família. Os pontos incluídos na caderneta foram divididos em duas partes: 1. Informações educativas que incluíram aspectos sobre alimentação saudável e cuidados básicos com a higiene bucal, e 2. Informações sobre assistência à saúde bucal, como agendamentos, anotações de sinais vitais e procedimentos realizados na consulta odontológica. Inclui-se um odontograma para proporcionar uma visão detalhada da condição bucal. A caderneta foi apresentada aos gestores de saúde e aos profissionais que atuam na assistência nas comunidades ribeirinhas da região de Santarém-Pará. **Considerações Finais:** A experiência de criação da caderneta mostrou-se exitosa e muito positiva para o contexto de estudo; o material produzido obteve aceitação pelos profissionais que atuam no Abaré e apresenta potencial para melhorias relacionadas à saúde bucal da população ribeirinha.

Palavras-chave: Registro de dados; Tecnologia odontológica; Saúde da População rural.

Referências Bibliográficas

UCHOA, Heliete Lins Pinheiro. Construção e validação de uma caderneta de saúde bucal para adolescentes. Universidade Estadual do Ceará, 2018. Disponível em: Acesso em: 6 de Mar, 2025.

SILVEIRA, Aurélio Mendes. Caderneta de saúde bucal: uma proposta de acompanhamento de crianças de até 10 anos na saúde da família. Repositório UFMG, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS_9CBGA3/1/monografia__ureo_mendes.pdf. Acesso em: 05 de Mar, 2025.

Ministério da Saúde. Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil#:~:text=O%20documento%20traz%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20sobre,o%20acesso%20aos%20equipamentos%20e>. Acesso em: 03 de Mar, 2025.

AMORIM, Leonardo de Paula et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Portal de Periódicos eletrônicos. Brasília, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100016>. Acesso em: 25 de Mar, 2025.

É BRINCANDO QUE SE APRENDE: USO DE JOGOS COMO ESTRATÉGIA PARA SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO EM SANTARÉM, PARÁ

Cristiane Mara Silva de Vasconcelos¹, Ellen Kricia Duarte Ribeiro Castro¹,
Thelliane Duarte Ribeiro¹, Marina Smidth Celere Meschede²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: cmaravasconcelos@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: marina.meschede@ufopa.edu.br

Introdução: A criação de estratégias educativas voltadas para a saúde bucal das gestantes é fundamental para fortalecer o cuidado materno durante o pré-natal. Essas iniciativas são essenciais para a promoção da saúde e na redução de complicações no período peri-gestacional. Nesse contexto, jogos educativos são eficazes e capazes de facilitar a compreensão das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico.

Objetivo: Este estudo teve como finalidade a criação de jogos educativos como ferramenta para apoiar as atividades relacionadas ao pré-natal odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Santarém, Pará. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências obtidas durante o curso de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família (ESF) durante o ano de 2024. Para a elaboração dos jogos educativos, consultou-se a literatura sobre a temática.

Resultados e Discussão: Elaboraram-se três jogos educativos e a experiência de sua implementação na UBS foi exitosa. Participaram da aplicação dos jogos educativos 25 gestantes atendidas na UBS. Verificou-se que questões relacionadas à prematuridade associada à má higiene bucal e à possibilidade de periodontites foram pontos de maior interesse e/ou dúvidas levantadas pelas gestantes durante o manuseio dos produtos. Em geral, observou-se que houve preferência pelo Jogo do “Tabuleiro da Gestante” nas experiências vivenciadas. No Jogo da “Memória da Grávida”, verificou-se muita concentração das gestantes em associar as figuras às temáticas de saúde bucal. Durante a aplicação dos jogos, houve uma troca muito positiva entre o profissional e as gestantes. Algumas dúvidas surgiram durante a aplicação dos jogos e foram resolvidas a partir da abordagem lúdica e interativa. **Considerações Finais:** Pode-se perceber que os jogos educativos elaborados foram uma estratégia importante de aproximação das gestantes às questões da odontologia, sendo recomendada a sua utilização como ferramenta de promoção à saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal; Jogos educativos; Atividades lúdicas.

Referências Bibliográficas

REIS, Vanessa Fontes; DOS REIS RODRIGUES, Ana Beatriz. Relato de experiência da criação de um jogo: uma estratégia para educação em saúde a ser utilizada no programa saúde na escola. Revista Saber Digital, v. 13, n. 2, p. 140-148, 2022.

ALVES, Caroline Vieira; DA SILVA, Tatiane Alves; DE SOUSA LUCENA, Eudes Euler. A ludicidade como estratégia de educação em saúde bucal no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: relato de experiência. Revista Ciência Plural, v. 7, n. 1, p. 177-190, 2021.

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO CUIDADO ÀS SITUAÇÕES DE ABORTO E GRAVIDEZ INDESEJADA ENTRE MULHERES SEM MORADIA NA APS MANAUARALayla Calazans Muller¹, Lihsieh Marrero²¹ Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/ Universidade do Estado do Amazonas, E-mail: lcm.msf24@uea.edu.br² Universidade do Estado do Amazonas, E-mail: lmarrero@uea.edu.br

Introdução: A invisibilidade da população em situação de rua impacta, diretamente, o acesso à saúde, especialmente para mulheres que enfrentam dupla vulnerabilidade – “ser mulher e estar na rua”. O aumento desse grupo, a marginalização e criminalização do aborto dificultam o planejamento de políticas públicas e impedem abordagens humanizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) (SBMFC, 2021). Estudos indicam que a maioria das mulheres sem moradia não utiliza contraceptivos, apesar de não desejarem gestar (BARBOSA et al., 2022). Essa dicotomia, observada diariamente na atuação enquanto médica no Consultório na Rua, motivou a criação deste projeto. **Objetivo:** Elaborar um plano de curso sobre a abordagem às situações de aborto e gravidez indesejada entre mulheres sem moradia, voltado aos profissionais da APS. **Procedimentos Metodológicos:** Estudo de desenvolvimento técnico, realizado em quatro fases baseadas no modelo instrucional de Kemp (MORRISON et al., 2012) para a produção de um plano de curso. O estudo está inserido em um projeto maior, interinstitucional, envolvendo 11 estados brasileiros. A primeira fase do modelo de produção é a identificação das necessidades do público-alvo e foi conduzida em outubro de 2024, por meio de grupos focais com profissionais da APS de Manaus. A segunda fase consiste na elaboração do plano de curso, definindo a organização pedagógica, e foi desenvolvida entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025. A terceira fase consiste na implementação do curso; na última fase, será realizada a validação por especialistas por meio dos instrumentos Suitability Assessment of Materials (SAM) e System Usability Scale (SUS), a serem efetivadas no 2º semestre de 2025. **Resultados e Discussão:** Na primeira fase do estudo, identificou-se que a insuficiência do conhecimento teórico e a insegurança para a abordagem da mulher em situações de gravidez indesejada e aborto, além da influência de questões culturais e religiosas na conduta adotada, são as principais limitações do público-alvo. Os resultados orientaram a elaboração do plano de curso. Optou-se por um curso autoinstrucional, online, ofertado em ambiente virtual de aprendizagem, com carga horária de oito horas, com o objetivo de qualificar os profissionais da APS de Manaus para a abordagem dessas mulheres. Para isso, propõe-se a estruturação do conteúdo em três unidades de aprendizagem, compostas por objetivos de aprendizagem, conteúdo teórico em formato de ebook, podcast e vídeos. A avaliação da aprendizagem de cada unidade será por quiz com feedback automático. Ações de educação permanente em saúde promovem a qualificação profissional e contribuem para a melhoria da assistência. A produção de recursos educacionais autoinstrucionais, em especial sobre temas sensíveis e grupos vulneráveis, converge com as estratégias para a garantia do acesso ao serviço de saúde e fortalecimento da equidade (PEREIRA et al., 2022; BRASIL, 2012). A PSR tem apresentado crescimento exponencial, tornando-se um grave problema de saúde pública. A vida nas ruas expõe as mulheres a uma dupla vulnerabilidade - a situação de rua e a questão de gênero - que, neste contexto, precisam lidar com situações desafiadoras que envolvem a integridade de seus corpos, sexualidade e sua saúde (CRONLEY, HOHN, NAHAR, 2018). Partindo da ideia de Paulo Freire de que “a Educação muda pessoas e pessoas transformam o mundo”, promover a qualificação dos profissionais da APS em Manaus é essencial para transformar a realidade de acesso e cuidado dessas mulheres (LEMOS, 2016). **Considerações Finais:** O plano de curso produzido tem potencial para ampliar a qualificação profissional, fortalecer a coordenação do cuidado e reduzir barreiras de acesso, estando alinhado às metas internacionais pactuadas pelo Brasil na Agenda Mundial para 2030, em reduzir a mortalidade materna pela garantia do acesso ao serviço de saúde de qualidade às mulheres.

Palavras-chave: População em situação de rua; Aborto; Gravidez não desejada; Educação permanente; Profissionais de saúde

Referências Bibliográficas

SBMFC. Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS): as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar. Brasília, DF: Anis - Instituto de bioética, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2021.

BARBOSA, N. G. et al. Attention to Women's Sexual and Reproductive Health at the Street Outreach Office. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 19, n. 17, p. 10885, 2022.

MORRISON, G. R. et al. *Designing Effective Instruction*. 7. ed. [S. l.]: John Wiley & Sons, 2012.

PEREIRA, M.S. Metodologia ativa na educação permanente para abordar ética e bioética. *Rev. Bioét.*, Brasília, v.30, n.4. 2022. Disponível em: . Acesso em: 01/07/2023.

SANTIAGO et al. Tecnologia educacional digital para a gestão de cuidados dos pés de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* v.74(Suppl 5), 2021; <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0725 e20190725>

LEMOS, C. L. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em: . Acesso em: 17/06/2023

BRASIL, M. S. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CRONLEY, C.; HOHN, K.; NAHAR, S. Reproductive health rights and survival: The voices of mothers experiencing homelessness. *Women & Health*, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 320–333, 2018.

BACTÉRIAS NA AMAZÔNIA – DESAFIOS PARA A SAÚDE DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

Daiane Gabriele Souza Ribeiro¹, Amanda Ferreira de Almeida¹, Estefanny Melém de Andrade¹, Naomy Sophia Caldeira dos Santos¹, Pablício Pereira Cardoso¹, Luana Santos Figueira¹, Silvia Katrine Rabelo da Silva²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: gabrielesouzaribeiro50@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: katrinerabelos@gmail.com

Introdução: A Amazônia abriga uma vasta biodiversidade e sustenta milhões de pessoas, incluindo populações ribeirinhas que enfrentam desafios sanitários significativos. A qualidade da água é determinante para a saúde dessas comunidades, pois a presença de bactérias patogênicas pode causar doenças infecciosas e contribuir para a resistência antimicrobiana. A falta de informações qualificadas sobre esses riscos reforça a necessidade de materiais educativos, voltados para a capacitação de profissionais de saúde e estudantes, que atuam como agentes multiplicadores na promoção da saúde e prevenção de infecções.

Objetivo: Este estudo visa à apresentação de uma cartilha educativa completa para informar profissionais e estudantes da área da saúde sobre a presença de bactérias na Amazônia, os riscos da contaminação hídrica, a resistência bacteriana e estratégias preventivas, promovendo o uso consciente de antimicrobianos e a melhoria das condições sanitárias.

Procedimentos Metodológicos: A elaboração do guia informativo foi fundamentada em revisão de literatura científica sobre microbiologia ambiental, qualidade da água e resistência bacteriana, utilizando como referencial teórico publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde do Brasil. Essas fontes foram escolhidas por sua autoridade e relevância no contexto global e regional de saúde pública, com ênfase na promoção de práticas preventivas e no combate à resistência antimicrobiana. Além disso, foram incorporadas diretrizes da Vigilância em Saúde Ambiental, que fornecem um embasamento técnico específico para atuar em regiões com condições sanitárias precárias. Os conceitos discutidos na disciplina de bacteriologia, somados a esses referenciais, nortearam a construção de uma ferramenta didática e acessível. O material informativo foi produzido na plataforma Canva, com uma abordagem visual atrativa para facilitar a compreensão. Elementos ilustrativos e QR codes foram incorporados para ampliar o acesso a conteúdos complementares e estimular o engajamento do público-alvo.

Resultados e Discussões: O conteúdo na obra apresenta uma visão abrangente da microbiota bacteriana, diferenciando microrganismos benéficos e patogênicos, e destaca as principais fontes de contaminação hídrica e doenças associadas, como diarreias infecciosas, febre tifoide e leptospirose. Além disso, aborda o avanço da resistência bacteriana, os impactos do uso indiscriminado de antibióticos e a relevância da vacinação. Estratégias preventivas, como boas práticas de higiene, tratamento adequado da água e uso racional de antimicrobianos, são apresentadas como medidas essenciais para mitigar esses riscos. Inicialmente, a cartilha foi disponibilizada apenas para alunos dos cursos de Bacharelado em Farmácia e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde matriculados na disciplina de Bacteriologia, e sua recepção foi positiva tanto pelos discentes quanto pela docente da disciplina, evidenciando seu potencial como recurso educativo. No entanto, identificou-se a necessidade de ampliar seu alcance, considerando sua importância para a promoção da saúde pública e para alertar profissionais e estudantes da área sobre os riscos e desafios enfrentados por populações vulnerabilizadas. Ampliar esse alcance pode contribuir para uma formação mais consciente sobre o papel da microbiologia na saúde coletiva, reforçando o papel crucial dos profissionais no enfrentamento dessas questões.

Considerações Finais: O material desenvolvido configura-se como uma ferramenta valiosa para a prevenção de doenças e promoção da saúde pública na Amazônia. Sua estrutura acessível favorece a capacitação de entusiastas da saúde. A continuidade da iniciativa, por meio da ampliação do público-alvo e do aprimoramento do conteúdo, tem o potencial de fortalecer ações educativas e estimular a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade da água e ao uso seguro de antibióticos.

Palavras-chave: Saúde pública; doenças de veiculação hídrica; infecções bacterianas.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Antibióticos: uso responsável. Portal Regional da BVS, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cfc/324251>. Acesso em: 10 mar. 2025.

Ministério da Saúde. Doenças transmitidas por alimentos e água - Diarreia. Secretaria Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/diarreia>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Água, saneamento e higiene. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>. Acesso em: 7 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças transmitidas por água e saneamento inadequados. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/agua-saneamento-e-higiene>. Acesso em: 7 mar. 2025.

PROJETO SAÚDE & ALEGRIA. Abare Saúde da Família Fluvial. [S.l.: s.n.], [2025?]. Disponível em: <https://saudeealegria.org.br/saude-comunitaria/abare-saude-familia-fluvial/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

Silva, Rafael Almeida da et al. Resistência a Antimicrobianos: a formulação da resposta no âmbito da saúde global. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. 126 [Acessado 10 Março 2025], pp. 607-623.

SILVA, Aline Fernanda Pereira da et al. o acesso à saúde em comunidades ribeirinhas: uma revisão de literatura de 2010 à 2023. In: Anais do EGEAPA - da origem ao futuro dos Povos Tradicionais: implicações para a pesquisa em saúde coletiva. Anais. Belém (PA) UEPA, 2024.

VACINAÇÃO E O SEU PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

Kamyly Santos de Oliveira¹, Elaine Cristiny Evangelista dos Reis²

¹ Universidade do Oeste do Pará, E-mail: kamylyoliveira18@gmail.com

² Universidade do Oeste do Pará, E-mail: elaine.reis@ufopa.edu.br

Introdução: A vacinação é uma das medidas mais eficazes na prevenção de doenças infecciosas e desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública, reduzindo a incidência de surtos e protegendo indivíduos e comunidades (CAMACHO; CODEÇO, 2020). Diante da disseminação de desinformação sobre vacinas, torna-se essencial fornecer conteúdos embasados cientificamente que auxiliem na compreensão do tema; por esse motivo, foi desenvolvida a cartilha "Vacinação e seu papel na promoção da saúde coletiva". **Objetivo:** Desenvolver um material educativo sobre vacinação para acadêmicos e profissionais da saúde. **Procedimentos Metodológicos:** O desenvolvimento da cartilha aprimorou uma abordagem metodológica baseada em revisão bibliográfica de artigos científicos. Foi desenvolvida a partir das seguintes etapas: 1. Levantamento bibliográfico através de sites acadêmicos; 2. Apresentações na disciplina para decidir quais seriam os tópicos da cartilha; 3. Criação do material por meio de um aplicativo de edição; 4. Apresentação do material à docente responsável e aos discentes da disciplina para aprovação; e 5. Publicação da cartilha. **Resultados e Discussão:** A cartilha foi idealizada através de uma disciplina acadêmica na Universidade Federal do Oeste do Pará, em que foi produzido um material utilizado durante um seminário de graduação sobre vacinação, para auxiliar na formação de futuros profissionais da saúde, com o objetivo de esclarecer a importância da imunização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. Foi registrada através do International Standard Book Number (ISBN) na Câmara Brasileira do Livro e foi catalogada com Digital Object Identifier (DOI) para divulgação pública do material na internet. A versão impressa foi distribuída a acadêmicos de graduação da área da saúde durante o seminário de vacinação, como um recurso estratégico para a divulgação de informações sobre a importância da imunização, as áreas anatômicas para aplicação das vacinas e o calendário vacinal por faixa etária, além de desmistificar mitos sobre a imunização. Essa iniciativa pretende fazer o uso de materiais educativos impressos para facilitar a assimilação de conteúdos complexos e promover debates críticos sobre temas relevantes à saúde coletiva. O impacto positivo da utilização de cartilhas educativas como instrumento de conscientização encontra respaldo no estudo feito por Heck et al. (2022), que enfatiza a importância de materiais informativos na divulgação de conteúdos técnicos e na promoção da autonomia do público-alvo, contribuindo para a autonomia na tomada de decisões em saúde. Desta forma, a distribuição da cartilha no seminário reforça o papel das estratégias educativas na qualificação de futuros profissionais da saúde e na conscientização da população, demonstrando que a utilização de cartilhas pode ser uma ferramenta eficaz na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Considerações Finais:** A vacinação, além de ser um direito, é um dever coletivo, e a disseminação de informações confiáveis pode contribuir para maior adesão às campanhas vacinais, fortalecendo a proteção da população como um todo. Por fim, a distribuição da cartilha em um evento sobre a vacinação demonstrou o quão importante é a utilização de materiais didáticos acessíveis sobre o tema, visto que os acadêmicos ficaram muito satisfeitos ao receber as cartilhas e comentaram o quanto o material agregou ao que estava sendo exposto nos seminários.

Palavras-chave: Imunização; Programas de Imunização; Promoção da Saúde; Prevenção de doenças

Referências Bibliográficas

CAMACHO, L. A. B.; CODEÇO, C. T.. Vacinas em saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00199920, 2020.

HECK, L. O.; CARRARA, B. S.; VENTURA, C. A. A.. Nursing And Health Advocacy: Development Process Of An Educational Manual. Texto & Contexto - Enfermagem, V. 31, P. 20210364, 2022.

ELABORAÇÃO DE UM GUIA PARA ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS NAS CASAS DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA

Christiano Adson Barbosa Lima¹, Itamara Rodrigues Moura¹, Adjanny Estela Santos de Souza¹

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA-Campus XII), Santarém-Pará, E-mail: christiano.ablima@aluno.uepa.br

Introdução: No momento da chegada do indígena às Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAs), é importante dispor de recursos que facilitem a recepção e o acolhimento do usuário que se encontra fragilizado. **Objetivo:** Elaborar um guia para auxiliar os profissionais de saúde no processo de acolhimento aos usuários das CASAs. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: 1. revisão integrativa da literatura subsidiada pela seguinte questão: quais as evidências mais atuais que norteiam o processo de acolhimento dos indígenas nos serviços de saúde?; 2. pesquisa participativa com profissionais da saúde indígena, com o objetivo de verificar como ocorre o acolhimento, quais os principais desafios e sugestões para superá-los, sendo os dados analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011), com a utilização do software webQDA® (web qualitative data analysis) (webQDA, 2024); 3. construção da tecnologia, consistindo na elaboração do guia de acolhimento destinado aos profissionais de saúde, com o intuito de favorecer o processo de acolhimento de indígenas nas CASAs, sendo construído de acordo com as seguintes etapas (Alves et al., 2023): definição do título; definição do público-alvo; definição do formato; busca de informações/conhecimentos; seleção dos conteúdos; estruturação da tecnologia; construção do protótipo; design gráfico/ilustrações/formatação/diagramação. A construção do guia se deu com o auxílio do Adobe Illustrator (Adobe, 2024). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus XII – Tapajós, de acordo com o parecer número 6.425.394, CAAE: 74567123.4.0000.5168. **Resultados e Discussão:** O guia para o acolhimento nas casas de apoio à saúde indígena foi construído tendo como público-alvo os profissionais da saúde indígena atuantes em CASAI, apresentando-se no formato impresso e digital, com o seguinte conteúdo: o que é acolhimento; triagem x acolhimento; importância do acolhimento; princípios do acolhimento; implementação; infraestrutura; equipe mínima; etapas; leitura complementar e referências. Sendo uma ferramenta tecnológica, o guia para o acolhimento pretende contribuir para qualificar a escuta e a construção de vínculos, devendo ser resolutivo de forma a compreender as angústias e queixas dos usuários, permeando no caminho da ética. Além disso, precisa ser entendido e fortalecido nas CASAs, pois pretende-se que seja utilizado para subsidiar o primeiro contato com o usuário. **Considerações Finais:** A criação de uma tecnologia assistencial em saúde do tipo guia poderá contribuir para a organização do processo de acolhimento dos usuários indígenas nas CASAs com cientificidade, possibilitando aos profissionais de saúde acesso a conteúdos de interesse sobre o processo de acolhimento, auxiliando na sistematização do atendimento de forma acolhedora e humanizada.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde indígena; Tecnologia de saúde.

Referências Bibliográficas

ADOBE. Adobe Illustrator, 2004. Disponível em: <https://www.adobe.com/br/products/illustrator.html>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ALVES, S. A. A. et al. Descrição do método científico de elaboração e validação de tecnologias educativa no formato digital: um estudo metodológico. *Journal of Human Growth and Development*, v.33, n.2, p.299, 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. WebQDA. Disponível em: <https://www.webqda.net/o-webqda/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

INTERAÇÃO NA BASE REAL: DA ANÁLISE À AÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA

Naomy Sophia Caldeira dos Santos¹, Amanda Ferreira de Almeida¹, Daiane Gabriele Souza Ribeiro¹, Luana Santos Figueira¹, Estefanny Melém de Andrade¹, Eduarda Mel da Silva Frota¹, Sandra Maria Sousa da Silva²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: naomysophiacs@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: sandra.silva@ufopa.edu.br

Introdução: A saúde comunitária é um campo essencial da saúde coletiva, que visa promover a qualidade de vida de uma população através da promoção de saúde, prevenção de doenças e participação ativa da comunidade na redução de iniquidades às quais estão sujeitas. No Oeste do Pará, onde há desafios específicos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e às condições sociais, torna-se ainda mais relevante a abordagem interdisciplinar e territorializada. O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) integra essa perspectiva através do componente curricular Interação na Base Real (IBR), presente ao longo dos quatro primeiros semestres do curso, problematizando e criando diálogos entre discentes e comunidade, para compreender a situação em saúde e desenvolver ações de intervenção na comunidade selecionada por meio de um processo prático e reflexivo. **Objetivo:** O material educativo desenvolvido visa apresentar e compartilhar um guia informativo, no formato de cartilha, com profissionais, pesquisadores e estudantes. O conteúdo apresenta experiências e estratégias desenvolvidas na disciplina IBR, destacando o processo de análise e intervenção em saúde comunitária realizado por meio de ações e práticas integradas à realidade local. **Procedimentos Metodológicos:** A elaboração do guia informativo baseou-se na revisão de literatura científica sobre determinantes sociais em saúde e metodologias de diagnóstico participativo, discutidos ao longo da disciplina. O produto foi desenvolvido na plataforma Canva, com um design visual atrativo para facilitar a leitura e o engajamento e um esquema de cores alinhado aos padrões de materiais da disciplina. As produções desenvolvidas ao longo dos semestres foram baseadas em entrevistas semiestruturadas e métodos de diagnóstico participativo, como a árvore de problemas, o diagrama de Venn e a análise problema-solução. Esses instrumentos possibilitaram a identificação das demandas da comunidade e a estruturação de intervenções mais direcionadas e eficazes. As intervenções foram planejadas e executadas a partir dessa análise, contemplando iniciativas como educação infantil sobre manejo de resíduos, conscientização sobre gravidez na adolescência e consumo de álcool, além de atividades preventivas, como medição de pressão arterial e glicemia. **Resultados e Discussão:** O guia detalha as etapas percorridas pelos discentes na implementação de intervenções que impactaram a comunidade, promovendo conscientização e mudanças de comportamento em relação à saúde e ao meio ambiente. A abordagem educativa com crianças possibilitou a assimilação de práticas sustentáveis desde a infância, enquanto as atividades preventivas incentivaram a busca por cuidados de saúde de forma proativa. Além disso, a parceria com o navio-escola Abaré ampliou o alcance das ações, permitindo o atendimento de um público diversificado e reforçando a importância da integração entre academia e comunidade. Esse processo evidenciou a relevância de metodologias participativas para uma formação profissional mais humanizada e sensível às realidades locais. **Considerações Finais:** A cartilha constitui uma ferramenta educativa valiosa para profissionais da saúde, contribuindo para a implementação de ações conforme as demandas da população. Destaca-se a importância de abordagens interdisciplinares para a atenção em saúde comunitária, bem como os desafios e oportunidades desse modelo de formação. As experiências de campo possibilitam reflexões sobre as iniquidades em saúde e a necessidade de soluções sustentáveis e participativas. Dessa forma, a formação dos estudantes do BIS fortalece os serviços de saúde e empodera a comunidade, consolidando a saúde comunitária como um campo essencial para a equidade em saúde na região amazônica. Com isso, espera-se que a iniciativa fortaleça ações de prevenção de doenças, promoção e educação em saúde.

Palavras-chave: Determinantes sociais de saúde; promoção da saúde, educação em saúde; interdisciplinaridade; formação profissional.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Manual DATER. Disponível em:[http://jararaca.ufsm.br/websites/deaer/download/VIVIEN/Texto01/ManualDA TER.pdf](http://jararaca.ufsm.br/websites/deaer/download/VIVIEN/Texto01/ManualDA%20TER.pdf). Acesso em: 15 mar. 2025.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. O trabalho do antropólogo. 2. ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora UNESP, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ (UFOPA). Cartilha do Navio Hospital Escola Abaré. Disponível no site da UFOPA. Acesso em: 30 mar. 2025.

SAÚDE SEM MISTÉRIO: O PAPEL DA VIGILÂNCIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Amanda Ferreira de Almeida¹, Naomy Sophia Caldeira dos Santos¹, Estefanny Melém de Andrade¹,
Daiane Gabriele Souza Ribeiro¹, Luana Santos Figueira¹, Christian Diniz Lima e Silva²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: amandaf.almeida1202@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: christian.dls@hotmail.com

Introdução: A Vigilância em Saúde é um conjunto de ações contínuas e sistemáticas voltadas à prevenção, detecção e controle de riscos e agravos que impactam a saúde da população. Essas ações envolvem o monitoramento de fatores biológicos, ambientais, sociais e econômicos, garantindo a produção, análise e disseminação de informações essenciais para a tomada de decisões e formulação de políticas públicas de saúde. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Vigilância em Saúde tem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e na redução de vulnerabilidades sanitárias. Nesse contexto, compreender sua contribuição é imprescindível para fortalecer a identificação precoce de ameaças à saúde pública, possibilitando a formulação de políticas eficazes para a proteção coletiva. **Objetivo:** O material educativo tem como propósito informar a estrutura e o funcionamento da vigilância em saúde, explorando seus diferentes componentes e suas aplicações na prática profissional. Além disso, visa analisar a integração entre os sistemas de informações e ações de vigilância na tomada de decisões em saúde pública.

Procedimentos Metodológicos: A elaboração do e-book baseou-se na revisão da literatura científica sobre os principais marcos regulatórios e teóricos da vigilância em saúde, na análise de estudos de caso que ilustram a aplicação dessas estratégias em diferentes contextos, além dos conhecimentos adquiridos ao longo da disciplina de Vigilância em Saúde. O material foi desenvolvido na plataforma Canva, utilizando uma abordagem visual atrativa para facilitar a compreensão e o engajamento do público, incorporando estrategicamente elementos ilustrativos para complementar as informações apresentadas. Para garantir uma tipografia específica, o título principal foi definido no tamanho 18, utilizando a fonte “Questrial”, enquanto os subtítulos foram configurados no tamanho 15 na mesma fonte. O corpo do texto foi padronizado com a mesma tipografia, no tamanho 15 e espaçamento de 1,5, proporcionando maior legibilidade. **Resultados e**

Discussão: Os resultados evidenciam a relevância da vigilância em saúde na antecipação de surtos epidêmicos, na regulação sanitária e no controle de fatores de riscos ambientais e ocupacionais. A integração entre os diferentes níveis do sistema de saúde e o uso de tecnologias da informação são aspectos fundamentais para a eficiência das ações de vigilância. Além disso, destacam-se os desafios, como a necessidade de capacitação profissional e aprimoramento dos sistemas de notificação. Segundo o Ministério da Saúde, a eficácia da Vigilância em Saúde no Brasil ainda enfrenta desafios significativos devido às desigualdades regionais e à necessidade de maior engajamento da população. Em muitas regiões menos desenvolvidas, a infraestrutura limitada e a carência de profissionais capacitados dificultam a implementação de sistemas eficazes de notificação e controle epidemiológico, comprometendo a resposta rápida a surtos e emergências sanitárias. Além disso, o envolvimento da população é essencial para o sucesso das ações de vigilância, seja na adesão a medidas preventivas ou na notificação de agravos. Estratégias de comunicação mais acessíveis e campanhas educativas podem fortalecer essa participação, garantindo que a vigilância atue de forma mais eficiente e abrangente. **Considerações Finais:** Este material didático se apresenta como uma ferramenta indispensável para profissionais, estudantes e interessados, destacando o papel da vigilância em saúde para a identificação precoce de ameaças e para a formulação de políticas eficazes. A ampliação da cooperação entre os setores e o fortalecimento dos sistemas de monitoramento são essenciais para aprimorar suas ações e impacto.

Palavras-chave: Saúde pública; financiamento da saúde; indicadores de saúde; sistemas de informações à saúde; intersectorialidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de Vigilância em Saúde no Brasil. Brasília: ministério da saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. FUNASA. *Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância em Saúde Ambiental*. Brasília: FUNASA, 2019.

OPAS/OMS. *Organização Pan-Americana da Saúde. Vigilância em Saúde Pública: Princípios e Práticas*. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

SILVA, Maria. *A saúde e seus determinantes sociais*. São Paulo: Editora Fiocruz, 2018.

WHO. *Social Determinants of Health*. World Health Organization, 2019.

MEMÓRIA E SAÚDE: UMA FERRAMENTA LÚDICA PARA ENSINAR SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Estefanny Melém de Andrade¹, Daiane Gabriele Souza Ribeiro¹, Naomy Sophia Caldeira dos Santos¹, Luana Santos Figueira¹, Amanda Ferreira de Almeida¹, Annelise Rosenthal Figueiredo²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: estefannymelem29@gmail.com,

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: annelise.rf@gmail.com

Introdução: A saúde dos indivíduos é influenciada por diversos fatores ambientais e sociais, conhecidos como determinantes sociais em saúde. Esses fatores abrangem elementos como condições de vida, acesso a serviços de saúde, educação, renda e meio ambiente. A conscientização sobre esses determinantes é crucial para a promoção da saúde na população e pode ser estimulada de forma lúdica desde a infância.

Objetivo: O objetivo deste produto é proporcionar, por meio de um jogo interativo, uma abordagem dinâmica e divertida sobre a saúde e os fatores que a influenciam. **Procedimentos Metodológicos:** Optou-se por desenvolver um jogo com cartas confeccionadas a partir de uma versão gratuita da plataforma Canva. Foram selecionados elementos gráficos que ilustram determinantes sociais de forma simplificada, a fim de garantir que o conteúdo fosse facilmente compreendido pelas crianças. O design do jogo foi pensado para estimular a interação e o engajamento dos participantes, tornando a aprendizagem mais envolvente. No que diz respeito ao funcionamento do jogo, este consiste em uma dinâmica tradicional de memória. A cada rodada, os participantes viram duas cartas, que devem ser reconhecidas por todos os jogadores. Se as cartas corresponderem a determinantes sociais similares, o jogador deve buscar, em uma pilha de cartas, a carta correspondente que descreve aquele determinante. Após encontrar a carta, o jogador lê em voz alta a explicação, podendo haver discussões sobre o tema. O vencedor é aquele que recolher o maior número de cartas e, conseqüentemente, apresentar mais determinantes sociais à turma. **Resultados e Discussão:** Foram criadas quarenta e oito (48) cartas com os temas: moradia, lazer, trabalho, alimentação, educação, transporte, saneamento básico, acesso à saúde, segurança, redes sociais, renda, tempo, estilo de vida, ambiente saudável, participação social e produção agrícola. Os textos explicativos foram criados a partir de informações retiradas de material do Ministério da Saúde que aborda de maneira abrangente os determinantes sociais e a forma como esses fatores influenciam a saúde da população, com foco na promoção da equidade em saúde. Espera-se que o material promova o envolvimento ativo dos participantes com o conteúdo, estimulando uma compreensão mais profunda sobre os determinantes sociais que afetam a saúde das pessoas. Espera-se ainda estimular a reflexão sobre as desigualdades sociais existentes, além de desenvolver habilidades como trabalho em equipe e comunicação. Em um teste piloto com colegas de turma, a leitura das cartas estimulou discussões construtivas sobre o tema, permitindo que os jogadores compartilhassem conhecimentos e reflexões. **Considerações Finais:** A utilização de um jogo para explicar sobre determinantes sociais em saúde é uma ferramenta promissora para a educação em saúde, utilizando uma abordagem acessível e divertida, possibilitando a disseminação de um conceito positivo e ampliado da saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; promoção da saúde; jogos; determinantes sociais de saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Determinantes sociais da saúde e a promoção da equidade em saúde: um novo modelo de desenvolvimento para a saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

PIAGET, Jean. A Formação do Símbolo na Criança: Imitação, Jogo e Sonho – Imagem e Representação. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A Formação Social da Mente: o Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

TECNOLOGIA DIGITAL PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Lia Medeiros Amorim de Meira Lins¹, Victor Rafael da Silva e Silva¹, Sônia Maria Lêmos¹, Ângela Xavier Monteiro²

¹ Universidade do Estado do Amazonas, E-mail: lmaml.msf22@uea.edu.br

¹ Instituto Federal do Amazonas, E-mail: victor.cfbinfogames@gmail.com

¹ Universidade do Estado do Amazonas, E-mail: slemos@uea.edu.br

² Universidade do Estado do Amazonas, E-mail: axmonteiro@uea.edu.br

Introdução: É importante conhecer a realidade presente sobre a coordenação do cuidado e da atenção, desde a acessibilidade, resolutividade e continuidade assistencial, de acordo com a perspectiva das gestantes e puérperas acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), e qual o impacto em sua saúde integral, na redução de agravos e complicações no período gestacional e no parto, na prevenção da mortalidade materna, fetal e neonatal. A educação em saúde deve ser utilizada como estratégia para sensibilizar e conscientizar a gestante quanto ao autocuidado, permitindo autonomia para um aprendizado com facilidade ao acesso das orientações, através de ferramentas tecnológicas que proporcionem mais segurança às gestantes sobre suas dúvidas, fortalecendo e qualificando o atendimento através da integração ensino-serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Desenvolver uma TIC é uma estratégia para a melhoria da promoção à saúde e do cuidado integral à gestante, que qualifica o cuidado pré-natal desmistificando o tratamento odontológico durante o período gestacional, favorecendo a integração das ações individuais e coletivas, a interação entre usuários e profissionais de saúde, otimizando tempo e permitindo o acesso ao conhecimento. **Objetivo:** Construção de um protótipo de aplicativo para dispositivos móveis, a fim de ampliar o acesso e a adesão das gestantes ao cuidado pré-natal odontológico, empoderando-as com conhecimento sobre autocuidado em saúde bucal e tomadas de decisões, além de fornecer informações sobre os cuidados necessários durante o período gestacional. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se do produto técnico do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional Saúde da Família, aplicado ao campo da educação em saúde, como resposta à identificação de necessidades da realidade presente, de acordo com a perspectiva das gestantes e puérperas acompanhadas pela APS, fundamentadas na Caderneta da Gestante. O método Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Sistemas foi utilizado para atingir o objetivo da criação da ferramenta tecnológica, e como modelo, a prototipagem. Nesta fase, o desenvolvedor e o pesquisador identificam e avaliam ideias, expectativas, necessidades e propostas antes da implementação do protótipo, para investigar a sua usabilidade, aplicabilidade, praticidade, funcionalidade e resolutividade, buscando a satisfação do usuário. Além de promover o acesso a conteúdo com embasamento científico sobre cuidado pré-natal e conectar a gestante com a equipe multiprofissional. **Resultados e Discussão:** A incorporação da Inteligência Virtual na ferramenta educacional é uma importante estratégia a ser utilizada na APS em busca da qualificação do pré-natal odontológico. Disponibilizar uma tecnologia que sensibilize, envolva e estimule a gestante a buscar mais informações sobre o cuidado pré-natal odontológico pode melhorar a adesão da gestante ao cuidado pré-natal, propiciando promoção e prevenção em saúde, resultando na redução da morbimortalidade materno-infantil. Além disso, desenvolve a autonomia e o protagonismo da gestante no manejo da sua saúde bucal, promovendo um olhar amplo quanto ao cuidado integral. Também permite facilidade ao acesso instantâneo e abrangente à informação, sem restringir tempo e espaço, utilizando um dos principais meios de informação e de influência na comunicação: os smartphones. A conectividade apresenta elevado alcance em adolescentes e jovens adultos de 20 a 24 anos, faixas etárias significativas para a saúde da mulher e cuidado pré-natal, que precisam de intervenção para promoção à saúde e prevenção de doenças. Essa realidade precisa ser mais explorada no campo da educação em saúde, onde as TIC ampliam um alcance exponencial às informações, permitindo uma melhor comunicação e acesso ao conhecimento, minimizando tempo e distâncias, estimulando autocuidado e autoconhecimento, configurando um novo modelo de cuidado e atenção à saúde. Também visa atender às necessidades da integralidade do cuidado, buscando aplicabilidade, usabilidade, praticidade e potencialidade na melhoria da qualidade de orientações que proporcionem um pré-natal consciente, tranquilo, seguro e resolutivo. O aplicativo, com interface intuitiva e de fácil manuseio e compreensão, permite que as gestantes possam buscar conhecimento e aprendizado de forma eficaz, potencializando a qualidade da APS. **Considerações Finais:** Ferramentas tecnológicas educacionais sobre o cuidado pré-natal odontológico são estratégias inovadoras que visam facilitar o acesso ao conhecimento

sobre autocuidado durante a gestação, além de facilitar o acesso à atenção à saúde, fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Tecnologia em saúde; cuidado pré-natal; saúde bucal; atenção primária à saúde

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 244-260, 2018.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017.

CARVALHO, Pedro Rodrigues et al. Participação do paciente na segurança do cuidado: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200773, 2021.

GATTO, Dacyr Dante de Oliveira et al. Arquitetura integrada de normas e frameworks de desenvolvimento de software seguro aplicada para apoiar a identificação de falhas na especificação de requisitos. 2024.

GUIMARÃES, Kelly Alves et al. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e56810112234, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde: uma estratégia para a saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

MINI BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, 2018.

PIMENTA, Raphael da Costa et al. A IMPORTÂNCIA DA PROTOTIPAGEM NO CICLO DE VIDA DE UM SOFTWARE. In: *Conexão Unifametro 2023 - Fortaleza - CE*, 2023.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE; 2016.

XIMENES, Maria Aline Moreira. Desenvolvimento e validação de tecnologia digital para educação em saúde do paciente sobre prevenção de quedas no hospital. 2022.

INTEGRALIZAR: UM E-BOOK SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho¹, Adjanny Estela Santos de Souza²

¹ Mestrado em Enfermagem pelo PPGENG UEPA/UFAM, E-mail: marlyaravsmarinho@gmail.com

² Docente na Universidade do Estado do Pará – Campus Santarém, E-mail: adjannyestela@hotmail.com

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS são terapias que utilizam o conhecimento tradicional para prevenir e tratar enfermidades. Sendo assim, devem estar presentes na assistência e na garantia da integralidade no processo de saúde-doença-cura (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019). No entanto, notou-se que, por mais que haja uma política pública preconizada, muitas práticas ainda não são implantadas na Atenção Primária em Saúde – APS. O interesse no aprofundamento dessa temática alicerçou-se na proposta de construção de uma tecnologia apta a despertar o interesse de profissionais de saúde da atenção primária sobre as PICS, fortalecendo a disseminação de conhecimento, bem como o Sistema Único de Saúde – SUS. **Objetivo:** Relatar a construção de uma tecnologia educativa do tipo e-book para profissionais de saúde da atenção primária sobre práticas integrativas e complementares. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A construção da tecnologia educacional foi embasada em uma pesquisa metodológica, na qual o trajeto metodológico percorrido ocorreu em duas fases. Na primeira fase, realizou-se a elaboração de uma Revisão Integrativa da Literatura – RIL, seguindo o que recomenda o PRISMA. Posteriormente, na segunda fase, construiu-se o e-book. Vale ressaltar que essa tecnologia foi um produto da dissertação de mestrado em enfermagem. **Resultados e Discussão:** Doze (12) artigos foram selecionados como parte da amostra da RIL, na qual elaborou-se duas categorias: 1ª: “Caracterização dos estudos sobre Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.” Nesta, os artigos selecionados foram dispostos em um quadro, com as informações de autoria, conclusões dos estudos e as PICS identificadas em cada artigo. 2ª: “Identificação das práticas Integrativas e Complementares mais utilizadas na Atenção Primária.” Utilizou-se do WordCloud para a análise lexical, pelo método Nuvem de Palavras, das práticas integrativas mais citadas nos artigos selecionados. Verificou-se que as PICS mais frequentes foram a Acupuntura, a Auriculoterapia e a Fitoterapia. Por conseguinte, a tecnologia educacional foi construída, contendo um prefácio e 8 capítulos. O e-book foi intitulado “INTEGRALIZAR” e utilizou uma mandala de folhas como a arte visual da capa. De acordo com Habimorad (2020), ainda é necessária a formação de profissionais de saúde nesta temática. Para Aguiar, Kanan e Masiero (2019), o uso dessas práticas pelos profissionais de saúde está associado à imprescindibilidade de incentivos e formações. **Considerações Finais:** Portanto, o e-book poderá contribuir tanto na sensibilização e conscientização quanto no fortalecimento das práticas integrativas e complementares na atenção primária. Ademais, indica-se que essa tecnologia possa ser utilizada pelos profissionais de saúde, assim como na formação de futuros profissionais, para que de fato as PICS sejam difundidas na APS.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Medicina Tradicional; Terapias Tradicionais.

Referências Bibliográficas

Aguiar, J.; Kanan, L.A.; Masiero, A.V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da população brasileira. *Saúde debate*. 43(123). Oct-Dec 2019.

Habimorad, P.H.L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc.Saúde coletiva*. 25(2). Fev 2020.

TABULEIRO DO SUS: CONHECENDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FORMA INTERATIVA

Luana Santos Figueira¹, Naomy Sophia Caldeira dos Santos¹, Estefanny Melém de Andrade¹, Daiane Gabriele Souza Ribeiro¹, Amanda Ferreira de Almeida¹, Annelise Rosenthal Figueiredo²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: luanasantofiacad@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: annelise.rf@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde pública no Brasil. No entanto, a população, de forma geral, desconhece seu funcionamento e campos de atuação. O uso de jogos educativos tem se mostrado uma estratégia eficaz para o ensino de temas complexos, pois estimula o engajamento e facilita a fixação de informações importantes. Dessa forma, sua utilização no campo da educação em saúde é promissora. **Objetivo:** O objetivo do produto desenvolvido foi ensinar sobre o funcionamento e campos de atuação do SUS por meio de uma abordagem lúdica, envolvente e acessível. **Procedimentos Metodológicos:** Foi desenvolvido um jogo com base na gamificação, uma abordagem educacional que utiliza elementos de jogos para incentivar a aprendizagem e o engajamento. Utilizamos a Família Zé Gotinha como personagens do jogo, pois esses personagens são amplamente reconhecidos nas campanhas de vacinação do SUS e ajudam a criar uma conexão afetiva com o público-alvo. Para a confecção dos itens do jogo, utilizamos a versão gratuita do Canva, uma plataforma virtual de design gráfico e comunicação visual. **Resultados:** O jogo criado foi intitulado de "Tabuleiro do SUS". Os materiais desenvolvidos foram um tabuleiro, dados, cartas e personagens representados pela Família Zé Gotinha. O jogo foi desenvolvido para ser jogado por um mínimo de dois e um máximo de cinco jogadores. O público-alvo da proposta é de crianças do ensino fundamental. Existem três tipos de cartas: dez cartas "quiz", contendo perguntas sobre o SUS com três alternativas, sendo apenas uma correta; uma carta coringa, que concede vantagens ao jogador; e uma carta gabarito, contendo as respostas corretas. O funcionamento do jogo é simples: cada jogador lança os dados para avançar pelo tabuleiro, respondendo às questões quando cair em uma casa "quiz". Se acertar, continua avançando; caso erre, permanece na casa até a próxima rodada. **Considerações Finais:** Embora o "Tabuleiro do SUS" ainda não tenha sido colocado em prática, ele apresenta um alto potencial como ferramenta educacional para a disseminação de conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde. A implementação do jogo pode contribuir para a formação de cidadãos mais informados e críticos, promovendo um maior entendimento sobre a dimensão e importância do sistema público de saúde do Brasil. Espera-se ainda despertar o interesse dos jogadores pelo funcionamento do SUS, tornando-os mais conscientes sobre seus direitos e deveres.

Palavras-chave: Educação em saúde; aprendizagem lúdica; jogos de tabuleiro; sistema único de saúde.

Referências Bibliográficas

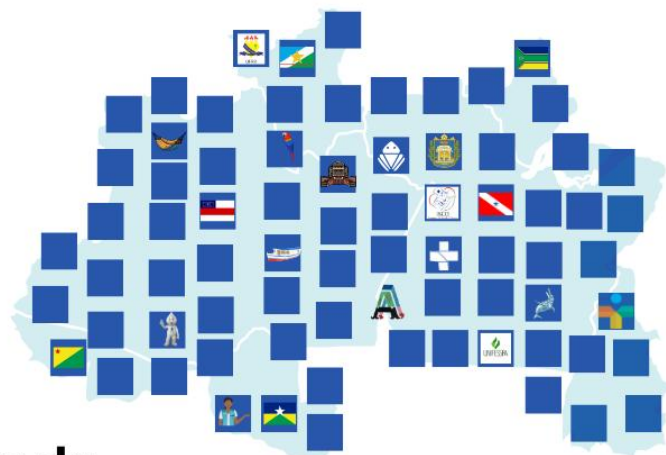
CNN BRASIL. Galeria: conheça a 'família' do Zé Gotinha, mascote da vacinação no Brasil. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/galeria-conheca-a-familia-do-ze-gotinha-mascote-da-vacinacao-no-brasil/>. Acesso em: 15 mar. 2025. MURR, C.E.; FERRARI, G. Entendendo e aplicando a gamificação: o que é, para que serve, potencialidades e desafios. Florianópolis: UFSC, 2020.

VILLENA MARTÍNEZ, E.I. et al. Serious board games for enhancing socioemotional skills and their impact on motivation in university students. *Journal of Management and Business Education*, v. 6, n. 3, p. 488-50, 2023.

SEMINÁRIO

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AMAZÔNIA

**Qualificando a gestão do trabalho e da
educação na saúde**



EIXO III



A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA EXPEDIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL ABARÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Alves Gato¹, João David Batista Lisboa²

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), E-mail: mariadudaalvesgato2901@gmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), E-mail: joaodbisboa@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde pública no Brasil. No entanto, a população, de forma geral, desconhece seu funcionamento e campos de atuação. O uso de jogos educativos tem se mostrado uma estratégia eficaz para o ensino de temas complexos, pois estimula o engajamento e facilita a fixação de informações importantes. Dessa forma, sua utilização no campo da educação em saúde é promissora. **Objetivo:** O objetivo do produto desenvolvido foi ensinar sobre o funcionamento e campos de atuação do SUS por meio de uma abordagem lúdica, envolvente e acessível. **Procedimentos Metodológicos:** Foi desenvolvido um jogo com base na gamificação, uma abordagem educacional que utiliza elementos de jogos para incentivar a aprendizagem e o engajamento. Utilizamos a Família Zé Gotinha como personagens do jogo, pois esses personagens são amplamente reconhecidos nas campanhas de vacinação do SUS e ajudam a criar uma conexão afetiva com o público-alvo. Para a confecção dos itens do jogo, utilizamos a versão gratuita do Canva, uma plataforma virtual de design gráfico e comunicação visual. **Resultados:** O jogo criado foi intitulado de "Tabuleiro do SUS". Os materiais desenvolvidos foram um tabuleiro, dados, cartas e personagens representados pela Família Zé Gotinha. O jogo foi desenvolvido para ser jogado por um mínimo de dois e um máximo de cinco jogadores. O público-alvo da proposta é de crianças do ensino fundamental. Existem três tipos de cartas: dez cartas "quiz", contendo perguntas sobre o SUS com três alternativas, sendo apenas uma correta; uma carta coringa, que concede vantagens ao jogador; e uma carta gabarito, contendo as respostas corretas. O funcionamento do jogo é simples: cada jogador lança os dados para avançar pelo tabuleiro, respondendo às questões quando cair em uma casa "quiz". Se acertar, continua avançando; caso erre, permanece na casa até a próxima rodada. **Considerações Finais:** Embora o "Tabuleiro do SUS" ainda não tenha sido colocado em prática, ele apresenta um alto potencial como ferramenta educacional para a disseminação de conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde. A implementação do jogo pode contribuir para a formação de cidadãos mais informados e críticos, promovendo um maior entendimento sobre a dimensão e importância do sistema público de saúde do Brasil. Espera-se ainda despertar o interesse dos jogadores pelo funcionamento do SUS, tornando-os mais conscientes sobre seus direitos e deveres.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidades.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei11350.pdf>, acessado em: 02/06/2009.

Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". Interface - Comunic Saúde Educ 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária Executiva, Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

RIBEIRO, Eliane Cláudia de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. In: Revista Divulgação. nº 12. p. 39-44. julho, 1996.

A EXPERIÊNCIA DO APOIO MATRICIAL DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL POR USO ABUSIVO DE DROGAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Crisna Táchia Campos Soares¹, João Henrique Costa dos Santos², Sheyla Mara Silva de Oliveira³

¹ Mestranda, Universidade do Estado do Pará, E-mail: crisna.soares@aluno.uepa.br

² Pós-Graduando, Faculdade Dom Alberto, E-mail: joao.costta86@gmail.com

³ Pós-Doutorado, Universidade do Estado do Pará, E-mail: sheylaoliveira@uepa.br

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é quem referencia a política de cuidado em drogas e atende pessoas com sofrimento mental e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas. Possui como um de seus objetivos a articulação e integração de serviços, como a Atenção Primária à Saúde (APS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CapsADIII) tem como uma de suas finalidades a realização de ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde em seu território, compartilhando a responsabilidade com os demais postos de atenção da Região de Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência na realização de um matriciamento com a equipe de saúde na Unidade Básica de Saúde Aparecida e Caranazal, localizada no município de Santarém, no Estado do Pará. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciados por enfermeiros que compõem a equipe do CapsADIII. O apoio matricial foi realizado no mês de novembro de 2024, com a participação dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde que compõem as três Estratégias da Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros de Aparecida e Caranazal, nas dependências da unidade. As equipes de saúde das UBS foram convidadas a participar do matriciamento por meio de articulação com a responsável pelo setor na Secretaria de Saúde do município, na qual agendou o dia 29 de novembro de 2024, às 14h, na própria UBS, para que os enfermeiros do CapsADIII pudessem ir. **Resultados e Discussão:** A partir do material apresentado por meio de slides contendo as informações dos serviços prestados pelo CapsADIII e seu funcionamento, foi realizada uma roda de conversa com esses profissionais para esclarecimento de algumas dúvidas e orientações a respeito de alguns casos na comunidade, pois o apoio matricial deve ser utilizado como instrumento de organização nos processos de trabalho, fluxos de atendimento e integração com corresponsabilização dos cuidados entre os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na ocasião, foi observado que os trabalhadores não se sentem seguros para intervir nos casos de saúde mental envolvendo dependentes químicos e que ainda há certas dúvidas sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, resultando em precipitação nos encaminhamentos dos usuários para os CAPS e propiciando a dificuldade na acessibilidade da assistência em saúde mental. **Considerações Finais:** O matriciamento mostrou-se um instrumento eficaz na capacidade de resolutividade dos casos de saúde mental na UBS, propiciando a aproximação entre as equipes para uma melhor assistência à comunidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária a Saúde; Matriciamento.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

SOUSA, M. A.; MEDEIROS, R. B. A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. Rev. APS (Online), 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40910>.

RIBEIRO, S. F. R. et al. Saúde mental e trabalho na saúde da família: relato de experiência. Psicol. rev. (Belo Horizonte), v. 26, n. 2, p. 624-640, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n2p624-640>.

A BAIXA ADESÃO A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO INTERIOR DA AMAZÔNIA E COMO A EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE PODEM SER DECISIVAS PARA REVERSÃO DESTE CENÁRIO

Jéssica Sabrina Rebelo Lourido¹, Pollyana Ribeiro Damasceno², Tamyres Cristine Mafra Gomes², Jamile Samara Rebelo Lourido³, Lais Aguiar Barrozo², Yasmin Karoline Lopes Martins^{4,5}, Katrini Guidolini Martinelli⁶, Luana Lorena Silva Rodrigues^{1,7,8}

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará, Brasil, E-mail: jessie.sabrina21@gmail.com

² Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Pará – Núcleo XII, Santarém, Pará, Brasil, E-mails: pollyannad21@gmail.com; tcristine002@gmail.com; laisuepastm@gmail.com

³ Curso de Administração, Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil, E-mail: jamilourido10@gmail.com

⁴ Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Oeste do Pará, E-mail: yasmin.k4roline@gmail.com

⁵ Curso de Farmácia, Universidade da Amazônia, Santarém, Pará, Brasil

⁶ Centro de Formação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil, E-mail: katrini.martinelli@ufsb.edu.br

⁷ Laboratório de Análises Clínicas, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará, Brasil, E-mail: luana.rodrigues@ufopa.edu.br

⁸ Laboratório de AIDS e Imunologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução: A desinformação ou informação baseada em “Fake News” estigmatiza a vacina contra o Papilomavírus humano (HPV), potencializa a preocupação com a segurança da vacina, impedindo pais e responsáveis de vacinarem seus filhos. **Objetivo:** Identificar a adesão vacinal contra o HPV e analisar os fatores associados à adesão da vacinação na concepção de pais/responsáveis de meninas e meninos de 9 a 14 anos. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo transversal, com pais e responsáveis de meninas e meninos de 9 a 14 anos, estudantes de 39 escolas do Programa Saúde na Escola (PSE) em Santarém, Pará. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado em entrevistas realizadas entre maio de 2023 e outubro de 2024. Para a identificação dos fatores associados à adesão da vacinação contra o HPV, inicialmente utilizou-se o teste Qui-quadrado com $p < 0,05$ e constatou-se que uma renda familiar abaixo de 1 salário aumentou em 85% a chance do filho ou filha receber a vacina em relação à renda ≥ 1 salário. **Resultados e Discussão:** Neste estudo, diagnosticamos que a cobertura vacinal contra o HPV em meninas e meninos no interior da Amazônia está muito aquém (52%) da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (80%). Conseguimos traçar com precisão que são as mães, de baixa renda, previamente esclarecidas sobre a vacina contra o HPV, com filhos do sexo feminino (meninas) e que são frequentemente vacinadas, o público que tem maior adesão à vacinação. Assim, podemos sugerir que as campanhas de vacinação revejam a forma de comunicar sobre a vacina contra o HPV de modo a alcançar mais os homens que são pais e os meninos como público-alvo, considerem ampliar a faixa etária do público-alvo e retomar as campanhas nas escolas, mantendo a obrigatoriedade da vacinação atualizada para participação em programas sociais, mas ampliando a comunicação para alcançar um maior número de meninas e meninos de diversas classes sociais. **Considerações Finais:** A educação e comunicação estratégica em saúde podem reverter o cenário atual de baixa cobertura vacinal contra o HPV no interior da Amazônia, impactando no futuro da saúde pública no Norte do país, já que a população deste território possui maior incidência de casos de câncer do colo do útero.

Palavras-chave: HPV; meninas e meninos; Vacinação; Saúde pública; Amazônia.

Referências Bibliográficas

Santos E. B. B. dos, Sousa K. N. de, Lourido J. S. R., Damasceno P. R., Martinelli K. G., & Rodrigues L. L. S. (2024). Fatores associados à adesão vacinal contra o Papilomavírus humano (HPV) em mulheres vivendo com HIV/AIDS. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24(12), e18020. <https://doi.org/10.25248/reas.e18020.2024>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Brasília: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/existe-vacina-contra-o-hpv>. Acesso em 03 de março de 2025.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edna Maria da Silva¹, Katia Fernanda Alves Moreira²

¹ Universidade Federal de Rondônia, PROFSAÚDE - UNIR, E-mail: ednaisagui@gmail.com

Introdução: O acesso à saúde faz parte do princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS); entretanto, um percentual significativo de brasileiros ainda tem dificuldade em conseguir atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. O modelo de Acesso Avançado tem por intuito reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Descrever alguns indicadores de acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Cacoal - RO, antes e após a implementação do acesso avançado, bem como o seu impacto na redução da taxa de absenteísmo. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo transversal e quase-experimental de caráter analítico e descritivo que analisou a implementação deste modelo na Equipe 2 e comparou os resultados com as outras duas equipes dessa unidade que utilizavam o método tradicional entre 2023 e 2024. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que, após a introdução do Acesso Avançado em 2024, houve uma redução de 12,76% no número de consultas médicas totais no período do estudo. Ao analisar o tempo de espera, observou-se que a Equipe 2 obteve uma redução de 73,68%, enquanto a Equipe 3 demonstrou um aumento de 30%. Ao correlacionar o absenteísmo, a Equipe 2 obteve uma redução de 6,69%, ao passo que a Equipe 3 teve um aumento de 39,81%. A implementação do acesso avançado demonstrou impactos positivos, incluindo a redução no tempo de espera e a diminuição do absenteísmo, com melhor redistribuição das consultas, contribuindo para um atendimento mais equitativo, minimizando a sobrecarga anteriormente concentrada na Equipe 2. **Considerações Finais:** Essa abordagem flexibilizou o acesso, aumentando a adesão dos usuários e otimizando os serviços. Expandir o modelo para outras equipes pode promover maior equidade e resolutividade na unidade de saúde.

Palavras-chave: Acesso à Atenção Primária. Absenteísmo. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

Referências Bibliográficas

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; ARAÚJO, Adriana Castro. Uso de indicadores para diagnóstico situacional de Instituições de Ensino Superior. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 26, n. 100, p. 645-663, 2018. Acesso em: 12 fev. 2024.

ALVES, Bruna. Implementação do acesso avançado na Unidade de Estratégia Saúde da Família VI-Morumbi, Jardinópolis-SP. 2017. 6f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de São Paulo, Universidade Aberta do SUS, São Paulo, 2017. Acesso em: 12 fev. 2024.

BONILLA, P. P. de G.; WOLLMANN, L. Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2360, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2360. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2360>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, 2020. Acesso em: 12 fev. 2024. CANUTO, Liliane Ecco et al. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2378-2378, 2021. Acesso em: 12 fev. 2024.

CANUTO, L.; SILVA, A. F. L. da; PINHEIRO, L. S. P. .; CANUTO JÚNIOR, J. C. A. .; SANTOS, N. L. P. dos. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2378, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2378. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2378>. Acesso em: 14 fev. 2024.

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA .Censo Brasileiro de 2022. Cacoal: IBGE, 2024. Disponível em: . Acesso 12 fev. 2024.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Estratégias colaborativas para implementação de acesso avançado: uma revisão de escopo. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, v. 27, n. 296, p. 185-213, 2023. Acesso em: 12 fev. 2024.

SOARES, Larissa Silva; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 01, p. e031, 2022.

VIDAL TB, TESSER CD, HARSHEIM E, FONTANIVE PVN. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(4):e2017504. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400006>. Acesso em: 12 fev. 2024.

ESCOLARIDADE MATERNA E SUA RELAÇÃO COM O INÍCIO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM SANTARÉM/PA

Eurilame Araujo de Freitas¹, Amanda Letícia Félix Lobato¹, Caroline da Silva Caetano¹, Mariana Evangelista Araujo¹, Giselle Moita de Aguiar¹, Sara Batista de Freitas¹, Marina Smidt Celere Meschede¹

¹ Instituto de Saúde Coletiva – UFOPA, E-mail: eurilane@gmail.com

² Instituto de Saúde Coletiva – UFOPA, E-mail: marcelere@yahoo.com

Introdução: A realização do pré-natal é um fator indispensável para a melhoria da qualidade de vida da mãe e do bebê. É por meio dele que agravos podem ser identificados e tratados precocemente, levando, conseqüentemente, ao término de uma gestação saudável. Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza que a gestante deva iniciar o quanto antes as consultas de pré-natal e que não ultrapasse a 12^a semana de gestação, enfatizando a importância disso para todo o desenvolvimento da vida intrauterina. **Objetivo:** Identificar se há alguma relação entre a escolaridade da mãe e o número de consultas realizadas no pré-natal em Santarém/Pará. **Procedimentos Metodológicos:** O presente trabalho foi realizado por meio da coleta dos seguintes dados da Declaração de Nascido Vivo (DNV): escolaridade e início das consultas de pré-natal. Foram extraídos dados de 300 registros. **Resultados e Discussão:** Os resultados obtidos mostram que 86% das gestantes que possuem o ensino superior completo iniciam o pré-natal até a 12^a semana de gestação. Das que possuem o ensino superior incompleto, 78% começam o pré-natal até a 12^a semana de gestação. Das que possuem o ensino médio completo, 75% iniciam o pré-natal até a 12^a semana de gestação. Das que possuem o ensino fundamental II, 69% iniciam até a 12^a semana de gestação. Das que possuem o fundamental I, 50% iniciam o pré-natal até a 12^a semana de gestação. **Considerações Finais:** A partir disso, é possível visualizar que a escolaridade pode ser um fator importante para que as consultas de pré-natal sejam iniciadas o quanto antes, uma vez que as gestantes que possuem o ensino superior completo iniciam, em sua maioria, no tempo estipulado com base no Ministério da Saúde, enquanto as que não possuem acabam postergando um pouco mais. Por fim, percebe-se que o fortalecimento de políticas públicas voltadas para o público com menor escolaridade é fundamental para que esse grupo possa acessar a informação, bem como os serviços de saúde de forma integrada, universal e equitativa.

Palavras-chave: declaração de nascido vivo; gestação; ensino.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde, Pré-natal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 10 mar. 2025

RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS RESIDENTES EM COMUNIDADES RURAIS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA

Adjanny Estela Santos de Souza^{1,2}, Stephanie Souza Viana¹, Bianca Mayana Ribeiro Reis¹, Lucas Silva Lopes¹, Vanessa dos Santos Borges¹, Breno de Souza Ferreira², Tania Mara Pires Moraes²

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA-Campus XII), Santarém-Pará, E-mail: adjannyestela@hotmail.com

² Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém-Pará

Introdução: As comunidades rurais da Amazônia brasileira caracterizam-se por localizarem-se distantes dos centros urbanos e apresentarem dificuldades de acesso às políticas públicas, tornando os comunitários vulneráveis a uma série de agravos, destacando-se as doenças cardiovasculares (DCV), que constituem uma das principais causas de morte em populações adultas no mundo (WHO, 2020; Oliveira et al., 2020). As DCV constituem um conjunto de eventos que afetam o coração e os vasos sanguíneos e apresentam fatores de risco similares como idade, sexo, etnia, histórico familiar, hipertensão arterial, dislipidemias, tabagismo, obesidade, diabetes e sedentarismo, que constituem variáveis utilizadas para estimar a chance de uma pessoa desenvolver uma doença cardiovascular no período de 10 anos, denominado escore de risco global de Framingham (ERG) (Brasil, 2022; Précoma et al., 2019). **Objetivo:** Investigar o risco cardiovascular de indivíduos residentes em comunidades rurais de Santarém, Pará, Brasil. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) conforme parecer 6.151.076, realizado em três comunidades rurais de Santarém, Pará, Brasil, sendo: Bom Jardim, Tipizal e Guaraná, nos meses de maio e junho de 2024, com a coleta das seguintes informações: sexo, idade, tabagismo, diabetes, uso de medicamentos anti-hipertensivos, pressão arterial, antropometria e exames do perfil lipídico (colesterol, triglicérides, HDL - High-Density Lipoprotein e LDL - Low-Density Lipoprotein). O risco cardiovascular foi determinado de acordo com o escore de risco global de Framingham (ERG). **Resultados e Discussão:** Constituíram a amostra 88 participantes. A maioria do sexo feminino (80,7%), na faixa etária dos 30 a 59 anos (65,9%); 5,7% eram tabagistas, 14,8% apresentavam diabetes, 42,1% apresentaram alteração na pressão arterial, 19,3% faziam uso de anti-hipertensivos, 59,1% apresentaram-se na faixa do sobrepeso e obesidade e 86,4% apresentaram algum tipo de dislipidemia. O risco cardiovascular intermediário e alto esteve presente em 26,1% e 18,2% dos participantes, respectivamente, resultados que reforçam a correlação entre o diabetes, dislipidemias e a hipertensão arterial no aumento do risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares (Sardelich et al., 2022; Santos-Dias et al., 2021). **Considerações Finais:** Evidencia-se a importância e a necessidade da implementação de políticas de promoção à saúde de maneira ampla e acessível, com a possibilidade de realização de exames e avaliações periódicas que permitam conhecer o risco cardiovascular e os fatores associados de forma precoce em populações vulneráveis, a fim de subsidiar a tomada de decisões visando ao aprimoramento da assistência com estratégias de controle e prevenção e melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para a redução da morbimortalidade das doenças cardiovasculares e suas consequências.

Palavras-chave: Amazônia; Comunidades rurais; Doenças cardiovasculares; Risco cardiovascular.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 50 p.

OLIVEIRA GMM, et al. Estatística Cardiovascular – BRASIL. 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2020; 15(3): 308-439.

PRECOMA DB, et al. Diretriz de prevenção cardiovascular atualizada da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. Arquivos brasileiros de cardiologia, 2019; 113: 787- 891

SANTOS-DIAS G, et al. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(1): 962-977.

ANAIS DO I SEMINÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA

SARDELICH LF, et al. Perfil lipídico de pacientes hipertensos uma revisão bibliográfica. Revista Científica de Saúde, 2022; 4(7). WHO - World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva:

WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf>. Acessado em: 14 jun 2022.

Financiamento: PIBIC/UEPA-CNPq-FAPESPA (Edital 026/2023); Iniciativa Amazônia +10

AUTOCOLETA CERVICOVAGINAL EM MULHERES URBANAS E RIBEIRINHAS NO TAPAJÓS, AMAZÔNIA, BRASIL: UMA ALTERNATIVA NO RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.

Thalita Maia da Silva¹, Wanderson Farias Silva¹, Sílvia Letícia Gato Costa Vaz², Sheyla Mara Silva de Oliveira², Katrini Guidolini Martinelli³, José Henrique Pilotto⁴, Mariza Gonçalves Morgado⁴, Luana Lorena Silva Rodrigues^{4,5}

¹ Curso de Farmácia, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Pará, Brasil, E-mails: thalitamaia015@gmail.com; wandersonfarias@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará / Universidade Federal do Amazonas, Santarém, Pará, Brasil, E-mails: leticiaagato22@gmail.com; sheylaoliveira@uepa.br

³ Centro de Formação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil, E-mail: katrini.martinelli@ufsb.edu.br

⁴ Laboratório de AIDS e Imunologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, E-mails: jhpilotto@gmail.com; mariza.morgado@gmail.com; luana.rodrigues@ufopa.edu.br

⁵ Laboratório de Análises Clínicas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará, Brasil.

Introdução: A autocoleta cervicovaginal para teste de HPV surge como uma alternativa viável para ampliar o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres invisibilizadas e que vivem em uma região do país onde esse tipo de câncer é o mais incidente. **Objetivo:** Identificar a aceitabilidade da autocoleta cervicovaginal entre mulheres urbanas e ribeirinhas que buscam o exame Papanicolau na atenção básica. **Procedimentos Metodológicos:** Pesquisa quantitativa e transversal, envolvendo raspado cervical de mulheres urbanas e ribeirinhas do Tapajós, em Santarém, Pará. O raspado cervical foi coletado durante o exame Papanicolau por clínico capacitado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana e em uma Unidade de Saúde da Família Fluvial (USFF) na zona ribeirinha. Todas as mulheres receberam instrução verbal com linguagem simples e objetiva e por escrito, utilizando-se de folheto, produto técnico-tecnológico elaborado para esse estudo, empregados pelos mesmos profissionais, sem distinção, para então ser consultada se aceitaria ou não o realizar. Os dados epidemiológicos foram coletados em um questionário, registrados e submetidos à análise estatística. Parecer de aprovação nº 5.838.357 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará. **Resultados e Discussão:** Participaram 98 mulheres, sendo 57 residentes de 17 bairros urbanos e 41 de 25 comunidades ribeirinhas do Tapajós em Santarém, Pará. A aceitabilidade da autocoleta cervicovaginal foi de 79,0% (45/57) em mulheres urbanas e 39,1% (16/41) em mulheres ribeirinhas. A maioria das mulheres que não aceitou realizar o procedimento alegou que não tinha mais tempo disponível ou que não se sentiu confortável. Das mulheres urbanas, 86,1% (49/57) estudou até o ensino médio e todas já haviam realizado alguma vez o exame Papanicolau. Enquanto as ribeirinhas, 51,4% (21/41) estudaram até o ensino fundamental e 12,2% (5/41) estavam realizando o exame Papanicolau pela primeira vez. No Papanicolau, houve predomínio de alterações celulares benignas inflamatórias, 43,9% (25/57) de cocos e outros bacilos entre as mulheres urbanas e 43,9% (18/41) de flora mista entre ribeirinhas. Houve um caso de lesão intraepitelial de alto grau em uma mulher ribeirinha; os demais resultados foram negativos para malignidade. **Discussão:** As mulheres no Tapajós, quando devidamente instruídas por profissionais de saúde, têm alta aceitabilidade da autocoleta, ainda que possuam baixo nível de escolaridade. A menor aceitabilidade pelas mulheres ribeirinhas não é apenas um reflexo do menor nível de escolaridade e questões culturais que elas possuem em relação às mulheres urbanas, mas também um resultado das diferenças de infraestrutura e ambiente em que são atendidas. A sala de atendimento ginecológico da UBS muitas vezes possuía uma subsala interna, que proporcionava conforto e privacidade para a mulher se sentir acolhida ao realizar a autocoleta com segurança e discrição. Já na USFF, a embarcação enfrentava desafios como as condições do rio, sobretudo nos períodos de seca e estiagem amazônica, o que necessitou que os comunitários chegassem até a mesma utilizando lanchas, canoas ou rabetas, além da demanda reprimida por atendimento, o que fez com que todas as salas da USFF estivessem continuamente ocupadas. Assim, somente aquela mulher que se dispôs a ocupar uma sala em uso por um profissional para realizar a autocoleta, mesmo que isso fosse embaraçoso para ela ao observar que outros pacientes aguardavam atendimento, o fez com privacidade, mas possivelmente sem tranquilidade. O único caso de lesão pré-cancerígena encontrado foi na mulher ribeirinha e, considerando que 12,2% delas nunca haviam feito antes o exame Papanicolau, expõe a vulnerabilidade desse grupo. **Considerações Finais:** A autocoleta cervicovaginal é uma alternativa simples, segura, eficiente e com alta aceitabilidade para ser

incorporada na Atenção Básica no rastreamento do câncer cervical, considerando as singularidades de populações urbanas e ribeirinhas na Amazônia.

Palavras-chave: HPV, câncer do colo do útero, autocoleta, mulheres, Amazônia

Referências Bibliográficas

Folheto com instruções sobre Autocoleta cervicovaginal para pesquisa de HPV: versão 1PB. Santarém: Universidade Federal do Oeste do Pará, 2023. DOI: 10.13140/RG.2.2.18622.25929.

RODRIGUES, LUANA L.S.; MORGADO, MARIZA G.; SAHASRABUDDHE, VIKRANT V.; DE PAULA, VANESSA S.; OLIVEIRA, NATHÁLIA S.; CHAVEZ-JUAN, ELENA; DA SILVA, DIANE M.; KAST, W. MARTIN; NICOL, ALCINA F.; PILOTTO, JOSÉ H. Cervico-vaginal self-collection in HIV-infected and uninfected women from Tapajós region, Amazon, Brazil: High acceptability, hrHPV diversity and risk factors. GYNECOLOGIC ONCOLOGY. p.102 - 110, 2018.

RODRIGUES, LUANA LS; PILOTTO, JOSÉ H; LIMA, LYANA RP; GAYDOS, CHARLOTTE A; HARDICK, JUSTIN; MORGADO, MARIZA G; MARTINELLI, KATRINI G; DE PAULA, VANESSA S; NICOL, ALCINA F. Self-collected versus clinician-collected samples for HSV-2 and HSV-2/HPV screening in HIV-infected and-uninfected women in the Tapajós region, Amazon, Brazil. INTERNATIONAL JOURNAL OF STD & AIDS. v.00, p.095646241984200 - 00, 2019.

RODRIGUES, LUANA L. S.; HARDICK, JUSTIN; NICOL, ALCINA F.; MORGADO, MARIZA G.; MARTINELLI, KATRINI G.; DE PAULA, VANESSA S.; PILOTTO, JOSÉ H.; GAYDOS, CHARLOTTE A. 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, p.e0215001, 2019.

O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NA SAÚDE E OS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Rosângela Carvalho de Sousa¹, Livia de Aguiar Valentim²

¹ Universidade do Estado do Pará, E-mail: rosangelacarvalho0122@gmail.com

² Universidade do Estado do Pará, E-mail: livia.valentim@uepa.br

Introdução: A era digital tem facilitado a difusão de desinformação na saúde, sendo necessária a garantia de acesso a informações seguras e a mitigação dos impactos de fake news, especialmente no que se refere à vacinação (Garcia; Duarte, 2020). Os profissionais de enfermagem nas salas de vacina têm sido aliados diretos no combate a essa problemática. É no ambiente em que esses profissionais estão inseridos que ocorre a maior observação de possíveis situações de hesitação vacinal diante da desinformação. Entender como esses profissionais recebem e lidam com essa realidade a partir de suas vivências proporciona um arcabouço de conhecimento valioso, além de auxiliar os demais por meio da troca de experiências. **Objetivo:** Compreender como a desinformação na saúde afeta a rotina dos profissionais de enfermagem nas salas de vacina no município de Santarém-Pará. **Procedimentos Metodológicos:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo participante, utilizando-se do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, que ocorre em três fases distintas, interligadas dialeticamente: investigação temática, codificação e decodificação e desvelamento crítico. Para isso, o modus operandi para discussões coletivas estabelecido por Freire é o Círculo de Cultura (CC) (Heidemann et al., 2017). O encontro foi realizado na Universidade do Estado do Pará (UEPA), e participaram do encontro 7 técnicos de enfermagem do município de Santarém-Pará. Este estudo seguiu as normativas da Resolução 466/2012 e foi aceito pelo número de parecer 6.332.472 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará. **Resultados e Discussão:** Quando se trata de uma troca de experiências, entende-se que o meio ao qual se está inserido influencia diretamente na percepção do momento vivenciado. Com isso, apesar de lidarem com fatores-chave, como, por exemplo, uma determinada fake news sobre um imunizante, a experiência é individual, pois o meio em que se está inserido, seja social, cultural ou informativo, tem impacto na maneira em que se interpreta e reage a esses eventos. Os participantes foram unânimes quanto à presença de muitas dúvidas referentes à vacinação nos ambientes de trabalho, alguns casos de negativa quanto à adesão vacinal ocasionados por notícias falsas disseminadas, entre outras situações relacionadas. Quanto aos impactos na sua rotina profissional, há uma concordância sobre a necessidade de atualização constante, para que se possa retirar quaisquer dúvidas. Apesar dessa atualização ser necessária de modo geral na área da saúde, a carga informacional que esses profissionais vivenciam relacionada à propagação de notícias falsas que devem ser identificadas e reparadas de forma rápida é intensa, ocasionando uma sobrecarga de dados com diversidade de fontes de informação, gerando dificuldades na avaliação crítica e interpretação. Ademais, os profissionais afirmam que a linguagem mais acessível e menos científica é uma forte aliada no processo de educação em saúde. **Considerações Finais:** Há uma necessidade de reforçar as fontes de informação segura, com especial atenção à utilização de uma linguagem acessível. Os profissionais de enfermagem buscam medidas que fortaleçam a segurança dos usuários dos serviços de saúde, com o objetivo de fornecer uma segurança na tomada de decisão para a adesão vacinal. Contudo, esse é um esforço coletivo que envolve órgãos públicos, instituições privadas, profissionais de saúde e sociedade em geral.

Palavras-chave: Vacina; Enfermagem; Saúde Pública

Referências Bibliográfica

GARCIA L. P.; DUARTE E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020.

HEIDEMANN I. T. S.; DALMOLIN I. S.; RUMOR P. C. F.; CYPRIANO C. C.; COSTA M. F. B. N. A.; DURAND M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: Contribuições para a saúde. *Texto e Contexto: Enfermagem*, v. 26, n. 4, 2017.

MORTALIDADE POR CAUSAS HIPERTENSIVAS NA GRAVIDEZ, PARTO OU PUERPÉRIO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2004 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO

Teresa Cristina de Oliveira Marcelino¹, Renata Rebelo Vieira²,
Lilian Vieira Leônidas¹, Paula Larissa Nascimento Alves¹, Ronilson Ferreira Freitas³

¹ Universidade Federal do Amazonas/Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE),
E-mails: tecamarc@yahoo.com.br; lilianvieiramed@gmail.com; paulalariissa@hotmail.com

² Universidade Federal do Amazonas/Faculdade de Medicina, E-mail: rebelovieirajm@gmail.com

³ Universidade Federal do Amazonas/Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE),
E-mail: ronifreitas@ufam.edu.br

Introdução: A hipertensão arterial trata-se de uma doença de alta prevalência na sociedade. É uma doença assintomática na maioria dos casos, o que dificulta a procura do paciente ao atendimento médico e, portanto, o diagnóstico precoce. Considerando-se as características da doença e sua elevada taxa de mortalidade, bem como de morbidade, um tipo muito relevante a ser considerado trata-se das Síndromes Hipertensivas Gestacionais, que é uma importante causa de morbidades graves e altas taxas de mortalidade e incapacidade. Neste contexto, estudos que investiguem a razão de mortalidade materna na Região Norte, que é a maior do Brasil em termos de extensão territorial, mas com a menor densidade demográfica, devido às características geográficas, econômicas, sociais e culturais, podem tornar a hipertensão gestacional mais prevalente, sendo mais relevantes. **Objetivo:** Investigar a mortalidade por causas hipertensivas na gravidez, parto ou puerpério na região Norte do Brasil, no período de 2004 a 2023. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e quantitativo, utilizando dados secundários, os quais foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), coordenado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos neste estudo os óbitos por causa direta, incluindo as síndromes hipertensivas, as quais são denominadas pelos códigos O10-O11, O13-O16. Essas pertencem à categoria “Tratamento de Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério”, “Tratamento de Eclampsia” e “Tratamento de Intercorrências Clínicas na Gravidez”, as quais se inscrevem nos critérios de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi calculada dividindo-se o número de óbitos ocorridos na população de estudo (óbitos maternos) pela população de nascidos vivos daquele respectivo ano, estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), multiplicado por 100 mil habitantes. **Resultados e Discussão:** Foram registrados na Região Norte do Brasil, no período estudado, 4.640 óbitos por causas hipertensivas na gravidez, parto ou puerpério, sendo que a RMM na região foi de 68,09. Durante a série temporal estudada, o ano em que foi registrada a menor RMM foi 2008, que registrou uma RMM de 54,30; já em 2021, a RMM foi 131,67, a maior durante a série estudada, sugerindo o impacto da pandemia de Covid-19 na mortalidade materna. Ao avaliar a RMM por Estado da região, observou-se uma média de RMM para Acre (44,36), Amapá (59,29), Amazonas (74,75), Pará (68,90), Rondônia (55,08), Roraima (78,62) e Tocantins (71,71). As menores RMM registradas em Roraima foram no ano de 2004 (11,09), no Amazonas em 2008 (50,82) e Tocantins em 2018 (29,20); já as maiores RMM foram em 2016 em Roraima (101,86) e em 2021 no Amazonas (144,62) e Tocantins (168,4). É importante destacar que as maiores RMM observadas durante o ano de 2021 podem estar associadas à pandemia de Covid-19, visto que estudos revelam que, durante a pandemia de Covid-19, verificou-se um excesso de óbitos maternos estimado em 70% até maio de 2021 no Brasil (Orellana et al., 2022). A identificação desses 36 óbitos já coloca o Brasil na liderança de óbitos maternos por COVID-19 no mundo, mesmo somando todos os óbitos maternos publicados na literatura até o momento. O que justificaria tantos óbitos por COVID-19 em nosso país? É possível que a população de gestantes tenha características muito diferentes das gestantes de outros países e que a presença de comorbidades, principalmente pré-eclâmpsia e obesidade, condições inflamatórias muito comuns em nossa população e fatores de risco para complicações pela COVID-19, possam explicar esses achados? A hipertensão arterial é a principal causa de morte materna e near miss materno no Brasil, e há evidências de quadros semelhantes de pré-eclâmpsia observados em mulheres com COVID grave. Dados do Ministério da Saúde mostram maior incidência de hipertensão entre gestantes e mulheres que faleceram recentemente, em comparação com aquelas que tiveram SRAG e se recuperaram (13,9% versus 3,9%). Assim, quando hipertensão e infecção por COVID-19 ocorrem simultaneamente na gestação, a resposta inflamatória pode contribuir para um pior prognóstico materno (NAKAMURA-PEREIRA,

2020). **Considerações Finais:** Foi possível observar que a mortalidade por causas hipertensivas na gravidez, parto ou puerpério se configura como um grave problema de saúde pública, e que parece ter se intensificado com a pandemia da COVID-19. Neste contexto, considerando que a hipertensão arterial é uma doença que possui um diagnóstico simples, de baixo custo e que pode ser controlada, ficou evidente a necessidade de investimento na Atenção Primária à Saúde, que deve desenvolver estratégias de diagnóstico precoce, tratamento clínico e prevenção, e, além disso, promover a busca ativa dessas gestantes nos territórios para que realizem o pré-natal, contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade materna e neonatal na região Norte do Brasil.

Palavras-chave

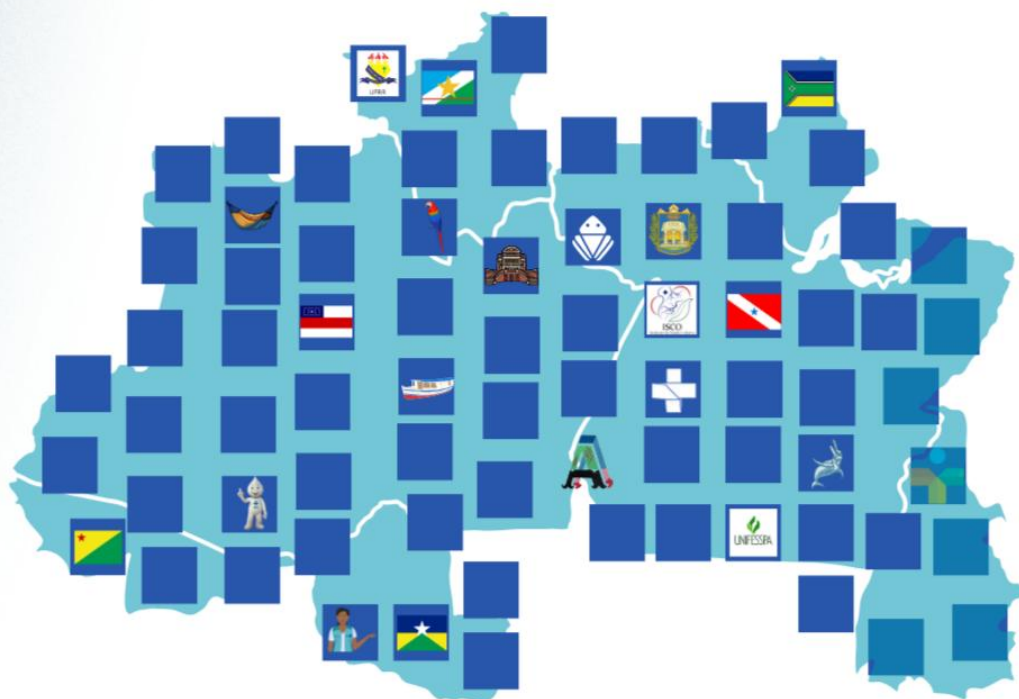
Óbitos Materno; Hipertensão Gestacional; Sistemas de Informação em Saúde; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

- ARAUJO BRANDÃO, A.; AMOEDO, C.; NOBRE, F. (EDS.). Hipertensão. 3. ed. [s.l.] Manole, 2022. p. 528.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. [s.l.: s.n.]. p. 302, 2010.
- FEIJÃO, A. M. M., GADELHA, F. V., BEZERRA, A. A., OLIVEIRA, A. M. de, SILVA, M. do S. S., LIMA, J. W. de O. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 84, n.1, p. 29, 2005.
- PACAGNELLA, R. C. et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 09, p. 501-506, 2018.
- ORELLANA, J.; JACQUES, N.; LEVENTHAL, D. G. P.; MARRERO, L.; MORÓN DUARTE, L. S. Excess maternal mortality in Brazil: Regional inequalities and trajectories during the COVID-19 epidemic. *PLoS One*. v. 17, n. 10, e0275333, 2022.
- NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, p. 445-447, 25 set. 2020

I SEMINÁRIO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA



**Qualificando a gestão do trabalho
e da educação na saúde**

