RSR Revista Saúde em Redes

v. 12, n.sup 5 (2026)
ISSN 2446-4813

ANAIS

COSEMS-AM

editora
redeunida

Copyright © 2026 by Associação Rede UNIDA

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA
Alcindo Antônio Ferla

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

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

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

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

Diagramação
Lucia Pouchain

COMISSÃO ORGANIZADORA DO X CONGRESSO NORTE NORDESTE DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PRESIDENTE DE HONRA

Maria Adriana Moreira

COORDENAÇÃO GERAL

Cristiano Fernandes da Costa
Claudio Pontes Ferreira

COORDENADORES ADJUNTOS

Gigelis Duque Vilaça
Maria Adriana Moreira

ORGANIZAÇÃO

Maria Adriana Moreira – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas
George Eduardo Carneiro Macedo – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Acre
Jucineide Alves Barbosa – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas Pará
Lilian Cordeiro de Abreu – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas Amapá
Luana Pereira de Carvalho Protásio – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins
Adnayara de Souza Figueiredo – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima
Wagner Wasczuvk – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Rondônia
Stela dos Santos Souza – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Bahia
Rodrigo Buarque Ferreira de Lima – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas
Thais Kellen Leite Mosquita – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Maranhão
Rilson Souza Francisco – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Ceará
Soraya Galdino de Araújo Lucena – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba
Elídio Ferreira de Moura Filho – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco
Leopoldina Cipriano – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí
Enock Luíz Ribeiro da Silva – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Sergipe
Maria Eliza Garcia Soares – Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte
Cristiano Fernandes da Costa – Assessor Técnico em Vigilância em Saúde – Cosems – AM
Lysandra Nívea Guimarães Farias – Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos
Gigelis Duque Vilaça – Coordenadora do apoio da Rede Conasems-Cosems – AM
Cláudio Pontes Ferreira – Secretário Executivo COSEMS-AM
Marcelo de Lemos Saraiva – Assessor Técnico de Sistema de Informação – COSEMS – AM
Lilian Rafaela Souza da Silva – Apoiadora institucional Regional: Juruá
Adriana Farias Valentin – Apoiadora institucional Regional- Médio Amazonas
Ariane Guerreiro de Souza – Apoiadora institucional Regional – Purus
Lígia Menezes da Mata – Apoiadora institucional Regional- Rio Madeira
Glauciane Feitoza Marinho – Apoiadora institucional Regional- Rio Negro e Solimões
Gleiciane Araújo Rodrigues – Apoiadora institucional Regional – Triângulo
Mariza Quércio Machado – Apoiadora institucional Regional – Manaus, Entorno e Alto Rio Negro
Sandy Helena Silva Graça – Apoiadora institucional Regional – Alto Solimões
Rúbia Prestes Jacaúna – Apoiadora institucional Regional - Baixo Amazonas

MEMBROS DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Cristiano Fernandes da Costa
Gigelis Duque Vilaça
Cláudio Pontes Ferreira
Maria Adriana Moreira
Júlio Cesar Schweickardt
Bernardino Cláudio Albuquerque

DIRETORIA EXECUTIVA COSEMS-AM

Lecita Marreira de Lima Barros (1a Vice – Presidente)
Shadia Hussami Huaache Fraxe (2a Vice – Presidente)
Lysandra Nívea Guimarães Farias (Diretora Financeira)
Dawehalisson Mecena Pereira (Diretor de Gestão e Planejamento)
Aslan Nascimento Ruela (Diretor de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde)
André Fabrício Souza Campos (Regionalização em Saúde)
Herlon Carlos Santos (Diretor de Atenção Primária à Saúde)
Elem Cristina Pacheco de Matos (Diretora de Vigilância em Saúde)
Clerton Rodrigues Florêncio (Diretor Média e Alta Complexidade)
Franciele dos Santos Lima (Conselho Fiscal titular)
Sara dos Santos Lima (Conselho Fiscal titular)
Thiago Castelo Branco Lima (Conselho Fiscal titular)

Renata Padilha (Conselho Fiscal suplente)
Marilene Paes de Almeida (Conselho Fiscal suplente)
Cintia Roque da Silva Felepe (Conselho Fiscal suplente)

COMISSÃO DE AVALIADORES DA MOSTRA NORTE NORDESTE "AQUI TEM SUS"

Aloide Ladeia Guimarães
Ana Paula Cavalcante
Ana Paula Oliveira
Ana Paula Vieira Alves Mendonça
Calvino Camargo
Cleber Ronald Inácio dos Santos
Emerson Gomes Garcia
Francilio de Oliveira Santos
Gildázio José dos Santos Moura
Gilmara Lucia dos Santos
João dos Santos Lima Junio
Júlio César Schweickardt
Leodise Maria Dantas Soares Cruz
Luca Iago Moura da Silva
Manoel Alexandre de Arruda Neto
Marcia Cristina Marques Pinheiro
Maria Vanderlucia
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho
Patricia de Cássia Silva Bezerra
Priscila Vitória Santiago dos Santos
Sâmia Cristine Rabelo Borges
Welliton Jorge Leandro
Alcindo Ferla
Caroline Soares Nobre
Cleudecir Siqueira Portela
Edinilza Ribeiro dos Santos
Fabiana Manica Martins
Francilene Xavier Ferreira
Josielen Aparecida de Amorim Soares
Lucas Manoel da Silva Cabral
Lupuna Corrêa de Souza
Marcia Cristina Marques Pinheiro
Marcelo Campense
Mayra Costa Rosa Farias de Lima
Monira Roberta de Mesquita
Nair Chase da Silva
Nicolás Esteban Castro Heufemann
Pedro Elias de Souza
Priscila Moreira Santana

COORDENAÇÃO DA RELATORIA E DA MOSTRA NORTE NORDESTE "AQUI TEM SUS"

Gigelis Duque Vilaçaso
Marilda do Socorro Lacerda Tenório

MEMBROS DA RELATORIA

Adriane Farias Valentin
Mariza Quércia Machado
Glauciane Feitosa Marinho
Gleiciane Helena Silva Graça.

MEMBROS DA EQUIPE ADMINISTRATIVA

Alessandra Ferreira de Araújo
Genize Kaoany lves Vasconcelos
Gercicley Rodrigues dos Santos
Rosana Viana Coelho
Sandra Melo Lima
Valeria da Silva Azevedo
Vanderlane Santos de Souza

A redação dos trabalhos é exclusiva responsabilidade dos autores

PARCERIA INSTITUCIONAL

ORGANIZAÇÃO

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br
editora redeunida

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | ANAIS DO 10º CONGRESSO NORTE NORDESTE DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE 19

MODALIDADE: APRESENTAÇÃO ORAL

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS 21

IMPACTO DA BUSCA ATIVA E COORDENAÇÕES NA COBERTURA VACINAL – AM (2021-2024) – PREVINE BRASIL 21
Judson Oliveira Formiga

EMERGÊNCIA AMBIENTAL E ACESSO À SAÚDE: ATUAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE HUMAITÁ-AM DURANTE A ESTIAGEM 23
Marcilene Almeida Mota

IMPACTO DO JULHO LARANJA NA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA IDADE DE 0 A 2 ANOS EM MANAUS 25
Rebecca Barbosa Rosas Nascimento

ORDENAMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA NA SEMSA MANAUS/AM 27
Katia Regina Felizardo Vasconcelos

HIPERDIA – FORTALECIMENTO DA COBERTURA E QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM NOVA OLINDA (AM) 30
Ayla Daniele Ferreira Leal

GESTÃO DA INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA NA APS: CRIAÇÃO DA DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA DE DADOS EM MANAUS 32
Samantha Martins Alves

EXPERIÊNCIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA NA AMAZÔNIA 34
Mesraim Salef Rocha do Rosario

A JUDICIALIZAÇÃO ZERO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MATRIZ DE CAMARAGIBE (AL) NOS ÚLTIMOS 2 ANOS 36
Rones de Oliveira Toledo

PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXO DE AÇÕES INTERSETORIAIS EM LARANJAL DO JARI 38
Walter de Souza Tavares

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS 40

TERRITÓRIOS VISÍVEIS: GEORREFERENCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE..... 40
Mariana Pereira dos Santos Targino

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... 42
Renata Barbosa Chiquetti Melo

OUVIDORIA DO SUS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE SOCIAL EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU (RN).....44
Maria Clara Lopes Costa Coelho

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA, APOIO INSTITUCIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MELHORIA DE INDICADORES 46
Clara Janyelle Gomes de Carvalho

AVANÇANDO NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL.. 48
Lôrrany Silva Soares

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE..... 50

EXAMES ADMISSIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA: O IMPACTO DO ASO NA SECRETARIA DE SAÚDE..... 50
Lecita Marreira de Lima Barros

GESTÃO DE DOENÇA NEGLIGENCIADA NO SUS E SEUS DESAFIOS EM ÁREAS REMOTAS DA AMAZÔNIA..... 53
Edson Fidelis da Silva Junior

EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E PREVENÇÃO: EXPERIÊNCIA EXITOSA DO CONCURSO DE VÍDEOS DO JULHO AMARELO EM SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA (AM)..... 55
Juarez Saraiva da Silva Junior

SAÚDE QUE NAVEGA: ESPECIALIDADES MÉDICAS NAS COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS DO CAREIRO, AMAZONAS 57
Paulo Henrique Souza do Nascimento

OFICINAS DE FORMAÇÃO PARA GESTORES, A FIM DE APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS EM PARINTINS -AM 59
Daizes Caldeira Pimentel

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DO “FATOR AMAZÔNICO” EM CARAUARI -AM..... 62
Fernando Rangel Rodrigues Amorim

DO CONSULTÓRIO À SALA DE AULA: QUALIFICANDO A ATUAÇÃO DAS EQUIPES ODONTOLÓGICAS NAS AÇÕES DO PSE 64
Ramyres Carmo dos Santos

IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO HOSPITAL..... 66
Paula Daiane Pereira Mota

PLANIFICANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE EM BOA VISTA DO RAMOS 68
Khassiara Desadora Soares do Carmo

MENTES QUE CUIDAM: CLUBE DO LIVRO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE LÍDERES EM SAÚDE 71
Maria Cleonice dos Santos Caldas

SUS NA VEIA: O ENGAJAMENTO INTERSSETORIAL NA GESTÃO DE CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE SANGUE EM ABAETETUBA 73
Laurindo Campos de Lima

ATUALIZA APS: INCORPORAÇÃO DE NOVAS FERRAMENTAS PARA FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 75
Maria Núbia de Oliveira

TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA 78

INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS AGRAVOS DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES DE NHAMUNDÁ 78
Carolina Neves Jacaúna

PARTEIRA NO PRÉ-NATAL: CUIDADO TRADICIONAL E CIENTÍFICO NO SUS 81
Edvã Junior Gonçalves Coelho

MEDICAÇÃO ASSISTIDA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ENTRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM MANACAPURU 83
Daniela de Carvalho de Oliveira

WHATSAPP E CANOAS :A REINVENÇÃO DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DO CANCÊR UTERINO POR ENFERMEIRAS 85
Fabiula Rodrigues Brasil Menezes

CORUJÃO DA SAÚDE DA MULHER: EMPODERAMENTO E PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER EM NHAMUNDÁ (AM) 88
Maria Izabel dos Santos Leal

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS PACIENTES COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA APAE 91
Leila Feitosa Azevedo

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – HUMAITÁ (AM) (2020-2025) 93
Patrícia de Almeida da Silva

O ÊXITO DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS PONTOS DE COLETAS DO TESTE DO PEZINHO NA ZONA RURAL DE ITACOATIARA 95
Joseane Prata Pereira

PROJETO KIDS: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS RIBEIRINHAS 97
Jolenas Moraes de Souza

“PAI A GESTAÇÃO TAMBÉM É SUA”: ADESÃO DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE CARRAPATEIRA - PB 99
Daniel Tavares da Silva

MONITORAMENTO DOS INDICADORES E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LOURENÇO DA MATA (PE) 101
Andrea Maria de Lima Barbosa

DO DESAFIO 21 DIAS À CULTURA PERMANENTE DA ATIVIDADE FÍSICA 103
Michael Carlos da Silva

CUIDAR A QUALQUER HORA: A EXPERIENCIA DO ATENDIMENTO NOTURNO NO MUNÍCIPIO DE RODOLFO FERNANDES 105
Fernando de Oliveira Rodrigues

SALAS DE ESPERA EDUCATIVAS NAS UBS DE RIACHUELO/RN: PROMOÇÃO DE SAÚDE E ACESSO 107
Francisco Caetano de Sena Neto

TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE 109

SALVAR VIDAS NAS ÁGUAS: CAPACITAÇÃO E MELHORIA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AOS RIBEIRINHOS 109
Juliana Coimbra Marques Ramos

DESAFIOS E AVANÇOS EM FAZER SAÚDE NA AMAZÔNIA: PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA NA DISPARIDADE REGIONAL 111
Gabriel de Amorim Lima

HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO AME PARINTINS 114
Maíra Monã dos Santos Costa

MAIS ACESSO, MAIS VIDA: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE PAUINI (AM) 116
Keulis Soares de Souza

SUS PROMOVENDO CIDADANIA: PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DO SUB-REGISTRO CIVIL EM MANAQUIRI (AM) 118
Maria Gerliane Barboza de Oliveira

AVANÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: COLPOSCOPIA E BIÓPSIA PARA MULHERES COM ALTERAÇÃO NO PREVENTIVO 120
Kedison da Silva Monteiro

O BENEFÍCIO DA FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR PÓS-AVC 122
Ana Beatriz Cordeiro da Silva Felix

CENTRO DE REFERÊCIA AO AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO APOIO AOS PAIS ATÍPICOS DE ITACOATIARA 124
Michel Fabricio Pereira de Souza

TONS DE VIDA: CELEBRANDO A GESTAÇÃO ATRAVÉS DA ARTE E HUMANIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE NHAMUNDÁ 126
Márcia de Souza Rodrigues

REDE DE APOIO NO PROCESSO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA 128
Andreia de Abreu Cavalcante

PROJETO CLIMADELAS: CUIDADO E EMPODERAMENTO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM MARANGUAPE (CE) 130
Maria Cleonice dos Santos Caldas

A HIDROGINÁSTICA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO A SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE QUIPAPÁ (PE) 132
Marcela Ferreira Apolonio de Souza

GARANTIA DO ACESSO NA APS: USO DA GESTÃO DE FILAS DO PEC E-SUS APS EM SÃO TOMÉ - RN 135
Mazzuki Evisck Nascimento Ferreira de Macedon

TEMÁTICA: REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO 137

SAÚDE SOBRE AS ÁGUAS: TRANSPORTE FLUVIAL COMO SOLUÇÃO INOVADORA PARA O TFD NA AMAZÔNIA 137
Lecita Marreira de Lima Barros

IMPLANTAÇÃO DO PATE E E-SUS PARA QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ITACOATIARA (AM) 140
Paulo Cesar Martins dos Santos Junior

TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO 142

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AÇAÍ COMERCIALIZADO NO MUNICÍPIO DE TEFÉ 142
Danilton Bacelar de Oliveira

ITAPIRANGA – "PEDRA VERMELHA": ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL..... 144
Elizandra Pimentel Campos

FORTALECIMENTO DA INFORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO VIA REVISÃO CADASTRAL NO SIVEP MALÁRIA, MANICORÉ (AM) 2025 146
Vinicius Benlolo de Souza

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE CONTATOS: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NO CAREIRO 148
Simone Alves da Silva

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA MALÁRIA EM INDÍGENAS HUPD'ÄH NO PARAUARI FLUVIAL 2022–24 151
Rita Jane Andrade da Costa

DO SILÊNCIO AO ABRAÇO: VIRANDO A PÁGINA DA HISTÓRIA DA HANSENÍASE EM TEFÉ..... 153
Gabriel Protasio Paulino

NOTIFICAR PARA IDENTIFICAR: PERFIL DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM TEFÉ 155
Jansen Anderssonn de Queiroz Rodrigues

INTEGRAÇÃO VISA E CEREST: AGILIDADE NA EMISSÃO DE CARTEIRAS DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS EM TEFÉ 158
Danilton Bacelar de Oliveira

AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE NO DISTRITO DE FOZ DE CANUMÃ, BORBA (AM) 160
Luzeni de Souza Vital Júnior

DIAGNOSTICAR, TRATAR E AVANÇAR: TEFÉ NO CIRCUITO RÁPIDO DA AIDS AVANÇADA 162
Sandra Caroline Pereira Machado

CONSEQUÊNCIAS DA SECA E ESTIAGEM PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAVES, MARAJÓ, PARÁ: FATOR AMAZÔNICO 164
Lucas Pantoja Goncalves

ESTÍMULOS PARA A COBERTURA VACINAL DA INFLUENZA NO MUNICÍPIO DE PILAR: DESAFIOS FRENTE ÀS METAS 166
Jaqueline de Alcântara Ferreira

PROJETO RAÍZES QUILOMBOLAS: A FORÇA DO CUIDADO COLETIVO NA LUTA CONTRA A ANEMIA FALCIFORME 169
Isabela de Souza Perazzo Pereira

MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: UMA ABORDAGEM DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 171
Silvania Carla Uanús costa

TEMÁTICA: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE 174

NOVEMBRO ROXO: PRECISAMOS FALAR SOBRE A PREMATURIDADE 174
Shamyres Teixeira Ruiz

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NAS UBS DE TEFÉ: PROTAGONISMO DE NOVOS ATORES SOCIAIS 176
Neurismar de Oliveira

PROJETO SAÚDE E ESPERANÇA – LEVANDO ALEGRIA E QUALIDADE DE VIDA PARA COMUNIDADES RIBEIRINHAS 179
Katiane Menezes De Souza

POSTO DE SAÚDE QUILOMBOLA, EM ABAETETUBA (PA): IDENTIDADE GERA SAÚDE 181
Paulo Henrique Calliari Costa Bitencourt

TEMÁTICA: SAÚDE DIGITAL 183

PONTE VIRTUAL: A TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS 183
Irlene Viana Castellanos

SAÚDE DIGITAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DO CUIDADO Á SAÚDE EM IPIXUNA (AM) 185
Arielly Queiroz de Menezes

O INVISÍVEL QUE MANTÉM O SUS FUNCIONANDO: A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE DE SILVES 187
Marcos Tardelly Correa de Castro

IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO RAIO-X: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA NO DIAGNÓSTICO DA TB 190
João Guilherme Silva Gomes

USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS NA ENFERMAGEM 193
Paula Daiane Pereira Mota

IMPLEMENTAÇÃO CONJUNTA DOS SISTEMAS SNGPC E SNCR EM IGUATU (CE): AVANÇO NA RASTREABILIDADE E CONTROLE 195
Felipe Vinicius Mendonça da Silva

CHATBOTS E IA NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E PROTEÇÃO DE DADOS NO SUS 197
Felipe Vinicius Mendonça da Silva

COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE UMA GESTANTE DE ALTO RISCO: UM CASO DE SUCESSO NO PROJETO TELENORDESTE 199
Juliana Salomão Rocha de Oliveira

USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA MELHORAR A PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA OUVIDORIA 201
Renata Barbosa Chiquetti Melo

CHATSAÚDE: ROBOTIZAÇÃO VIA WHATSAPP PARA REGULAÇÃO DO SUS EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU-RN 203
Cleiton Galdino da Cost

TELENORDESTE: ESTRATÉGIA DE TELESSAÚDE, NUTRIÇÃO, INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE POVOADO QUILOMBOLA 205
Ana Paula Parreira da Silva

TEMÁTICA: GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 207

ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: ZONA URBANA E RURAL DE NOVA OLINDA DO NORTE-AM 207
Gabriel Paiva Rodrigues

CUIDANDO DE PESSOAS, TRANSFORMANDO VIDAS: A FAMÁCIA CLÍNICA NO SUS DE MACAPÁ 209
Bianca Liffey Brito Marinho

REESTRUTURAÇÃO, REORGANIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE RIO MARIA, PARÁ 211
Allankardson Gomes Brito

SISTEMA DE IA: MONITORAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO 213
Adnayara de Souza Figueiredo

TEMÁTICA: COSEMS 216

ENTRE RIOS E REDES: O COSEMS TECENDO A REGIONALIZAÇÃO NO AMAZONAS 216
Glauciane Feitoza Marinho

MÃOS NA MASSA E IA NA TELA: COMO O AMAPÁ QUADRUPLICOU EXPERIÊNCIAS NA MOSTRA AQUI TEM SUS 219
Juan Mendes da Silva

PROJETO LEVE: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO APOIO NO COSEMS - CE 221
George Muniz Mesquita

COSEMS ALAGOAS NA REALIZAÇÃO DE OFICINAS PREPARATÓRIAS PARA DIVULGAÇÃO DO SUS QUE DÁ CERTO 224
Joelson Lisboa Castro Junior

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 227

AGENTE MIRIM: UMA ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO E FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE CONHECIMENTO 227
Andreza Negrão Mel

TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL 230

EFICÁCIA DO TEMPO RESPOSTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE CRISES PSIQUIÁTRICAS EM CARRAPATEIRA (PB) 230
Daniel Tavares da Silva

PROJETO TEIA DE CUIDADO "UMA INTEGRAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE -SE" 233
Naiza Rodrigues Alves

MONITORAMENTO DE SUICÍDIO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA ESF: AÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL NA APS 236
Alyson Anderson Leite Ferreira da Silva

"DIA DA SAÚDE MENTAL" – QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL EM DEMERVAL LOBÃO 238
Andreia de Abreu Cavalcante

DA SEMANA DO AUTISMO À LINHA DE CUIDADO CONTÍNUO ÀS PESSOAS COM TEA EM LUÍS GOMES 240
Michael Carlos da Silva

CRIAR PARA RECOMEÇAR: O ARTESANATO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NA VIDA DOS USUÁRIOS DO CAPS 242
Maria Civita Doce de Moraes

ESCUTA QUE ACOLHE: OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES 244
Simone da Silva Vieira

ENTRE AS CORES E OS TRAÇOS DAS EMOÇÕES 246
Shirley Marques Oliveira

POP: APS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL 248
Francineide das Chagas do Nascimento Sousa

MENOS TEMPO DE TELA, MAIS TEMPO PRESENTE: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL 251
Rachel de Siqueira Dias

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 254

FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS: EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS) DE PEDRO VELHO (RN) 254
Samadah Carolina Lima Bezerril

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE: CAPACITAÇÃO QUE GERA RESULTADOS E FORTALECE A INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES 256
Michael Carlos da Silva

MODALIDADE: PÔSTER

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS 259

MELHORIAS NAS FERRAMENTAS DE TRABALHO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES E ALCANCE DE METAS/CMAN NA SAÚDE 259
Jaqueline Nascimento Vieira

TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA 262

AUMENTO DO ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA (AM) 262
Glaucia Arine Boas Ribeiro

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO/CAMPANHA MARÇO LILÁS EM JURUÁ 264
Heidiany Medim da Mota

MONITORAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO BOLSA FAMÍLIA EM SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA -AM 266
Sophia Marthínowa Roberta Albuquerque Aquino

ENCONTRO DE GESTANTES COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MELHORIA DOS INDICADORES 268
Daniela de Carvalho de Oliveira

COMUNICAÇÃO E INCLUSÃO:SUPERANDO DESAFIOS NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES SURDAS E MUDAS NA ATENÇÃO BÁSICA 270
Naima Auxiliadora Benlolo Barbosa

PROJETO LINGUINHA SOLTA: O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO NOVOLINDENSE -AM 272
Paula Raylane Gomes de Oliveira

REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL ADAPTADA: ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS NA APAE-TEFÉ..... 274
kateane pinho barbosa

JOGANDO A TARRAFA: A SAÚDE DOS PESCADORES DE NHAMUNDÁ NÃO PODE ESCAPAR..... 276
Milton Gama dos Santos

COLO DE MÃE: UMA EXPERIÊNCIA COLETIVA DE CUIDADO ENTRE MÃES E BEBÊS NO MUNICIPIO DE NHAMUNDÁ -AM 279
Fernanda da Silva Figueiredo

SAÚDE RIBEIRINHA: UMA JORNADA PELOS DESAFIOS E CONHECIMENTOS 281
Wildney Ribeiro Oliveira

NAVEGANDO PARA ROMPER DESAFIOS E OPORTUNIZAR SAÚDE A POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA 283
Josiane Montanho Marino

SAÚDE ALÉM DAS ÁGUAS: OS DESAFIOS DE LEVAR DIAGNÓSTICO A COMUNIDADES INDIGENAS, RIBEIRINHOS..... 285
Susan Paula Sevalho de Oliveira

VACINAÇÃO EM EXTREMOS CLIMÁTICOS: ESTRATÉGIAS DE BAIXO CUSTO PARA REGIÕES ISOLADAS DE NHAMUNDÁ - AM 287
Samara de Oliveira Guimarães

ESTRATÉGIA DE MAPEAMENTO PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL INFANTIL EM ENVIRA (AM)..... 289
Erisson da Silva Teixeira

A TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIÕES RIBEIRINHAS DE DIFÍCIL ACESSO..... 291
Marcelo Henrique da Silva Reis

SORRISOS QUE IMPORTAM: O PAPEL DA ODONTOLOGIA E DA HUMANIZAÇÃO DO SUS EM ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO 294
Iully Felipe de Oliveira

EDUCAR, PREVENIR E TRATAR: PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO..... 296
Iully Felipe de Oliveira

RAÍZES DO CUIDADO: HORTO MEDICINAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR..... 298
Rita de Costa Sales

TECENDO SAÚDE E CULTURA: A AMPLIAÇÃO DO CUIDADO NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS JUNDIAENSES..... 300
Girlanny Luize da Silva Morais

PROGRAMA SAÚDE ITINERANTE DE CARPINA: LEVANDO ACESSO, CUIDADO E EQUIDADE ÀS COMUNIDADES VULNERÁVEIS..... 302
Patrícia Amélia Alves Rodrigues de Mendonça

A IMPLEMENTAÇÃO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE PILAR - PB 304
Jaqueline de Alcântara Ferreira

A PLANIFICAÇÃO DA APS NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO REPRODUTIVO EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS 306
Francisco Ferreira dos Santos

AÇÃO COMPARTILHADA: GARANTINDO SAÚDE E CIDADANIA ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS 308
Emerson Alves Tavares

ACS: ALIADOS NA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS E SAÚDE COMUNITÁRIA NA VILA AREAL 310
Antonia Marciene de Oliveira Martins

VACINAÇÃO INTELIGENTE: AMPLIANDO COBERTURA DE VIP E PENTAVALENTE PARA IMPACTAR OUTRAS VACINAS 312
Bruna Lima Nucci

GRUPO TERAPÊUTICO MULTISSENSORIAL: ESTÍMULO INTEGRATIVO PARA CRIANÇAS COM TEA 314
Leticia Alax da Silva Carvalho

TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE 317

ESTRATÉGIA PARA O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO SUL DO AMAZONAS 317
Maria Ivete Mendonça de Moraes

INTEGRAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GESTÃO HOSPITALAR DO HRT DR. CARLOS BRAGA 319
Dhemis Pinheiro Alexandre

RAIO DE SOL: REABILITAÇÃO HUMANIZADA A IDOSOS HOSPITALIZADOS 322
Francisco Andre de Alencar Junior

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO INCLUSIVO AOS PACIENTES NEUROLÓGICOS EM UM CEO: TRATAMENTO SEGURO E AFETIVO 324
Djanira Azevedo de Abreu Noronha

COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE APS E EMULTI EM SÍTIO NOVO - RN. 326
Mazzuki Evisck Nascimento Ferreira de Macedo

TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE 328

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE COMBATE À MALÁRIA EM TERRITÓRIO INDÍGENA SATERÉ MAWÉ 328
Lucas da Silva de Almeida

FORTALECIMENTO DO SAE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST´S E AIDS NO INTERIOR DO AMAZONAS 330
Mateus Santos Lopes

A EVOLUÇÃO NA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS POR MEIO DA NOTIFICAÇÃO ON-LINE 332
Kamila Alves Alencar

FERRAMENTA DE MONITORAMENTO: CURUPIRA CAST 334
Simone Alves da Silva

ALÉM DOS EXAMES: O LABORATÓRIO COMO FERRAMENTA ESSENCIAL NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR 337
Evalcimar dos Santos Ferreira

AÇÃO MULTISSETORIAL NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI EM LUÍS GOMES-RN 339
Michael Carlos da Silva

A PLANILHA INTELIGENTE NA GESTÃO DO CUIDADO VOLTADO AO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO 341
Victor Hugo Gomes de Andrade

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 343

O SUS DE OPORTUNIDADES: ESTÁGIO EM SAÚDE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM ABAETETUBA-PARÁ 343
Laurindo Campos de Lima

OFICINA DE ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS PARA MELHORIA DA COBERTURA VACINAL EM JUNCO DO SERIDÓ -PB 345
Maria Luzia Silva Nenen

RESGATE E REESTRUTURAÇÃO DE UMA BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU E SEUS DESAFIOS 347
Jânyo Carvalho de Araújo

TEMÁTICA: COSEMS 349

SESSÕES, DIÁLOGOS E REUNIÕES TEMÁTICAS COMO FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA GESTORES DO RN 349
José Sueldo Guedes de Queiroz

PROJETO FORTALECIR: ESTRATÉGIA DO COSEMS-PB PARA FORTALECIMENTO DO ESPAÇO DE GOVERNANÇA REGIONAL 352
Soraya Galdino de Araújo Lucena

CONSTRUINDO REDES: AS ESTRATÉGIAS DO COSEMS CEARÁ PARA ACOLHER E FORTALECER AS REGIÕES DE SAÚDE 354
George Muniz Mesquita

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

ANAIS DO 10º CONGRESSO NORTE NORDESTE DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Do "singrar" das águas do Norte, aos "beauforts" ventos do Nordeste, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS-AM realizou entre os dias 06 a 08 de setembro de 2025 na cidade de Manaus – AM o X Congresso Norte Nordeste das Secretarias Municipais de Saúde que abordou como tema central: "Do Norte ao Nordeste: os caminhos da gestão municipal frente aos desafios das mudanças climáticas e do acesso à saúde e propôs nesta edição o diálogo com as agendas globais voltadas as mudanças climáticas e seus impactos na saúde, em sintonia com a Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas - COP 30, além de pautas importantes frente aos desafios enfrentados no dia a dia pela gestão em todos os níveis de atenção à saúde no complexo território da Região Norte e Nordeste. O X Congresso Norte Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde contou com a participação dos 16 COSEMS representando as mais de 2.200 Secretarias Municipais de Saúde que compõe as duas regiões do Brasil e proporcionou espaços de construção coletiva e de compartilhamento das angústias, dificuldades e soluções frente aos velhos e novos desafios da saúde pública diante dos cenários provocadas pelas mudanças climáticas e vazios vivenciados por outros tempos, em busca da equidade no SUS. As experiências municipais na gestão dos sistemas de saúde traduziram a partir dos mais de 200 trabalhos apresentados às diferentes realidades que envolvem as adversidades dos territórios e suas dimensões. O compartilhamento destas experiências mostrou a potência do Sistema Único de Saúde e a capacidade de trazer respostas aos principais desafios e os caminhos a serem percorridos em busca dos princípios mátrios da universalidade, equidade e integralidade. Durante os três dias do Congresso houve a participação de cerca de dois mil congressistas, colaboradores e a presença massiva dos Secretários (as) Municipais de Saúde dos 16 Estados que compões as duas regiões que representaram os interesses da população de cerca de 72 milhões de pessoas. Na oportunidade as Lideranças Municipais, COSEMS, CONASEMS e demais instituições reafirmam o compromisso com a defesa do SUS reforçando os princípios inegociáveis para a oferta dos serviços de saúde de qualidade para a população brasileira, e em especial voltadas às Políticas Públicas de Saúde das Regiões Norte e Nordeste do Brasil. Os trabalhos apresentados durante o X Congresso Norte Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde destacaram em suas discussões as especificidades da região e a necessidade de buscar diretrizes próprias adequadas a essas singularidades dos seus territórios desde o semi árido e populações costeiras até o território dos povos da floresta profunda, do território liquido, dos povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos, e a importância do SUS com seu papel estruturante de uma sociedade saudável. Assim, o COSEMS-AM em compromisso ao esforço de todos que contribuíram na realização do X Congresso Norte Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, vem trazer a publicação dos ANAIS com o registro dos trabalhos apresentados nas modalidades - Posters e Apresentação Oral feita pelos respectivos autores! Parabéns à todo e "VIVA O SUS"!

Manaus, 08 de setembro de 2025.

MARIA ADRIANA MOREIRA
Presidente do 10º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

MODALIDADE: APRESENTAÇÃO ORAL

TEMÁTICAS:

- **Gestão e Planejamento do SUS;**
- **Controle Social e Participação da Comunidade;**
- **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;**
- **Atenção Básica;**
- **Modelo de Atenção;**
- **Vigilância em Saúde;**
- **Regulação do SUS;**
- **Gestão da Assistência Farmacêutica;**
- **Saúde Digital;**
- **Saúde Mental.**

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

Município: Humaitá – AM

Nome do autor: Judson Oliveira Formiga

Nomes dos coautores: Mateus Santos Lopes; Francielle Santiago Lopes; Eldonou Reis da Silva; Patrícia de Almeida da Silva; Lunalva de Moraes França; Sara dos Santos Riça; Aquila Oliveira Rodrigues; André Luis Barroso de Lima

1. Título da experiência

IMPACTO DA BUSCA ATIVA E COORDENAÇÕES NA COBERTURA VACINAL – AM (2021-2024) – PREVINE BRASIL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Humaitá -AM, com uma população estimada de 62.312 habitantes (IBGE, 2024), é composto por 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuam de forma integrada na oferta dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Nos últimos anos, o município enfrentou o desafio da baixa cobertura vacinal, realidade observada em diversas regiões do Brasil, especialmente na vacinação infantil. A partir de 2021, diante das baixas coberturas vacinais de imunizantes como poliomielite e pentavalente, a Secretaria Municipal de Saúde reestruturou a coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com ênfase em estratégias ativas de busca de faltosos, fortalecimento das coordenações e maior controle sobre o registro e monitoramento das ações. Essa experiência tornou-se um exemplo local de como o engajamento das coordenações e o uso de ferramentas de gestão contribuíram para elevar os indicadores do Previne Brasil, especialmente entre crianças menores de 1 ano.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: ampliar a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, com foco nas vacinas poliomielite e pentavalente, por meio de estratégias de busca ativa, vigilância permanente e fortalecimento da oferta de serviços.
- *Objetivos específicos*: implementar ações territoriais com foco nas especificidades locais; monitorar sistematicamente os indicadores de vacinação; realizar busca ativa de não vacinados nas áreas adscritas; sensibilizar as equipes de saúde quanto à importância da vacinação; capacitar profissionais para uso correto dos sistemas e execução das ações de imunização.

4. Metodologia

A partir de 2021, as coordenações municipais iniciaram reuniões de alinhamento, capacitações e mapeamento dos principais desafios. Foram identificadas falhas como: cadastros incompletos ou incorretos; inserção

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

equivocada de doses nos sistemas de informação; duplicidade de registros; ausência de estratégias para resgate de faltosos. Frente a isso, foram implantadas as seguintes ações: capacitações contínuas para equipes de saúde e digitadores; fortalecimento da atuação conjunta entre o PNI e a coordenação da APS; utilização de sistemas como SISAB, PEC e Help para rastreamento e validação de dados; Instituição de um monitoramento semanal dos dados vacinais; criação de rotinas de busca ativa domiciliar com apoio da vigilância e ACS; inclusão da imunização como pauta permanente nas reuniões de equipe. A educação permanente foi tratada como estratégia prioritária, garantindo o entendimento da imunização como ferramenta de promoção à saúde e prevenção de doenças imunopreveníveis.

5. Resultados

A cobertura vacinal (Poliomielite + Pentavalente) em crianças menores de 1 ano no município de Humaitá (AM) quadruplicou em três anos, passando de 23% em 2021 para 52% em 2022, 78% em 2023 e alcançando 96% em 2024. Essa evolução representa uma melhoria significativa nos indicadores do Previne Brasil, com reflexo direto no componente "Cobertura Vacinal" da captação ponderada. Houve também redução expressiva de inconsistências nos cadastros e nos sistemas do e-SUS. Destaca-se o fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, com papel ativo das UBS na vigilância e no acompanhamento de crianças e famílias.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Humaitá (AM) demonstra que o fortalecimento das coordenações, aliado a estratégias de busca ativa estruturada, educação permanente e uso qualificado da informação, são elementos-chave para a melhoria da cobertura vacinal. A atuação conjunta entre o PNI, coordenação da APS, Agentes Comunitários de Saúde e equipes multidisciplinares promoveu um modelo eficaz e replicável. Com isso, Humaitá (AM) se tornou referência regional na execução das metas do Previne Brasil, demonstrando o potencial da gestão local para enfrentar desafios históricos da imunização.

7. Palavras-chave

Cobertura vacinal; coordenação; Previne Brasil.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Humaitá – AM

Nome do autor: Marcilene Almeida Mota

Nomes dos coautores: Sara dos Santos Riça; Mateus Santos Lopes

1. Título da experiência

EMERGÊNCIA AMBIENTAL E ACESSO À SAÚDE: ATUAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE HUMAITÁ-AM DURANTE A ESTIAGEM

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Humaitá, situado no sul do estado do Amazonas e com uma população estimada de 62.312 habitantes (IBGE, 2024), enfrentou em 2024 uma severa estiagem classificada como desastre natural (COBRADE 1.4.1.1.0), impactando diretamente as condições de saúde da população, principalmente nas áreas rurais e ribeirinhas. A escassez hídrica contribuiu para o aumento de agravos como gastroenterocolites, síndromes respiratórias e outras doenças relacionadas ao consumo de água contaminada e à baixa umidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou e executou um plano de ação para mitigar os impactos da emergência em saúde pública, promovendo intervenções em diversas frentes da atenção e vigilância à saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: responder de forma articulada e emergencial aos agravos decorrentes da estiagem, assegurando o acesso à saúde e minimizando os impactos na população do município de Humaitá (AM).
- *Objetivos específicos*: fortalecer as ações da Vigilância em Saúde em áreas afetadas; ampliar o acesso à Atenção Primária e Especializada em Saúde; garantir estoque de medicamentos, insumos e logística de transporte; estabelecer comitês intersetoriais de monitoramento e resposta à estiagem.

4. Metodologia

As ações foram organizadas por eixos estratégicos de resposta, envolvendo Vigilância em Saúde, Atenção Primária em Saúde, Atenção Especializada e articulação intersetorial. A implementação se deu por meio de: diagnóstico situacional das áreas atingidas; criação de comitê técnico; deslocamento de equipes de saúde e execução de atendimentos em comunidades de difícil acesso; distribuição de insumos e medicamentos, conforme demandas específicas; o plano contemplou ainda contratações emergenciais, aquisição de combustível, além da solicitação de apoio institucional da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS-RCP).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

A execução do plano de ação trouxe avanços significativos no enfrentamento da crise, entre os quais destacam-se: redução nos casos graves de doenças relacionadas à estiagem, por meio da atuação precoce da Atenção Primária; melhoria na resposta assistencial com a ampliação do estoque de medicamentos e insumos nas unidades básicas e hospitalares; fortalecimento da Vigilância em Saúde, com ações de educação e controle vetorial; acesso ampliado para populações ribeirinhas, com remoções seguras e regulares, possibilitadas pela locação; integração de setores por meio de comitês intersetoriais, promovendo respostas mais efetivas.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência vivenciada pelo município de Humaitá durante a estiagem de 2024 evidenciou a importância de planejamento, resposta ágil e articulação entre os diferentes níveis da gestão pública. A execução do plano de ação possibilitou mitigar os efeitos da emergência e garantiu assistência de qualidade à população afetada. A articulação entre Vigilância, Atenção Primária, Especializada e setores interinstitucionais revelou-se essencial para uma resposta coordenada e eficaz, fortalecendo a resiliência do sistema de saúde frente a desastres naturais. A experiência consolida-se como uma boa prática de gestão pública em saúde em contextos de emergência ambiental e sanitária na Amazônia, sendo passível de replicação em outros territórios com realidades semelhantes.

7. Palavras-chave

Estiagem; planejamento; SUS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaus – AM

Nome do autor: Rebecca Barbosa Rosas Nascimento

Nomes dos coautores: Cláudia da Silva Carvalho; Kátia Regina Felizardo Vasconcelos; Vanessa Aimée Caliri de Sá Lobato; Andrea Pinheiro Mello Gomes; Andersson Campos Figueiredo; Francisca Sonja Ale Girão Farias; Djalma Pinheiro Pessoa Coelho; Shádia Hussami Hauache Fraxe; Shirley Maria de Araújo Passos

1. Título da experiência

IMPACTO DO JULHO LARANJA NA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA IDADE DE 0 A 2 ANOS EM MANAUS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Na infância, fase crucial para o crescimento craniofacial, alterações no desenvolvimento das arcadas dentárias e dos ossos da face podem gerar más oclusões que comprometem não apenas a estética do sorriso, mas também funções como mastigação, respiração, deglutição e fala, além de afetar autoestima e qualidade de vida. Esse período constitui a janela mais favorável para intervenções preventivas em saúde bucal. Entre os principais fatores etiológicos estão hábitos orais deletérios, como uso prolongado de mamadeiras, sucção não nutritiva e respiração bucal. O diagnóstico e a interceptação precoce desses hábitos são determinantes para a minimização de agravos futuros. O Julho Laranja é uma campanha de conscientização voltada à saúde bucal infantil, com foco na prevenção e no tratamento ortodôntico precoce. Seu objetivo é sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância de consultas odontológicas desde a primeira infância, permitindo identificar e corrigir hábitos e alterações funcionais que impactam nas funções orais e no desenvolvimento facial. Em Manaus, a Secretaria Municipal de Saúde direcionou as ações para as crianças de 0 a 2 anos, alinhada ao Plano Municipal de Saúde 2022-2025, priorizando os primeiros mil dias de vida. Esta apresentação analisa o impacto da estratégia, comparando o período pré-campanha (2016-2021) e pós-implementação (2022-2025), evidenciando avanços no diagnóstico precoce e na prevenção de más oclusões.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: avaliar os impactos da Campanha Julho Laranja na ampliação do acesso ao atendimento odontológico de crianças de 0 a 2 anos em Manaus, comparando 2016-2021 com 2022-2025.
- *Objetivo específico:* avaliar o impacto da Lei Municipal n. 3.200 de 14 de novembro de 2023 para a ampliação do acesso ao atendimento odontológico.

4. Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo e comparativo, com análise de dados secundários do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (e-SUS AB) e relatórios da Gerência de Saúde Bucal da SEMSA/Manaus. Foram

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

avaliados os atendimentos odontológicos de crianças de 0 a 2 anos entre janeiro de 2016 e junho de 2025, estratificando em dois períodos: pré-campanha (2016-2021) e pós-implementação da Campanha Julho Laranja (2022-2025). A análise incluiu a variação do número de atendimentos e a integração com estratégias de pré-natal odontológico e puericultura, conforme as diretrizes do Instrutivo de Atenção em Saúde Bucal para os Períodos Periconcepcional, Pré-natal, Puerperal e da Primeira Infância. O recorte considerou o início da campanha em 2022, ano da primeira edição do Julho Laranja na SEMSA Manaus, e sua ampliação em 2024, quando foi oficializada pela Lei Municipal n. 3.200, de 14 de novembro de 2023. A Campanha Julho Laranja prevê ações educativas, mobilização social e protocolos de detecção precoce de alterações bucais na primeira infância.

5. Resultados

No período pré-campanha (2016-2021), a média anual de atendimentos odontológicos em crianças de 0 a 2 anos foi de 1.241, com variação entre 460 (2020, em razão da pandemia) e 1.778 (2017).
Após a implementação da Campanha Julho Laranja em 2022, houve crescimento expressivo: 1.716 atendimentos em 2022, 2.409 em 2023 e 3.464 em 2024, com 2.027 registros apenas até junho de 2025. Esse salto representa mais que o dobro da média anterior, reforçando a efetividade da campanha. O mês de julho concentra picos de atendimento, com impacto positivo nos meses seguintes, ampliando a busca espontânea e o vínculo com a Atenção Primária e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A SEMSA dispõe da especialidade de ortodontia em seus quatro CEO, que dão suporte ao tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo. A integração com gestantes, puérperas e unidades de educação infantil ampliou a detecção precoce de alterações bucais e permitiu superar a meta estabelecida pelo Plano Municipal de Saúde, que previa 1.700 atendimentos anuais até 2025. Entre 2024 e 2025, foram capacitados cerca de 150 servidores no curso Prevenção e Tratamento dos Transtornos do Sono na Infância, voltado a dentistas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas, dentre outros profissionais das equipes multiprofissionais afim de fortalecer o cuidado integral às crianças. A campanha também tem promovido palestras e cursos *on-line* abertos à comunidade e aos profissionais de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A Campanha Julho Laranja consolidou-se como política pública eficaz para a promoção da saúde bucal infantil em Manaus. A institucionalização pela Lei Municipal n. 3.200, de 14 de novembro de 2023, e a articulação com o pré-natal odontológico e a puericultura resultaram em um aumento expressivo no número de atendimentos de crianças de 0 a 2 anos, assegurando acesso precoce e qualificado à Atenção Primária. Comparado ao período pré-campanha (2016–2021), o número de atendimentos duplicou, evidenciando o impacto positivo da estratégia. O efeito multiplicador das ações realizadas em julho, com picos de atendimento, tem fortalecido a adesão das famílias e mantido o crescimento da procura por consultas ao longo de todo o ano, demonstrando o impacto sustentável da estratégia. A continuidade da experiência é garantida, pois fortalece e otimiza o atendimento a esse público-alvo. A experiência reforça a importância de campanhas contínuas na redução de agravos e na formação de hábitos saudáveis desde os primeiros meses de vida, consolidando a linha de cuidado materno-infantil no SUS.

7. Palavras-chave

Saúde bucal; criança; hábitos; Ortodontia.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaus – AM

Nome do autor: Katia Regina Felizardo Vasconcelos

Nomes dos coautores: Claudia da Silva Carvalho; Shádia Hussami Hauache Fraxe; Aline Rosa Martins Freire Costa; Djalma Pinheiro Pessoa Coelho; Tayanan da Silva Medeiros; Francisca Sonja Ale Girão Farias; Shirley Maria de Araújo Passos; Elves de Sá Guedes; Rebecca Barbosa Rosas Nascimento; Andersson Campos Figueiredo

1. Título da experiência

ORDENAMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA NA SEMSA MANAUS/AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

O câncer de boca abrange as regiões de lábio e de cavidade oral e está entre os sete cânceres mais frequentes no Brasil. É uma doença que pode ser prevenida, desde que seja dada ênfase à promoção e educação em saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce.

Na Região Norte, o câncer da cavidade oral é o 6º mais frequente entre os homens e o 12º mais frequente entre as mulheres. Mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença podendo comprometer o tratamento. Por isso, a descoberta rápida da doença é primordial para o prognóstico favorável à qualidade de vida do paciente.

Com o início da nova gestão da Gerência de Saúde Bucal (GESAB) na Secretaria de Saúde de Manaus, percebeu-se em junho de 2023, a necessidade de fortalecer a prevenção do câncer bucal. Anteriormente, eram realizadas anualmente, ações como as campanhas de prevenção do câncer bucal, para captação de casos suspeitos. Assim, os pacientes atendidos com lesões suspeitas eram encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Porém, mesmo realizando as ações de prevenção e detecção precoce, o número de biópsia apresentado era subnotificado, não mostrando a realidade de um município com mais de 2 milhões de habitantes sendo assim, a partir de 2023, a GESAB buscou realizar ações mais específicas quanto ao ordenamento da rede de serviço de saúde bucal, visando a prevenção do câncer bucal na Atenção Primária.

3. Objetivos

- Avaliar a organização da rede de saúde bucal para o encaminhamento e realização de biópsias dos casos suspeitos de câncer bucal na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manaus (AM).

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, sobre a atuação da GESAB da SEMSA Manaus quanto à organização da rede de saúde bucal para prevenção do câncer de boca em Manaus. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal orientam sobre as ações de recuperação da saúde, dentre elas a organização

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e desenvolvimento de ações de prevenção e controle do câncer bucal. Em relação ao diagnóstico, destaca-se a inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões (biópsias e outros exames complementares). Para o fortalecimento da prevenção do câncer bucal, a GESAB da SEMSA Manaus realizava várias ações, dentre elas as campanhas de prevenção do câncer que são realizadas anualmente. Porém, em 2023, a GESAB buscou realizar ações mais específicas quanto a organização do serviço. Neste relato busca-se mostrar duas dessas ações. A primeira foi a realização do curso de qualificação em biópsias e diagnóstico precoce de lesões bucais, sob a coordenação da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), que possui Termo de Cooperação Técnica celebrado com esta SEMSA. A segunda foi a elaboração e publicação da Nota de Alerta n. 001/2023, GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA, de 26 de junho de 2023, com o objetivo de orientar os profissionais de Saúde Bucal e os gestores das Unidades de Saúde de Manaus quanto ao encaminhamento e à realização de biópsias em casos suspeitos de câncer bucal.

5. Resultados

Em 2022, foram registrados, em Manaus, 35 biópsias, com dois casos positivos, tendo somente seis profissionais aptos atuando nos quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Em 2023, com a nova gestão da GESAB, iniciou-se a experiência, com a primeira turma de capacitação em biópsias, com 12 Cirurgiões Dentistas (CD) assim, finalizou-se o ano de 2023 com 23 profissionais capacitados (12 CD da primeira turma de capacitação, mais os 6 CD que já existiam atuando nos CEO e 5 CD oriundos do concurso público). Esses profissionais foram distribuídos nos CEO e em UBS de todos os distritos do município, inclusive a área rural e dois barcos que atendem as comunidades ribeirinhas. Assim, foram registradas 135 biópsias, com 12 casos positivos, sendo quatro óbitos registrados por diagnóstico tardio e seis tiveram mutilações ocasionadas por tratamento cirúrgico. Em 2024, foi finalizada a segunda turma de capacitação em biópsias, com mais 23 CD aptos, e foram realizadas 259 biópsias, com 16 casos positivos, sem óbitos e sem mutilações decorrentes de tratamento cirúrgico. Em 2025, há 47 CD atuando na realização de biópsias, sendo 12 da primeira turma, 23 da segunda turma, 6 já existentes nos quatro CEO e 6 que ingressaram por meio de concurso público. Até julho de 2025, foram realizadas 145 biópsias, com 14 casos positivos, sem óbitos e sem mutilações. Todos os CD também realizam curso de atualização para o rastreio de lesões suspeitas e utilizam a telestomatologia, ferramenta do Ministério da Saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de Atenção Básica, há necessidade de buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados. Para a prevenção do câncer bucal, o diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes.

A experiência é sustentável à longo prazo, pois os CD que fizeram o curso de capacitação são concursados e efetivos no município e sempre que novos CD são introduzidos, realiza-se novas turmas de capacitação. Além de ser viável economicamente, pois está focada em prevenção e diagnóstico precoce. A continuidade da experiência é garantida pois está fundamentada na Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e em ações de vigilância e prevenção. Recomenda-se que os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho do diagnóstico e tratamento, que são fundamentais para a recuperação da saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

Câncer bucal; diagnóstico precoce; gestão em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nova Olinda do Norte – AM

Nome do autor: Ayla Daniele Ferreira Leal

1. Título da experiência

HIPERDIA – FORTALECIMENTO DA COBERTURA E QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM NOVA OLINDA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Hiperdia é uma estratégia do Ministério da Saúde voltada para o cadastramento e acompanhamento sistemático de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde. O município de Nova Olinda do Norte (AM), está localizado no interior do estado, a 126 km ao sul de Manaus, e contava com 27.062 habitantes em 2022. A atual coordenação assumiu o programa com o desafio de ampliar a cobertura, melhorar a qualidade do acompanhamento e reduzir complicações relacionadas a essas doenças crônicas. No entanto, a cobertura de acompanhamento era inferior à estimativa de pacientes cadastrados no sistema. Nesse contexto, foi elaborado um plano de ação e estratégias para melhorar o acompanhamento dos pacientes com HAS e DM no município e os índices do indicador no Previne Brasil.

3. Objetivos

- Ampliar a cobertura e qualificar o acompanhamento de pacientes com hipertensão e diabetes cadastrados no Programa Hiperdia, promovendo prevenção, tratamento, reabilitação e aumento do índice no previne brasil. Os objetivos específicos consistem em elevar o número de pacientes cadastrados no Hiperdia conforme a estimativa populacional, garantir acompanhamento regular com consultas médicas e de enfermagem, promover ações educativas sobre prevenção e controle de HAS e DM, ampliar a realização de exames laboratoriais e aferições periódicas de pressão arterial e glicemia, monitorar e acompanhar o desempenho das equipes de saúde, aumentar o percentual de pacientes com consultas de acompanhamento em dia e elevar o percentual de pacientes com exames de rotina atualizados.

4. Metodologia

A coordenação do Hiperdia realizou o monitoramento dos atendimentos por UBS no sistema e a busca ativa de pacientes hipertensos e diabéticos na comunidade, com apoio dos ACS. Após a identificação de problemáticas como cadastro e desatualização cadastral, preenchimento incorreto das fichas, uso de códigos errados e baixa adesão do paciente ao tratamento, foi elaborado um plano de ação. Também foram realizadas capacitações com as equipes da APS para melhorar o processo de trabalho e o acompanhamento dos pacientes. Entre os critérios utilizados nesse plano, destacam-se o cadastro e a atualização cadastral no e-SUS, o preenchimento correto das fichas de atendimento individual e de procedimentos, o uso do código de aferição de PA, a solicitação

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

do exame de hemoglobina glicada para todos os pacientes com DM, a supervisão do desempenho da equipe por meio do CPD, a educação em saúde em grupos com abordagem sobre alimentação saudável, atividade física, uso correto da medicação e adesão ao tratamento, bem como o monitoramento e a avaliação mensal dos indicadores de cobertura, visando garantir que as atividades sejam realizadas de acordo com os padrões e objetivos estabelecidos.

5. Resultados

Antes do início do plano de ação e das estratégias do Programa Hiperdia, em julho de 2022, foram identificados 3.811 hipertensos, dos quais 351 eram acompanhados, correspondendo a 16%, e 1.509 diabéticos, dos quais 201 eram acompanhados, o que correspondia a 9%. Após a adesão ao projeto e a implementação das estratégias, os resultados passaram para 38% de hipertensos acompanhados e 39% de diabéticos acompanhados. Em 2023, esses índices foram superados, alcançando 44% de acompanhamento de HAS e 47% de acompanhamento de DM. Em 2024, houve queda nos indicadores, com 29% de acompanhamento de HAS e 28% de acompanhamento de DM. Atualmente, os indicadores estão em 34% de hipertensos acompanhados, de um total de 3.419, e 33% de diabéticos acompanhados, de um total de 1.481.

6. Conclusões/observações/considerações

A gestão iniciada em 2022 trouxe um novo fôlego ao Programa Hiperdia, alcançando resultados expressivos e impactando diretamente na saúde da população. A ampliação da cobertura e a melhoria no acompanhamento reforçam a importância de uma coordenação comprometida e de estratégias bem planejadas. Manter e expandir essas ações é essencial para garantir qualidade de vida, prevenir complicações e reduzir custos com internações evitáveis.

7. Palavras-chave

Diabetes; hipertensão; cuidado; prevenção

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaus – AM

Nome do autor: Samantha Martins Alves

Nome do coautor: Sanay Souza Pedrosa

1. Título da experiência

GESTÃO DA INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA NA APS: CRIAÇÃO DA DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA DE DADOS EM MANAUS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A experiência relata a criação da Diretoria de Inteligência de Dados (DID) na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, atuando na transformação de dados em conhecimento estratégico, apoiando decisões operacionais e gerenciais, promovendo saúde digital e fortalecendo a gestão pública. Com a implementação do Programa Previne Brasil em 2020, os municípios passaram a ter parte do financiamento da APS condicionado a indicadores de desempenho e critérios populacionais, exigindo mudanças significativas na gestão local. Esse novo cenário demandou uma reestruturação na forma como os dados eram produzidos, interpretados e utilizados na tomada de decisão. A SEMSA criou, então, a DID, vinculada à estrutura de gestão da APS, para liderar a transformação digital e o fortalecimento da cultura do uso da informação em saúde. A DID assumiu papel central na qualificação da produção e do uso da informação, promovendo mudanças na definição territorial, estruturação de sistemas, pactuação de metas, monitoramento de indicadores e capacitação técnica. As ações foram orientadas por um modelo de gestão baseado em evidências e integração entre áreas técnicas, buscando superar desafios históricos da APS no município. Houve avanços na consolidação de bases de dados qualificadas, alinhamento entre gestão, território, maior transparência e eficiência no monitoramento dos resultados, contribuindo para a melhoria do desempenho da rede e para uma gestão mais estratégica e orientada por dados.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: transformar dados em conhecimento estratégico para qualificar a tomada de decisão na gestão da saúde pública de Manaus, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).
- *Objetivos específicos*: reestruturar os processos de produção, análise e uso da informação estratégica na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), especialmente no âmbito da APS; Implantar práticas de gestão baseadas em evidências, por meio da integração e qualificação de sistemas e bases de dados; Promover a inovação e a transformação digital na gestão municipal de saúde; Fortalecer a cultura do uso da informação entre gestores e equipes técnicas, por meio de capacitação e suporte técnico contínuo; Melhorar o monitoramento e o desempenho dos indicadores da APS, alinhando gestão, território e resultados.

4. Metodologia

A experiência foi conduzida no âmbito da SEMSA Manaus, a partir da necessidade de reorganizar os fluxos e

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

práticas de gestão da informação. A estratégia institucional adotada consistiu na criação de uma diretoria específica, a Diretoria de Inteligência de Dados (DID), com o objetivo de liderar a transformação digital, promover o uso qualificado de dados e fortalecer a cultura de gestão baseada em evidências. A DID foi estruturada com base em cinco eixos: administração, inteligência geográfica, análise de situação de saúde, estatística e inteligência de dados. Essa organização permitiu articular competências técnicas distintas em torno da gestão estratégica da informação. As principais fontes utilizadas incluíram os sistemas nacionais de informação em saúde, bases administrativas e dados populacionais e geoespaciais. Como instrumentos e recursos, foram empregados sistemas de B.I., softwares de georreferenciamento, planilhas automatizadas, *dashboards* interativos e painéis de monitoramento. A metodologia incorporou ainda processos contínuos de capacitação técnica, articulação intersetorial e definição de fluxos de análise e pactuação. A atuação da DID foi fundamentada em uma lógica de gestão integrada, promovendo articulação com áreas técnicas da SEMSA, o que permitiu a construção de fluxos colaborativos de análise, pactuação e tomada de decisão baseados em evidências, visando à melhoria do desempenho da APS no município.

5. Resultados

A criação e a implementação da DID ocorreram de forma progressiva a partir de 2021, sendo formalizadas na nova estrutura organizacional da SEMSA Manaus, publicada na Lei n. 2.927, de 5 de julho de 2022. A atuação integrada da DID com as áreas técnicas possibilitou avanços como: a revisão e padronização da base territorial da APS, com uso de setores censitários como referência para redefinição de microáreas das equipes a implantação de ferramentas digitais de monitoramento, dashboards e painéis de acompanhamento de indicadores do Previne Brasil, garantido à gestão a informação necessária para tomada de decisão em tempo oportuno a criação de fluxos para qualificação dos cadastros individuais e domiciliares, articulando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ao uso de ferramentas digitais monitoramento mensal de metas pactuadas, com *feedback* contínuo às equipes integração de dados de diferentes fontes (e-SUS, PEC, CNES, SISAB), visando maior consistência e usabilidade das informações e capacitação contínua de profissionais da rede, especialmente os gestores locais e técnicos da Atenção Básica, com foco em leitura de dados, uso de sistemas e melhoria dos registros.

6. Conclusões/observações/considerações

A criação e a implementação da DID permitiram à SEMSA Manaus avanços significativos no planejamento territorial com base em evidências locais e na melhoria da qualidade das informações registradas nos prontuários eletrônicos, favorecendo o cálculo mais preciso dos indicadores de saúde do Programa Previne Brasil, além de fortalecer a capacidade analítica e a cultura de uso de dados entre os profissionais da APS. Os principais desafios enfrentados incluíram a resistência inicial à mudança de paradigmas, limitações de infraestrutura tecnológica e a alta rotatividade de equipes. Para garantir a sustentabilidade, foram adotadas estratégias como: automatização de processos, painéis atualizáveis em tempo real e soluções digitais para gestão de cuidado centrado na pessoa, alinhamento com a gestão superior da SEMSA, assegurando apoio político-institucional às mudanças e produção de normativas, fluxos e instrumentos técnicos que asseguram a continuidade das ações mesmo diante de mudanças de gestão.

7. Palavras-chave

Gestão da informação; inteligência de dados; APS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manicoré – AM

Nome do autor: Mesraim Salef Rocha do Rosario

Nomes dos coautores: Tiego França de Souza; Tamara dos Santos Menezes; Vanessa Colares Magalhães Alves; Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

EXPERIÊNCIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA NA AMAZÔNIA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Amazônia brasileira abrange um vasto território, com aproximadamente sete milhões de quilômetros quadrados, marcado por grandes riquezas naturais e por uma expressiva diversidade de povos tradicionais, como ribeirinhos, indígenas e quilombolas, que vivem em estreita relação com os campos, as florestas e os rios. A população ribeirinha é assim denominada por habitar as margens dos rios, igarapés e seus afluentes. Esses locais apresentam dificuldades de acesso devido as barreiras geográficas existentes na Região Amazônica, iniciando pela principal via de acesso, os rios, que em alguns casos chegam a isolar algumas comunidades, dificultando a locomoção da equipe, transporte de materiais e equipamentos odontológicos. Corroborando esse contexto, alguns desafios foram encontrados no presente trabalho, como a chuva, os extensos deslocamentos pelos rios, as longas distâncias percorridas a pé de uma comunidade para outra e as dificuldades de acesso às embarcações e aos meios de locomoção. A presença e a atuação da equipe de saúde bucal nas comunidades são de extrema importância, com impacto positivo na qualidade de vida dos usuários por meio dos atendimentos e das ações desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas, promovendo saúde bucal de qualidade e superando a falta de acesso aos serviços odontológicos.

3. Objetivos

- O objetivo deste trabalho é apresentar a eficácia e os resultados obtidos por meio da criação e aplicação da ferramenta "diário de campo" em todas as Estratégias de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) do município de Manicoré (AM), divididas em sete polos centrais estratégicos: Verdum, Cachoeirinha, Democracia, Capananzinho, Capanã Grande, São Vicente e Barro Alto. O estudo destaca a criação, o desenvolvimento, a aplicação e os resultados dessa ferramenta, que tem como objetivo específico obter dados para fortalecer futuras políticas públicas, geridas e executadas com base na realidade local e na superação de barreiras no território.

4. Metodologia

A coleta de dados foi feita por meio do prontuário eletrônico do cidadão (PEC), utilizando dados no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024 fazendo um comparativo anual de atendimentos, procedimentos e

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

atividades coletivas realizadas, destacando também quantitativos de tratamentos restaurador, cirúrgico e de prevenção. Durante os anos de 2022 e 2023 não era aplicada a ferramenta diário de campo e em 2024 foi iniciada a aplicação. Essa ideia surgiu a partir da vivência e atuação em território ribeirinho da escassez de dados durante suas ações. A partir disso, observou-se a necessidade de evidenciar quais são os desafios e avanços que afetam a saúde da população ribeirinha e a falta de um protocolo que detalhasse o dia a dia da equipe e ao mesmo tempo levantando dados importantes para desenvolvimento de novas políticas públicas efetivas e estratégias regionais com maior impacto dentro de cada território. O diário tem como finalidade relatar as atividades realizadas, ações, atendimentos, procedimentos, os desafios encontrados no território, estratégias utilizadas para um melhor desenvolvimento do trabalho e promoção de saúde, ou seja, relatar de experiencias durante as viagens, incentivar a escrita de trabalhos que enfatizem as atividades realizadas nas comunidades ribeirinhas e ao final ser apresentado a gestão para desenvolver novas ideias, políticas e potencializar as estratégias que estamos promovendo. E, a partir disso, gerar uma melhor qualidade de vida para a população.

5. Resultados

Os resultados relatados foram extraídos do PEC e, em seguida, organizados em planilhas no Excel para comparação e soma dos quantitativos no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. Em 2022, foram realizados 3.942 atendimentos, 11.569 procedimentos e 13 atividades coletivas. Em 2023, foram 4.184 atendimentos, 11.957 procedimentos e 29 atividades coletivas. Nos dois anos, observa-se uma sequência nivelada, sem aumento significativo, pois as viagens não eram informadas à coordenação, nem era utilizada a ferramenta do diário de campo. Já em 2024, essa ferramenta foi implementada em todas as estratégias ribeirinhas, resultando em 6.952 atendimentos, 20.791 procedimentos e 235 atividades coletivas. Em um comparativo com 2023, quando houve 1.446 tratamentos restauradores, 944 tratamentos cirúrgicos e 3.296 tratamentos preventivos, em 2024 foram registrados 2.184 procedimentos restauradores, 1.378 tratamentos cirúrgicos e 6.418 tratamentos preventivos.

6. Conclusões/observações/considerações

É notável a evolução proporcionada pelo diário de campo, uma ferramenta de inovação na saúde bucal do município que se mostrou de grande importância, uma vez que permitiu identificar avanços, o desenvolvimento de estratégias no território, o levantamento de dados, a compreensão das barreiras que dificultam o acesso e os desafios encontrados durante as viagens das equipes de saúde bucal, no trabalho e na relação interpessoal da equipe. Importa ressaltar que essa ferramenta também foi significativa para o conhecimento e o mapeamento do território de atuação. O desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe de saúde bucal vem ganhando grande notoriedade na área ribeirinha do município, beneficiando de forma expressiva os moradores dessas comunidades. Observou-se um retorno favorável dos moradores ao reconhecerem a importância de uma saúde bucal adequada e a necessidade de manter um atendimento regular e contínuo, promovendo uma saúde efetiva e de qualidade.

7. Palavras-chave

Saúde bucal; área ribeirinha; doença; cárie.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Matriz de Camaragibe

Nome do autor: Rones de Oliveira Toledo

1. Título da experiência

A JUDICIALIZAÇÃO ZERO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MATRIZ DE CAMARAGIBE (AL) NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O acesso universal e integral à saúde, garantido pela Constituição Federal, frequentemente esbarra na morosidade e complexidade do sistema, culminando em um elevado número de ações judiciais buscando o cumprimento desse direito. A judicialização da saúde, embora possa garantir acesso individualizado em casos urgentes, onera os cofres públicos, desorganiza o planejamento e, muitas vezes, não resolve o problema na sua raiz. Este trabalho apresenta a experiência exitosa do município de Matriz de Camaragibe (AL) que, por meio de uma abordagem inovadora e multidisciplinar, conseguiu reduzir as judicializações em saúde de oito a dez casos por ano, para zero nos últimos dois anos (2023 e 2024). Matriz de Camaragibe é um município de pequeno porte, situado na 2ª Região de Saúde de Alagoas, com 23.857 habitantes. Sua rede local de saúde conta com 100% de cobertura em Atenção Primária, por meio de UBS, centro de reabilitação física, hospital municipal de pequeno porte com leitos de internamento clínico, pediátrico e obstétrico, laboratório e CAPS. O município enfrentava um cenário de crescente judicialização na saúde, com demandas que variavam desde o fornecimento de medicamentos de alto custo e tratamentos específicos até a realização de cirurgias e internações. Essa situação gerava impacto financeiro significativo no orçamento municipal, além de demandar grande quantidade de tempo e recursos da gestão da saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: zerar as novas ações judiciais na área da saúde.
- *Objetivos específicos*: reduzir o número de demandas administrativas relacionadas à saúde; otimizar a alocação dos recursos financeiros, antes destinados ao cumprimento de decisões judiciais, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde; melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população, com maior acesso e resolutividade na APS; aumentar a satisfação dos usuários com o sistema de saúde local; fortalecer a relação de confiança entre a gestão municipal e a comunidade.

4. Metodologia

A virada na realidade de Matriz de Camaragibe em relação à judicialização da saúde não ocorreu por acaso, mas por meio da implementação de um conjunto de estratégias bem definidas e integradas. Houve ampliação dos serviços na Atenção Primária à Saúde, com investimento na cobertura, implantação de atendimento noturno nas comunidades mais populosas, qualificação das equipes multiprofissionais e melhoria da infraestrutura das

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

UBSs e da oferta de serviços. Também ocorreu o fortalecimento do Serviço Social e do setor jurídico da saúde, com a criação de um núcleo de serviço social e de um setor jurídico na Secretaria de Saúde. Ambos atuam de forma proativa, recebendo as demandas dos usuários antes que se transformem em ações judiciais. Por meio de escuta qualificada, avaliação técnica e busca por soluções consensuais, procuram alternativas terapêuticas dentro da rede SUS. Houve ainda ampliação do acesso a medicamentos e insumos, com investimento na melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, garantindo o abastecimento regular de medicamentos essenciais e estratégicos nas UBSs e na farmácia central. Além disso, foi fortalecido o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, com maior articulação e integração entre os diferentes pontos da rede. Destaca-se, ainda, a transparência com a comunidade e o diálogo com a Defensoria Pública. Inicialmente, foi realizada uma reunião com o defensor público para apresentar a rede de atenção à saúde, ficando acordado que, diante de dúvidas, haveria contato prévio antes da judicialização.

5. Resultados

A implementação dessas estratégias resultou em um impacto significativo na judicialização da saúde em Matriz de Camaragibe: zeração das novas ações judiciais na área da saúde nos últimos dois anos. Redução drástica do número de demandas administrativas relacionadas à saúde. Otimização da alocação dos recursos financeiros, antes destinados ao cumprimento de decisões judiciais, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde. Melhora na qualidade dos serviços oferecidos à população, com maior acesso e resolutividade na APS. Aumento da satisfação dos usuários com o sistema de saúde local. Fortalecimento da relação de confiança entre a gestão municipal e a comunidade.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência do município de Matriz de Camaragibe representa um caso inspirador de como a gestão pública municipal, com planejamento estratégico, investimento em saúde e foco na resolução das necessidades da população, pode alcançar resultados expressivos na redução da judicialização da saúde. Este modelo demonstra que é possível construir um sistema de saúde mais justo, eficiente e resolutivo, garantindo o direito à saúde de forma integral e evitando o ônus financeiro e a desorganização decorrentes das demandas judiciais. A disseminação desta experiência pode servir de exemplo e incentivo para outros municípios brasileiros que buscam enfrentar o desafio da judicialização na saúde.

7. Palavras-chave

Judicialização da saúde; direito à saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Laranjal do Jari – AP

Nome do autor: Walter de Souza Tavares

1. Título da experiência

PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXO DE AÇÕES INTERSETORIAIS EM LARANJAL DO JARI

2. Apresentação/introdução/justificativa

A gravidez na adolescência configura-se como um desafio de saúde pública que repercute diretamente nos âmbitos social, educacional, econômico e de saúde, exigindo ações estratégicas e integradas para sua prevenção e redução. Em Laranjal do Jari, esse fenômeno vinha apresentando índices preocupantes, refletindo vulnerabilidades sociais, ausência de projetos de vida estruturados, lacunas na educação sexual e insuficiência de ações intersetoriais coordenadas. Considerando esse contexto, foi adotada uma política robusta de estratégias intersetoriais articuladas para promover a prevenção e a redução dos casos de gravidez na adolescência no município de Laranjal do Jari. A proposta partiu da compreensão de que a adolescência é uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, e que o enfrentamento dessa problemática demanda a atuação conjunta e contínua das políticas públicas. Ao fomentar ações intersetoriais buscou-se não apenas informar, mas também empoderar os adolescentes para o exercício consciente da sexualidade e do planejamento de seus projetos de vida. Assim, contribui-se para a construção de uma rede de cuidado efetiva e acolhedora, que respeite os direitos dos adolescentes e promova um ambiente favorável à saúde integral, à permanência escolar e à redução das desigualdades. Com base em evidências, experiências locais e diretrizes nacionais, esta intervenção transformou realidades e gerou impactos positivos no município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: prevenir e reduzir casos de gravidez na adolescência no município de Laranjal do Jari por meio de ações intersetoriais entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.
- *Objetivos específicos*: identificar a evolução dos casos de gravidez na adolescência no município entre os anos de 2017 a 2024; descrever as principais estratégias e ações desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social voltadas à prevenção da gravidez precoce; avaliar o impacto das políticas públicas intersetoriais na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes; promover a reflexão sobre a importância do trabalho em rede para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que contribuem para a gravidez na adolescência.

4. Metodologia

As ações intersetoriais para prevenção e redução da gravidez na adolescência iniciaram em 2017, quando se observou um alto índice de casos. A partir desses dados, foi instituído um comitê gestor de prevenção da gravidez na adolescência, composto por representantes das secretarias municipais de saúde, educação e assistência social.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

O comitê passou a planejar ações de prevenção, tendo como principais estratégias a educação em saúde, por meio do Programa Saúde na Escola, e a conscientização da população de Laranjal. Entre as principais ações realizadas, destacam-se o levantamento e a análise epidemiológica dos casos de gravidez na adolescência, com georreferenciamento para identificar os territórios prioritários; a implementação de campanhas educativas rotineiras de prevenção da gravidez nas escolas municipais; a realização de grupos focais com adolescentes atendidos nas escolas públicas e nos CRAS para debater o tema; a realização de oficinas intersetoriais com profissionais da rede de proteção social para discutir casos, compartilhar experiências e identificar boas práticas; e a realização de círculos de diálogo com a comunidade, envolvendo lideranças locais, conselhos tutelares e familiares, para sensibilização sobre o papel do trabalho em rede. Além disso, a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes continua sendo promovida, com o objetivo de conscientizá-los acerca da temática.

5. Resultados

A política robusta de ações intersetoriais de prevenção e redução da gravidez na adolescência em Laranjal do Jari surtiu efeito positivo, como destacam os dados da série histórica abaixo. A análise da série histórica de casos de gravidez na adolescência, na faixa etária de 10 a 19 anos, no município de Laranjal do Jari, entre os anos de 2017 e 2024, revela uma tendência de queda contínua ao longo do período. Em 2017, foram registrados 233 casos, número que aumentou em 2018, atingindo o pico da série, com 264 casos. A partir de 2019, inicia-se um processo de redução gradual, com 207 casos, seguido por 180 em 2020 e 174 em 2021. Entre 2021 e 2022, a queda foi mais acentuada, passando de 174 para 124 casos. Essa tendência de redução manteve-se em 2023, com 116 casos, e posteriormente em 2024, quando foram notificados 107 casos. A comparação entre o ano de maior ocorrência, 2018, e o último ano analisado, 2024, demonstra uma redução de aproximadamente 59,4% nos casos de gravidez na adolescência. Essa mudança expressiva sugere avanços importantes nas ações de prevenção, possivelmente relacionados ao fortalecimento das políticas públicas intersetoriais nas áreas da saúde, educação e assistência social. Os dados indicam que, embora a redução venha ocorrendo de forma contínua, ainda há desafios a serem superados para alcançar índices mais baixos, sendo fundamental manter e aprimorar as estratégias de cuidado e educação voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Laranjal do Jari demonstra que a integração de políticas públicas por meio de ações intersetoriais é uma estratégia eficaz no enfrentamento da gravidez na adolescência. A significativa redução dos casos entre 2018 e 2024 evidencia que o trabalho coletivo, planejado e contínuo entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social pode transformar realidades e promover melhorias concretas na vida dos adolescentes. A abordagem adotada não apenas disseminou informações, mas também fortaleceu vínculos, promoveu o protagonismo juvenil e ampliou o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Apesar dos avanços, os desafios persistem, exigindo a manutenção do compromisso institucional, o aprimoramento das estratégias existentes e o fortalecimento das redes de cuidado. Investir na prevenção da gravidez precoce é investir no futuro dos adolescentes, garantindo-lhes oportunidades de desenvolvimento pleno, educação de qualidade e equidade social.

7. Palavras-chave

Gravidez na adolescência; prevenção intersetorial.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

Município: Mamanguape – PB

Nome do autor: Mariana Pereira dos Santos Targino

1. Título da experiência

TERRITÓRIOS VISÍVEIS: GEORREFERENCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUZIR INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

Apesar dos avanços na cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), a garantia do acesso equitativo à saúde é um dos principais desafios enfrentados por municípios com extensão territorial ampla e população dispersa em zonas rurais. Os gestores do município de Mamanguape (PB), identificaram a necessidade de conhecer os limites reais de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente as que estão localizadas na zona rural, a fim de subsidiar o planejamento em saúde e mitigar as iniquidades no acesso. A experiência foi realizada no mês de maio de 2025, por equipe da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com auxílio das equipes das UBS e com o apoio e acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea, foi utilizado o Hospital Geral de Mamanguape (HGM), como ponto de referência para as UBS, e a UBS sendo a referência para a casa mais distante de seu território de abrangência. Para o registro das coordenadas geográficas, foi utilizado um aplicativo de fotos, que gerou dados em UTM (Universal Transverse Mercator) e latitude e longitude. As informações foram posteriormente processadas no Google Earth, resultando na elaboração de mapas digitais que permitiram a visualização dos territórios mais remotos e das dificuldades logísticas enfrentadas pela população rural. A ação proporcionou subsídios para a análise das iniquidades em saúde relacionadas ao território, contribuindo para o planejamento de estratégias de enfrentamento.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar as barreiras geográficas que comprometem o acesso equitativo aos serviços da APS na zona rural de Mamanguape (PB).
- *Objetivos específicos*: identificar a área real de abrangência das UBS localizadas na zona rural de Mamanguape. Traçar rotas e distâncias entre o HGM, as UBS e as residências mais distantes de cada microárea. Reconhecer as dificuldades logísticas e geográficas que impactam o acesso da população rural aos serviços de saúde. Subsidiar a gestão municipal com dados que apontem iniquidades e favoreçam o planejamento equitativo.

4. Metodologia

Trata-se de uma experiência prática de gestão e intervenção territorial em saúde pública, com foco no

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

mapeamento e análise espacial para subsidiar o planejamento em saúde. Foi realizada no mês de maio de 2025, onde uma equipe da SMS de Mamanguape (PB), iniciou o mapeamento utilizando o HGM como o ponto central de referência para as UBS, por este ser o nível de atenção terciaria na região. Foram mapeadas todas as UBS no qual o território foi classificado como rural pelo IBGE, sendo elas: Pindobal, Xúa-Mendonça, João Pereira, Pitanga da Estrada e Camaratuba. A equipe da SMS recebeu apoio da equipe da UBS e foi acompanhada pelo ACS que possuía a microárea mais distante da UBS. Foi utilizado ferramentas digitais gratuitas para o georreferenciamento, sendo o aplicativo Timestamp Camera para coleta de coordenadas em UTM e latitude/longitude e o Google Earth para traçar as rotas e criar mapas dos limites geográficos e áreas de abrangência. No percurso, foram observadas condições das estradas, tempo de deslocamento estimado e fatores socioambientais.

5. Resultados

A sistematização dos dados georreferenciados permitiu identificar territórios com elevado grau de dificuldade de acesso, evidenciando distâncias significativas entre residências e os pontos de atendimento em saúde. A análise espacial revelou vulnerabilidades antes não mapeadas, subsidiando o planejamento local, a organização dos fluxos assistenciais, itinerâncias e a articulação com o transporte sanitário. Durante o mapeamento, foram identificados aspectos sociodemográficos como: zona rural extensa com estradas não pavimentadas, a plantações de agricultura familiar, agroindústrias, sem acesso à água tratada, moradias que apresentaram precariedade estrutural e ausência de piso batido, proximidade com os rios e seus afluentes, além disso algumas microáreas possuem o risco de isolamento em períodos de fortes chuvas. Em certas microáreas, a dispersão territorial e a ausência de transporte público regular dificultam o acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS). Essas condições demandam reorganização do processo de trabalho das equipes. Verificou-se que as barreiras geográficas e logísticas já existentes para o acesso à Unidade Básica de Saúde são agravadas quando o percurso inclui o deslocamento até o Hospital Geral de Mamanguape (HGM), revelando iniquidades no acesso hierarquizado aos níveis de atenção em saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que o uso de tecnologias acessíveis e gratuitas, como o Timestamp Camera e o Google Earth, aliado ao envolvimento das equipes de saúde, é uma estratégia viável, de baixo custo e replicável para diagnosticar iniquidades e fortalecer a gestão territorial em saúde. O georreferenciamento permitiu à gestão municipal visualizar, com base em evidências empíricas e digitais, os nós críticos de acesso na zona rural, antes invisibilizados no planejamento formal. A metodologia adotada qualifica a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, orienta ações estratégicas de equidade territorial e amplia o direito à saúde de populações geograficamente vulneráveis. Trata-se de uma ferramenta potente para fortalecer a vigilância em saúde e promover decisões baseadas na realidade dos territórios.

7. Palavras-chave

Georreferenciamento; gestão em saúde; APS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Canaã dos Carajás – PA

Nome do autor: Renata Barbosa Chiquetti Melo

Nomes dos coautores: Juliana da Mota Queiroz Farias; Claudiane Pereira; Francisco Pereira da Silva Neto

1. Título da experiência

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) funciona como um instrumento para auxiliar o gestor a mapear os seus processos para assim ter claro o seu papel e responsabilidade diante à organização. O sistema de gestão da qualidade define diretrizes sobre a gestão de documentos, atividade essa, que é uma forma de documentar e incentivar a cultura da organização e a retenção de conhecimento, permitindo que o serviço cresça mantendo a qualidade dos serviços prestados por meio de planejamento baseado em dados e evidências. Em Canaã dos Carajás-PA, o projeto foi idealizado pela chefe do poder executivo municipal, buscando padronização, organização nos processos e otimização para maior agilidade e resolutividade, assertividade melhoria do resultado no serviço prestado pela Secretaria Municipal de Saúde. A metodologia adotada é a ISO 9001/2015, onde foi criado o setor de qualidade na secretaria, composta por uma enfermeira e uma auxiliar administrativo.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Consolidar a gestão dos processos institucionais da SEMSA por meio da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, com base na norma ABNT NBR ISO 9001:2015.
- *Objetivo específico:* criar um sistema de controle para identificação e tratamento de falhas verificadas durante o processo; implantar os princípios da qualidade essenciais ao desenvolvimento de uma cultura alinhada às mais modernas práticas de administração e governança corporativa, entre outros; formalizar os procedimentos e o monitoramento de sua implementação, para maior transparência das atividades desempenhadas, assegurando maior eficiência na gestão e na prestação dos serviços.

4. Metodologia

Mapeamento dos processos, descrevendo suas atividades de acordo com as entradas e saídas existentes nos processos, com o desenvolvimento de documentos que definam como eles devem ser executados, para que todos possam exercer suas atividades de forma padronizada, por meio de instruções de trabalho, procedimentos, formulários e protocolos, além da definição e monitoramento de indicadores para acompanhar e avaliar o desempenho dos processos. 1. Realização de diagnóstico organizacional; 2. Implantação do setor de qualidade; 3.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Reuniões com a alta gestão e a qualidade para construção e acompanhamento do Planejamento Estratégico com a metodologia BSC (Balanced Scorecard), que define os objetivos e planos a serem desdobrados para a conquista da visão estratégica da SEMSA; 4. Mapeamento de processos; 5. Mapa de riscos; 6. Gestão de documentos: definição da padronização dos documentos, classificando os tipos de documentos e modelos a serem construídos; definição da metodologia de gestão de documentos (procedimento de gestão); treinamento sobre o procedimento de gestão de documentos junto aos gestores e à qualidade; 7. Implantação da metodologia de gestão de indicadores e análise crítica, objetivando ciclos de melhoria contínua e tomada de decisão com base nos resultados; 8. Capacitação e oficinas diversas, conforme as etapas de implantação, voltadas para o ciclo PDCA; 9. Monitoramento mensal dos indicadores por meio das análises críticas apresentadas ao gestor de cada departamento.

5. Resultados

Foram mapeados 38 processos No Sistema de Gestão da Qualidade da Secretaria Municipal de Saúde, padronizados e codificados mais de 2 mil documentos que orientam a execução de determinadas atividades, analisados 20 mapas de riscos, juntamente com os respectivos planos de ação para diminuir a probabilidade de ocorrência, levando em consideração o impacto de cada risco, e monitorados mensalmente mais de 700 indicadores. Com essas duas implantações, sem custo financeiro, foram realizados dois ciclos de auditorias internas com planos de ação. Também foi proporcionada, no Hospital Municipal, a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, de acordo com a RDC 36/2013. Foi adquirido gratuitamente software para abertura e gerenciamento de ordens de serviço. Além disso, foram gerenciados e definidos fluxos para as ouvidorias, com melhora na adesão da população à avaliação dos serviços prestados. Foi implantado o Núcleo de Educação Permanente, com gerenciamento da programação anual de treinamentos. Também foram definidas as interações de processos e a sistemática para notificações de não conformidades. Por fim, foi instituída a Comissão de Monitoramento e Avaliação das prestadoras de serviços.

6. Conclusões/observações/considerações

Como o S.G.Q. vem atuando de forma contínua nos departamentos da Secretaria, identificamos uma mudança de comportamento e de cultura na equipe, que demonstra maior conhecimento sobre seus papéis e responsabilidades para que o processo aconteça de forma adequada, visando à segurança e à satisfação do usuário da saúde. Observam-se também outros ganhos com a padronização, pois há documentos que regem a execução de atividades e procedimentos. A melhoria é contínua e exige mudança de cultura. Podemos perceber melhor planejamento e controle das rotinas de trabalho, com eliminação de etapas desnecessárias e padronização das tarefas, trazendo maior segurança e agilidade às atividades desenvolvidas. A qualidade é impulsionada pela melhoria contínua, compreendendo que a diferença nesses serviços não está na ausência de falhas, mas na capacidade de fazer o PDCA funcionar. Concluímos que é possível construir um SUS com qualidade e segurança, utilizando as ferramentas de gestão disponíveis, o que depende de um recurso mínimo para essa implantação. O Sistema de Gestão da Qualidade está implantado e certificado pela norma ISO 9001:2015, e o auditor destacou como ponto forte o engajamento da equipe.

7. Palavras-chave

Gestão da qualidade; ISO 9001; saúde pública.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São José de Mipibu – RN

Nome do autor: Maria Clara Lopes Costa Coelho

Nomes dos coautores: Clara Janyelle Gomes de Carvalho

1. Título da experiência

OUVIDORIA DO SUS COMO FERRAMENTA DE CONTROLE SOCIAL EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU (RN)

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Ouvidoria do SUS é um instrumento estratégico de gestão democrática que fortalece o controle social, amplia a transparência e qualifica o cuidado em saúde. Em São José de Mipibu (RN), a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde foi fortalecida como canal ativo de escuta e mediação entre a gestão, os usuários e os trabalhadores do SUS. A experiência descrita surgiu da necessidade de ampliar os espaços de escuta qualificada e resolver demandas espontâneas da população, respeitando os princípios do SUS, em especial a participação social e a equidade. A baixa utilização da Ouvidoria em anos anteriores indicava desconhecimento da população sobre esse serviço. A partir disso, ações de divulgação, capacitação dos profissionais e integração com os conselhos locais e o Conselho Municipal de Saúde foram implantadas para aproximar a comunidade da gestão. A escuta da população passou a subsidiar decisões e ajustes nas políticas e serviços de saúde do município, gerando um ciclo virtuoso de participação, transparência e resolutividade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Fortalecer a Ouvidoria do SUS como canal de escuta qualificada da população no município de São José de Mipibu/RN, promovendo a participação cidadã, o controle social e o aprimoramento da gestão do SUS municipal.
- *Objetivos específicos*: ampliar a visibilidade da Ouvidoria junto à população; estimular a cultura do acolhimento e da escuta ativa entre os profissionais; integrar a Ouvidoria ao processo de planejamento e avaliação da gestão; fomentar a participação dos conselhos de saúde na análise das manifestações dos usuários e utilizar os dados oriundos da Ouvidoria como subsídio para a tomada de decisão e a melhoria dos serviços.

4. Metodologia

A estratégia teve início em fevereiro de 2023 com o diagnóstico situacional da Ouvidoria, incluindo análise quantitativa das manifestações registradas e qualitativa dos fluxos e resolutividade. Foram realizadas reuniões com gestores e equipes da Atenção Primária para sensibilização sobre a importância da escuta da população. Em seguida, foram promovidas capacitações sobre o papel da Ouvidoria, tipos de manifestações e fluxos de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

resposta. A experiência também integrou a Ouvidoria ao Conselho Municipal de Saúde, contribuindo para o fortalecimento do controle social. As demandas mais recorrentes foram categorizadas e analisadas para subsidiar ações corretivas nos serviços. O trabalho articulado com os conselhos locais de saúde promoveu a aproximação entre usuários, profissionais e gestores, valorizando a participação popular.

5. Resultados

A iniciativa resultou em um aumento significativo no número de manifestações recebidas e resolvidas pela Ouvidoria da Saúde do município. Entre os principais avanços, destacam-se: boa adesão da população redução do tempo médio de resposta maior diversidade de temas abordados nas manifestações, refletindo maior conscientização dos usuários uso dos dados da Ouvidoria em reuniões de planejamento e avaliação da gestão e fortalecimento dos espaços de participação social, como os conselhos locais e o Conselho Municipal de Saúde. A Ouvidoria passou a ser percebida como uma ferramenta de gestão participativa, contribuindo para o aprimoramento dos serviços ofertados, o aumento da satisfação dos usuários e a responsabilização da gestão frente às demandas da comunidade.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que o fortalecimento da Ouvidoria do SUS como canal institucionalizado de escuta é uma estratégia efetiva para promover a cidadania, a participação social e a melhoria contínua da gestão pública em saúde. Ao investir na divulgação, qualificação dos profissionais e integração da Ouvidoria com os espaços de controle social, São José de Mipibu avançou na construção de uma gestão mais democrática, transparente e centrada nas necessidades da população. A escuta ativa da comunidade permitiu identificar falhas, reconhecer boas práticas e implementar ajustes que impactaram positivamente nos serviços de saúde. Essa experiência reforça a importância da Ouvidoria como um elo entre o cidadão e o SUS, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo, acessível e resolutivo.

7. Palavras-chave

Ouvidoria; controle social; participação social.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São José de Mipibu – RN

Nome do autor: Clara Janyelle Gomes de Carvalho

Nome do coautor: Iully Felipe de Oliveira

1. Título da experiência

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA, APOIO INSTITUCIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MELHORIA DE INDICADORES

2. Apresentação/introdução/justificativa

A comunicação assertiva, associada à escuta ativa, ao apoio institucional e à educação permanente, é fundamental para promover um ambiente de trabalho colaborativo e eficaz nas equipes de saúde. No município de São José de Mipibu (RN), identificou-se que dificuldades de comunicação interna e falhas no acolhimento comprometiam a satisfação dos usuários e impactavam negativamente os indicadores de saúde. Diante desse cenário, a gestão municipal implementou uma estratégia integrada voltada para a qualificação dos processos de trabalho, fortalecendo vínculos entre gestores e equipes, promovendo escuta ativa das demandas dos trabalhadores e usuários e incentivando práticas educativas contínuas. As ações envolveram capacitações direcionadas às recepcionistas, equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, abordando temas como Princípios e Diretrizes do SUS, Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento, indicadores de desempenho e comunicação humanizada. Essa abordagem visou não apenas aprimorar fluxos e resolutividade, mas também aumentar o engajamento das equipes e a satisfação da comunidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a melhoria dos indicadores de saúde no município de São José de Mipibu (RN) por meio da integração entre comunicação assertiva com escuta ativa, apoio institucional e educação permanente.
- *Objetivos específicos*: qualificar o acolhimento aos usuários nas unidades de saúde; fortalecer a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS entre os profissionais; capacitar as equipes para o uso de indicadores como ferramenta de gestão; estimular a participação e a corresponsabilidade das equipes na melhoria do desempenho; e promover um ambiente de trabalho colaborativo e humanizado.

4. Metodologia

A estratégia foi desenvolvida no período de março de 2022 a dezembro de 2024, em três eixos principais: 1) Educação permanente: realização de encontros formativos mensais com recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde, abordando técnicas de acolhimento, comunicação humanizada e importância da escuta ativa Política Nacional de Humanização, Princípios e Diretrizes do SUS e sobre os indicadores de desempenho. 2) Apoio

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

institucional: visitas periódicas da gestão às unidades para acompanhamento das equipes, escuta das demandas e mediação de conflitos, fortalecendo vínculos e garantindo suporte técnico-operacional. 3) Monitoramento de indicadores: implantação de reuniões mensais para avaliação conjunta dos resultados, discussão de estratégias de melhoria e valorização das boas práticas. As ações foram conduzidas por pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde e Coordenação da Saúde Bucal, com periodicidade mensal para atividades educativas e para o monitoramento, envolvendo os profissionais das unidades básicas de saúde.

5. Resultados

Após dois anos de implementação, observou-se melhora significativa na qualidade do acolhimento, com redução de queixas registradas na ouvidoria municipal. A comunicação interna entre gestão e equipes tornou-se mais fluida, refletindo em maior adesão às metas pactuadas. Houve aumento de 118% na cobertura de visitas domiciliares pelas equipes de Saúde da Família e melhora nos índices de acompanhamento de hipertensos e diabéticos. No mesmo período, os indicadores monitorados apresentaram avanços expressivos: aumento de 18% na proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e aferição da pressão arterial no semestre; crescimento de 11% na proporção de pessoas com diabetes com consulta e aferição da hemoglobina glicada no semestre; aumento de 19% na proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; melhora de 32% na qualidade do pré-natal; e elevação de 29% no indicador de vacinação de crianças menores de 1 ano. As equipes relataram melhora na reorganização dos fluxos de agendamento de consultas e no acolhimento da demanda espontânea, orientado nas capacitações dos recepcionistas. Os profissionais também relataram maior clareza sobre seu papel e sua corresponsabilidade nos resultados, além de se sentirem mais valorizados pelo apoio institucional contínuo.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência evidenciou que a combinação entre comunicação assertiva, escuta ativa, apoio institucional e educação permanente é capaz de gerar impactos positivos tanto na qualidade do atendimento quanto nos indicadores de saúde. A aproximação entre gestão e equipes fortaleceu vínculos, criou um ambiente mais receptivo e estimulou a corresponsabilidade. O investimento na qualificação dos profissionais, especialmente no acolhimento e na compreensão dos princípios do SUS, mostrou-se essencial para alinhar objetivos e práticas. Os resultados alcançados demonstram que estratégias simples, quando planejadas e executadas de forma contínua e participativa, podem gerar mudanças significativas na satisfação dos usuários e na eficiência dos serviços. A experiência será mantida e expandida para outras unidades, reforçando o compromisso com a humanização e a melhoria permanente dos indicadores municipais.

7. Palavras-chave

Comunicação assertiva; EPS; indicadores de saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Rio Sono – TO

Nome do autor: Lôrrany Silva Soares

Nomes dos coautores: Lucas Gomes Noleto; Rafael Souza Silva; Talita Alves Lira Martins

1. Título da experiência

AVANÇANDO NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Previne Brasil, criado pela Portaria n. 2.979/GM/MS (2019), reformulou o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, fundamentando-se na universalidade, integralidade e equidade. O projeto visou ampliar, em nível local, o monitoramento dos indicadores, para melhorar a qualidade da assistência. Monitorar cadastros e indicadores em tempo real foi essencial para garantir a eficácia, identificar tendências e otimizar recursos, além de promover transparência e fortalecer a confiança pública. Em Rio Sono, com uma população de 4.841 habitantes, há três ESF (Estratégias de Saúde da Família) e 21 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Diante do novo cenário e linhas de cuidado, a equipe realizou uma avaliação aprofundada das necessidades locais, com momentos de escuta ampliada sobre atividades de busca ativa, planejamento, registros e envio de informações. A partir deste ponto, foram implementadas capacitações direcionadas e intervenções secundárias, como busca ativa qualificada, mutirões e ações de divulgação comunitária. Para implementar este novo modelo, criou-se uma Coordenação de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores, que apoia todas as ESF. Essa abordagem permitiu avanços na qualidade dos indicadores de desempenho, fortalecendo as equipes e aprimorando o cuidado à população.

3. Objetivos

- *Objetivo primário*: demonstrar a experiência bem-sucedida na qualificação do monitoramento dos Indicadores do Programa Previne Brasil, bem como na avaliação contínua das dificuldades identificadas no serviço público de saúde do município de Rio Sono -TO.
- *Objetivo secundário*: apresentar as ações implementadas que contribuíram para o aumento do Índice Sintético Final (ISF) e demonstrar a eficácia das intervenções diárias realizadas pelas equipes de saúde na melhoria dos indicadores e na qualidade do cuidado ofertado à população local.

4. Metodologia

No primeiro quadrimestre de 2021, foi realizado o diagnóstico inicial para identificar as principais dificuldades e necessidades do serviço de saúde em Rio Sono-TO. Nos dois quadrimestres seguintes, ocorreram ações estratégicas, incluindo capacitações direcionadas às equipes de saúde, com foco na melhora do registro, planejamento e

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil. Além disso, foram realizadas intervenções secundárias, como busca ativa qualificada, mutirões e ações de divulgação comunitária, buscando fortalecer a aproximação das equipes com a população e aumentar a eficiência das ações de saúde. Essas atividades serviram como alicerce para promover a melhoria contínua dos processos de trabalho, melhorar a precisão e completude dos dados enviados e estimular o engajamento das equipes, contribuindo para o aumento do Índice Sintético Final e a qualificação do cuidado. O acompanhamento dos indicadores e a avaliação constante permitiram ajustes nas ações, garantindo maior eficácia e transparência na gestão em saúde. A continuidade das ações foi ao longo do ano de 2022 até o 2025 foi fundamental para consolidar os avanços, aprimorar as estratégias e consolidar a cultura de monitoramento e avaliação permanente, promovendo melhorias sustentáveis na assistência à saúde da população de Rio Sono-TO.

5. Resultados

Os resultados alcançados indicam avanços expressivos no Índice Sintético Final (ISF) de Rio Sono (TO). O índice inicial era 4,71 (primeiro quadrimestre do ano 2021), e após as ações implementadas, houve um aumento de 212%, atingindo uma nota de 10,0 (primeiro quadrimestre do ano 2025). Em 2022, o índice médio anual foi de 8,11, representando um aumento de 71% em relação ao início. Em 2023, a média elevou-se para 9,57, um crescimento de 103%. No ano de 2024, o índice atingiu uma média de 9,66, um aumento de 105%. Em 2025, com a divulgação do resultado do primeiro quadrimestre, consolidou-se o trabalho com um índice de 10,0, refletindo um avanço de 212% em relação ao início. Estes resultados demonstram a efetividade das estratégias de capacitação, intervenção e acompanhamento contínuo, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da assistência em saúde no município.

6. Conclusões/observações/considerações

Após a implementação do projeto ficou evidente que o fortalecimento do monitoramento e das ações estratégicas na saúde de Rio Sono-TO resulta em melhorias significativas nos indicadores de desempenho, refletindo uma elevação do Índice Sintético Final. Esse avanço não apenas demonstra o compromisso da equipe de saúde com a qualidade do serviço, mas também traz impactos positivos diretos na vida da população. Ao aprimorar o cuidado, ampliar o acesso e promover ações de promoção à saúde, o município consegue oferecer uma assistência mais eficiente, o que contribui para o aumento da qualidade de vida dos seus habitantes. Essas melhorias fortalecem a confiança da comunidade no sistema de saúde local, promovendo maior participação e autonomia dos usuários na gestão de sua saúde. Assim, a experiência do município reforça a importância de uma gestão estratégica, baseada em dados e avaliações contínuas, como instrumento para promover mudanças sustentáveis e promover o bem-estar social de Rio Sono-TO. Esse é um importante passo rumo ao desenvolvimento de uma comunidade mais saudável, com maior bem-estar e qualidade de vida para todos.

7. Palavras-chave

Previne Brasil; gestão; busca ativa.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Lecita Marreira de Lima Barros

Nome do coautor: Larisha de Araújo Moriz

1. Título da experiência

EXAMES ADMISSIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA: O IMPACTO DO ASO NA SECRETARIA DE SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) é um documento que comprova a aptidão do servidor para exercer suas atividades e integra o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional). Em Tefé, sua implementação na Secretaria Municipal de Saúde visa assegurar que todos os profissionais admitidos realizem os exames admissionais, e posteriormente, passem a realizar exames periódicos anuais, conforme previsto em lei. Essa medida previne riscos à saúde do trabalhador e protege a administração pública de afastamentos precoces, acidentes de trabalho e incompatibilidades laborais. O ASO avalia se o candidato está em plenas condições físicas e psicológicas para exercer suas funções, garantindo que a contratação seja segura e legalmente respaldada. A ausência desses exames pode resultar na admissão de profissionais com limitações que comprometem a segurança e a produtividade. A estratégia busca atender um público de aproximadamente 1.280 servidores, promovendo prevenção, redução de gastos com afastamentos e um ambiente laboral mais seguro e eficiente. Além disso, a iniciativa fortalece a gestão pública ao alinhar o processo de contratação aos critérios técnicos e legais vigentes, contribuindo para a valorização do trabalhador e para a sustentabilidade do serviço público de saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar a Avaliação de Saúde Ocupacional (ASO) na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, assegurando que todos os profissionais admitidos estejam aptos para o exercício de suas funções, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente.
- *Objetivos específicos*: prevenir a admissão de profissionais inaptos, reduzindo riscos à saúde e à gestão pública; identificar precocemente condições clínicas que comprometam o desempenho e a segurança no trabalho; garantir conformidade com as normas de saúde e segurança do trabalho, assegurando os direitos dos servidores e da administração.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A execução da Avaliação de Saúde Ocupacional (ASO) foi estruturada em três etapas principais: 1. Recontratação, exigência do ASO e orientação de fluxos de atendimento: todos os profissionais recontratados foram submetidos à obrigatoriedade de exames admissionais antes da reintegração. 2.Exames admissionais: triagem e entrevista para hipertensão, diabetes, alergias e ansiedade, realização de exames clínicos e laboratoriais conforme a função e os riscos ocupacionais gerais envolvidos. Os exames incluíram avaliação médica, hemograma, glicemia, colesterol, triglicerídeos, VDRL, TGO, TGP, creatinina, ácido úrico, ureia, EAS, EPF, PSA, PSA livre, BHCG, avaliação de pele, preventivo, imunização por meio da verificação e atualização vacinal e testagens rápidas para malária, HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Também foram considerados, como exames complementares opcionais, ECG e raio X, quando necessários, de acordo com a avaliação clínica. 3. Emissão do ASO: após a análise dos exames e consulta clínica onde verifica-se a saúde mental e física do avaliado, foi emitido o atestado que determina a aptidão, aptidão com restrições ou inaptidão para o cargo. A avaliação foi conduzida por profissionais da rede municipal em conjunto com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), garantindo o cumprimento das normativas legais e a adoção de critérios técnicos adequados.
O processo também incluiu a criação de um banco de dados para monitoramento dos ASOs emitidos e acompanhamento dos casos inaptos.

5. Resultados

A seguir, apresentam-se os principais dados quantitativos da implantação do ASO na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé. Foram avaliados 1.280 profissionais e emitidos 1.280 ASOs. Desse total, 1.235 profissionais foram considerados aptos, 45 inaptos e 8 aptos com restrição. Entre as principais causas de inaptidão, destacaram-se laudo médico, hipertensão grave não controlada em 17 casos, diabetes descompensada em 10 casos, problemas osteomusculares incompatíveis com as funções em 11 casos, distúrbios respiratórios graves em 5 casos e limitações visuais e auditivas incompatíveis com o cargo em 2 casos. Quanto à distribuição por sexo, foram avaliadas 810 mulheres e 470 homens. A categoria mais avaliada foi a de técnicos de enfermagem, correspondente a 32% do total. A iniciativa possibilitou a detecção precoce de doenças crônicas, permitindo orientações, afastamentos preventivos e readequações funcionais. Houve redução no número de admissões de servidores com riscos ocupacionais elevados, bem como maior conformidade legal e segurança para o setor público..

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação da Avaliação de Saúde Ocupacional (ASO) na Prefeitura de Tefé teve impacto positivo na promoção da saúde dos servidores e na gestão pública. A realização dos exames admissionais permitiu maior controle sobre as condições de saúde dos profissionais no momento da admissão, prevenindo contratações indevidas e reduzindo os riscos de afastamentos precoces. Os dados demonstraram que 45 servidores foram considerados inaptos, o que revela a importância da triagem para garantir que apenas profissionais aptos integrem o serviço público. Esses servidores foram encaminhados para acompanhamento do seu estado de saúde. A identificação de doenças crônicas não controladas permitiu intervenções precoces e monitoramento, promovendo segurança tanto para o trabalhador quanto para os usuários do serviço. Entre os pontos positivos, destacam-se a melhoria na segurança ocupacional, o bem-estar profissional, o cumprimento das exigências

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

legais e a economia com afastamentos evitados. Como desafio, destacou-se a resistência inicial de alguns profissionais quanto à obrigatoriedade dos exames e a limitação da capacidade de atendimento em períodos de maior demanda, situação em que foi implementada a descentralização do serviço.

7. Palavras-chave

ASO; saúde do trabalhador; PCMSO

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Ipixuna – AM

Nome do autor: Edson Fidelis da Silva Junior

Nomes dos coautores: Tharsis Santos Costa

1. Título da experiência

GESTÃO DE DOENÇA NEGLIGENCIADA NO SUS E SEUS DESAFIOS EM ÁREAS REMOTAS DA AMAZÔNIA

2. Apresentação/introdução/justificativa

Os acidentes causados por picadas de cobras persistem como um problema de saúde pública negligenciado em países tropicais e subtropicais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, ocorrem cerca de 5,4 milhões de acidentes ofídicos, causando entre 1,8 e 2,7 milhões de casos de envenenamento, dos quais entre 81 e 137 mil resultam em mortes e aproximadamente três vezes mais levam a amputações e outras incapacidades permanentes. Diante disso, em 2009, a OMS incluiu o ofidismo na lista de doenças tropicais negligenciadas. No Brasil, ocorrem por ano aproximadamente 29.000 casos de acidentes ofídicos notificados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), dos quais, a Amazônia Brasileira, possui o maior quantitativo de registros de acidentes ofídicos por ano. O principal desafio em relação aos acidentes ofídicos na Amazônia é o tempo decorrido entre a picada e o atendimento médico qualificado, devido as condições geográficas presentes na região. Diante do contexto, existem municípios remotos na Amazônia Brasileira que encontram dificuldades na contratação de médicos, além da carência na atualização de profissionais de nível superior das Unidades Hospitalares quanto ao manejo clínico de diversos agravos, incluindo os acidentes ofídicos. Assim, é de fundamental importância a realização da educação permanente ao corpo clínico das Unidades Hospitalares remotas, para oferecer ao usuário maior qualidade e segurança desses atendimentos.

3. Objetivos

- O presente estudo tem por objetivo realizar educação permanente com os profissionais de saúde para o atendimento aos acidentes ofídicos na Unidade Hospitalar de Ipixuna, classificar esses acidentes de acordo com os sinais clínicos e as características epidemiológicas e avaliar o preenchimento das notificações por animais peçonhentos.

4. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, prospectivo e documental de abordagem descritiva realizado na Unidade Hospitalar referência no atendimento de urgência e emergência da cidade de Ipixuna, Amazonas, Brasil. O levantamento está sendo realizado em todas as notificações por animais peçonhentos ocasionados por

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

cobras e a classificação do acidente ofídico será baseada com sinais clínicos e administração do antiveneno. Os dados estão sendo tabulados pelo programa EPINFO e planilhas eletrônicas do Microsoft Excel.

5. Resultados

No município de Ipixuna, no período de 2019 a 2024, foram identificados 221casos de notificação de acidentes por animais peçonhentos. Sendo que em 2019 foram 14 casos notificados, no ano de 2020 foram 16 casos notificados, em 2021 foram 33 casos notificados, em 2022 foram 47 casos notificados, em 2023 foram 65 casos notificados e no ano de 2024 foram 46 casos notificados. Quanto à distribuição das notificações por tipo de acidente, observa-se que, no ano de 2019, ocorreram 14 notificações por serpente. No ano de 2020, ocorreram 11 notificações por serpente e 5 notificações por escorpião. No ano de 2021, ocorreram 27 notificações por serpente, 6 notificações por escorpião. No ano de 2022, ocorreram 19 notificações por serpente, 2 notificações por aranha, 5 notificações por escorpião, 1 notificação por lagarta, e 20 notificações por outros. No ano de 2023, foram 29 notificações por serpente, 1 notificação por aranha, 14 notificação por escorpião e 24 notificações por outro. No ano de 2024, foram 15 notificações por serpente, 2 notificações por aranha, 9 notificações por escorpião, 3 notificações por abelha e 17 notificações por outros. Observa-se que a partir do ano de 2021, ocorreu melhor qualificação no preenchimento na notificação dos casos de animais peçonhentos. Foi realizado um treinamento para implantação do protocolo de acidente ofídico e seis treinamentos de atualização para o manejo clínico dos profissionais da unidade hospitalar.

6. Conclusões/observações/considerações

Considera-se que antes da capacitação o conhecimento era centralizado ao médico, pois a equipe não tinha conhecimento técnico para conduzir o manejo clínico do acidente ofídico quando na ausência deste profissional. Após o treinamento, com a implantação do protocolo de atendimento aos acidentes ofídicos na Unidade Hospitalar, não houve mais óbitos, garantido assim maior segurança no atendimento ao paciente. Como a maioria dos acidentes ocorre em zona rural faz necessário uma revisão do cenário de oferta de tratamento com a descentralização do soro Antiveneno em localidade que possam ter a condução do atendimento por profissionais de nível superior e que conte com estrutura física para armazenamento deste imunobiológico. Em municípios remotos, a qualificação dos profissionais garante melhor acesso ao tratamento de doenças negligenciadas para os usuários do SUS no município. Diante do exposto o município de Ipixuna qualificou o manejo clínico dos pacientes acometidos por acidente ofídico reduzindo a taxa de óbito.

7. Palavras-chave

Acidente ofídico; Ipixuna; Educação Permanente.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São Gabriel da Cachoeira – AM

Nome do autor: Juarez Saraiva da Silva Junior

Nome do coautor: Luana Sintia Costa Bezarra

1. Título da experiência

EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E PREVENÇÃO: EXPERIÊNCIA EXITOSA DO CONCURSO DE VÍDEOS DO JULHO AMARELO EM SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

Com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção às hepatites virais, o município de São Gabriel da Cachoeira realizou, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), o Concurso de Vídeos Educativos "Julho Amarelo – Hepatites Virais", mobilizando escolas e jovens de diferentes comunidades. A iniciativa integrou educação, criatividade e protagonismo juvenil na promoção da saúde, incentivando a produção de vídeos curtos sobre prevenção, formas de transmissão e tratamento das hepatites A, B, C e D.

3. Objetivos

- Promover a prevenção das hepatites virais por meio de Ações educativas, com ênfase na participação de jovens e escolas. Estimular o protagonismo juvenil na produção de vídeos educativos e fomentar a articulação entre saúde e educação, ampliando o alcance da campanha Julho Amarelo no município. Divulgar os serviços e levar informações aos jovens do município bem como produzir materiais de audiovisual com a participação dos protagonistas das escolas.

4. Metodologia

A SEMSA lançou o concurso de vídeos educativos com ampla divulgação nas escolas locais. Jovens produziram vídeos de até três minutos com temas sobre hepatites, utilizando celulares e recursos acessíveis. Após avaliação de mais de 40 vídeos inscritos, dez foram selecionados como finalistas e três foram premiados.

5. Resultados

Foram inscritos mais de 40 vídeos por estudantes de diversas comunidades. Dez finalistas foram selecionados e, entre eles, três vídeos foram premiados. As produções passaram a ser utilizadas como materiais de apoio em ações de educação em saúde. A iniciativa gerou engajamento, aprendizado e mobilização social bem como o aumento da demanda na realização de testes rápidos e procura pelos serviços de saúde no município.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que o envolvimento dos jovens nas ações de prevenção em saúde, por meio de atividades educativas e criativas, fortalece o impacto das campanhas públicas. A articulação entre saúde e educação se mostra estratégica para enfrentar vulnerabilidades e promover práticas saudáveis nas comunidades escolares formando cidadãos mais conscientes e participativos, contribuindo na construção de saberes para melhoria das condições de saúde no município.

7. Palavras-chave

Hepatites virais; prevenção; educação em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Paulo Henrique Souza do Nascimento

1. Título da experiência

SAÚDE QUE NAVEGA: ESPECIALIDADES MÉDICAS NAS COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS DO CAREIRO, AMAZONAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Visando à saúde como direito do cidadão e colocando em prática os princípios do SUS, identificou-se a dificuldade do acesso da população ribeirinha em relação aos atendimentos especializados a qual o município oferece. Esta dificuldade no acesso da população rural para urbana, dar-se por dificuldades como baixa renda e logística. O município de Careiro, localizado no coração da Amazônia, apresenta um cenário singular em relação ao acesso à saúde, especialmente nas áreas rurais e comunidades ribeirinhas. A distância geográfica, o transporte predominantemente fluvial e as condições climáticas influenciam diretamente a oferta e a demanda por serviços especializados. A motivação no momento da escolha para atuação das especialidades no município se deve ao cenário epidemiológico de doenças crônicas, fortalecendo a promoção e prevenção em saúde na Atenção Básica visando o cuidado integral ao usuário ribeirinho. Por essa necessidade, contratou-se: ortopedista, ginecologista, neurologista, psiquiatra, ultrassonografia, urologista, cardiologista, psiquiatra, gastroenterologista, endocrinologista e pediatra, observando os índices epidemiológicos que mais acometem no estado do Amazonas. O município possui 13 unidades de saúde, sendo três em área urbana e dez em área rural, além de nove equipes ribeirinhas e uma Unidade Fluvial. Todas as unidades da zona rural e os pontos de apoio ribeirinhos têm acesso às especialidades e aos serviços ofertados in loco, considerando a baixa renda da população e as dificuldades logísticas.

3. Objetivos

- Diminuir as dificuldades do acesso do usuário ribeirinho aos serviços especializados ofertados pelo município, realizando a descentralização da zona urbana para zona rural, tendo em foco a população ribeirinha como um dos objetivos principais.
- Realizar atendimentos regionalizados, integrados e alinhados às diretrizes do SUS, promovendo equidade, universalidade e integralidade.
- Contribuir para melhorar a qualidade de vida da população rural e ribeirinha de Careiro.

4. Metodologia

O artigo propõe relatar a experiência da coordenação da Atenção Básica do Município de Careiro que conforme estimativa do IBGE 2020 possui cerca de 38.820 habitantes, apresentando a descentralização dos serviços

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

especializados para as comunidades rurais e ribeirinhas no ano de 2022 a 2025. O município de Careiro apresenta atualmente 100% de área coberta, contendo (13) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 04 urbanas e 09 em zona rural, (01) unidade de saúde fluvial, (09) equipes ribeirinhas, (126) ACS e (33) ACE. Uma das estratégias para o projeto foi o levantamento de demanda de cada UBS onde se viu a necessidade da descentralização dos serviços de médicos especialistas. O projeto piloto iniciou-se em 2021. No mês de outubro, foram enviados especialistas ao distrito do Purupuru, com 86 atendimentos em mastologia e 77 em ginecologia. Em novembro, no contexto da campanha Novembro Azul, um urologista realizou 68 atendimentos, enquanto as ações de outubro ocorreram no âmbito da campanha Outubro Rosa. Após reunião com os gestores municipais, foram definidos os critérios para os atendimentos e o nome do projeto, denominado "Especialista Até Você". Os serviços foram implementados em janeiro de 2022 e seguem em execução até o momento, levando às comunidades da zona rural especialidades como cardiologia, urologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, ultrassonografia, ortopedia, pediatria e cirurgia geral, com 37.813 atendimentos e procedimentos realizados nas comunidades.

5. Resultados

O projeto apresenta êxito no município com notoriedade na gestão anterior e atual pois apresentou redução em filas de agendamentos e espera do usuário pelos serviços especializados, com diminuição de demanda para o SISREG, satisfação do usuário em relação a saúde no município de Careiro. Foram alcançados no total 43.205 atendimentos dos médicos especialistas, sendo 17.451 no ano de 2022, 5.392 no ano de 2023 e 12.762 no ano de 2024 e no primeiro semestre de 2025 obteve-se o alcance de 7.600 atendimentos. Dessa forma descentralizamos os serviços além de proporcionar acesso aos usuários que antes eram centralizados na cidade do município, inviabilizando e dificultando o acesso do usuário ribeirinho.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência trouxe como resultado a diminuição dos cenários de desigualdades no município com objetivo de sanar as dificuldades ao acesso por logística e recursos financeiros dos usuários. Um dos principais objetivos deste projeto é oferecer ações e serviços diferenciados às comunidades ribeirinhas por meio da Atenção Básica, com a inclusão de serviços especializados para a população em situação de vulnerabilidade na própria realidade em que vive, sem a necessidade de enfrentar filas e deslocar-se até a sede do município, priorizando o atendimento integral ao usuário. Importa ressaltar o esforço de todos os profissionais atuantes na Atenção Primária, pelo empenho e dedicação no atendimento à população, bem como destacar a importância do trabalho realizado pela atual gestão, que se compromete com a saúde da população diante das dificuldades impostas pela área geográfica. Houve necessidade de investimento e da utilização de recursos próprios para a implementação do projeto, que vem obtendo êxito no município até o presente momento.

7. Palavras-chave

Especialistas; ribeirinhas; descentralização.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Parintins – AM

Nome do autor: Daizes Caldeira Pimentel

Nome coautores: Nara Maria Reis Carneiro Koide; Clerton Rodrigues Florêncio

1. Título da experiência

OFICINAS DE FORMAÇÃO PARA GESTORES, A FIM DE APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS EM PARINTINS -AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

Parintins é uma cidade do interior do Amazonas, com população de 101.967 mil habitantes, conhecida nacionalmente como a Capital Nacional do Boi-Bumbá. O município tem uma rede de saúde pública estruturada, com Atenção Primária e Atenção Especializada em Saúde, tanto para o atendimento ambulatorial especializado quanto para os serviços laboratoriais, exames de imagem e atendimento hospitalar, além de um sistema de Vigilância em Saúde estruturado para atender todas as demandas de promoção da saúde e prevenção de doenças. O município é habilitado em gestão plena dos serviços e conta, em sua rede de saúde, na Atenção Primária, com 18 Unidades Básicas de Saúde nas áreas urbana e rural e uma Unidade de Saúde Fluvial. Na Atenção Especializada, dispõe de 14 serviços de saúde, todos localizados na zona urbana. Na área da gestão, há 25 gestores que compõem a equipe das áreas técnicas. Todos esses serviços possuem gestores com formação superior. O trabalho apresentado refere-se a uma estratégia de fortalecimento da gestão do trabalho em saúde no SUS, com ênfase na capacitação de gestores, como forma de acolhimento aos novos e de aperfeiçoamento aos que já atuam na rede há mais tempo. Essa estratégia de Educação Permanente em Saúde para gestores visa aprimorar as práticas administrativas, atualizar quanto às mudanças nas políticas de saúde pública, avaliar fluxos e protocolos dos serviços ofertados na rede SUS em Parintins e garantir a melhoria da comunicação organizacional entre o Secretário Municipal de Saúde e sua equipe técnica, com impacto positivo na gestão.

3. Objetivos

- O objetivo central é qualificar e fortalecer a gestão da saúde pública em Parintins, capacitando as equipes e otimizando os processos de trabalho para fomentar um melhor funcionamento do SUS no município. Isso inclui a elaboração e o uso de instrumentos de gestão alinhados às políticas de saúde e ao planejamento estratégico, de modo a atender de forma eficaz às necessidades da população.

4. Metodologia

As oficinas de planejamento ocorrem duas vezes, uma no início do ano para o planejamento e outra no final do ano para avaliação dos serviços executados na Programação Anual de Saúde do ano vigente. As reuniões de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

monitoramento ocorrem mensalmente com a equipe de gestores para análise dos indicadores de saúde, cujo resultado vai constar nos Relatórios Detalhado Quadrimestral Anterior (RQDA). A metodologia utilizada para a execução das oficinas buscou utilizar técnicas da Metodologia Ativa, como estudo de caso e aprendizagem entre pares com trabalho em grupo. O conteúdo apresentado foi elaborado com base no material disponível na biblioteca virtual e no site do Ministério da Saúde. Os dados epidemiológicos foram disponibilizados por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, e os instrumentos de gestão, por meio da Assessoria de Planejamento da Semsa. As apresentações foram realizadas em PowerPoint e em trabalhos em grupo, com aplicação da matriz SWOT. Os eventos perpassaram três fases distintas. A primeira consistiu na elaboração do planejamento do evento, de acordo com as necessidades e demandas dos profissionais e gestores. A segunda correspondeu à aprovação pelo Secretário de Saúde, com alocação de recursos financeiros, conforme previsto na Programação de Saúde do ano corrente. A terceira foi a execução das oficinas, com momento de interação, exposição dialogada sobre o tema proposto e partilha entre a equipe participante para troca de experiências e sugestões de estratégias para melhoria dos serviços de saúde.

5. Resultados

Dentre os resultados alcançados com esses eventos, destacam-se o alinhamento das políticas de saúde, a elaboração de metas em conformidade com o Plano Municipal de Saúde e com o Plano Plurianual vigente, a melhoria das metas pactuadas na Programação Anual de Saúde de 2025, o aprimoramento na elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, a melhoria no processo de trabalho e na integração das áreas técnicas, a melhoria na comunicação entre o gestor e a equipe de saúde e a otimização dos recursos utilizados pelas áreas técnicas. Os resultados das análises serão incorporados aos instrumentos de gestão do SUS e aos planos operacionais das áreas técnicas da Semsa. Também se observou maior integração entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, construção coletiva das ações a serem desenvolvidas entre as áreas correlatas da saúde, qualificação dos gestores para atuar em todos os serviços de saúde da zona urbana e rural, maior compreensão sobre o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, compreensão da PNAES e da PMAE, aprendizado sobre os fluxos do processo de planejamento em saúde, com ênfase nos instrumentos de gestão, avaliação dos indicadores de saúde do ano anterior e redução dos entraves durante o planejamento da saúde. A prática do gestor e o aprimoramento das atividades realizadas nos serviços de saúde podem ser visualizados por meio de reuniões de avaliação dos indicadores de saúde, da análise de relatórios gerenciais emitidos pelas áreas técnicas e da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior.

6. Conclusões/observações/considerações

Para o gestor da saúde que atua no interior da Amazônia, onde o acesso à formação profissional é difícil, a realização dessas oficinas traz um novo olhar, sobretudo para o gestor do SUS mais experiente, por meio da atualização dos temas abordados no âmbito das políticas de saúde. Para os novos gestores, serve como uma imersão no universo da gestão do SUS, desde o acolhimento até o importante papel do profissional diante das demandas e responsabilidades das gerências técnicas e dos serviços de saúde. Práticas dessa natureza constituem exemplos exitosos há nove anos em Parintins, fortalecendo as relações entre os atores envolvidos e fomentando a cultura do planejamento e da gestão em saúde em todos os âmbitos do SUS. O planejamento integrado, sob a ótica das Redes de Atenção à Saúde, fortalece as ações executadas pela Secretaria de Saúde e busca, nas parcerias interinstitucionais, o enfrentamento das doenças e a redução dos agravos em Parintins. Nesse cenário, a gestão

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

do trabalho e a Educação Permanente em Saúde tornam-se mais eficazes, seja na produção de saúde, seja no gerenciamento dos serviços de saúde do SUS, bem como no cumprimento da transparência pública por meio dos resultados dos instrumentos de gestão do SUS.

7. Palavras-chave

Gestão do trabalho; gestores do SUS; capacitação

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Carauari – AM

Nome do autor: Fernando Rangel Rodrigues Amorim

1. Título da experiência

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AOS DESAFIOS DO "FATOR AMAZÔNICO" EM CARAUARI -AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

A implementação e a gestão das políticas públicas de saúde no município de Carauari, situado na Região Amazônica, enfrentam desafios complexos e específicos relacionados ao denominado "fator amazônico". Esse conceito engloba um conjunto de condicionantes geográficos, socioeconômicos, culturais e ambientais próprios da Amazônia, que influenciam diretamente a operacionalização e o alcance dos serviços de saúde. O coordenador da APS deve ter competências em liderança, articulação intersetorial, gestão estratégica flexível, sensibilidade cultural e uso de tecnologias digitais adaptadas, essenciais para integrar políticas públicas e práticas locais e superar os desafios do fator amazônico. A ausência de políticas compensatórias que considerem essas especificidades regionalizadas posiciona Carauari entre as áreas mais complexas para a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidências práticas indicam que a integração entre saberes tradicionais, inovação tecnológica e gestão participativa é fundamental para fortalecer a Atenção Primária à Saúde e promover os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) em Carauari enfrenta desafios singulares que demandam estratégias adaptativas e uma gestão inovadora.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar as estratégias adotadas pelo município de Carauari (AM) para enfrentar os desafios do "fator amazônico" na execução das políticas públicas de saúde, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária, abrangendo a ampliação da infraestrutura, a descentralização de processos, a incorporação de tecnologias digitais e de telemedicina, a qualificação profissional e a integração das ações de vigilância, assistência e gestão, assegurando a integralidade da atenção à população urbana, ribeirinha e rural.
- *Objetivos específicos*: fortalecer a estrutura e a gestão da rede de saúde; aprimorar a assistência e o cuidado integral à população; promover o desenvolvimento profissional e a padronização das práticas gerenciais.

4. Metodologia

O presente estudo adota abordagem metodológica mista, integrando análises quantitativas e qualitativas para examinar as estratégias implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS) em Carauari (AM), no contexto do "fator amazônico". Inicialmente, realiza-se levantamento documental sistemático, abrangendo análise crítica de planos, relatórios e bases de dados nacional, estadual e municipal referentes ao período de 2020 a 2025,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

visando mapear a estrutura organizacional, composição do capital humano, fluxos operacionais e desempenho assistencial. Complementa-se com análise quantitativa dos indicadores epidemiológicos, de cobertura e eficiência, considerando as especificidades geográficas e demográficas regionais. O presente estudo adota abordagem metodológica mista, integrando análises quantitativas e qualitativas para examinar as estratégias implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS) em Carauari (AM), no contexto do "fator amazônico". Inicialmente, realiza-se levantamento documental sistemático, abrangendo análise crítica de planos, relatórios e bases de dados nacional, estadual e municipal referentes ao período de 2020 a 2025, visando mapear a estrutura organizacional, composição do capital humano, fluxos operacionais e desempenho assistencial. Complementa-se com análise quantitativa dos indicadores epidemiológicos, de cobertura e eficiência, considerando as especificidades geográficas e demográficas regionais.

5. Resultados

A coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) em Carauari (AM) implementa políticas públicas adaptadas ao "fator amazônico", que impõe barreiras geográficas, logísticas, culturais e financeiras. O fortalecimento institucional ocorreu pela ampliação da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, com capacitação permanente focada em doenças endêmicas, urgências e tecnologias digitais. As UBSs foram reestruturadas com salas de procedimentos ativadas, equipes em áreas rurais críticas e internet em todas as unidades, integrando sistemas nacionais de informação. Destaca-se a expansão da telemedicina, com cobertura em 90% das comunidades ribeirinhas, incluindo teleconsultorias e telediagnósticos, ampliando a resolutividade clínica. A Vigilância em Saúde adaptou protocolos para arboviroses e doenças sazonais. Serviços especializados, como saúde mental e assistência domiciliar, foram implantados, além do Laboratório Regional de Prótese Dentária. Além disso, houve o fortalecimento da gestão baseada em evidências, com o uso ampliado de dados e indicadores estratégicos para o monitoramento e planejamento das ações.

6. Conclusões/observações/considerações

O contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Carauari (AM) configura-se como um cenário desafiador, amplamente impactado pelo fator amazônico, que incorpora elementos estruturais, logísticos, socioculturais, técnicos e financeiros que dificultam a operacionalização das políticas públicas de saúde. A extensa dispersão territorial, com comunidades predominantemente ribeirinhas, aliada à ausência de infraestrutura viária adequada, impõe dependência do transporte fluvial e aéreo, elevando custos e tempos de deslocamento para profissionais, insumos e pacientes. A limitada infraestrutura física dificulta a incorporação plena de tecnologias de informação e comunicação, fundamentais para a ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços. a complexidade sociocultural demanda a integração entre saberes tradicionais e práticas biomédicas, enquanto a escassez e a alta rotatividade de profissionais qualificados, associadas à insuficiente capacitação adaptada ao contexto amazônico, fragilizam a continuidade e a qualidade do atendimento. Esses desafios são ainda potencializados por restrições orçamentárias que não contemplam integralmente os custos adicionais decorrentes das especificidades regionais.

7. Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; fator amazônico; gestão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Ramyres Carmo dos Santos

Nomes dos coautores: Denizângela Pinto Cardoso; Paulo Henrique Souza do Nascimento; Simone Alves da Silva; Jaqueline Nascimento Vieira; Maria Antônia Cortezão Moraes; Camila Hikari Gushima Matsumoto

1. Título da experiência

DO CONSULTÓRIO À SALA DE AULA: QUALIFICANDO A ATUAÇÃO DAS EQUIPES ODONTOLÓGICAS NAS AÇÕES DO PSE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa intersetorial entre saúde e educação, com o intuito de promover, de forma integral, saúde e educação para a qualificação das políticas públicas e o desenvolvimento da cidadania da comunidade escolar. Com isso, as ações de saúde bucal, como orientações de saúde bucal, práticas de aplicação de flúor, escovação dental supervisionada e o procedimento de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), incluídas neste programa, têm sido muito importantes para incentivar os alunos a desenvolver hábitos saudáveis, desde uma alimentação mais adequada até a escovação supervisionada diária, reduzindo, assim, o número de agravos bucais que afetam não somente o desempenho cotidiano, mas também o convívio familiar. A realização das ações e práticas em saúde bucal em nossas escolas pactuadas é de suma importância, assim como sua inserção na estratégia eSUS APS para a base local, que, após o processamento, segue para a base nacional e passa a contar como produção realizada pelos profissionais. No ciclo 2023-2024, após a análise de fotografias e do sistema, verificou-se que, até meados de setembro de 2023, havia pouca participação das equipes de saúde bucal (eSB) nas ações com a comunidade escolar e baixa produção no sistema. Por isso, houve a necessidade de realizar uma formação prática para incentivar e qualificar esses registros no sistema..

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer a importância da participação e realização das ações de saúde bucal, conforme o PSE, nas escolas do município de Careiro.
- *Objetivos específicos*: informar as ações de saúde bucal incluídas no PSE; qualificar os registros inseridos no sistema PEC e-SUS por meio da Ficha de Atividade Coletiva.

4. Metodologia

O município conta com 14 eSB (14 cirurgiões dentistas e 14 técnicos de Saúde Bucal e/ou auxiliar de Saúde Bucal) e 27 escolas, sendo quatro de gestão estadual e 23 de gestão municipal, pactuadas no ciclo 2023/2024 do PSE. Com o alinhamento entre a Coordenação do Programa Saúde na Escola, a Educação Permanente em

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Saúde e a Coordenação de Saúde Bucal, as equipes foram divididas em três dias, em 10/06, 11/06 e 14/06/2024. Em dois desses dias participaram 05 eSB e, em um dia, 04 eSB, que receberam capacitação sobre a qualificação dos registros na Ficha de Atividade Coletiva (FAC). A atividade foi realizada no Auditório do Centro de Atendimento Darcy Dantas Dourado, das 08h às 12h, no município de Careiro (AM). A capacitação teve início com a apresentação das coordenadoras envolvidas às equipes e, em seguida, a enfermeira Denizângela abordou a importância das ações de saúde bucal no PSE e do monitoramento das FAC, bem como as finalidades dessa ficha no contexto do programa, a diferença entre temas de saúde e práticas de saúde, a forma de registrar no sistema eSUS APS as ações realizadas pela equipe e a relevância desse registro para o alcance das metas das equipes e das escolas pactuadas, assim como para o fortalecimento da relação com gestores, professores e alunos da rede de ensino. A atividade foi realizada por meio de apresentação de slides, para melhor visualização e abordagem do assunto, e com a utilização de FAC impressas, adaptadas com as marcações corretas, para favorecer a absorção do conteúdo e a melhoria no registro das ações.

5. Resultados

As FAC no eSUS APS e no SISAB passaram a ser registradas pelos profissionais de saúde bucal, uma vez que antes eram digitadas pela equipe de enfermagem da unidade e, agora, pelos dentistas. Com isso, foi construído um conjunto de resultados que demonstra o aumento significativo de fichas inseridas pelos profissionais de saúde bucal no SISAB. O ano de 2023 foi dividido em duas partes, de janeiro a agosto, período anterior à assunção da atual coordenadora ao cargo, e de setembro a dezembro, período em que ela passou a exercê-lo. Já o ano de 2024 compreendeu o período de janeiro a dezembro. Essa busca encontrou como resultado que, na primeira parte de 2023, no que se refere ao tema de saúde bucal, 11 escolas pactuadas foram alcançadas, com um total de 32 fichas inseridas. Quanto às práticas em saúde, aplicação tópica de flúor e escovação dental supervisionada, alcançaram-se 06 escolas, com 21 fichas digitadas. Na segunda parte de 2023, não houve resultados. Em 2024, de janeiro a dezembro, no que se refere ao tema saúde bucal, 27 escolas pactuadas foram alcançadas, com 84 fichas inseridas no sistema. Em relação às práticas em saúde, aplicação de flúor e escovação dental supervisionada, também foram registradas 84 fichas, alcançando 27 escolas. Desse modo, obteve-se um avanço significativo de 317% na participação dessas equipes nas ações e nos registros após o treinamento.

6. Conclusões/observações/considerações

A Educação Permanente em Saúde é um instrumento de grande relevância para a melhoria da qualidade da assistência, da organização dos serviços de saúde e das transformações das práticas em saúde, por intermédio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde. Quanto maior o conhecimento acerca da FAC e das ações do PSE, melhores tendem a ser os resultados do trabalho desses profissionais. Logo, nota-se a importância de manter os profissionais sempre atualizados acerca das ações do PSE e da qualificação dos registros no sistema, conforme suas atualizações e mudanças, bem como de manter constante o monitoramento e promover, cada vez mais, o envolvimento das equipes odontológicas nas ações de saúde bucal no PSE.

7. Palavras-chave

Programa Saúde na Escola; saúde bucal; registro.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Paula Daiane Pereira Mota

Nome do coautor: Toska Juvita Nonato Alves

1. Título da experiência

IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO HOSPITAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O presente projeto tem como objetivo implantar e padronizar o uso do Protocolo de Manchester na triagem de pacientes no pronto atendimento do Hospital Regional de Tefé, conduzido por enfermeiros capacitados. A classificação de risco é um processo essencial para priorizar atendimentos de acordo com a gravidade clínica, garantindo maior segurança, agilidade e eficiência no fluxo assistencial. No cenário atual, o acolhimento e triagem na unidade ainda apresentam variabilidade de condutas, ocasionando atrasos e, por vezes, priorização inadequada. O Protocolo de Manchester é reconhecido internacionalmente e regulamentado no Brasil como ferramenta de estratificação baseada em critérios clínicos objetivos e cores padronizadas (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), auxiliando na tomada de decisão imediata. A Resolução COFEN n. 661/2021 respalda a atuação do enfermeiro na classificação de risco, reforçando a importância da autonomia técnica e responsabilidade ética desse profissional. Sua aplicação é estratégica para otimizar recursos, reduzir tempo de espera e melhorar a experiência e segurança do paciente.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implantar o Protocolo de Manchester na triagem do pronto atendimento do Hospital Regional de Tefé, executado por enfermeiros capacitados, visando qualificar o fluxo assistencial e priorizar casos de acordo com a gravidade clínica.
- *Objetivos específicos*: capacitar enfermeiros para aplicação correta do Protocolo de Manchester; padronizar o processo de triagem na unidade de pronto atendimento; reduzir o tempo de espera para atendimento de casos graves; melhorar a comunicação entre equipe de triagem, médicos e demais profissionais; monitorar indicadores de tempo de espera e acurácia da classificação.

4. Metodologia

Fase 1 – Planejamento e padronização: levantamento da demanda de atendimento no pronto socorro; adequação física do espaço de triagem; definição de fluxos e protocolos institucionais; elaboração de formulários físicos e/ou digitais integrados ao sistema Colmeia para registro da classificação de risco. Fase 2 – Capacitação da equipe: treinamento teórico-prático dos enfermeiros sobre o Protocolo de Manchester

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

(sintomas, discriminadores, tempo-alvo e cores); simulações e estudos de caso; distribuição de manuais de bolso com as diretrizes do protocolo. Fase 3 – Implementação piloto: aplicação do protocolo em regime de teste por 30 dias; acompanhamento diário por um supervisor de enfermagem; coleta de *feedback* dos enfermeiros e demais membros da equipe. Fase 4 – Expansão e monitoramento: ampliação do uso do protocolo para todos os turnos e enfermeiros do pronto atendimento; monitoramento contínuo de indicadores: tempo médio de atendimento por cor, taxa de reclassificação, número de queixas por demora; reuniões mensais para ajustes e melhorias no processo. Recursos necessários: sala de triagem equipada, computador com acesso ao sistema Colméia, aparelho de pressão, oxímetro, termômetro, glicosímetro; materiais gráficos com fluxograma e tabela de cores; projetor ou TV para treinamentos; recursos humanos: enfermeiros, coordenador de enfermagem, suporte técnico de TI.

5. Resultados

Foram registrados de (fevereiro a agosto de 2025) 34.897 pessoas adequadamente classificadas via sistema, levando a: redução do tempo de espera para pacientes de alta prioridade; aumento da satisfação dos usuários; fluxo assistencial mais ágil e organizado; assertividade na priorização dos casos; geração de dados para auditoria e planejamento.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação do Protocolo de Manchester no Hospital Regional de Tefé permitirá que a triagem de pacientes seja realizada de forma rápida, segura e baseada em critérios clínicos padronizados, garantindo que os casos mais graves recebam atendimento prioritário. Além disso, possibilitará o monitoramento contínuo de indicadores de desempenho, fortalecendo a gestão da qualidade e a segurança do paciente. O protagonismo do enfermeiro nesse processo reforça sua importância como líder técnico e estratégico dentro da equipe multidisciplinar.

7. Palavras-Chave

Classificação de risco; Protocolo de Manchester; triagem; enfermagem; gestão hospitalar.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Boa Vista do Ramos – AM

Nome do autor: Khassiara Desadora Soares do Carmo

Nomes dos coautores: Lysandra Nívea Guimarães Farias; Tátia Lamara Magno Morais

1. Título da experiência

PLANIFICANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE EM BOA VISTA DO RAMOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) desenvolve desde 2007, a Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), uma proposta que vai além de uma simples capacitação, pois propicia o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes assistenciais e de gestão. A metodologia busca transformar as atitudes e processos de trabalho dos profissionais de saúde, com foco na análise das práticas diárias e acompanhamento contínuo, incentivando o espírito de mudança. A PAPS estrutura-se em planejamento, execução e monitoramento, além de resgatar o entusiasmo das equipes pelo trabalho em saúde coletiva, com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Para que a APS consiga exercer seu papel com qualidade é necessário ter suas funções ampliadas, e operacionalizar seus sete atributos, além de coordenar o fluxo e contrafluxos dos usuários e informações nas redes, superando a fragmentação da oferta de ações, programas e serviços de saúde. A implantação do Projeto Planifica SUS na região do Baixo Amazonas, em 2019, foi vista pelos gestores de Boa Vista do Ramos, município com 24.769 habitantes (IBGE, 2024) e 95% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma oportunidade inovadora de melhoria das regiões de saúde e dos serviços de saúde no município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: descrever o processo de capacitação dos profissionais de saúde de Boa Vista do Ramos para transformar a APS, tornando-a mais resolutiva e qualificada, consolidando seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de atenção.
- *Objetivos específicos*: 1. Descrever o processo de integração dos profissionais de todas as categorias que compõem o quadro de pessoal da unidade laboratório e unidades de expansão por meio dos *whorkshop* e oficinas tutoriais. 2. Discorrer as ações de promoção a ampliação da resolutividade dos serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada conforme pactuado em cada etapa PAS. 3. Relatar os avanços na organização dos micros e macroprocessos da APS a outros meios de serviços, conforme desenvolvimento do projeto.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência no desenvolvimento da Planificação da Atenção Primária à Saúde

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

no município de Boa Vista do Ramos, que teve início em 2019, por meio de *workshops* e oficinas tutoriais, organizadas como um processo de Educação Permanente. Para qualificar as sete equipes da ESF, urbanas e ribeirinhas, foram abordados os seguintes temas, APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas redes de atenção à saúde, território e gestão de base populacional, acesso à Rede de Atenção à Saúde, gestão do cuidado, integração e comunicação entre APS e AAE, monitoramento e avaliação na APS e na AAE, autocuidado apoiado na APS e na AAE, cuidados paliativos na APS e na AAE, segurança do paciente na APS e na AAE e macroprocessos da Vigilância em Saúde. As atividades ocorreram em três momentos, supervisão in loco nas unidades de saúde, para verificar os processos implantados, identificar inconformidades e propor correções, alinhamento conceitual, discussão sobre os processos a serem implantados e apresentação de ferramentas, e discussão sobre as inconformidades identificadas. O processo de planificação envolveu a integração entre os profissionais da APS e os da unidade hospitalar do município, com o intuito de promover a integração no próprio território e desenvolver uma comunicação efetiva entre os diferentes pontos de atenção à saúde, reorganizando os processos de trabalho com o uso de instrumentos e ferramentas de melhoria contínua e com a elaboração de planejamento estratégico.

5. Resultados

A proposta da PAPS promove uma aproximação maior entre os profissionais e entre profissionais e usuários, provocando a APS a desempenhar seus atributos e funções de coordenação, foco na família, integralidade, comunicação e responsabilização. Dentre as fragilidades identificadas estão: equipes ribeirinhas incompletas em data disponíveis para os *whorkshop* e oficinas tutoriais, acusando baixa integração entre os profissionais das ESFR, resistência à mudança por meio de alguns profissionais no início do processo de implantação da PAPS. As principais potencialidades identificadas incluem a decisão do município em apoiar o planejamento e a organização dos processos das equipes, o envolvimento e motivação dos profissionais, e a disponibilização dos recursos para os *whorkshop*, oficinas e ações pactuadas. Avanços significativos ocorreram, como a realização de cadastros no e-SUS, territorialização, identificação de subpopulações, elaboração de planos de cuidado familiar, estratificação de risco de usuários com condições crônicas, plano de autocuidado, Procedimentos Operacionais Padrão, organização dos fluxos internos nas unidades de saúde e implementação do núcleo de segurança do paciente. Como mudanças efetivas, destacam-se a melhoria na relação das Equipes de Saúde da Família com os usuários, a apropriação do território pelos profissionais e a criação de espaços para discussão de casos, além do incentivo à mobilização dos servidores para melhorar os serviços e atendimentos.

6. Conclusões/observações/considerações

O alcance de resultados positivos decorre dos recursos disponibilizados pela gestão aos profissionais de saúde para melhorar o acesso aos serviços. O apoio técnico municipal foi fundamental para empoderar os profissionais e permitir que se apropriassem da metodologia, assumindo o protagonismo nas atividades. Isso garante a sustentabilidade das mudanças e faz com que os instrumentos se tornem ferramentas de trabalho, padronizando condutas clínicas e fortalecendo a Atenção Primária e a continuidade do cuidado. Os resultados da PAS traduzem-se, na prática, em transformações reais nos processos, que acabam por mudar a vida dos trabalhadores, que se sentem mais confiantes, e dos usuários, que se beneficiam das mudanças nos processos clínicos e administrativos. A Planificação da Atenção à Saúde fortalece os princípios do SUS ao considerar as necessidades de saúde da população. Fortalece a universalidade, por

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

garantir o acesso aos serviços de saúde a todos. Fortalece a integralidade, por assegurar o atendimento integral, da prevenção à reabilitação. Também fortalece a equidade, por buscar garantir que quem mais precisa receba a atenção adequada.

7. Palavras-chave

Planificação; Atenção Primária; Saúde Coletiva.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Maranguape – CE

Nome do autor: Maria Cleonice dos Santos Caldas

Nome do coautor: Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

1. Título da experiência

MENTES QUE CUIDAM: CLUBE DO LIVRO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE LÍDERES EM SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

A formação de lideranças em saúde ainda é um desafio, tendo em vista o enfoque da formação em habilidades técnicas, em detrimento de competências relacionais e atitudinais. Habilidades de negociação, diálogo, flexibilidade, controle emocional, relacionamento com equipes interprofissionais e gestão de conflitos são essenciais ao líder em saúde. Considerando as necessidades formativas destes profissionais, os quais, muitas vezes, não conseguem dedicar tempo ao seu processo formativo diante das intensas demandas do cotidiano, pensou-se na estratégia do clube do livro com enfoque na leitura de referências para o desenvolvimento de habilidades de liderança. Os encontros presenciais do clube ocorreram no período de março a julho de 2025, quinzenalmente, em duas turmas, para a discussão de capítulos previamente lidos da referência selecionada, com a finalidade de promover a partilha de reflexões e o alinhamento do aprendizado com as expectativas de atuação como liderança em saúde. Foram utilizadas diversas estratégias para fomentar as discussões, possibilitando um espaço seguro para a partilha dos desafios vivenciados no cotidiano, na busca de soluções coletivas para sua resolução. Ao todo, 24 líderes participaram ativamente do processo, refletindo sobre sua prática gestora e compartilhando com seus pares suas impressões sobre a leitura e sobre como essas reflexões poderiam ser aplicadas em sua atuação profissional, especialmente no desenvolvimento de um ambiente de trabalho psicologicamente seguro, colaborativo e aberto à criatividade e à inovação.

3. Objetivos

- Relatar a experiência de execução de um clube do livro como estratégia formativa de líderes em saúde em Maranguape (CE) para o desenvolvimento e aprimoramento do perfil gestor.

4. Metodologia

O clube do livro denominado Mentes que Cuidam foi estruturado em encontros quinzenais em dois grupos, organizado mediante inscrição dos gestores. A dinâmica envolvia a leitura prévia capítulos do livro *A organização sem medo*: criando segurança psicológica no local de trabalho para aprendizado, inovação e crescimento. Em cada encontro presencial eram partilhadas as reflexões surgidas por meio da leitura e como estas se aplicavam à dinâmica e processo de trabalho do gestor em sua área de atuação. Participaram 24 gestores de diferentes áreas da Secretaria de Saúde,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

incluindo a secretária de saúde, gestores de áreas técnicas da Atenção Primária, setor jurídico, regulação, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, coordenadores de diversos equipamentos de saúde e setores administrativos da secretaria. A condução do clube foi realizada pela articuladora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista experiência prévia e devido perfil docente de formação e atuação. Foram utilizadas dinâmicas diversas para fomentar a discussão com momentos de partilha livre e direcionada às necessidades contempladas em cada capítulo. Cada encontro contava com duração de uma hora de forma a otimizar o tempo dos gestores leitores com foco nas principais questões do capítulo. Foram realizados oito encontros com duas turmas, no período de março a julho de 2025, os quais foram certificados com 20 horas de atividades em uma cerimônia de certificação.

5. Resultados

O modelo de condução com dinâmicas permitiu que cada momento fosse único e aguardado com expectativa pelos leitores. Na dinâmica "Eu já, eu nunca", os gestores foram estimulados a pensar em situações de liderança que foram desafiadoras e em como essas experiências impactaram sua forma de ser gestor, analisando vivências como "Eu já deixei de falar algo importante por receio da reação do grupo" ou "Eu nunca fui incentivado a compartilhar minhas ideias durante reuniões", as quais se mostraram indicativas para o desenvolvimento da segurança psicológica no trabalho. Na dinâmica "Eu prefiro ser...", motivados pela escuta da música "Metamorfose Ambulante", os leitores partilharam suas escolhas completando a frase "Eu prefiro... do que...", abordando as questões do capítulo e como esse aprendizado fomenta nossas escolhas diante dos desafios do cotidiano. Reflexões como "Eu prefiro ser cautelosa do que compactuar com um erro" ou "Eu prefiro ter conversas difíceis do que vivenciar incômodos" contemplaram questões importantes para discussão e alinhamento da atuação do grupo. Na dinâmica "Caixa de Ferramentas do Líder Seguro", os gestores selecionavam ferramentas que consideravam importantes para sua atuação, justificando como as utilizariam em seu cotidiano. Foram criadas imagens de ferramentas como Lanterna das Perguntas Corajosas, Parafusadeira da Iniciativa e Régua da Inclusão, as quais permitiram trabalhar questões como a criação de espaços seguros para partilha de dúvidas e sugestões e o olhar para a diversidade de opiniões

6. Conclusões/observações/considerações

A diversidade de áreas dos gestores leitores do clube contribuiu fortemente para a riqueza das discussões em todos os encontros, os quais se constituíram como momentos de alinhamento de valores e propósito, além de permitir o desenvolvimento de habilidades de partilha de ideias e poder de argumentação. Desenvolvido como um momento de olhar para o líder, o clube do livro se constitui como uma estratégia inovadora e diferenciada na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, contemplando habilidades técnicas e afetivas fundamentais para o desenvolvimento de uma liderança humanizada, proativa e respeitosa. Compreendendo que a Educação Permanente em Saúde deve envolver não apenas os profissionais que atuam diretamente na assistência aos usuários, como também os gestores com os quais estes se relacionam, o clube do livro mostrou-se como estratégia enriquecedora para experiência gestora dos líderes leitores, os quais conseguiram visualizar, inclusive, o interesse da gestão municipal no desenvolvimento destes profissionais.

7. Palavras-chave

Educação Permanente; liderança; competências.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Abaetetuba – PA

Nome autor: Laurindo Campos de Lima

Nome coautores: Raimunda Rosa Rodrigues Carvalho Vouzela; Andreza Negrão Melo; Osvalda Cruz Rocha; Tatiana Vilaça Rodrigues

1. Título da experiência

SUS NA VEIA: O ENGAJAMENTO INTERSSETORIAL NA GESTÃO DE CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE SANGUE EM ABAETETUBA

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Projeto "SUS NA VEIA" surge da necessidade de ampliação do processo de organização e mobilização dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SESMAB), quanto ao engajamento nas campanhas de doação de sangue, evidenciada a partir de reuniões com a direção do Hemopa Abaetetuba, que apontaram a insuficiência na reposição de bolsas de sangue utilizadas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que, no ano de 2023, atingiu o percentual de apenas 30%. O projeto foi iniciado em maio de 2024, direcionado aos profissionais de saúde da SESMAB, embasado em pesquisa, realizada pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que apontou, as perspectivas dos potenciais doadores, histórico de necessidade, no âmbito familiar, e utilização dos serviços do Hemopa em Abaetetuba. Assim, surge a proposição de uma ação intersetorial orquestrada e focada em atender às demandas de planejamento, mobilização, realização e avaliação das ações, tendo como estratégias a educação em saúde, campanhas de informação e comunicação, bem como ações de doação de sangue, fortalecidas, pois, pela parceria entre os departamentos da SESMAB e o HEMOPA.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* ampliação do processo de participação dos profissionais na captação de bolsas de sangue pelo HEMOPA Abaetetuba;
- *Objetivo específico:* atender as demandas de planejamento, mobilização, realização e avaliação das ações, relacionadas ao processo de doação de sangue, tendo como estratégias ações intersetoriais de Educação Permanente em Saúde e campanhas de informação e comunicação.

4. Metodologia

Para a implementação do Projeto "SUS NA VEIA", enquanto expressão do esforço coletivo do NEPS, SESMAB e HEMOPA, foi necessária a realização das seguintes ações: a) desenvolvimento de pesquisa, via Google Formulário, com os profissionais de saúde, abordando o número de doadores, o histórico de necessidade de doação no âmbito familiar e a compreensão sobre o papel do HEMOPA de Abaetetuba; b) realização de reunião de alinhamento entre a equipe multiprofissional da SESMAB e do HEMOPA; c) criação de grupo

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de trabalho para a gestão do projeto; d) utilização de grupo de mensagens denominado "SUS na Veia" para a mobilização dos participantes; e) criação de plano de ação para organização, contendo as ações, atribuições e agenda de campanhas; f) realização de rodas de conversa para trabalhar as temáticas do projeto; g) realização de campanhas de doação de sangue; h) implementação de avaliações das ações por meio de web-reuniões.

5. Resultados

Dentre os resultados conquistados no projeto, destacam-se: a) a disseminação, por meio de reuniões de trabalho e rodas de conversa presenciais e remotas, entre os profissionais de saúde, da temática da doação de sangue, pautada como elemento de potencialização do cuidado e do autocuidado; b) o uso direcionado de tecnologias digitais de informação e comunicação, com grupo de mensagens instantâneas em funcionamento, composto por 60 integrantes, inserido no cotidiano dos profissionais de saúde como alternativa e apoio ao processo de mobilização para as campanhas de doação de sangue; c) o estreitamento das relações institucionais entre os profissionais de saúde da SESMAB e do HEMOPA e seus respectivos serviços, em razão das atividades de organização e desenvolvimento das cinco ações; d) a criação de um banco de dados constituído por 351 profissionais da SESMAB, com informações sobre tipagem sanguínea, doadores de sangue, totalizando 100, e receptores de doações; e) o aumento do percentual de profissionais de saúde nas campanhas de doação do HEMOPA Abaetetuba.

6. Conclusões/observações/considerações

O Projeto "SUS NA VEIA" possibilitou, enquanto ação intersetorial, a mobilização de saberes e práticas dos profissionais e das instituições de saúde sobre a importância do processo de doação de sangue. Também trouxe à tona a discussão de demandas existentes relacionadas ao planejamento, ao engajamento, à realização e à avaliação de ações e campanhas, bem como ratificou o importante papel das estratégias de Educação Permanente em Saúde e da utilização de tecnologias de informação e comunicação na implementação de campanhas junto aos profissionais de saúde e à comunidade em geral. Por fim, chamou a atenção para a necessária criação e manutenção de um banco de dados sobre doadores e seus respectivos tipos sanguíneos, como apoio à manutenção e ou ampliação do banco de sangue do HEMOPA.

7. Palavras-chave

SUS na veia; engajamento; HEMOPA Intersetorial.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Campina Grande – PB

Nome do autor: Maria Núbia de Oliveira

Nomes dos coautores: Carlos Marques Dunga Júnior; Flávia Gomes Silva; Hamana Oliveira Queiroz Bessa; Waleska Fernanda Souto Nóbrega; Laudeci Brito Batista; Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva; César Moreira Gomes

1. Título da experiência

ATUALIZA APS: INCORPORAÇÃO DE NOVAS FERRAMENTAS PARA FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Campina Grande, na Paraíba, conta com 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde, com 203 equipes de Estratégia Saúde da Família, duas equipes de Consultório na Rua, 3 Equipes de Saúde Prisional e dez equipes de eMulti. Com o objetivo de aprimorar o aprendizado dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde instituiu, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, cuja finalidade é transformar a rede pública de saúde em um ambiente de ensino e aprendizagem, no qual os profissionais possam adquirir conhecimento no próprio contexto de trabalho (Brasil, 2004). Nesse contexto, o município construiu o curso Atualiza APS, com o intuito de aprimorar as competências, os conhecimentos e as habilidades dos profissionais, visando à melhoria da qualidade do atendimento e à implementação de práticas interprofissionais efetivas e compartilhadas no cuidado à saúde da população. A Educação Permanente em Saúde não se limita à sua dimensão pedagógica, sendo reconhecida como estratégia de formação dos profissionais no ambiente de trabalho, alinhada às necessidades de saúde da população, e desempenha papel fundamental na garantia de uma APS de qualidade, pautada na integralidade e na coordenação do cuidado. Apresentamos, portanto, o relato das experiências vivenciadas durante a execução do Curso de Atualização em Atenção Primária à Saúde, "Atualiza APS", visto que ele se consolidou como uma importante estratégia para o fortalecimento da educação permanente dos profissionais da APS do município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer a Educação Permanente em Saúde e o processo de trabalho dos profissionais da APS.
- *Objetivos específicos*: desenvolver habilidades práticas e teóricas nos profissionais de saúde para que possam responder de forma mais eficaz às necessidades de saúde da população; incorporar novas ferramentas metodológicas na formação dos profissionais de saúde, promovendo uma abordagem dinâmica e participativa no processo educativo e uma integração entre os profissionais da APS e das Instituições de Ensino Superior; fortalecer a Educação Permanente em Saúde do município, por meio da incorporação de metodologias ativas e construtivistas de aprendizagem; integrar os profissionais da APS do município; possibilitar a troca de vivências e experiências dos processos de trabalho nos territórios de atuação; identificar potencialidades e fragilidades do trabalho na APS e propor estratégias de enfrentamento nos cotidianos das equipes de saúde; fortalecer a integração ensino serviço.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O curso Atualiza APS consistiu em uma imersão em políticas públicas de saúde, com carga horária de 60 horas, divididas em atividades presenciais e autodirigidas. Após a construção dos TRs, iniciou-se a formação dos facilitadores, que eram profissionais da gestão, do serviço e das instituições de ensino superior. Os TRs contemplavam os seguintes conteúdos: Políticas Públicas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, territorialização e interprofissionalidade, Redes de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação. A escolha das temáticas abordadas teve como objetivo fortalecer a atuação dos profissionais diante dos desafios contemporâneos da APS, com incorporação de metodologias ativas. O curso ocorreu ao longo de cinco semanas, com turmas simultâneas em quatro ciclos. As turmas contavam com 30 profissionais por sala de aula, e os conteúdos foram ministrados por meio de metodologias ativas de aprendizagem, com a finalidade de transformar as práticas profissionais a partir de conhecimentos atualizados, tendo os facilitadores como impulsionadores dessa trilha de aprendizagem. As turmas foram nomeadas com personagens que contribuíram para a construção e o fortalecimento das políticas públicas de saúde no SUS, como Eugênio Vilaça, Carlos Matus, Bárbara Starfield, Gastão Wagner, Sérgio Arouca e Emerson Merhy, entre outros que deixaram seu legado. No último dia de encontro, cada turma apresentava uma autobiografia do autor escolhido e suas contribuições para as políticas públicas de saúde e para a ciência.

5. Resultados

O Atualiza APS demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer conhecimentos e aprimorar práticas. Foi uma experiência desafiadora e uma construção coletiva rica em vivências do processo de trabalho e em estratégias de enfrentamento dos desafios nos territórios, revelando-se inovadora e significativa para os profissionais da APS e da gestão. A abordagem ativa e problematizadora favoreceu a construção do conhecimento, estimulando a troca de experiências e o maior engajamento dos participantes, o que facilitou a aplicação dos conteúdos na realidade. As temáticas abordadas foram fundamentais para contextualizar os desafios da APS e proporcionar aos profissionais uma visão integrada e estratégica, alinhada aos princípios do SUS, favorecendo uma assistência qualificada. A ênfase na territorialização e na interprofissionalidade destacou o trabalho colaborativo e o planejamento territorial como ferramentas essenciais para alcançar melhores resultados e fortalecer os vínculos dos profissionais com os territórios. O curso contribuiu para a qualificação e incentivou a transformação das práticas na APS, impulsionando mudanças positivas na assistência. Ressaltam-se resultados relevantes, como a certificação de 1.863 profissionais, a formação de 98 facilitadores com ênfase em metodologias ativas, a integração entre ensino e profissionais das Instituições de Ensino Superior inseridas na formação e a qualificação das práticas de cuidado, com impacto direto na assistência aos usuários do SUS.

6. Conclusões/observações/considerações

Concluímos que o Atualiza APS foi um curso de imersão em políticas públicas de saúde e representou uma iniciativa inovadora para o município, em razão de seu formato, que rompeu com modelos pedagógicos arcaicos. Apresentou desafios na formação, especialmente pelo alto número de profissionais da APS a serem capacitados, mas isso foi superado pelo engajamento dos profissionais da gestão e das Instituições de Ensino Superior parceiras, que aceitaram a proposta. Houve também a ausência de financiamento, que não

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

disponibilizou bolsas para a equipe de execução do curso, porém, ainda assim, a iniciativa obteve grande êxito, com forte engajamento de toda a equipe executora e avaliações positivas por parte da gestão, da academia e dos profissionais. A proposta mostrou-se potente a partir da adesão de todos os entes envolvidos, gestão, academia e serviço, que a identificaram como transformadora, envolvente e necessária ao fortalecimento da prática do cuidado na APS. Neste momento, a gestão municipal de Campina Grande, Paraíba, está iniciando a proposta da segunda edição do Atualiza APS, "Aperfeiçoamento em Gestão do Cuidado", com carga horária de 160 horas. Enquanto a proposta inicial promoveu uma imersão em políticas públicas de saúde, a continuidade ocorrerá com foco na gestão do cuidado nos ciclos da vida.

7. Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Carolina Neves Jacaúna

Nomes dos coautores: Julyanne Menezes Monteiro; Eduillen Moraes Maciel

1. Título da experiência

INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS AGRAVOS DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES DE NHAMUNDÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

As disfunções do assoalho pélvico afetam gravemente a qualidade de vida de mulheres, especialmente em regiões com acesso limitado a serviços especializados. Em Nhamundá (AM), município amazônico de acesso predominantemente fluvial, cerca de 30% das 1.200 mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde José Evangelista apresentaram disfunções como incontinência urinária (IU), constipação, disfunções sexuais e prolapso de órgãos pélvicos (POP). Essas condições, agravadas por múltiplos partos, menopausa precoce, ausência de atividades preventivas e sobrecarga física no trabalho rural, geram impactos físicos e emocionais significativos. Em 2024, 35 mulheres necessitaram de cirurgias ginecológicas, enquanto a maioria foi encaminhada à fisioterapia. Frente a esse cenário, a equipe local estruturou um serviço de intervenção fisioterapêutica baseado na avaliação individualizada, com exercícios de mobilidade, relaxamento, fortalecimento pélvico e tecnologias de baixo custo. Essa estratégia busca reduzir agravos, evitar procedimentos invasivos e promover a autonomia das mulheres, sendo uma alternativa efetiva para contextos social é emocional. O relato descreve a experiência e seus resultados, demonstrando o potencial do cuidado fisioterapêutico como ferramenta de equidade e resolutividade na saúde pública.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a melhoria da qualidade de vida de mulheres com disfunções pélvicas como incontinência urinária, disfunção sexual, prolapso de órgãos pélvico e diminuir a necessidade de intervenções cirúrgicas ginecológicas no município de Nhamundá.
- *Objetivos específicos*: avaliar os efeitos de intervenções terapêuticas (fisioterapia, exercícios pélvicos de mobilidade, alongamento e fortalecimento) na qualidade de vida das mulheres com disfunções pélvicas; identificar as mudanças nos níveis de dor e desconforto em mulheres com disfunções pélvicas após tratamentos específicos; promover o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico para melhorar o controle da urina e reduzir episódios de incontinência; propor métodos de tratamento que visem fortalecer a musculatura pélvica e melhorar a estabilidade dos órgãos pélvicos e prevenir a progressão da condição; promover a educação e conscientização sobre alternativas não cirúrgicas para o tratamento de disfunções pélvicas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A intervenção foi implementada na UBS José Evangelista, com avaliação ginecológica inicial e encaminhamento de mulheres com disfunções pélvicas à fisioterapia. Em 2024, das 1200 mulheres atendidas, 400 apresentaram sintomas. Dessas, 360 foram elegíveis para o tratamento fisioterapêutico, estruturado em sessões com duração de quatro semanas, com uma frequência de três sessões semanais com 50 minutos de duração total para cada sessão, totalizando 12 sessões. O tratamento fisioterapêutico abrange condições como IU e fecal, constipação, disfunções sexuais, POP (graus I e II), e reabilitação pós-histerectomia. Após as 12 sessões de tratamento, as pacientes são reavaliadas e recebem *feedback* sobre a evolução no processo de reabilitação. Aquelas com bons resultados são orientados a dar continuidade aos exercícios pélvicos e manter acompanhamento regular. Nos casos de resistência por parte das avaliadas em aceitar o diagnóstico e iniciar o tratamento, foi realizada a sensibilização por meio de rodas de conversa e orientações acerca da problemática vivenciada por elas. Além das rodas de conversa, foram aplicados métodos terapêuticos que incluem exercícios, como os hipopressivos, que reduzem a pressão intra-abdominal e pélvica, o pilates, com foco na melhoria da estabilidade da coluna, da pelve e da consciência corporal, os exercícios de Kegel, utilizados para tonificar os músculos do assoalho pélvico, e a eletroterapia, com correntes de baixa e alta frequência, que auxilia no relaxamento e no fortalecimento muscular.

5. Resultados

Com base no atendimento a 1200 mulheres, 400 apresentaram disfunções do assoalho pélvico, representando 33,3% do total. Dessas, 360 (90%) foram encaminhadas para fisioterapia, com a maioria dos casos sendo de incontinência urinária de esforço 223 mulheres (61,9%) e incontinência urinária de urgência 117 mulheres (32,5%). Essas duas condições são as mais comuns entre as disfunções do assoalho pélvico, com grande impacto na qualidade de vida das mulheres, afetando suas atividades diárias e autoestima. Menos frequentes foram os casos de prolapsos (grau I e II), disfunção sexual e histerectomia, representando juntos 5,3% dos encaminhamentos. A fisioterapia pélvica mostrou-se uma estratégia eficaz no tratamento dessas condições, pois melhora a funcionalidade do assoalho pélvico, reduz os sintomas e promove a recuperação física e emocional das mulheres. Os resultados indicam altas taxas de melhora, especialmente nos casos de prolapso grau I e no pós-cirúrgico, ambos com 100% de sucesso. A incontinência urinária de esforço apresentou 89% de sucesso, enquanto a de urgência teve menor resposta, com 71%, o que sugere a necessidade de ações específicas para esse grupo. A adesão ao tratamento foi de 90%, resultando em melhora significativa na qualidade de vida das pacientes, com redução dos sintomas e diminuição de 83,6% das cirurgias. Esses resultados destacam a eficácia da fisioterapia na promoção da saúde das mulheres de Nhamundá e na otimização dos recursos destinados às cirurgias ginecológicas.

6. Conclusões/observações/considerações

A saúde do assoalho pélvico das mulheres amazônidas é diretamente influenciada por fatores biológicos, sociais e culturais. A implementação da intervenção fisioterapêutica em Nhamundá se mostrou eficaz para lidar com essas condições, promovendo melhoria na qualidade de vida das mulheres. A terapia, com enfoque em exercícios específicos para fortalecimento e relaxamento do assoalho pélvico, contribuiu não apenas para a redução dos sintomas, mas também para o empoderamento das mulheres, ao oferecer alternativas não

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

invasivas e de baixo custo. É essencial, no entanto, continuar a promover ações educativas sobre a importância dos cuidados com o assoalho pélvico, visando à prevenção e ao diagnóstico precoce das disfunções. O fortalecimento de estratégias de conscientização e educação em saúde, aliadas ao acesso a tratamentos não cirúrgicos, pode melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres, proporcionando-lhes maior conforto e autonomia. Esse modelo de intervenção, baseado na fisioterapia, representa uma alternativa viável e eficaz, não apenas em Nhamundá, mas também em outras localidades amazônicas, contribuindo para a equidade no cuidado à saúde das mulheres.

7. Palavras-chave

Fisioterapia; disfunções do assoalho pélvico; APS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaquiri – AM

Nome do autor: Edvã Junior Gonçalves Coelho

Nomes dos coautores: Rosijane Bentes Duarte; Maria Gerliane Barboza de Oliveira; Amanda Rodrigues Freire; Alice de Andrade Aniceto

1. Título da experiência

PARTEIRA NO PRÉ-NATAL: CUIDADO TRADICIONAL E CIENTÍFICO NO SUS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O pré-natal é o acompanhamento essencial da gestante, voltado à prevenção e à detecção precoce de intercorrências que possam comprometer a saúde da mãe e do bebê. A parteira tradicional, por sua vez, é uma figura de confiança nas comunidades, com saberes populares transmitidos por gerações, que acompanha a gestação e o parto de forma natural. Nesse contexto, o projeto propõe integrar a parteira tradicional ao cuidado pré-natal no SUS, em modelo compartilhado com o enfermeiro(a), conforme previsto na Portaria n. 1.067/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e reconhece a importância das práticas tradicionais no cuidado materno-infantil. Na UBS Alfredo Campos, a parteira participa das consultas de pré-natal, contribuindo com escuta, acolhimento e orientações. A iniciativa promove um cuidado mais humanizado e culturalmente sensível, fortalecendo a adesão das gestantes e os laços entre comunidade e serviços de saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar o atendimento compartilhado entre parteiras tradicionais e enfermeiros(as) no pré-natal dentro das unidades de saúde do SUS.
- *Objetivos específicos*: reconhecer e valorizar o conhecimento das parteiras tradicionais no acompanhamento da gestação. Promover um modelo de cuidado culturalmente sensível e humanizado. Estimular o trabalho em equipe e o compartilhamento de saberes entre profissionais de saúde e parteiras.

4. Metodologia

O projeto foi implantado na UBS Dr. Alfredo Campos, em Manaquiri (AM), com a participação de uma parteira tradicional da comunidade local. Inicialmente, foram realizadas reuniões de sensibilização com os profissionais da unidade, apresentando os objetivos da iniciativa e promovendo o diálogo entre saberes. Dona Alice Andrade, parteira reconhecida pela comunidade, passou a integrar as consultas de pré-natal em um modelo de atendimento compartilhado com o(a) enfermeiro(a), contribuindo ativamente na escuta, nas orientações e no acolhimento das gestantes. Cada atendimento é devidamente registrado no prontuário, respeitando os protocolos do SUS. A presença da parteira fortalece a confiança das mulheres nos serviços de saúde, promovendo maior adesão ao pré-natal e reforçando o vínculo entre comunidade e equipe. Além de humanizar o cuidado, a experiência

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

valoriza os saberes tradicionais e contribui com a redução da morbimortalidade materna e infantil, ao ampliar o acesso e a continuidade do acompanhamento. Por sua simplicidade, efetividade e respeito à cultura local, o projeto apresenta-se como uma proposta viável e replicável em outras regiões com características semelhantes. A proposta respeita a autonomia da parteira e promove um ambiente de troca, escuta e valorização mútua dos saberes técnicos e tradicionais.

5. Resultados

Durante a implementação do projeto na UBS Alfredo Campos, observou-se um aumento significativo na adesão das gestantes às consultas de pré-natal. Até setembro, antes da experiência, foram registrados 139 atendimentos. Após a inserção da parteira tradicional nas consultas, a partir de outubro, o número subiu para 168, segundo dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC local). Esse avanço demonstra que a presença da parteira fortalece o vínculo entre gestante e serviço de saúde, incentivando um cuidado mais contínuo e acolhedor. Também foram observadas redução de faltas, maior satisfação das usuárias e o reconhecimento da equipe de saúde quanto à contribuição dessa profissional para um atendimento mais humanizado. Muitas gestantes relataram se sentirem mais acolhidas e seguras com a presença da parteira, com quem já tinham vínculo anterior. A experiência evidenciou cinco resultados centrais: 1. Redução da morbimortalidade materna e infantil, com maior detecção de riscos. 2. Fortalecimento do vínculo entre comunidade e SUS. 3. Valorização dos saberes tradicionais, reconhecendo o papel histórico das parteiras. 4. Humanização do cuidado, promovida pelo acolhimento e escuta qualificada. 5. Modelo replicável, especialmente em regiões com contextos culturais semelhante.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto evidencia que é possível integrar práticas tradicionais ao SUS de forma respeitosa, colaborativa e eficiente. A participação da parteira tradicional no pré-natal, ao lado do enfermeiro(a), fortalece a humanização do cuidado, amplia a adesão ao acompanhamento gestacional e estreita os vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde. Embora atualmente a maioria dos partos ocorra na unidade hospitalar, e, em algumas situações, até mesmo durante o trajeto de remoção, o papel da parteira segue sendo de grande relevância no cuidado pré-natal e no apoio emocional e cultural às gestantes. Sua atuação deixou de ser centrada no parto em si e passou a ser reconhecida como agente de escuta, orientação e acolhimento dentro da atenção primária. A experiência desenvolvida em Manaquiri (AM), na UBS Dr. Alfredo Campos, mostra-se como uma estratégia possível e eficaz, que pode servir de modelo para outras localidades que desejam unir saberes populares e científicos em favor de uma atenção mais resolutiva, inclusiva e culturalmente sensível. Para sua continuidade, é fundamental o apoio institucional, a valorização das parteiras e o investimento em ações de formação permanente para as equipes.

7. Palavras-chave

Parteira tradicional; pré-natal; cuidado humanizado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manacapuru – AM

Nome do autor: Daniela de Carvalho de Oliveira

Nome coautores: Ivanete Sena de Araújo

1. Título da experiência

MEDICAÇÃO ASSISTIDA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ENTRE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM MANACAPURU

2. Apresentação/introdução/justificativa

A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social, como a população em situação de rua. Em Manacapuru, no Amazonas, o Consultório na Rua tem atuado de forma estratégica para garantir o acesso, adesão e continuidade do tratamento para esses usuários. Observou-se que a alta taxa de abandono e dificuldade de seguimento exigiam uma intervenção focada no cuidado ampliado e humanizado. A partir dessa demanda, foi implementada a estratégia da medicação assistida diária, com acompanhamento presencial por profissional de saúde, visando garantir a eficácia do tratamento, reduzir o abandono e interromper a cadeia de transmissão da doença nesse grupo.

3. Objetivos

- Garantir adesão e conclusão do tratamento da tuberculose entre os usuários do Consultório na Rua, por meio da medicação assistida diária, promovendo cuidado contínuo e humanizado, com foco na redução da transmissão da doença, controle epidemiológico e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4. Metodologia

A estratégia foi implantada a partir de 2023, através da articulação entre a equipe do Consultório na Rua, Vigilância em Saúde e Atenção Básica. Inicialmente, foram identificados os casos ativos de tuberculose entre os usuários do território urbano, com ênfase na população em situação de rua. A equipe passou a realizar visitas diárias aos locais onde esses usuários costumam pernoitar ou frequentar, ofertando a medicação supervisionada, escuta ativa, acompanhamento de efeitos adversos e apoio psicossocial. O acompanhamento foi registrado em fichas específicas da equipe, com controle diário de doses administradas. Paralelamente, foram feitas ações educativas e de sensibilização para o autocuidado e quebra do estigma.

5. Resultados

Entre 2023 e 2025, foram acompanhados 18 pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose. Destes,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

15 (83%) completaram o tratamento com sucesso, 2 abandonaram e 1 evoluiu a óbito devido a comorbidades pré-existentes. Os resultados demonstram um aumento significativo na taxa de adesão, redução de casos com recidiva e diminuição de notificações de novos casos entre essa população. Além disso, houve fortalecimento do vínculo entre usuários e a equipe do Consultório na Rua, favorecendo o acesso a outros serviços de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A medicação assistida diária revelou-se uma estratégia eficaz, viável e replicável, contribuindo significativamente para a redução do abandono do tratamento da tuberculose e controle da doença entre populações vulneráveis. A atuação intersetorial, com foco na escuta qualificada e presença ativa nos territórios, reafirma o compromisso do SUS com a equidade e o cuidado em liberdade, rompendo barreiras históricas de acesso. Recomenda-se a ampliação da estratégia para outros municípios da Região Norte.

7. Palavras-chave

População em situação de rua; tuberculose

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Fabiula Rodrigues Brasil Menezes

Nomes dos coautores: Greice Costa Oliveira; Marcia Valares; Ariane Marques

1. Título da experiência:

WHATSAPP E CANOAS :A REINVENÇÃO DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DO CANCÊR UTERINO POR ENFERMEIRAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública no brasil, especialmente em regiões de difícil acesso, como comunidades ribeirinhas da Amazônia. A detecção precoce por meio do exame citopatológico (Papanicolau) constitui uma das abordagens mais relevantes para identificar precocemente a prevenir a doença, sendo recomendada pelo Ministério da saúde para mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Artur Virgílio Nogueira, localizada na comunidade ribeirinha Mamori 02, no município de Careiro (AM), foi implantada, em 2022, esse método de coleta domiciliar do exame citopatológico. A iniciativa surgiu a partir das demandas relatadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que, durante suas visitas domiciliares, identificaram fatores limitantes à adesão das mulheres ao exame, como medo, vergonha, ausência de sinais e sintomas e dificuldades logísticas, como a distância e o tempo necessário para chegar até a UBS, muitas vezes em até 6 horas de viagem de rabeta. Essas barreiras foram discutidas em reuniões multidisciplinares com a equipe de saúde da UBS, composta por enfermeiros, técnicos, médicos e ACS. A partir desse diálogo, foi elaborada uma tática operacional com o objetivo de realizar coletas domiciliares, respeitando as condições de privacidade, acolhimento e segurança. Observou-se que, ao serem atendidas em suas próprias casas, as mulheres demonstraram maior receptividade, confiança e tranquilidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: ampliar a execução da coleta do exame citopatológico (PCCU) em domicílio, especialmente nas áreas de difícil acesso atendidas pela UBS Artur Virgílio Nogueira, no município de Careiro (AM).
- *Objetivo específicos*: assegurar, previamente, por intermédio das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos grupos de WhatsApp das comunidades, a divulgação das datas programadas para a realização das coletas domiciliares. Garantir comunicação eficaz com as mulheres da faixa etária preconizada, de 25 a 64 anos, informando-as com antecedência sobre o dia da visita da equipe de saúde para a realização do exame, permitindo que sigam o preparo adequado conforme as orientações repassadas. Reduzir o índice de ausência nas coletas do exame preventivo por intermédio da construção de vínculo e do acolhimento na própria residência da usuária. Promover a entrega dos resultados dos exames com agilidade e sigilo, utilizando o WhatsApp após a verificação dos dados.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Refere-se a um estudo de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com fundamento na experiência de campo dos trabalhadores da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Artur Virgílio Nogueira, localizada no município de Careiro (AM). A amostra do estudo foi composta por duzentas mulheres, com idade entre 25 e 64 anos, residentes nas comunidades ribeirinhas Brasil, Arara, Paranã do Tucunaré, Lago Tracajá e Rio Juma. A UBS Artur Virgílio Nogueira atende diretamente essas comunidades, que estão situadas a diferentes distâncias da unidade. A comunidade Brasil está no entorno da UBS. A comunidade Arara fica a aproximadamente uma hora da UBS. As comunidades Paranã do Tucunaré e Rio Juma ficam a cerca de uma hora e 30 minutos da UBS. A comunidade Lago Tracajá fica a aproximadamente 40 minutos da UBS. O acesso foi realizado tanto por via terrestre quanto fluvial, sendo necessário o uso de embarcação com motor de 40 HP e, em trechos internos das comunidades, motor rabeta Honda 6.5. O deslocamento da sede da UBS até a casa das usuárias envolvia trajetos de até duas horas e 30 minutos por via fluvial, totalizando 200 litros de gasolina consumidos para a execução das atividades de campo. As coletas do exame citopatológico ocorreram nos domicílios das mulheres que, por diversas razões, como medo, vergonha, ausência de sintomas ou dificuldades de deslocamento até a UBS, não realizavam o exame preventivo de rotina. Cada visita domiciliar demandava, em média, de uma a duas horas para a coleta do exame.

5. Resultados

A amostra foi constituída por 200 mulheres usuárias da UBS Artur Virgílio Nogueira, Mamori 02, Careiro (AM). Em relação aos dados demográficos, identificou-se que, com a estratégia de coleta domiciliar, das 291 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, 200 foram alcançadas. Entre as 200 coletas realizadas, foi identificada uma paciente com NIC I, uma com NIC II e uma com NIC III de alto grau. Duas pacientes fazem acompanhamento a cada seis meses e uma encontra-se acamada. Quanto aos indicadores de desempenho na coleta citopatológica em mulheres de 25 a 64 anos, os resultados foram de 16% no Q3 de 2021, 35% no Q3 de 2022, 50% no Q3 de 2023 e 69% no Q3 de 2024. Como resultado direto, estima-se redução significativa na taxa de não adesão ao exame preventivo, por meio da coleta domiciliar e do contato eficiente via WhatsApp, fortalecimento do vínculo entre a equipe da Atenção Primária voltada à família e as mulheres ribeirinhas, promovendo maior confiança e continuidade da assistência, aprimoramento do planejamento e da supervisão das ações preventivas pela equipe de saúde, com base em informações coletadas de forma metódica e territorializada, e implementação de um método replicável em outros contextos amazônicos ou em regiões com características geográficas semelhantes, contribuindo para o avanço da saúde da mulher em áreas remotas.

6. Conclusões/observações/considerações

Portanto, a equipe da UBS Artur Virgílio Nogueira destacou-se no próprio município de Careiro com essa estratégia, uma vez que houve expressiva melhoria na cobertura do exame citopatológico, alcançando 69% da população feminina no ano de 2024. O município de Careiro bateu recorde na realização do exame citopatológico em domicílio. A repercussão foi tamanha que concedi entrevista à TV Rede Amazônia, afiliada da Rede Globo, na qual compartilhei a relevância e o impacto da proposta.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

Coleta citopatológico; domicílio; mulheres; WhatsApp.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Maria Izabel dos Santos Leal

Nomes dos coautores: Julyanne Menezes Monteiro

1. Título da experiência

CORUJÃO DA SAÚDE DA MULHER: EMPODERAMENTO E PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER EM NHAMUNDÁ (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O projeto Corujão da Saúde da Mulher é uma estratégia para captar mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para acesso aos serviços de cuidado da saúde da mulher, por meio de ações de saúde em horários noturnos. Surgiu na campanha do Março Lilás, onde viu-se a necessidade de uma busca ativa visando a captação das usuárias que não conseguiam acesso aos serviços de saúde em horário comercial e usuárias com atraso de realização de exame de PCCU há mais de três anos. O exame preventivo feminino é a forma mais eficaz de detectar doenças como o câncer de colo uterino, HPV, ou outras doenças transmitidas por microrganismos. No entanto, muitas mulheres revelaram nunca ter realizado o exame preventivo por não achar necessário, por vergonha ou por dificuldade em relação ao serviço de saúde devido horários de funcionamento incompatíveis com a rotina das mulheres. O projeto foi pensando para expandir os horários de atendimentos para acolher as usuárias e assim criar um vínculo aos serviços de saúde ofertado, visando não somente a coleta do exame preventivo, como também atendimento multiprofissional. Foi determinado um dia específico para o atendimento de cada área, visando ao estreitamento do vínculo e garantindo que a mulher tivesse seu momento de autocuidado, tornando-se protagonista do próprio cuidado por meio de um atendimento acolhedor e de escuta qualificada.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: desenvolver ações voltadas à promoção da saúde da mulher com enfoque na integralidade da rede de cuidados da saúde, na humanização da assistência e no empoderamento da mulher para defesa dos direitos sexuais e reprodutivos.
- *Objetivos específicos*: realizar coleta de citopatológico humanizado. Fortalecer vínculo entre o profissional e usuária por meio do acolhimento humanizado. Desenvolver ações educativas em saúde para o planejamento reprodutivo da mulher por meio de oferta de métodos contraceptivos. Estimular o autocuidado das mulheres para prevenção e rastreamento/detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama.

4. Metodologia

Previamente, as usuárias foram avisadas por profissionais de ACS e equipe em suas respectivas áreas de saúde. A cada ação, uma equipe de profissionais devidamente orientados e treinados ofertaram um acolhimento

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

humanizado a essas usuárias, onde foram encaminhadas para uma sala de espera com som ambiente para um momento de relaxamento. Tiveram a oportunidade de interagir entre si e troca de informações, por meio de panfletagem, palestras com os multiprofissionais. Foi ofertada a coleta de PCCU humanizada, com a preparação de um ambiente mais acolhedor e aconchegante, utilização de aromas olfativos, cromoterapia na ambiência e musicoterapia com ênfase em música clássica. No local, também havia um tapete e um par de chinelos, para que as usuárias não ficassem descalças no piso frio. A ação de educação em saúde foi desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com a realização de orientações compartilhadas por meio de práticas de incentivo ao autocuidado e a mudanças no estilo de vida. Para isso, foram utilizadas técnicas de comunicação que permitiram a reflexão e o compartilhamento de saberes e experiências entre os profissionais de saúde e as usuárias, que tiveram momentos para se expressar por meio de perguntas e respostas, sanando dúvidas sobre o tema e favorecendo a multiplicação de informações nas áreas da comunidade.

5. Resultados

As ações seguem em desenvolvimento, de maneira mensal, preferencialmente por equipe de saúde. Alcançamos um total de mais de trezentas mulheres. Desse universo, atingimos todas as mulheres agendadas para a ação e as mulheres alcançadas pelos meios de divulgação do projeto. As participantes tiveram acesso a grupos de fisioterapia com orientações para exercícios do assoalho pélvico, palestras educativas de prevenção com médico ginecologista, atendimentos odontológicos, consultas médicas e de enfermagem, testagem rápida, acolhimento e orientações sobre os serviços oferecidos pelo serviço social, bem como coleta do exame de PCCU. A ação apresentou pontos positivos, pois todas as usuárias que receberam o convite compareceram. Elas relataram grande satisfação com a ação realizada, pois puderam vivenciar um momento de autocuidado com qualidade. O projeto mostrou-se oportuno para desenvolver ações de prevenção e redução do câncer de colo do útero, voltadas às mulheres que não têm tempo de comparecer a uma consulta em horário comercial, bem como para reforçar a importância do cuidado e da prevenção. Também foram repassadas orientações às usuárias sobre planejamento familiar por meio da laqueadura, pelo serviço social, com distribuição de panfletos contendo informações sobre os direitos assegurados por lei. As usuárias que demonstravam interesse eram apresentadas aos fluxos e pré-requisitos para o procedimento.

6. Conclusões/observações/considerações

O Projeto Corujão da Saúde acredita que o autocuidado em saúde é o primeiro passo para o empoderamento da mulher. Por meio de orientações compartilhadas e práticas de incentivo ao autocuidado e a mudanças no estilo de vida, a mulher poderá ter acesso à saúde e ao bem-estar, assumindo um papel de protagonista do próprio cuidado e, consequentemente, desenvolvendo suas potencialidades em plenitude. Desse modo, essas ações promovem, de forma positiva, a adoção de hábitos saudáveis, mudanças no comportamento e maior autonomia no autocuidado, abrindo caminhos para uma atenção diferenciada e individualizada, o que contribui para o aumento da confiança entre usuários e profissionais de saúde. A utilização das mídias digitais para a propagação de informações também foi uma forte aliada para o sucesso da ação. O desenvolvimento das ações por meio da educação em saúde e da busca ativa proporcionou experiências relevantes e reflexões entre a equipe multiprofissional, uma vez que há troca de saberes entre o usuário e os profissionais de saúde, sendo essas ações marcadas pelo interesse e entusiasmo da equipe envolvida para a continuidade do projeto a cada quadrimestre. O autocuidado começa pela prevenção.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

Saúde da mulher; prevenção; câncer colo uterino.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Leila Feitosa Azevedo

Nomes dos coautores: Diana Paula da Silva Oliveira; Greiciane Lemos Pereira

1. Título da experiência

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS PACIENTES COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA APAE

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é uma organização social sem fins lucrativos que visa promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla, oferecendo serviços nas áreas de educação, saúde e assistência social. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, assistência social, neurologia e odontologia. A fonoaudiologia desempenha um papel essencial no desenvolvimento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente na promoção da comunicação e da interação social. A intervenção fonoaudiológica no TEA busca aprimorar tanto a comunicação verbal quanto a não verbal, auxiliando no desenvolvimento da linguagem, expressão facial e gestual, com o objetivo de melhorar a comunicação funcional. Também, a atuação fonoaudiológica no TEA abrange o desenvolvimento das habilidades sociais, favorecendo a interação com outras pessoas e o entendimento das nuances da comunicação interpessoal. Outro aspecto fundamental é a avaliação e a reabilitação das funções orofaciais, como respiração, sucção, mastigação e deglutição, que podem ser comprometidas em indivíduos dentro do espectro. Dessa forma, a fonoaudiologia se torna uma peça-chave dentro do atendimento multidisciplinar, proporcionando maior independência e qualidade de vida para esses pacientes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: descrever a importância da atuação fonoaudiológica em pacientes com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista nos atendimentos realizados na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em Tefé (AM).
- *Objetivos específicos*: desenvolver a comunicação funcional de forma individualizada no atendimento fonoaudiológico. Relatar sobre a importância do atendimento multidisciplinar com o paciente com transtorno do espectro autista. Descrever as dificuldades encontradas nos atendimentos ofertados na instituição.

4. Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência, baseado na atuação fonoaudiológica com pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista na APAE-Tefé. A investigação teve como foco a eficácia das intervenções terapêuticas para a melhora da comunicação e da interação social. No primeiro atendimento, são realizadas observações sobre as características das habilidades comunicativas do paciente, aplicação de protocolos

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

específicos, avaliação do conduto auditivo (meatoscopia) e exame intraoral. Além disso, a anamnese é conduzida junto aos responsáveis, permitindo um planejamento terapêutico mais adequado. Os atendimentos ocorrem quinzenalmente, conforme a demanda de agendamentos, e incluem discussões de casos clínicos com a equipe multidisciplinar. As abordagens terapêuticas empregadas incluem: estimulação da linguagem compreensiva e expressiva; atividades lúdicas para discriminação auditiva; uso de estratégias visuais, táteis e cinestésicas para a percepção da fala; aplicação do método das Boquinhas, que utiliza estímulos fônicos, visuais e articulatórios para desenvolvimento da linguagem. A personalização das intervenções conforme as necessidades individuais dos pacientes é um aspecto essencial para maximizar os resultados terapêuticos. A constante adaptação das estratégias visa otimizar a comunicação funcional e promover maior autonomia para os indivíduos atendidos.

5. Resultados

Os resultados deste estudo evidenciam a importância da intervenção fonoaudiológica como parte fundamental do tratamento multidisciplinar para indivíduos com TEA. A atuação fonoaudiológica na APAE-Tefé contribuiu para o desenvolvimento da comunicação funcional, permitindo uma melhor interação social e aprimorando as habilidades comunicativas. A prática clínica demonstrou que intervenções personalizadas favorecem a evolução da comunicação verbal e não verbal. Estratégias como o uso de Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC) e técnicas que estimulam a percepção sensorial e motora da fala foram eficazes na promoção da linguagem e da interação com os pacientes. Ademais, a interação com as famílias revelou-se um fator essencial para o sucesso do tratamento, destacando a necessidade de uma abordagem integrada entre os profissionais da equipe multidisciplinar. A resistência inicial de alguns pacientes ao processo terapêutico também foi um obstáculo, porém, com a aplicação de métodos individualizados e lúdicos, houve um avanço na adesão às intervenções. A experiência na APAE-Tefé reforça que um atendimento estruturado e contínuo pode impactar positivamente a qualidade de vida desses indivíduos. Na instituição são atendidos 40 pacientes com o diagnóstico do TEA e sendo possível observar na sua evolução clínica melhorias como aumento do vocabulário na linguagem expressiva e compreensiva, avanço na interação social e aquisição de habilidades motoras orais.

6. Conclusões/observações/considerações

Este estudo reforça a importância da atuação fonoaudiológica no desenvolvimento da comunicação e da interação social de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. A intervenção terapêutica não apenas trabalha a linguagem expressiva e receptiva, mas também as habilidades pragmáticas da comunicação, essenciais para a inclusão e o bem-estar do paciente. A utilização de estratégias diversificadas, como os Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC) e métodos de estimulação da fala, mostrou-se eficaz para atender às necessidades individuais de cada paciente. Além disso, a integração da Fonoaudiologia com outras áreas da equipe multidisciplinar da APAE-Tefé demonstrou ser fundamental para um atendimento mais completo e eficiente. Os atendimentos ofertados pela instituição por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a esse tipo de serviço, garantindo suporte contínuo para pacientes e familiares. A continuidade da pesquisa e das práticas terapêuticas permitirá a construção de novas abordagens, promovendo maior inclusão e desenvolvimento para essa população.

7. Palavras-chave

Atuação fonoaudiológica; TEA; práticas clínicas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Humaitá – AM

Nome do autor: Patrícia de Almeida da Silva

Nomes dos coautores: Sara dos Santos Riça; Francielle Santiago Lopes; Mateus Santos Lopes; José Augusto Cordeiro da Costa; José Maria Leite de Almeida

1. Título da experiência

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – HUMAITÁ (AM) (2020-2025)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Humaitá (AM), localizado na região do Rio Madeira, tem desempenhado papel relevante no cumprimento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Essas condicionalidades incluem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a atualização do calendário vacinal e o pré-natal de gestantes beneficiárias. A análise dos dados de 2020 a 2025 demonstra a evolução do percentual de acompanhamento e a consolidação de estratégias intersetoriais que fortalecem a cobertura e a qualidade do serviço prestado às famílias em situação de vulnerabilidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: garantir o acompanhamento integral das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e o fortalecimento da proteção social no município.
- *Objetivos específicos*: ampliar a cobertura do acompanhamento de saúde dos beneficiários; reduzir barreiras de acesso aos serviços, especialmente em áreas rurais, ribeirinhas e população indígena; integrar ações da Atenção Primária à Saúde com políticas de assistência social e educação; monitorar periodicamente os resultados para orientar ajustes nas estratégias.

4. Metodologia

As ações foram estruturadas a partir de: levantamento de beneficiários a partir do cadastro no Sistema de Gestão do Programa do Bolsa Família na Saúde; planejamento de busca ativa, realizado por Agentes Comunitários de Saúde e equipes das unidades básicas; realização de mutirões para vacinação, pesagem, avaliação do estado nutricional e registro no prontuário eletrônico. Registro e monitoramento no sistema, com acompanhamento das metas por vigência. Articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social, por meio do CRAS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

O município apresentou evolução significativa nos indicadores ao longo do período analisado. Em 2020, o percentual de cobertura variou entre 62,67% (1ª vigência) e 79,95% (2ª vigência). A partir de 2022, o município passou a superar a meta de 85%, alcançando 91,60% na 2ª vigência de 2022, índice que se manteve estável, com 90,60% na 1ª vigência de 2025. Os resultados evidenciam: aumento da cobertura de acompanhamento, com manutenção de índices acima da meta estadual; melhoria da integração entre equipes de saúde, assistência social e educação; redução das perdas por falta de registro ou ausência dos beneficiários; fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada para as ações do programa.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Humaitá (AM) no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF demonstra que o trabalho articulado entre setores e a busca ativa nas comunidades são estratégias eficazes para garantir o acesso e a permanência das famílias no programa. O desempenho consistente acima das metas reforça o compromisso do município com a promoção da saúde e a proteção social, servindo como referência para outros territórios amazônicos que enfrentam desafios geográficos e logísticos semelhantes.

7. Palavras-chave

Acompanhamento Bolsa Família; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Itacoatiara – AM

Nome do autor: Joseane Prata Pereira

Nomes dos coautores: Francieli dos Santos Lima; Sheila Bentes de Carvalho

1. Título da experiência

O ÊXITO DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS PONTOS DE COLETAS DO TESTE DO PEZINHO NA ZONA RURAL DE ITACOATIARA

2. Apresentação/introdução/justificativa

Este trabalho relata o êxito da descentralização dos pontos de coleta do teste do pezinho para a população rural de Itacoatiara (AM), município da Região Metropolitana de Manaus e segundo mais populoso do estado, com 112.520 habitantes (IBGE, 2024), sendo 23% residentes em áreas rurais e ribeirinhas (IBGE, 2022). A descentralização da saúde busca ampliar o acesso, reduzir desigualdades, fortalecer a Atenção Primária e garantir serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, mesmo em locais de difícil acesso. Nesse contexto, levar a coleta do teste do pezinho às unidades rurais ampliou a cobertura, facilitou o acesso e permitiu identificar precocemente doenças em recém-nascidos, prevenindo complicações graves. O exame, realizado entre o 3º e o 5º dia de vida, consiste na coleta de gotas de sangue do calcanhar para detectar doenças genéticas, metabólicas ou infecciosas que, sem tratamento rápido, podem causar sequelas ou morte. Com a descentralização, mais bebês foram testados, permitindo iniciar o tratamento antes do surgimento de sintomas, o que reduz riscos e melhora a qualidade de vida infantil.

3. Objetivos

- Ampliar o acesso ao teste do pezinho em áreas rurais de Itacoatiara (AM), reduzindo deslocamentos e custos das famílias, aumentando a cobertura no período recomendado, fortalecendo a Atenção Primária e garantindo acompanhamento rápido para casos alterados, especialmente em comunidades de difícil acesso.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com dados de 2021 a 2024 sobre a descentralização da triagem neonatal "teste do pezinho" em Itacoatiara (AM), medida essencial para ampliar o acesso e organizar a oferta do exame. Até 2020, a coleta era feita apenas no Hospital Regional José Mendes ou, após alta precoce, na UBS José Resk, no centro da cidade. A distância e os custos dificultavam o acesso, especialmente para famílias da zona rural, levando à perda do prazo ou ausência do exame. Diante disso, a gestão municipal elaborou estratégias como mapeamento das unidades e equipes da zona rural, avaliação da infraestrutura, aquisição de equipamentos para transporte das amostras e capacitação de enfermeiros e técnicos, com treinamentos teóricos e práticos sobre coleta, acondicionamento, transporte e acompanhamento de casos alterados. Todas as unidades passaram

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

a dispor de espaço para armazenamento adequado, encaminhando as amostras à UBS José Resk. O exame funciona em regime de "porta aberta", sem necessidade de agendamento, e, quando necessário, a equipe se desloca até a residência. A SEMSA garante recursos, logística e atendimento igualitário, mesmo em áreas de difícil acesso.

5. Resultados

A descentralização do teste do pezinho em Itacoatiara iniciou em 2021, com coletas nas UBS Santo Antônio e Paulo Gomes. Em 2022, foi expandida para todas as unidades da sede e da zona rural, incluindo UBS e pontos de apoio que atendem comunidades fluviais e áreas de acesso terrestre difícil. Em 2024, foram realizadas 140 coletas no período oportuno (3º ao 5º dia) e 221 após o 5º dia, totalizando 361 testes na zona rural, equivalendo a 22,9% dos 1.573 exames feitos no município. A cobertura total atingiu 96,1% das 1.637 crianças nascidas vivas, segundo a Vigilância Epidemiológica Municipal. Houve avanço contínuo: 75,9% de cobertura em 2021, 80,2% em 2022, 90,2% em 2023 e 96,1% em 2024. Os resultados demonstram eficiência das estratégias, maior acesso ao exame, detecção precoce de doenças e redução de barreiras geográficas, consolidando a descentralização como medida eficaz e sustentável para a saúde infantil.

6. Conclusões/observações/considerações

A descentralização do teste do pezinho para as zonas rurais de Itacoatiara (AM) representa um avanço essencial no acesso à saúde de recém-nascidos, garantindo atendimento igualitário independentemente da localização. Ao levar a coleta às comunidades distantes, a gestão municipal reforça o compromisso com a equidade e a integralidade do cuidado, possibilitando o diagnóstico precoce de doenças graves e o início oportuno do tratamento, reduzindo a morbimortalidade infantil e melhorando a qualidade de vida. Esse processo exige planejamento, estrutura adequada e capacitação contínua, assegurando a qualidade das coletas e o correto encaminhamento das amostras. O êxito alcançado é resultado direto do comprometimento da gestão municipal, do empenho das equipes e da constante atualização dos profissionais, demonstrando que estratégias bem estruturadas podem superar barreiras geográficas e promover saúde de forma efetiva e inclusiva.

7. Palavras-chave

Descentralização; teste do pezinho; zona rural.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Breves – PA

Nome do autor: Jolenas Moraes de Souza

Nomes dos coautores: Kimberly Christiane dos Santos Chaves; Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante; Leonardo Rodrigues Taveira; Gisely Silva da Costa; Edson Ferreira Pantoja; Deine Xisto dos Santos; Edir Lobato Machado; Mariele Borges do Nascimento; Edison Costa da Gama

1. Título da experiência

PROJETO KIDS: O LÚDICO COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS RIBEIRINHAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

As atividades lúdicas como instrumentos de humanização no atendimento de crianças em ambientes de saúde, vem ganhando destaques e sendo demonstradas em vários estudos. A utilização de espaços apropriados para a inclusão das crianças facilita o desenvolvimento da assistência dos profissionais de saúde, possibilita a redução de estresse e promove um ambiente humanizado. Nessa perspectiva, o "Projeto Kids" foi criado pelo técnico de enfermagem e colaboradores da comunidade ribeirinha Lica Alves, localizada no Rio Jacarezinho no Município de Breves-PA. O projeto evidenciou a necessidade de implementação de um ambiente acolhedor e lúdico no contexto dos ambientes de saúde da população ribeirinha, proporcionando um atendimento mais humanizado ao público infantil. Cabe ressaltar, que na vivência dos atendimentos aos ribeirinhos, é comum algumas crianças chegarem ansiosas e temerosas. Assim, a introdução de espaços de lazer e brincadeiras busca reduzir esses medos, facilitando a comunicação entre crianças e profissionais de saúde e promovendo uma experiência mais positiva no atendimento.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Criar um ambiente acolhedor e interativo para crianças nos serviços de saúde, diminuindo a ansiedade e o medo durante o atendimento, melhorando a interação entre profissionais de saúde, crianças e familiares, e estimulando a confiança das crianças nos serviços de saúde;
- Objetivo específico: criar espaços adaptados com brinquedos, livros e materiais interativos que sirvam como distração e acolhimento, além de proporcionar um espaço de socialização para as crianças.

4. Metodologia

Para a implementação do "Projeto kids", primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional com análise das condições atuais do Posto de Saúde Ribeirinho e levantamento das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais no que tange o atendimento do público infantil. Posteriormente ocorreu a instalação de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

um ambiente lúdico dentro do Posto de Saúde Lica Alves, equipado com brinquedos educativos, desenhos para colorir e outros materiais doados pela comunidade, por parceiros e pela secretaria de saúde. As atividades acontecem diariamente com brincadeiras não dirigidas, contudo quando há ações de saúde e de campanhas são realizadas atividades lúdicas dirigidas em parceria com a escola da comunidade, por meio dos profissionais da educação. Ao final de cada atividade os brinquedos passam por processo de higienização. Todas as atividades são monitoradas e avaliadas de forma multiprofissional considerando o impacto do projeto por meio de *feedbacks* das crianças e dos pais.

5. Resultados

A implementação da brinquedoteca no Posto de Saúde Lica Alves apresentou impactos positivos, e os resultados apontam para cinco frentes principais de análise. Desenvolvimento infantil: a brinquedoteca oferece um ambiente lúdico que contribui para o desenvolvimento cognitivo, motor e social das crianças. Por meio do brincar, elas podem aprimorar habilidades de resolução de problemas, criatividade e interação com outras crianças. Redução do estresse: a espera nos postos de saúde pode ser um momento de estresse para as crianças e seus responsáveis. A brinquedoteca proporciona uma distração saudável, reduzindo a ansiedade e tornando o atendimento mais agradável. Fortalecimento do vínculo familiar e comunitário: houve aumento de 80% na procura pelo serviço e redução do absenteísmo. Além disso, a brinquedoteca contribui para a socialização entre as famílias da comunidade. Acesso à saúde e à educação: com a brinquedoteca, a educação infantil passa a ser integrada ao cuidado em saúde. Além disso, o projeto pode funcionar como uma oportunidade para os profissionais orientarem as famílias sobre o desenvolvimento infantil e a importância do brincar. Promoção da saúde mental infantil: o jogo e a brincadeira ajudam a processar emoções e situações que possam ser desconfortáveis, como as consultas médicas. Isso contribui para a promoção da saúde mental e emocional.

6. Conclusões/observações/considerações

O Projeto Kids demonstrou ser uma iniciativa eficaz na humanização do atendimento de crianças ribeirinhas, proporcionando um ambiente acolhedor e interativo que reduz a ansiedade e o medo durante o atendimento. A criação da brinquedoteca no Posto de Saúde Lica Alves trouxe impactos positivos em diversas frentes, incluindo o desenvolvimento infantil, redução do estresse, fortalecimento do vínculo familiar, acesso à saúde e educação, e promoção da saúde mental infantil. O projeto evidencia a importância da inclusão de espaços lúdicos nos serviços de saúde, especialmente em comunidades ribeirinhas, e serve como modelo para outras iniciativas semelhantes. Além disso, o Projeto Kids reforça o compromisso da equipe de saúde em oferecer um atendimento mais humanizado e integral às crianças e suas famílias.

7. Palavras-chave

Acolhimento; humanização; brinquedoteca.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Carrapateira – PB

Nome do autor: Daniel Tavares da Silva

Nomes dos coautores: Italo Silvino de Morais; Leonilia Vieira Prudencio; Graziele Paiva Dantas; Francisco Auber Pergentino Vieira; Naiara da Silva Pereira

1. Título da experiência

"PAI A GESTAÇÃO TAMBÉM É SUA": ADESÃO DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE CARRAPATEIRA - PB

2. Apresentação/introdução/justificativa

O acolhimento à mulher, seus familiares e parceiros durante o pré-natal deve existir em todo o ciclo gravídico e pós-gravídico com o suporte em todos os níveis. Cabe deixar claro que a participação da família e, principalmente, do parceiro, corrobora com o fortalecimento do pré-natal. Além disso, fortalecer o vínculo parenteral, contribui na redução de risco no parto e pós-parto. O Ministério da Saúde em 2009 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), na qual, em um dos seus eixos, traz a paternidade e cuidado, servindo de instrumento norteador para sensibilizar os gestores, profissionais da saúde e população em geral sobre os benefícios da presença ativa do pai/parceiro durante o planejamento familiar, gestação, parto e pós-parto, fortalecendo os vínculos com os filhos, promovendo saúde e bem-estar entre toda a família. Ressalta-se que a presença do parceiro na unidade faz com o que mesmo receba assistência à saúde com acesso a todos os serviços disponíveis na rede, como testes rápidos, vacinas, atendimento médico e de enfermagem, acompanhamento nutricional, farmacêutico, psicológico e social, além de compreender todo o processo de planejamento familiar, gestação e puerpério. Por anos esse processo foi vivenciado somente pelas mulheres, a estratégia de inclusão do parceiro no cuidado é uma forma de captar o público para medicina preventiva.

3. Objetivos

- Objetivo geral: qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde com base no *Guia do Pré-Natal do Pai/Parceiro*, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, fortalecer a Educação Permanente no município e possibilitar uma assistência qualificada na rede materno-infantil
- Objetivo específico: Executar o fluxograma de atendimento para o pré-natal do pai/parceiro no município de Carrapateira, promovendo o acolhimento dos pais e parceiros, com ênfase na importância da realização do pré-natal na Unidade de Saúde da Família.

4. Metodologia

Após a qualificação dos profissionais, implantou-se o fluxograma do pai/parceiro na UBS, que foi impresso em formato de banner e fixado em local estratégico e visível na unidade de saúde, para que todos os usuários e a

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

equipe de saúde tenham acesso. Ademais, por meio da aplicação do fluxograma de atendimento, a mulher, ao buscar a unidade de saúde para a abertura do pré-natal, já passa a receber e compreender, desde a recepção, informações sobre a importância do pai/parceiro durante as consultas e na participação da rotina de cuidados compartilhados. Quando encaminhado para consulta com médica e/ou enfermeira, o pai/parceiro é acolhido, sendo realizados esclarecimentos sobre dúvidas no processo gestacional, sanando questões sobre o parto e o pós-parto, além da oferta dos serviços disponíveis na unidade de saúde, como testes rápidos, vacinação e atenção especializada com a equipe eMulti.

5. Resultados

Com o resultado da implantação do fluxograma e as ações realizadas de educação em saúde com os pais/parceiros, percebe-se a adesão do público-alvo durante as consultas de pré-natais, seguindo o fluxo implantado na UBS. Logo, entende-se que é um processo lento que demanda tempo, no qual precisa do engajamento de todos os profissionais e colaboração dos pais em geral, para que continuem aderindo ao projeto implantado no segundo semestre de 2024. Nesse mesmo ano, em 2024, obtivemos a adesão de um total de 55,6% dos pré-natais dos pais/parceiros no município, já em 2025, somente no primeiro trimestre, obtivemos um quantitativo de 70% de aceitabilidade do fluxograma por parte dos pais/parceiros residentes no território. Portanto, fica evidente que as estratégias de saúde quando bem aplicadas, estruturas e a dinâmica da equipe, colaboram diretamente nas ações de saúde, fortalecendo as práticas de assistência pré-natal do pai/parceiro.

6. Conclusões/observações/considerações

Como o fluxograma de atendimento foi construído com base na realidade municipal, por meio do olhar dos próprios profissionais que atuam na assistência direta a comunidade, a sua execução na rotina da UBS vem sendo aplicada desde sua validação no Conselho Municipal, iniciando com escuta qualificada na recepção seguindo com o atendimento até os profissionais médico, enfermeiro e E-multi, agilizando o processo de atendimento ao homem, incentivando e fortalecendo a adesão às consultas e acompanhamento da gestante durante a gestação, parto e pós-parto, demonstrando um fortalecimento na adesão ao pré-natal realizado na UBS. Evidencia-se a importância de manter o incentivo e atuação dos profissionais para promoção à saúde de toda à família. Sabe-se da dificuldade em captação do homem para o serviço de saúde, visto que a logística de atendimento e acolhimento necessita de uma flexibilidade diferenciada, porém toda a oportunidade para promoção e prevenção à saúde deve ser usufruída com a finalidade de promover maior bem-estar da família e comunidade.

7. Palavras-chave

Assistência pré-natal; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São Lourenço da Mata – PE

Nome do autor: Andrea Maria de Lima Barbosa

Nomes dos coautores: Ana Paula Machado Anselmo; Ariani Amorim de Oliveira; Dellys Cecilia de Souza Xavier; Geovana Roberta Pereira da Cruz; Isabel Rodrigues da Silva Dantas; Jessica Luana de Albuquerque; Laysla Mayara da Luz; Edgleisson Kennedy do Nascimento; José Ítalo Lins; Pedro Henrique de Lima

1. Título da experiência

MONITORAMENTO DOS INDICADORES E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LOURENÇO DA MATA (PE)

2. Apresentação/introdução/justificativa

A experiência relatada tem como objetivo o monitoramento dos indicadores de desempenho e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de São Lourenço da Mata, localizado no estado de Pernambuco. A iniciativa teve início em 2022, quando foi identificada a necessidade de um plano de ação para enfrentar o baixo desempenho nos sete indicadores que impactam diretamente o Indicador Sintético Final (ISF) e, consequentemente, o valor repassado ao município por meio do programa de financiamento Previne Brasil. A população alvo foi composta por grupos prioritários, como mulheres, crianças, hipertensos e diabéticos, conforme os critérios definidos nas notas técnicas do Ministério da Saúde (MS). O problema abordado está relacionado às deficiências no monitoramento, na educação em saúde dos profissionais e no registro adequado dos dados de saúde, o que compromete o planejamento eficaz das ações preventivas e a efetividade das intervenções.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: desenvolver estratégias que corroborem com o fortalecimento da Atenção Primária, não apenas em estatísticas, mas que gerem impactos positivos com o vínculo do território.
- *Objetivos específicos*: fortalecimento das políticas públicas voltadas ao cuidado; promover educação em saúde permanente e continuada dos profissionais; fortalecimento das ações de busca ativa; fortalecimento do vínculo usuário-Equipe de Saúde da Família; ampliação da captação de recursos para investimento e valorização dos profissionais.

4. Metodologia

Realizou-se a reestruturação do organograma da APS, definindo os responsáveis pelas políticas de saúde. Como parte dessa reorganização, criou-se um Grupo Técnico (GT), para o monitoramento e o desenvolvimento de planos de ação baseados nas necessidades de cada território do município. O grupo técnico é composto pelos seguintes representantes: coordenação de APS, gerentes de território, referências das políticas de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Saúde da Mulher, criança, Saúde Bucal, PNI, eMulti e CAF. A partir de encontros semanais do GT, é possível desenvolver um cronograma de ações para a Gerência de Território, focando no monitoramento das Equipes de Saúde da Família (ESF) que apresentam as maiores criticidades de desempenho. Durante as visitas in loco, nas Unidades de Saúde da Família, são analisados os relatórios de condições de saúde e as informações dos cidadãos vinculados através do PEC, utilizando filtros específicos. Esses dados servem como base para realizar as cobranças necessárias e garantir que as etapas do plano de ação sejam cumpridas. Além disso, são realizadas educação em saúde, por equipe e por categoria profissional, sobre o uso do sistema, notas técnicas, grupos prioritários e codificação correta dos atendimentos, sempre focando na dificuldade previamente visualizada. Vale ressaltar também, a importância da sensibilização dos ACS com foco na captação de gestantes dentro da semana gestacional preconizada e na busca ativa de usuários, fortalecendo o vínculo entre a ESF e o território.

5. Resultados

Na parcela de repasse de abril de 2022, referente ao 3º quadrimestre de 2021, o município atingiu nota geral do Indicador Sintético Final, ISF, equivalente a 2,77, sendo pré-natal, 6 consultas (I1) = 16%; pré-natal, sífilis e HIV (I2) = 22%; gestantes com saúde bucal (I3) = 2%; cobertura citopatológico (I4) = 2%; cobertura pólio e penta (I5) = 36%; hipertensão, PA aferida (I6) = 0%; e diabetes, hemoglobina glicada (I7) = 5%. Após um ano de implantação da estratégia de monitoramento, na parcela de abril de 2023, referente ao 3º quadrimestre de 2022, o município atingiu ISF de 8,17, com evolução em todos os indicadores, alcançando os seguintes percentuais: I1 = 38%; I2 = 75%; I3 = 60%; I4 = 56%; I5 = 61%; I6 = 38%; e I7 = 31%. Já em comparação ao último quadrimestre avaliado pelo MS para fins de repasse, Q3/2023, a evolução foi ainda mais significativa, com ISF de 9,81 e I1 = 75%; I2 = 96%; I3 = 87%; I4 = 65%; I5 = 86%; I6 = 55%; e I7 = 57%. Em termos financeiros, o município teve um aumento de 24% na captação do recurso, correspondendo, em média, a R$ 16.000,00 mensais no pagamento por desempenho. Além disso, foi possível observar a confiança e o estabelecimento do vínculo entre a ESF e o território, sendo que, no Q3/2021, o quantitativo de atendimento individual de enfermeiro + médico foi de 22.327 e, no Q3/2023, de 44.127, correspondendo a um aumento de 97,63%.

6. Conclusões/observações/considerações

O monitoramento contínuo demonstraram ser estratégias eficazes não somente na melhoria dos indicadores de desempenho, como também, contribuindo com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), pois, foi possível observar aumento do vínculo entre a população e as Equipes de Saúde da Família (ESF) através dos atendimentos. A reestruturação do organograma da APS, criação de grupo técnico e estratégias específicas voltadas aos diagnósticos foram cruciais para alcançar os avanços observados. A evolução apresentada nos resultados, comprova a eficácia do modelo adotado, além de reforçar o impacto positivo, visto que, com uma Atenção Primária atuante e funcionando, consequentemente a procura pelos serviços de urgência e emergência é reduzido, o que também diminui os custos para o município. Este processo não apenas contribui para a melhoria das políticas públicas de saúde, mas também reafirma a importância do monitoramento, da gestão eficiente e da participação ativa dos profissionais e da comunidade no processo de cuidado à saúde.

7. Palavras-chave

Fortalecimento; vínculo; monitoramento; gestão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Luís Gomes – RN

Nome do autor: Michael Carlos da Silva

Nomes dos coautores: Isalda Bezerra Feitoza e Vinicius Fernandes da Silveira

1. Título da experiência

DO DESAFIO 21 DIAS À CULTURA PERMANENTE DA ATIVIDADE FÍSICA

2. Apresentação/introdução/justificativa

O sedentarismo, aliado ao aumento do sobrepeso e obesidade, representa um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemias Brasil, 202. Em Luís Gomes (RN), a escassez de políticas públicas efetivas voltadas à promoção da saúde exigia estratégias inovadoras. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde implementou o "Desafio de 21 Dias – Emagrecer Certo", idealizado e conduzido por profissional de Educação Física, com apoio das equipes da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo eMulti. A ação promoveu mudança de hábitos, incentivou a prática regular de atividade física e fortaleceu o autocuidado, envolvendo mulheres, homens, adolescentes e idosos. O desafio foi apenas o início: após os 21 dias, surgiram grupos de corrida, treinos funcionais, maior adesão à musculação e continuidade das aulas de dança, consolidando uma cultura local de promoção da saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a adoção de hábitos saudáveis e a prática regular de atividades físicas, ampliando a consciência sobre autocuidado e alimentação equilibrada.
- *Objetivos específicos*: favorecer a integração comunitária e o acesso a modalidades esportivas diversas, estimulando a participação de todas as faixas etárias; reduzir indicadores de sedentarismo e obesidade, melhorar parâmetros de saúde física e mental, e integrar essas ações às políticas públicas municipais para garantir a continuidade das práticas.

4. Metodologia

O "Desafio de 21 Dias" foi realizado em espaços públicos com aulas de dança, orientações nutricionais e acompanhamento multiprofissional. A equipe contou com profissional de Educação Física, nutricionista, enfermeiros, médicos e Agentes Comunitários de Saúde, articulados com as ESF e o eMulti. Durante três semanas, os participantes participaram de treinos coletivos, monitoramento de peso e medidas, além de receberem informações sobre alimentação saudável e incentivo à prática diária de exercícios. Após o encerramento, a gestão municipal manteve ações contínuas, como o "Saúde na Praça", grupos de corrida e treinos funcionais, estimulando a adesão a academias e musculação. A metodologia priorizou acesso gratuito, participação intergeracional e acompanhamento constante para evitar abandono das práticas adquiridas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Durante o desafio, registrou-se perda média de até 6 kg e redução de medidas corporais, alcançando até 16 cm no abdômen e 11 cm na cintura. Houve melhora na qualidade do sono, disposição para atividades diárias, autoestima e controle do estresse. A taxa de adesão foi superior a 85%, e mais de 70% dos participantes permaneceram ativos após o encerramento do programa, integrando-se a novas modalidades esportivas. A prática regular passou a fazer parte da rotina de diferentes públicos, com destaque para grupos de corrida que passaram a treinar semanalmente, adesão à musculação e manutenção das aulas de dança. O projeto também fortaleceu a atuação da Atenção Primária, ampliando a autonomia dos usuários e melhorando indicadores de saúde de forma sustentável.

6. Conclusões/observações/considerações

O "Desafio de 21 Dias" mostrou que ações de curta duração podem gerar mudanças duradouras quando associadas a estratégias de continuidade e integração comunitária. Em Luís Gomes (RN), o projeto não apenas combateu o sedentarismo, mas estimulou a criação de uma rede de apoio à saúde, com modalidades diversificadas e participação de todas as idades. A atuação multiprofissional da Atenção Primária garantiu acompanhamento integral, humanizado e eficaz, potencializando resultados físicos, emocionais e sociais. A experiência demonstra que é possível transformar um desafio pontual em uma cultura permanente de vida ativa e saudável, servindo de modelo replicável para outros municípios.

7. Palavras-chave

Atividade física; saúde; hábitos saudáveis.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Rodolfo Fernandes

Nome do autor: Fernando de Oliveira Rodrigues

Nome do coautor: Francisco Gomes Sobrinho

1. Título da experiência

CUIDAR A QUALQUER HORA: A EXPERIENCIA DO ATENDIMENTO NOTURNO NO MUNÍCIPIO DE RODOLFO FERNANDES

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo, oferecendo atendimento universal, integral e gratuito para a população brasileira. Apesar de sua abrangência e importância, o SUS enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao acesso da população aos serviços de saúde. A dificuldade de atendimento em horários convencionais é uma das barreiras que impactam negativamente a procura por cuidados médicos, especialmente para aqueles que possuem compromissos laborais, acadêmicos ou outras responsabilidades durante o dia. O projeto "Cuidar a Qualquer Hora" foi concebido para suprir essa demanda, oferecendo atendimento no período noturno a pessoas de todas as idades e gêneros que, por motivos diversos, não conseguem buscar os serviços de saúde nos turnos da manhã e da tarde. A iniciativa é realizada no município de Rodolfo Fernandes, no estado do Rio Grande do Norte, que, segundo o último Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui aproximadamente 4.242 habitantes. Este projeto visa garantir a equidade no acesso, respeitando as particularidades da população local e ampliando a oferta de serviços de saúde com flexibilidade de horários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde na comunidade.

3. Objetivos

- Objetivo geral: relatar a experiência da implantação do projeto "Cuidar a Qualquer Hora" como uma estratégia efetiva para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde no município de Rodolfo Fernandes, por meio da atuação do Centro de Saúde Antônio Simão.
- Objetivo específico: analisar os impactos da iniciativa na adesão da comunidade aos serviços, avaliando os resultados obtidos no período noturno; demonstrar a importância da flexibilização dos horários de atendimento para a redução das desigualdades no acesso à saúde, especialmente para grupos que, por suas condições sociais ou rotina diária, não conseguem usufruir dos serviços em horários convencionais.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, em andamento desde maio de 2025, desenvolvido no Centro de Saúde Antônio Simão, localizado no município de Rodolfo Fernandes. O projeto é conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da área de saúde que atuam no acolhimento,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

atendimento e acompanhamento dos pacientes. Os atendimentos são realizados no período noturno, das 18h às 20h, nas terças, quartas e quintas-feiras, contemplando consultas médicas, serviços de enfermagem e atendimento odontológico. A estratégia foi planejada a partir da identificação das necessidades da comunidade, que demonstrava baixa adesão aos serviços oferecidos nos horários convencionais devido a compromissos diversos, como trabalho e estudo. Além disso, foram estabelecidos protocolos para garantir o registro adequado das informações e a continuidade do cuidado, integrando as ações do atendimento noturno com a rede de Atenção Básica já existente a fim de garantir a qualidade e resolutividade dos atendimentos.

5. Resultados

Após a implementação do projeto "Cuidar a Qualquer Hora", observou-se um aumento significativo na procura pelos serviços de saúde no município de Rodolfo Fernandes. Entre os meses de maio e julho, foram contabilizados 128 atendimentos individuais e 74 atendimentos odontológicos, número expressivo para o período de apenas três meses. Esses dados evidenciam a relevância da iniciativa para ampliar o acesso aos cuidados de saúde, sobretudo para os grupos que não podiam comparecer durante os turnos matutino e vespertino. O projeto também contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre a população e a equipe de saúde, proporcionando um atendimento mais humanizado e adequado às necessidades da comunidade. A ampliação do horário de funcionamento facilitou o acesso a serviços essenciais, como prevenção, acompanhamento de doenças crônicas e tratamentos odontológicos, o que pode refletir positivamente nos indicadores de saúde local. Ainda, a iniciativa favoreceu a organização do fluxo de atendimento, evitando a sobrecarga nos horários tradicionais e promovendo uma melhor distribuição dos recursos humanos e materiais disponíveis no Centro de Saúde Antônio Simão.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação do projeto "Cuidar a Qualquer Hora" tem apresentado resultados satisfatórios, ampliando o acesso aos serviços de saúde para a população do município de Rodolfo Fernandes que, por diversos motivos, não consegue buscar atendimento nos horários convencionais. O projeto reafirma a importância de políticas públicas que considerem a diversidade das necessidades e rotinas da população, promovendo a inclusão social e o direito à saúde para todos. A experiência demonstrou que uma iniciativa bem planejada e estrategicamente articulada com a realidade local pode resultar em maior cobertura assistencial, fortalecimento da rede de Atenção Básica e, consequentemente, melhoria dos indicadores de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

7. Palavras-chave

Atendimento noturno; acesso; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Riachuelo – RN

Nome do autor: Francisco Caetano de Sena Neto

Nomes dos coautores: Mazzuki Evisck Nascimento Ferreira de Macedo; Anderson Brito de Medeiros; Miria Mendonca de Morais

1. Título da experiência

SALAS DE ESPERA EDUCATIVAS NAS UBS DE RIACHUELO/RN: PROMOÇÃO DE SAÚDE E ACESSO

2. Apresentação/introdução/justificativa

Desde janeiro de 2024, o município de Riachuelo -RN implantou uma prática inovadora nas Unidades Básicas de Saúde: transformar o tempo de espera dos usuários em oportunidade de educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a equipe. A iniciativa surgiu a partir de diagnóstico da Atenção Básica, que evidenciou baixa adesão a ações preventivas, dúvidas recorrentes sobre cuidados e alto índice de faltas em consultas e exames. O projeto mobiliza enfermeiros, médicos, dentistas, Agentes Comunitários de Saúde e equipes de vigilância, promovendo encontros breves nas salas de espera com temas definidos segundo o perfil epidemiológico local, como imunização, saúde da mulher e do homem, saúde bucal, doenças crônicas, saúde mental e prevenção de IST/HPV. A ação amplia o conhecimento dos usuários, estimula a adesão às campanhas e contribui para a melhoria de indicadores prioritários.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: ampliar o acesso qualificado à Atenção Primária à Saúde por meio de ações estruturadas de educação em saúde nas salas de espera das UBS.
- *Objetivos específicos*: aumentar a adesão à imunização e aos rastreamentos; reduzir o absenteísmo em consultas e exames; elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre cuidados prioritários; integrar as ações da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde no planejamento territorial.

4. Metodologia

O processo iniciou com diagnóstico situacional baseado em dados do e-SUS e reuniões com as equipes. Foi elaborado um calendário mensal de temas para cada UBS, com roteiros de cinco a dez minutos, em linguagem acessível. Os ACS mobilizam os usuários e coletam dúvidas para abordagem nas rodas de conversa. Durante as atividades, os profissionais apresentam o tema, esclarecem questões e direcionam para serviços disponíveis no mesmo turno, como vacinação, exames e atendimento odontológico. Utilizam-se recursos visuais (cartazes, figuras) e todas as ações são registradas no e-SUS. Reuniões quinzenais de monitoramento permitem ajustar os temas de acordo com dados de cobertura vacinal, citologia, pré-natal e absenteísmo. A ação ocorre de forma contínua em todas as UBS, fortalecendo a integração entre equipes e otimizando recursos.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Cobertura vacinal HPV (9–14 anos): de 68% (jan/24) para 91% (jun/25) Citologia preventiva: aumento de 45 para 83 coletas/mês (+84%) Início de pré-natal até 12ª semana: de 63% para 85% (+22 p.p.) Redução de absenteísmo em consultas agendadas: de 19% para 9% (–10 p.p.) 87% dos usuários, em enquetes rápidas, declararam que a atividade "ajudou a entender melhor meu cuidado" Mais de 1.800 usuários alcançados em 12 meses. Os resultados são acompanhados por painéis mensais da coordenação da AB, garantindo a sustentabilidade e a melhoria contínua da ação.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou ser simples, de baixo custo e de fácil replicação, qualificando o acolhimento e fortalecendo o papel da APS como ordenadora do cuidado. O projeto melhorou indicadores prioritários, integrou a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde e levou informação clara e direcionada ao território, reduzindo desigualdades de acesso. O sucesso da iniciativa motivou sua institucionalização como rotina nas UBS e a previsão de expansão para outros espaços comunitários, com acompanhamento contínuo de resultados.

7. Palavras-chave

Atenção Básica; Educação em Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Município: Manaquiri – AM

Nome do autor: Juliana Coimbra Marques Ramos

Nomes dos coautores: Rosijane Bentes Duarte; Maria Gerliane Barboza de Oliveira; Daniana Ribeiro Otapiassis

1. Título da experiência

SALVAR VIDAS NAS ÁGUAS: CAPACITAÇÃO E MELHORIA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AOS RIBEIRINHOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O serviço de resgate compreende um conjunto de ações coordenadas que têm como objetivo oferecer atendimento rápido, seguro e eficaz a vítimas em situações de urgência ou emergência, como acidentes, afogamentos, traumas, desastres naturais e condições clínicas graves. Envolve a remoção segura da vítima do local da ocorrência, com suporte à vida durante o transporte até uma unidade de saúde apropriada. Esse atendimento pode ocorrer por meio terrestre, aéreo ou fluvial, conforme a gravidade do caso e as condições de acesso. Em Manaquiri, onde existem 42 comunidades ribeirinhas, a distância e a sazonalidade dos rios impõem desafios à assistência. A comunidade mais distante encontra-se a aproximadamente 80 km da sede, com tempo de deslocamento variando de uma hora e meia na cheia a até duas horas e meia na seca. Atualmente, o município conta com três ambulanchas estratégicas: na sede, na Comunidade do Italiano e na Comunidade do Janauacá. A iniciativa está alinhada à Portaria GM/MS n. 2.048/2002, que regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, promovendo a organização e qualificação do atendimento pré-hospitalar móvel, especialmente em regiões de difícil acesso, como os territórios ribeirinhos da Amazônia.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: assegurar atendimento qualificado e oportuno à população ribeirinha em situações de urgência e emergência, por meio da estruturação e fortalecimento do serviço de resgate fluvial no município.
- *Objetivos específicos*: capacitar profissionais da recepção para realizarem triagem eficiente e coleta de informações essenciais para o acionamento do resgate. Treinar técnicos de enfermagem e motoristas fluviais para atuação segura e eficaz no atendimento pré-hospitalar em ambiente ribeirinho. Promover a melhoria contínua da assistência, visando aumento da resolutividade nas comunidades de difícil acesso.

4. Metodologia

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Na fase diagnóstica, identificou-se que os atendimentos de urgência nas comunidades ribeirinhas eram, em sua maioria, realizados apenas com o envio do motorista fluvial, sem a presença de profissionais de saúde capacitados. Essa fragilidade expunha os pacientes a riscos e comprometia a qualidade do atendimento. Além disso, apenas uma embarcação atendia toda a demanda, dificultando a resposta em tempo hábil. Diante desse cenário, o serviço de resgate foi reestruturado com a aquisição de ambulanchas adaptadas ao atendimento pré-hospitalar, equipadas com macas, cilindros de oxigênio e kits de primeiros socorros. Foram contratados e capacitados técnicos de enfermagem, enfermeiros e motoristas fluviais, com planejamento dos custos de manutenção, incluindo o consumo médio de 2.650 litros de combustível por mês. Treinamentos periódicos foram realizados em parceria com o Corpo de Bombeiros, visando padronizar protocolos e qualificar as equipes. Para otimizar a comunicação, implantou-se um formulário padronizado para solicitação de resgate, dois números diretos do hospital e pontos de apoio nas comunidades com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fortalecendo a triagem e a resposta rápida às ocorrências.

5. Resultados

Em 2024, a unidade hospitalar atendeu 317 chamados fluviais, dos quais 102 foram classificados com níveis de gravidade alto a moderado (vermelho, laranja e amarelo). As principais causas envolveram: doenças do trato respiratório (29), distúrbios do aparelho digestivo (20), gestantes (19), doenças cardiovasculares (16), do trato urinário (10) e acidentes (8), o que evidencia a relevância de um serviço estruturado e com equipe capacitada. Comparado ao cenário anterior, no qual o atendimento era feito apenas pelo motorista fluvial, os avanços são expressivos. A ampliação da frota, a inserção de profissionais de saúde nas ambulanchas e os treinamentos com o Corpo de Bombeiros resultaram em intervenções mais precisas e organizadas. A qualificação das equipes possibilitou a identificação precoce de casos graves, favorecendo respostas mais ágeis e eficazes. Ainda, a criação de pontos de apoio comunitários e o uso de formulários padronizados contribuíram para reduzir o tempo de resposta, melhorar a triagem e promover um atendimento mais seguro, humanizado e resolutivo às populações ribeirinhas.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação do serviço de resgate fluvial em Manaquiri representa um avanço significativo no acesso à saúde em áreas ribeirinhas de difícil acesso. A partir da estruturação do serviço, com aquisição de ambulanchas, capacitação de equipes e integração com o Corpo de Bombeiros, foi possível qualificar o atendimento em situações de urgência garantindo a redução de danos e sobrevida. Em 2024, 317 chamados foram atendidos, sendo 102 de maior gravidade, evidenciando o impacto direto da atuação das equipes treinadas. Além de salvar vidas, o serviço fortaleceu o vínculo entre os profissionais de saúde e as comunidades, promovendo confiança no SUS e incentivando o cuidado preventivo. A organização da comunicação, com formulários e canais de acionamento, otimizou a triagem e a tomada de decisão. Os resultados reafirmam a importância de políticas públicas voltadas à equidade, considerando as especificidades territoriais e culturais. O projeto consolida-se como modelo replicável e sustentável, que valoriza a vida e o direito à saúde, independentemente da localização geográfica.

7. Palavras-chave

Resgate; qualificação; urgência; emergência.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Gabriel de Amorim Lima

Nome do coautor: Lecita Marreira de Lima Barros

1. Título da experiência

DESAFIOS E AVANÇOS EM FAZER SAÚDE NA AMAZÔNIA: PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA NA DISPARIDADE REGIONAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

Tefé, localizado na região do Médio Solimões, é um município estratégico para o atendimento de diversas cidades vizinhas, funcionando como um polo de saúde para a população ribeirinha e indígena da região. Com um território extenso e predominantemente acessível por vias fluviais, Tefé lida com desafios singulares na oferta de serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à fisioterapia. A falta de equipamentos modernos dificulta a realização de diagnósticos precisos e tratamentos eficazes, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. No contexto da fisioterapia, a disparidade regional se manifesta de maneira crítica. Enquanto grandes centros urbanos contam com infraestrutura avançada, como equipamentos de reabilitação motora e exames de imagem de alta precisão, Tefé enfrenta limitações que exigem adaptação e inovação. Os profissionais utilizam abordagens clínicas, como testes ortopédicos e funcionais, para compensar a falta de exames complementares, e reabilitam pacientes com sequelas neurológicas em esteiras convencionais não adaptadas. A fisioterapia no município de Tefé é um exemplo de superação dos desafios impostos pela desigualdade de investimentos federais. Ao invés de ser vista como um entrave, a realidade amazônica deve ser compreendida como uma prioridade de investimento, considerando que a vastidão territorial e a dificuldade de acesso ainda não são adequadamente contempladas nas políticas públicas de financiamento da saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: demonstrar os impactos da disparidade regional no financiamento da saúde em Tefé, utilizando a fisioterapia como estudo de caso para evidenciar avanços e desafios na oferta do serviço.
- *Objetivos específicos*: Comparar os investimentos em média complexidade em Tefé com os de regiões metropolitanas de estados brasileiros com população semelhante. Analisar os desafios logísticos e estruturais enfrentados pelos fisioterapeutas, tanto na área urbana quanto rural. Demonstrar os avanços conquistados por meio do investimento municipal, como aumento de profissionais, aquisição de equipamentos, capacitação e descentralização do atendimento. Evidenciar a importância de maior aporte federal para aprimorar diagnósticos, ampliar a estrutura tecnológica e especializar a equipe.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, baseada em análise de dados secundários e comparativos. Coleta de dados: levantamento de informações nas bases de dados do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS). Comparação do investimento destinado à média complexidade em Tefé com municípios metropolitanos de população semelhante, analisando as diferenças de infraestrutura e acesso a serviços especializados. Coleta de dados sobre a distribuição dos fisioterapeutas e a oferta do serviço nas áreas urbana e rural. Análise quantitativa do número de atendimentos realizados ao longo de um ano (2024). Abordagem: a pesquisa adota uma abordagem comparativa e analítica, destacando: desafios específicos da fisioterapia na Amazônia, como diagnóstico limitado, dificuldades logísticas e escassez de equipamentos. Estratégias e avanços obtidos no atendimento, incluindo ensino prático, uso de testes ortopédicos e funcionais, além da descentralização do serviço. Necessidade de investimentos para aprimoramento da fisioterapia neurofuncional no município.

5. Resultados

A realidade da saúde no interior do Amazonas é marcada por uma grande desigualdade no acesso aos serviços. Na fisioterapia neurofuncional, essa disparidade se torna evidente quando comparada aos grandes centros urbanos, onde há maior disponibilidade de estrutura física e tecnológica. A ausência de exames de imagem e equipamentos especializados faz com que o trabalho fisioterapêutico dependa fortemente de métodos clínicos, como testes ortopédicos e funcionais. No município de Tefé, a reabilitação de pacientes pós-AVC ou com sequelas da covid-19 ocorre em esteiras convencionais, não adaptadas para suas necessidades específicas. Apesar desses desafios, o município tem avançado significativamente: atendimentos neurológicos em 2024: 2.500 pacientes tratados, abrangendo desde Paralisia de Bell até sequelas medulares por quedas de açaizeiro, além de crianças com AVC e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Distribuição dos profissionais: 20 fisioterapeutas atuantes em área urbana e cinco em área rural, atendendo comunidades ribeirinhas, estradas agrícolas, territórios indígenas e casas flutuantes. Descentralização do atendimento: as equipes itinerantes desempenham um papel essencial na prevenção de deformidades e na funcionalidade dos pacientes, garantindo que o atendimento neste público. Mesmo com recursos limitados, a gestão municipal mantém e expande a oferta de fisioterapia, evidenciando a necessidade de maior equidade nos investimentos federais.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Tefé mostra que, apesar das dificuldades estruturais e do subfinanciamento federal, é possível garantir assistência fisioterapêutica eficaz por meio de estratégias adaptativas e gestão municipal eficiente. No entanto, essa realidade não deveria depender apenas de esforços locais. A disparidade de recursos precisa ser combatida com um modelo de financiamento mais equânime, considerando não apenas o quantitativo populacional, mas também as particularidades geográficas e logísticas da Região Amazônica. O acesso à saúde deve ser garantido de forma plena, independentemente do local de residência, e para isso é fundamental que o governo federal amplie os investimentos em infraestrutura, tecnologia e especialização profissional. Enquanto isso não acontece, a fisioterapia em Tefé segue avançando na adversidade, provando que é possível fazer mais

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

com menos, mas questionando até quando será necessário sobreviver com o mínimo em um país que preza pela igualdade no acesso à saúde.

7. Palavras-chave

Fisioterapia; investimento; E-SUS; disparidade.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Parintins – AM

Nome do autor: Maíra Monã dos Santos Costa

Nomes dos coautores: Patrizia Farias; Egivandro Beltrão; Iume Gomes; Fabiana Araújo; Amanda Marques; Jayne Figueiredo; Atair Batalha

1. Título da experiência

HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO AME PARINTINS

2. Apresentação/introdução/justificativa

No coração da Amazônia, em meio a rios que conectam e isolam, Parintins pulsa com vida e desafios. O cuidado às gestantes de alto risco exige estratégias que ultrapassem as barreiras geográficas, emocionais e institucionais. O Ambulatório Municipal de Especialidades – Dr. Tarcísio Layme tornou-se referência nesse cuidado, articulando ações com a Atenção Primária e as maternidades locais. Entretanto, muitas mulheres vivenciam o pré-natal de alto risco com medo, desinformação e fragilidade no vínculo com os serviços. Tudo isso, somado à dificuldade de acesso e à insegurança diante do parto, evidenciam a urgência de práticas mais acolhedoras. O projeto em questão se apropria de metodologias atuais sinalizadas pelo Ministério da Saúde, fazendo uma conexão adaptativa com a realidade amazônica. Assim, se propõe uma abordagem humanizada por meio de oficinas terapêuticas e visitas guiadas à maternidade. A iniciativa busca não apenas preparar tecnicamente as gestantes, mas também envolvê-las afetivamente em sua jornada de cuidado, fortalecendo vínculos, promovendo escuta qualificada e estimulando o protagonismo feminino no parto.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer a humanização na Linha de Cuidado Materno-Infantil para gestantes de alto risco em Parintins (AM), por meio de oficinas terapêuticas no ambulatório municipal especializado – Dr Tarcísio Layme e visitas de vinculação às maternidades locais.
- *Objetivos específicos*: promover acolhimento e escuta ativa às gestantes, abordando medos, dúvidas e expectativas. Ampliar o vínculo com os profissionais da Atenção Especializada e das maternidades. Estimular o protagonismo no plano de parto e nascimento. Fortalecer a articulação entre a rede assistencial, promovendo cuidado integrado.

4. Metodologia

O projeto é desenvolvido com gestantes de alto risco atendidas no ambulatório especializado com base na metodologia do PlanificaSus. As ações ocorrem em dois eixos complementares: a) Oficinas terapêuticas: realizadas em grupo, com periodicidade mensal, conduzidas por equipe multiprofissional (enfermagem,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

psicologia, assistência social, nutrição, medicina e fisioterapia). As atividades incluem: rodas de conversa sobre parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Dinâmicas de autoconhecimento e relaxamento. Compartilhamento de vivências, fortalecendo a rede de apoio entre gestantes. b) Visitas de vinculação: organizadas com apoio das maternidades de referência, promovem o reconhecimento do espaço onde ocorrerá o parto, incluindo: apresentação da equipe e das rotinas. Visita guiada à estrutura física. Orientações sobre o plano de parto e direitos da gestante. A proposta é tecer uma rede afetiva fortalecida entre gestante, equipe e território, promovendo segurança e pertencimento.

5. Resultados

Desde o início das oficinas e visitas, observa-se: aumento da adesão às consultas de pré-natal de alto risco. Redução da ansiedade em relação ao parto, relatado pelas usuárias. Melhoria na comunicação entre ambulatório e maternidade. Fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Protagonismo das gestantes na construção do plano de parto. Além dos indicadores quantitativos, há ganhos subjetivos: mais confiança, acolhimento e reconhecimento do SUS como um sistema que escuta, orienta e respeita as escolhas da mulher. Por se tratar de uma gestação de alto risco, aproximar emocionalmente é um ato de resistência e cuidado.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstra que pequenas ações, como oficinas e visitas, podem gerar grandes transformações no cuidado materno-infantil. Ao valorizar a escuta, o afeto e o protagonismo das mulheres, o projeto reafirma que humanizar é tornar o cuidado mais próximo, digno e potente. Em Parintins, onde cada barriga navega um percurso único entre comunidades e cidade, cuidar com sensibilidade é fundamental. O projeto não apenas prepara para o parto, mas para a construção de um vínculo saudável com a maternidade, com o corpo e com o próprio SUS. A continuidade e ampliação da estratégia são fundamentais para fortalecer a Linha de Cuidado Materno-Infantil na Amazônia, reafirmando que o cuidado pode ser leve, potente e transformador.

7. Palavras-chave

Pré-natal de alto risco; humanização; gestação.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Pauini – AM

Nome do autor: Keulis Soares de Souza

Nome coautores: Dawehalleson Macena Pereira

1. Título da experiência

MAIS ACESSO, MAIS VIDA: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE PAUINI (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

Pauini é um município localizado no interior do estado do Amazonas, na Região Norte. População em 2022: 19.373 habitantes. População estimada para 2024: 20.232 habitantes. Unidades Básicas de Saúde (UBS): 03 e Hospital 01. Distância até Manaus (capital do AM): 924,19 km. Distância até Rio Branco (AC): 267,34 km (Fontes: IBGE e distanciasentrecidades.com). O município de Pauini, há anos enfrentava um cenário crítico no acesso a serviços especializados e cirurgias de média complexidade. A escassez de profissionais e a necessidade de longos deslocamentos fluviais, aéreos e terrestres, até os grandes centros urbanos impunham à população uma dura realidade: a espera prolongada e o sofrimento evitável. Com o compromisso de transformar essa realidade, a Prefeitura de Pauini e a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com instituições como Asas de Socorro, Médicos de Cristo, MEAP, Igreja Batista e o Instituto Brasil por Vidas, idealizaram e executaram, de forma inovadora e integrada, edições anuais de mutirões de saúde nos anos de 2023, 2024 e 2025. Por meio dessa mobilização, foram ofertadas especialidades médicas até então inéditas no município, como otorrinos, pediatras e endoscopista e realizados procedimentos cirúrgicos de média complexidade, como histerectomias totais diretamente na rede local. A iniciativa rompeu barreiras geográficas e estruturais, promovendo acesso digno, humanizado e eficiente à saúde no coração da floresta Amazônia.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: ampliar e agilizar o acesso à saúde especializada por meio de mutirões de saúde no município de Pauini.
- *Objetivo específicos*: buscar reduzir o tempo de espera por consultas especializadas e cirurgias eletivas e melhorar o atendimento à população; evitar o deslocamento de pacientes para outros estados e promover o cuidado integral no próprio território; promover a integração entre os serviços da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada como estratégia de equidade em saúde; interiorizar os serviços especializados como estratégias sustentáveis de gestão em saúde.

4. Metodologia

A ação foi fruto de um planejamento interinstitucional e colaborativo entre o poder público local e organizações parceiras. O processo incluiu: mapeamento de demandas reprimidas e triagens clínicas prévias. Estruturação

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

logística envolvendo hospedagem, transporte e adequação da infraestrutura hospitalar. Convocação e organização de profissionais especialistas voluntários em escalas de atendimento e cirurgia. Divulgação em massa, com estratégias de comunicação adaptadas a realidades urbanas, rurais e indígenas. Realização dos atendimentos ambulatoriais em pontos estratégicos e das cirurgias no hospital municipal, com estrutura reforçada. Essa abordagem garantiu ampla participação da população, em especial dos grupos historicamente excluídos do acesso à média complexidade, como comunidades ribeirinhas e povos indígenas.

5. Resultados

Os resultados foram expressivos e transformadores. Houve redução das filas do SISREG, com mais de 50% dos pacientes que aguardavam atendimento sendo contemplados em especialidades como urologia, ginecologia, otorrinolaringologia e pediatria, até então de difícil acesso no município. Nos três mutirões de saúde, foram realizados os seguintes atendimentos: oftalmologia, em 2023, com 689 atendimentos; pediatria, com 620; ginecologia, com 327; urologia, com 180; otorrinolaringologia, em 2025, com 170; otopediatria, em 2025, com 130; endoscopia, em 2023, com 102; cirurgias, com 88; cirurgia plástica e pequenos procedimentos, com 58; e psiquiatria, em 2023, com 45. Quanto às cirurgias realizadas, na última edição do mutirão, mais de 40 pacientes da lista de espera foram contemplados, incluindo histerectomias e outros procedimentos de média complexidade, o que estabeleceu um recorde de produtividade e eficiência. O impacto foi significativo, com a resolução de casos que poderiam evoluir para complicações e que, sem o mutirão, demandariam deslocamento até a capital, Rio Branco, Acre. Também houve diagnóstico precoce de patologias antes negligenciadas, graças à presença de especialidades inéditas, além de economia logística considerável ao evitar o deslocamento de dezenas de pacientes para centros urbanos distantes. Soma-se a isso o alívio do sofrimento físico e emocional de usuários que antes enfrentavam jornadas exaustivas para obter atendimento. A aceitação popular foi ampla e positiva, refletida na satisfação dos pacientes e no engajamento crescente da população ao longo das edições.

6. Conclusões/Observações/Considerações

A experiência “Mais Acesso, Mais Vida” comprova que a integração da média complexidade ao SUS, por meio da articulação entre a Atenção Primária e as especialidades, é viável, eficaz e necessária. Essa abordagem fortalece a Rede de Atenção à Saúde, reduz barreiras de acesso e promove resolutividade no cuidado, alinhando-se às diretrizes nacionais de organização da atenção especializada. Quando há comprometimento e boa vontade política, articulação intersetorial e foco real nas necessidades da população, é possível superar limitações históricas e promover justiça social com equidade em saúde. Mais do que um mutirão, essa ação representa um modelo replicável de gestão eficiente, baseado em parcerias sólidas e voluntariado qualificado. A iniciativa não apenas ampliou o acesso, como devolveu dignidade, esperança e qualidade de vida à população de Pauini. Esse é um exemplo concreto de que o SUS, fortalecido em seus princípios, pode chegar aonde mais se precisa, prevenindo, salvando vidas e transformando realidades.

7. Palavras-chave

Especialidades; Atenção Primária; integração; SUS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaquiri – AM

Nome do autor: Maria Gerliane Barboza de Oliveira

Nomes dos coautores: Rosijane Bentes Duarte; Irlene Viana Castellanos

1. Título da experiência

SUS PROMOVENDO CIDADANIA: PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DO SUB-REGISTRO CIVIL EM MANAQUIRI (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

1. SUS como Instrumento de Cidadania Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. Para além da assistência em saúde, o SUS é um importante instrumento de promoção da cidadania, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade. – Acesso universal e igualitário à saúde – Porta de entrada para outros direitos sociais – Articulação com políticas públicas – Promoção da inclusão e garantia de direitos básicos. Um dos direitos fundamentais das crianças ao nascer é a garantia ao registro civil de nascimento de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), toda criança tem direito à certidão de nascimento gratuita e imediata. A ausência desse documento representa a primeira violação de direitos sofrida por uma criança, comprometendo seu acesso à saúde, educação e assistência social (UNICEF, 2015). No Brasil, até 2003, cerca de 750 mil crianças por ano nasciam no Brasil sem registro civil. – Em 2004, o IBGE apontava uma taxa de sub-registro de 16,4%. Diante deste cenário, o município de Manaquiri adotou uma estratégia a partir dos partos ocorridos na unidade hospitalar junto ao cartório de sub-registro civil para garantir a cidadania e o acesso aos serviços sociais e de saúde das crianças nascidas no município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar ações integradas para a redução do sub-registro civil de nascimento no município de Manaquiri - AM, por meio da articulação entre políticas sociais.
- *Objetivos específicos*: articular com o Cartório local a implantação de uma Unidade Interligada de Registro Civil de Nascimento no Hospital Geral Raimundo Rodrigues Irmão (HGRRI); institucionalizar um Comitê Intersetorial com representantes das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Legislativo e Judiciário.

4. Metodologia

O Projeto apresenta a proposta de implantação da Unidade Interligada para Registro Civil de Nascimento no Hospital Raimundo Rodrigues Irmão como serviço efetivo para atuar na erradicação do sub-registro no município, sendo oportunizado durante a internação hospitalar, além de qualificar o incentivo recebido pelo Parto SUS. Em 2022, teve início o projeto, com ações de diálogo informal entre a Direção Hospitalar e o

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

responsável pelo Cartório de Manaquiri, que implantaram o fluxo de encaminhamento dos responsáveis pelos recém-nascidos para emissão do Registro de Nascimento no momento da internação hospitalar. Também foi realizada reunião de sensibilização com os profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao parto e ao nascimento, a fim de organizar a ida do familiar ao cartório. Houve, ainda, reunião com os profissionais da Atenção Primária à Saúde para orientar as gestantes sobre os documentos necessários para a emissão do Registro Civil de Nascimento do recém-nascido no hospital, bem como a organização do cronograma das visitas de vinculação das gestantes à unidade de parto. Destaca-se também a assinatura, pelo Prefeito, do Termo de Adesão ao convênio firmado entre o cartório e o estabelecimento de saúde. Ressaltamos a importância da implantação desse serviço na unidade hospitalar para garantir que os recém-nascidos no hospital saiam de alta com o seu Registro Civil de Nascimento.

5. Resultados

Articulação com o Cartório para a implantação da Unidade Interligada para Registro Civil de Nascimento no Hospital Geral Raimundo Rodrigues Irmão, assegurando o direito à cidadania. A meta é alcançar 99% de emissão de Registro Civil de Nascimento no hospital. Entre os benefícios, destacam-se a existência legal e o acesso às políticas sociais, educacionais e de saúde. Também se prevê a institucionalização do Comitê Intersetorial, com a participação da Saúde, da Educação, da Assistência Social, do Legislativo e do Judiciário. Até o momento, dos 333 partos realizados no HGRRI entre 2022 e 2023, 50% tiveram emissão do Registro Civil de Nascimento no momento da alta.

6. Conclusões/observações/considerações

Diante do cenário de parte da população brasileira não possuir registro civil de nascimento, observa-se um impedimento ao acesso à documentação básica e ao pleno exercício de seus direitos humanos. Nesse contexto, os esforços empreendidos por meio do Plano Nacional, que instituiu o Compromisso Nacional para a Erradicação do Sub-registro de Nascimento e o Acesso à Documentação Básica entre os entes federativos, o Poder Judiciário e a participação de entidades não governamentais, mostraram-se fundamentais. Por meio de uma gestão pública descentralizada e cooperativa, esses comitês se fortaleceram e contribuíram diretamente para o êxito dos resultados alcançados nos últimos anos dessa política. Contudo, é necessário estabelecer a Unidade Interligada no hospital como serviço efetivo, com equipamentos e recursos humanos específicos para o desenvolvimento dessa ação cidadã, superando o caráter informal até então existente. Aproveitamos para agradecer aos profissionais do HGRRI e das equipes da Atenção Primária à Saúde, que são primordiais para o sucesso deste projeto..

7. Palavras-chave

SUS; direitos; políticas sociais; registro civil.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manicoré – AM

Nome do autor: Kedison da Silva Monteiro

Nome do coautor: Avani Cristina Campos, Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

AVANÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: COLPOSCOPIA E BIÓPSIA PARA MULHERES COM ALTERAÇÃO NO PREVENTIVO

2. Apresentação/introdução/justificativa

O câncer do colo do útero (CCU) é um dos tumores mais prevalentes e letais entre mulheres na América Latina, representando um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixo e médio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). No Brasil, estima-se 17.010 novos casos (2023-2025), sendo o quarto mais frequente, com disparidades regionais: Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) apresentam as maiores incidências, enquanto o Amazonas registra 40,18/100 mil, triplicando a média nacional (15,38/100 mil) (INCA, 2022). A etiologia do CCU está fortemente associada à infecção persistente por HPV oncogênico, principalmente os tipos 16 e 18, responsáveis por 90% dos casos (INCA, 2022). Fatores como baixa cobertura de rastreamento citopatológico, desinformação e limitações na organização dos serviços de saúde ampliam o risco. A prevenção baseia-se na vacinação contra HPV e no exame Papanicolaou, estratégias efetivas, porém com desafios na implementação, especialmente em regiões remotas, como a Amazônia, onde a Atenção Básica enfrenta dificuldades logísticas e socioterritoriais (Schweickardt *et al.*, 2022). A erradicação do CCU é viável mediante ampliação do acesso a medidas preventivas, fortalecimento do SUS e abordagens intersetoriais que considerem determinantes sociais. Este estudo discute as lacunas no controle da doença, destacando a necessidade de políticas públicas equitativas e adaptadas às realidades regionais.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: Aprimorar o rastreamento do câncer de cólo do útero em mulheres do município de Manicoré -AM a partir no acesso ao exame citopatológico na Atenção Básica.
- *Objetivo específico:* avaliar a efetividade das ação da atenção básica no rastreio precoce de câncer de cólo de útero frente à alta incidência da doença na Região Amazônica.

4. Metodologia

O município de Manicoré está localizado no estado do Amazonas, à margem direita do Rio Madeira, distante aproximadamente 390 km da capital Manaus. Com uma população estimada em 53.914 habitantes e densidade demográfica de 1,12 hab./km² (IBGE, 2022). A rede de saúde local é composta por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas na sede municipal, área ribeirinha, distrito de Santo Antônio do Matupi e uma unidade fluvial. Visando aprimorar o rastreio, acompanhamento e encaminhamento de casos suspeitos de câncer do colo do útero

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

(CCU), a gestão municipal incorporou, em junho de 2021, uma médica ginecologista à equipe da Atenção Básica (AB). Essa estratégia buscou otimizar o atendimento especializado para pacientes com exames colpocitopatológicos alterados, além de ampliar a cobertura do rastreio. Atualmente, as consultas são realizadas mensal, conforme agenda pré-estabelecida. Para adequar o fluxo de trabalho, a equipe da AB passou por educação continuada, abordando o protocolo de encaminhamento, estratégias de prevenção do CCU e manejo intraunidade. Os encaminhamentos prioritários incluem mulheres com laudos indicando lesão intraepitelial ou malignidade, além de casos que demandam investigação complementar. Paralelamente, intensificou-se a busca ativa para coleta de exames citopatológicos, visando à detecção precoce do CCU. Essa abordagem integrada reforça a importância da educação em saúde no território.

5. Resultados

Detecção precoce dessas alterações citopatológicas permite curabilidade próxima a 100%, enquanto a progressão para carcinoma invasivo reduz drasticamente as chances de sucesso terapêutico. No período de 2021 a 2024, foram realizados 14.108 exames citopatológicos em Manicoré (AM), dos quais 335 (2,4%) apresentaram alterações significativas (ASC-US, ASC-H, LSIL e HSIL). Em 2021, 13 pacientes foram submetidas à colposcopia com biópsia, sendo 8 (61,5%) encaminhadas para referência em Manaus e 5 (38,5%) mantidas em acompanhamento local. Em 2022, observou-se aumento para 38 biópsias, com 12 (31,6%) referenciadas. Nos anos subsequentes, houve incremento progressivo: 40 biópsias em 2023 (8 encaminhamentos, 20%) e 49 em 2024 (11 encaminhamentos, 22,4%). A progressão para carcinoma in situ apresenta variação temporal conforme o grau da lesão: mediana de 58 meses para NIC I, 38 meses para NIC II e 12 meses para NIC III. A análise da faixa etária revelou ampla variação (19-88 anos em 2021-2022 21-85 anos em 2023-2024), ultrapassando a recomendação do Ministério da Saúde (25-64 anos), indicando a necessidade de atenção a casos fora da população-alvo. A biópsia, método padrão-ouro para diagnóstico definitivo, foi realizada no município, assegurando agilidade na conduta terapêutica. Casos confirmados de câncer ou de maior complexidade foram referenciados para Manaus. Esses achados reforçam a importância do rastreamento oportuno e do manejo adequado para interromper a progressão da doença.

6. Conclusões/observações/considerações

No município de Manicoré (AM), observou-se que, além do rastreamento citopatológico, a incorporação da colposcopia e da coleta de biópsia na APS otimizou tempo, recursos e minimizou impactos na vida das usuárias, demonstrando a viabilidade de ampliar o escopo da atenção básica. No Brasil, persistem desafios na linha de cuidado do câncer cervical, especialmente em regiões com limitações estruturais, como no cenário estudado. A estratégia adotada em Manicoré, ao reduzir tempos de espera, mostrou-se promissora para melhorar a qualidade da atenção e o prognóstico das pacientes, além de reforçar a articulação em rede. A implementação dessa proposta evidencia a necessidade de consolidar uma linha de cuidado ágil e resolutiva, integrando diferentes níveis de atenção e reconhecendo a intersetorialidade do problema. Ademais, a experiência ressalta a importância da Educação Permanente em Saúde, capacitando profissionais por meio do compartilhamento de conhecimentos e da reflexão sobre lacunas operacionais. Essa abordagem não apenas qualifica a assistência, mas também fortalece a capacidade de resposta do sistema de saúde frente às demandas locais, servindo como modelo para contextos similares.

7. Palavras-chave

Câncer de colo uterino; gestão em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaquiri – AM

Nome do autor: Ana Beatriz Cordeiro da Silva Felix

Nomes dos coautores: Rosijane Bentes Duarte; Maria Gerliane Barboza de Oliveira; Antônio Minerval M. da Silva

1. Título da experiência

O BENEFÍCIO DA FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR PÓS-AVC

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte no Brasil, com incidência crescente, inclusive entre a população jovem. Destaca-se a alta taxa de mortalidade no país e, no estado do Amazonas, essa condição representa uma importante preocupação de saúde pública, correspondendo a 27,8% dos óbitos por doenças cardiovasculares. Entre os fatores que influenciam esse quadro, destacam-se o sedentarismo, a má alimentação e a poluição ambiental. Em decorrência disso, observa-se alta prevalência de sequelas, que podem se manifestar como incapacidades permanentes ou temporárias, incluindo alterações na força muscular, na flexibilidade, no equilíbrio, na sensibilidade e na capacidade funcional para a realização das atividades de vida diária e social. Alterações cognitivas, comunicacionais, auditivas e emocionais também são comuns, exigindo uma abordagem integral no processo de reabilitação. O Impacto do AVC exige políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação contínua, estímulo a hábitos saudáveis, prática regular de atividades físicas e controle de doenças crônicas. Conscientização de jovens: é fundamental alertar esse público sobre os fatores de risco e a importância do acompanhamento médico. Investimentos em saúde pública: ampliação do acesso a serviços de qualidade é essencial. Diante desse cenário, a fisioterapia domiciliar destaca-se como uma estratégia eficaz e humanizada, permitindo que o processo de reabilitação ocorra no ambiente familiar, com mais conforto, segurança e suporte emocional.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: evidenciar a importância da fisioterapia na reabilitação e nos cuidados ao paciente com sequelas de AVC no ambiente domiciliar.
- *Objetivos específicos*: Destacar os benefícios da fisioterapia para pacientes acamados após AVC; Contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos 3. Promover a reinserção social de pacientes com limitações funcionais.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, elaborado por fisioterapeutas atuantes no Centro Especializado em Reabilitação do município de Manaquiri -AM, com base nos atendimentos domiciliares realizados entre os

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

anos de 2023 e 2024. População atendida: Ano de 2023: 35 pacientes (9 mulheres e 26 homens). Ano de 2024: 43 pacientes (13 mulheres e 30 homens). Total geral: 78 pacientes acompanhados. Recursos terapêuticos utilizados: eletroestimulação neuromuscular, terapias manuais, laser terapia e cinesioterapia.

5. Resultados

O acompanhamento fisioterapêutico domiciliar demonstrou impacto positivo na reabilitação funcional dos pacientes: mais de 50% apresentaram evolução satisfatória, com melhora da funcionalidade e maior autonomia nas atividades da vida diária Os demais continuam em acompanhamento contínuo, com suporte profissional e familiar redução significativa na sobrecarga dos cuidadores e nas reinternações hospitalares.

6. Conclusões/observações/considerações

A fisioterapia domiciliar consolidou-se como uma ferramenta essencial na Atenção Básica em Manaquiri, promovendo reabilitação eficaz, humanizada e centrada na realidade do paciente. O cuidado realizado no domicílio fortalece os vínculos familiares, amplia o acesso ao tratamento especializado e contribui para um modelo de saúde mais inclusivo, equitativo e resolutivo. Investir nessa modalidade de atendimento é fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), combater desigualdades no cuidado, promover a autonomia funcional e assegurar o direito à saúde com dignidade.

7. Palavras-chave

Fisioterapia; atendimento domiciliar; AVC.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Itacoatiara – AM

Nome do autor: Michel Fabricio Pereira de Souza

1. Título da experiência

CENTRO DE REFERÊCIA AO AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO APOIO AOS PAIS ATÍPICOS DE ITACOATIARA

2. Apresentação/introdução/justificativa

O presente artigo é um relato de experiência realizado com pais e profissionais do centro municipal de referência ao autismo no município de Itacoatiara - AM, surge como uma resposta às necessidades específicas das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e suas famílias na região. Este relato de experiência destaca os esforços e conquistas dessa instituição no apoio aos pais atípicos, oferecendo uma visão holística sobre o que é ser uma referência no cuidado e na inclusão das pessoas com TEA. O centro municipal de referência ao autismo surge como o único centro com recursos próprios do executivo como uma resposta a essas necessidades, oferecendo um ambiente acolhedor e recursos terapêuticos para indivíduos com TEA e suas famílias. Nesta apresentação, compartilharemos um relato de experiência do centro municipal de referência ao autismo em Itacoatiara, destacando os desafios enfrentados, as estratégias implementadas e os impactos alcançados no apoio às crianças com transtorno do espectro autista na região.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fornecer apoio integral às famílias de indivíduos com TEA, abordando suas necessidades emocionais, educacionais e sociais, sensibilizando a comunidade sobre o autismo, reduzindo o estigma.
- *Objetivo específico*: promover a inclusão coletiva, oferecendo recursos terapêuticos e educacionais personalizados, visando o desenvolvimento pleno dos indivíduos com TEA.

4. Metodologia

O centro municipal de referência ao autismo, foi edificado com recursos próprios do executivo sendo a primeira unidade do estado do amazonas a ofertar atendimentos direcionados ao transtorno do espectro autista com adminículo da gestão municipal dos setores da Atenção Básica, Unidades de Saúde da Família, grupos escolares, associações de mães atípicas e da comunidade em geral, visando atender a demanda expressiva de crianças com laudos fechados e das hipóteses do transtorno. O espaço busca desenvolver o melhor em qualidade dos atendimentos e das informações, consolidando mais de 450 atendimentos mensais com a equipe multidisciplinar, no período de 2023 a 2024. Todo esse complexo qualitativo é sistematizado em estratégias implementadas por meio de programas de apoio familiar, oficinas e sessões individuais com psicólogos, com o objetivo de orientar e apoiar os pais no manejo do TEA; na capacitação de novos profissionais, com treinamentos e workshops para

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

profissionais da saúde e da educação, visando aprimorar suas habilidades no atendimento a crianças com o transtorno; e no atendimento multidisciplinar, com equipe composta por neuropediatra, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educador físico e assistente social. O espaço também busca atuar fora de sua sede, participando de eventos comunitários e ofertando palestras, campanhas de conscientização em datas comemorativas alusivas ao tema e eventos culturais voltados para a comunidade em geral, promovendo a compreensão, o respeito, a atenção e a aceitação do TEA.

5. Resultados

É plausível aferir os seguintes resultados da experiência aqui descrita, que possibilitou o envolvimento de toda a rede de saúde, da educação e da comunidade em geral na idealização do centro municipal de referência ao autismo. Observam-se progressos significativos em diversas áreas do desenvolvimento individual, incluindo comunicação, comportamento, linguagem, habilidades sociais e autonomia. Outro ponto importante foi o fortalecimento familiar, pois os pais relatam maior compreensão do TEA e melhora na qualidade de vida de suas famílias após os atendimentos. A inclusão comunitária também se mostrou mais consciente e receptiva às necessidades das pessoas com transtorno em seus espaços coletivos, promovendo um ambiente mais inclusivo e acolhedor para todos.

6. Conclusões/observações/considerações

O centro municipal de referência ao autismo em Itacoatiara desempenha um papel fundamental na promoção da inclusão e no apoio às famílias de pessoas com TEA. Apesar dos desafios enfrentados, os resultados e as experiências obtidas até o momento demonstram o impacto positivo desse trabalho, mesmo enfrentando desafios a nossa determinação é implementar novas estratégias eficazes para promover o desenvolvimento e a inclusão. O comprometimento em oferecer um ambiente seguro, acolhedor e terapêutico para todos que buscam nosso apoio é a nossa missão.

7. Palavras-chave

Atendimento; família; estratégia; inclusão; TEA.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Márcia de Souza Rodrigues

Nomes dos coautores: Julyanne Menezes Monteiro; Alcinéia Fontes Netto

1. Título da experiência

TONS DE VIDA: CELEBRANDO A GESTAÇÃO ATRAVÉS DA ARTE E HUMANIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE NHAMUNDÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

O projeto "Tons de Vida" nasceu em 2024 a partir da experiência baseada no impacto positivo que estratégias de acolhimento e expressão artística podiam ter sobre o estresse emocional das gestantes, especialmente em casos de infecções urinárias recorrentes (ITU) com as internações prolongadas. No ambiente hospitalar, com os relatos de medo, estresse, insegurança, falta de vínculo com a equipe, houve a oportunidade de mudar e transformar significativamente a experiência do pré-parto e parto. Com apoio da equipe multiprofissional, foi implementado a proposta do acolhimento a partir da expressão artísitica das pacientes para reduzir o estresse emocional no ambiente do Hospital do Município de Nhamundá. O município de Nhamundá, está localizado no interior do Amazonas, uma região marcada por seus rios extensos, comunidades ribeirinhas e desafios únicos. Apesar das dificuldades logísticas e estruturais típicas da região amazônica, o Sistema Único de Saúde (SUS) se faz presente com força e compromisso. É neste contexto que o projeto "Tons de Vida" se desenvolveu, atendendo principalmente gestantes em trabalho de parto normal, muitas delas jovens, de áreas rurais e/ou ribeirinhas, com um histórico de atendimentos marcados por medo e insegurança.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: humanizar a experiência do parto, promovendo um momento acolhedor e significativo através da expressão artística.
- *Objetivos específicos*: reduzir o estresse emocional das gestantes durante o pré-parto. Fortalecer o vínculo entre as gestantes e a equipe de saúde; Valorizar a experiência do parto normal no contexto amazônico. Incentivar o protagonismo feminino no processo de nascimento. Reforçar o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de cuidado integral e humanizado.

4. Metodologia

O projeto "Tons de Vida" foi implementado por meio de encontros individuais com cada gestante, realizados no período que antecedia o trabalho de parto. Esses encontros foram estruturados para criar um espaço seguro de escuta ativa, acolhimento emocional e conexão afetiva com a equipe de saúde. Após o diálogo, era realizada a pintura corporal artística na barriga da gestante, um gesto simbólico de celebração da maternidade, da

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

identidade e das transformações do corpo. Esses encontros íntimos, personalizados e respeitosos fortaleceram significativamente vínculo entre profissional e paciente. A sensibilidade e o cuidado demonstrados em cada gesto revelaram que é possível oferecer um cuidado de saúde humanizado e afetuoso, mesmo em meio à rotina intensa e aos recursos limitados.

5. Resultados

O projeto "Tons de Vida" superou as expectativas, transformando o ambiente do trabalho de parto em um espaço mais acolhedor, sensível e afetuoso. As gestantes demonstraram maior calma, sentiram-se compreendidas e respeitadas, o que impactou positivamente a experiência do parto. Os relatos emocionados das mulheres atendidas evidenciaram o valor simbólico e emocional da pintura corporal artística, contribuindo para o alívio das tensões, o fortalecimento da autoestima e a valorização do protagonismo feminino durante o nascimento. A prática foi integrada como parte do cuidado cotidiano da equipe, tornando-se um diferencial no atendimento ofertado às gestantes internadas. Ainda que o número exato de mulheres beneficiadas não tenha sido registrado formalmente, estima-se que um número significativo de gestantes foi acolhido pelo projeto, consolidando a ação como uma estratégia permanente e bem-recebida no contexto institucional. Observou-se uma melhora notável na relação entre as usuárias e a equipe de saúde, com maior confiança, escuta ativa e menor resistência aos procedimentos durante o parto. As mulheres passaram a relatar com mais liberdade suas dores, dúvidas e angústias, sentindo-se seguras para expressar o que antes era silenciado. A memória do parto, antes associada à dor e à ansiedade, agora é marcada por afeto, arte, equidade e conexão. Além disso, o projeto influenciou positivamente o clima institucional, incentivando os profissionais a adotarem uma abordagem mais atenta.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto "Tons de Vida" transcendeu as expectativas, demonstrando que o cuidado humanizado é não apenas possível, mas também viável e profundamente transformador, mesmo nos recantos mais remotos da Amazônia. A arte, nesse contexto, revelou-se muito mais do que um elemento estético, tornou-se um poderoso instrumento de conexão, escuta e respeito. O Sistema Único de Saúde (SUS), com todas as suas complexidades e potencialidades, reafirmou sua natureza de sistema vivo, sensível e capaz de responder às particularidades do território e das pessoas. Essa experiência reforça a necessidade de que as práticas de humanização sejam incorporadas de forma permanente, especialmente para as populações ribeirinhas e do interior, que frequentemente são invisibilizadas. Que o "Tons de Vida" sirva de inspiração para outras iniciativas que coloquem o cuidado no centro, com cor, toque, alma e, acima de tudo, com o SUS. Nhamundá nos mostrou que, mesmo em meio a tantos desafios logísticos, geográficos e sociais, o SUS vive, resiste e floresce com dignidade e afeto. E que o cuidado humanizado também pulsa nas margens do rio Nhamundá, assim como em tantos outros rios da Amazônia.

7. Palavras-chave

Assistência materna; parto humanizado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Demerval Lobão – PI

Nome do autor: Andreia de Abreu Cavalcante

Nomes dos coautores: Jéssica Alves Ribeiro; Gardênia Fernandes Rufino; Vânia de Sousa Frazão; Mayana de Sousa Rosa; Jessiany Carneiro de Sousa Alves; Andressa da Silva Sousa Siqueira; Sâmia Celeste de Sousa Martins; Maria das Dores Soares dos Santos Bonfim

1. Título da experiência

REDE DE APOIO NO PROCESSO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A educação inclusiva é um processo em andamento na sociedade e a garantia de matrícula da pessoa com deficiência é somente o primeiro passo. É importante realizar diversas ações pedagógicas, sociais e em saúde para diminuição das possíveis barreiras. A literatura demonstra que além de conhecimentos específicos acerca da condição da deficiência e das implicações no desenvolvimento das pessoas deficientes é fundamental que se estabeleça uma rede de apoio e cooperação entre os setores da educação, saúde e assistência social, por meio de equipe de profissionais, com vistas a potencializar as ações voltadas para o desenvolvimento desse público. Em virtude da necessidade de se adequar às demandas legais, o município de Demerval Lobão, desenhou uma estratégia de cuidado a partir de um trabalho intersetorial que envolve a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Educação. Era comum antes da implantação desse projeto crianças com deficiência fora do ambiente escolar, relatos de professores que não sabiam lidar com as especificidades divergentes, na saúde, faltava um atendimento multiprofissional específico para os casos e na área social, os responsáveis desinformados de seus direitos. Tal trabalho se justifica por acreditarmos que a educação inclusiva passa por uma discussão transdisciplinar, cuja colaboração dos profissionais da saúde, se torna indispensável para o sucesso do atendimento educacional e melhora da qualidade de vida desse público.

3. Objetivos

- Relatar a experiência da articulação entre profissionais da saúde, educação e assistência social no processo de inclusão escolar.

4. Metodologia

Para promover mudanças estruturais, o município instituiu que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) fosse realizado com o apoio de uma equipe multiprofissional em um espaço específico. Esse local foi intitulado Núcleo de Atendimento Especializado da Pessoa com Deficiência de Demerval Lobão (NAEDDEL).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Esse projeto prioriza a atuação em três frentes: atendimento preventivo e reabilitador em saúde, incentivo a matrícula e permanência no ambiente escolar e orientação sociais sobre direitos e deveres da pessoa com deficiência. No Núcleo foi implantado uma equipe multiprofissional que atuam nas seguintes áreas: assistente social, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicopedagoga, professores de atendimento educacional especializado e musicoterapia. Além desses profissionais, de acordo com normativas legais, o projeto tem a presença de "Auxiliares Pedagógicos", que trabalham diretamente nas escolas dando suporte para esses alunos e acompanhando esse público durante as atividades no NAEDDEL. Essa população é acompanhada a partir de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) que terão acesso a atendimentos individuais, atendimentos coletivos, atividades de mobilização social e atividades culturais. Essas atividades acontecem em consonância com o horário escolar, visto que todas as escolas do município funcionam em horário integral.

5. Resultados

A experiência contempla 12 escolas da rede municipal de educação (01 zona rural e 11 zona urbana), com alunos entre 2 até 17 anos, que consequentemente são usuárias das sete equipes de saúde do munícipio. O Núcleo é um local aberto para a comunidade escolar e família verificar o andamento do projeto e o desenvolvimento das crianças. No ano de 2024, foram assistidos 249 crianças e adolescentes. Sendo 168 dos mais diversos diagnósticos: deficiência física, deficiência intelectual, síndrome de Down e transtorno do espectro autista (TEA), este apresentando o maior público com 105 usuários. Os outros 81 que buscaram a rede de apoio não possuíam laudo confirmado, mas ficaram em atenção da equipe multidisciplinar, pois foram recomendados por relatórios dos professores titulares em sala de aula e encaminhados dos médicos da Atenção Básica para a consulta do neuropediatra/psiquiatra na regulação do Estado. Os auxiliares pedagógicos passam por formação teórica e prática no início de cada semestre sob orientação dos profissionais da educação e da saúde. O último encontro aconteceu agosto de 2024 com 60 profissionais presentes, antes do início das aulas do segundo semestre. Outro ponto relevante é o fato de o aluno com deficiência acompanhado não faltar a escola para fazer terapia, pois de acordo com o PDI, a terapia faz parte do processo evolutivo da criança fazendo parte importante no processo pedagógico.

6. Conclusões/observações/considerações

O trabalho em conjunto, com a participação dos gestores, família e profissionais de saúde e educação é fundamental para que a pessoa com deficiência apresente o melhor desenvolvimento possível. Assim como, o acesso à informação, por meio do diálogo intersetorial, permite a reflexão e auxilia a combater o preconceito e a discriminação. Se não houvesse essa rede de apoio o município não teria local equitativo para acolher e cuidar desse público. O Núcleo recebe muitas crianças que tiveram alta do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) em Teresina e não tem condições para o acompanhamento na rede privada, além do deslocamento necessário para a capital. Então apoiar a inclusão escolar, não cobrando somente a matrícula, mas ofertando estratégias de manutenção dessa criança/adolescente na escola faz desse projeto uma experiência exitosa pois percebemos que transforma a qualidade de vida da família e das pessoas com deficiência.

7. Palavras-chave

Pessoas com deficiência; Equipe Multiprofissional.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Maranguape – CE

Nome do autor: Maria Cleonice dos Santos Caldas

Nomes dos coautores: Paula Rari Assunção Marinho; Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques; Sheila Cyrino Câmara; Maria Jainy Ferreira Gomes; Ana Paula Paiva dos Santos; Beatriz Avelino Cavalcante; Rinara Raine Magalhães de Castro; Sara Mabel dos Santos Costa; Suellen de Sousa Silva

1. Título da experiência

PROJETO CLIMADELAS: CUIDADO E EMPODERAMENTO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM MARANGUAPE (CE)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O climatério se constitui como uma fase da vida ainda negligenciada nos contextos de cuidado em saúde. Pouco conhecida pelo público leigo e reconhecida em suas especificidades pelos profissionais de saúde, o olhar para esta fase requer uma abordagem integrada e intersetorial. Visando contemplar as diversas nuances de cuidado que requerem as mulheres no climatério, desenvolveu-se o projeto ClimaDelas, desenhado para identificar as necessidades das mulheres nesta fase e promover cuidado integral e focado nas diferentes demandas apresentadas por estas. Por meio de articulação com o projeto Saúde em Dia da Secretaria de Esporte e Juventude de Maranguape, foi possível contemplar 33 mulheres de 40 a 65 anos para avaliação em julho de 2025, na qual foram considerados diferentes fatores relacionados à saúde e qualidade de vida da mulher climatérica. Foi emitido laudo com resultados das medidas analisadas e realizado encaminhamento às unidades básicas de saúde de referência das mulheres, para continuidade do cuidado. Esta primeira fase do projeto permitiu elencar evidências de questões importantes para o cuidado em saúde como qualidade do sono, questões de saúde mental e risco de eventos cardiovasculares, os quais serão abordados em momentos futuros com as participantes do projeto. A atuação intersetorial foi fundamental para execução das ações, refletindo a importância desta articulação para a efetividade do cuidado em saúde.

3. Objetivos

- Relatar a experiência de execução da primeira fase do projeto ClimaDelas, contemplando a avaliação integral e a identificação das necessidades de cuidado de mulheres no climatério atendidas pelo projeto Saúde em Dia, em articulação com a Secretaria de Saúde de Maranguape (CE).

4. Metodologia

A ação iniciou-se com um momento de orientação das mulheres participantes do projeto Saúde em Dia da SEJUV, tratando sobre o climatério e suas necessidades de cuidado. Nesse momento foi agendado um novo

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

encontro para realização da avaliação, a qual utilizou instrumento validado para avaliação de risco cardiovascular e a escala Utian para avaliação da qualidade de vida no climatério. Participaram deste momento 43 mulheres, sendo estas 33 na faixa etária de 40 a 65 anos. Foram realizadas anamnese com foco nos fatores de risco cardiovascular, medidas clínicas e antropométricas e aplicação das escalas de Estresse Percebido e de qualidade de vida do climatério. As medidas foram analisadas por enfermeira com doutorado na área de cuidados clínicos e emitido laudo com avaliação das medidas e orientações sobre as mudanças necessárias para melhoria dos parâmetros apresentados. As mulheres foram ainda orientadas sobre a necessidade de continuidade do cuidado pelas equipes de referência na Estratégia em Saúde da Família. Os indicadores identificados nesta avaliação permitiram elencar questões importantes para serem abordadas em outros momentos com o grupo como importância da qualidade do sono, medidas não farmacológicas para manejo dos sintomas do climatério, cuidados à saúde mental e importância dos hábitos de vida saudáveis.

5. Resultados

A ação articulada entre as secretarias de esporte e juventude e de saúde foi essencial para a abordagem das mulheres e concordância com a participação no projeto. O olhar para esta fase da vida, ainda pouco reconhecida, constituiu um diferencial percebido por muitas, que sequer conheciam a existência desta fase da vida. A abordagem integral e focada nas necessidades das mulheres climatéricas permitiu visualizar um potencial amplo de olhares para esta fase da vida, os quais serão abordados em outros momentos do projeto e pelas equipes de saúde de referência destas em suas unidades de saúde. Visualizou-se um perfil importante de mulheres com risco intermediário (14) e alto (13) risco de ocorrência de eventos cardiovasculares, questão que demanda cuidado integrado e contínuo para redução dos fatores relacionados a estes eventos como mudanças nos hábitos de vida e manejo farmacológico efetivo nos casos de hipertensão arterial e diabetes. Atentou-se ainda para relatos importantes de distúrbios de sono e questões de saúde mental, as quais demandam abordagem integrada e focada nas especificidades de cada mulher, a fim de reduzir os impactos danosos dessas alterações na qualidade de vida. O projeto ressalta ainda a importância do empoderamento das mulheres para entendimento das mudanças no próprio corpo e para fortalecimento da autonomia na tomada de decisões sobre a própria saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto ClimaDelas mostrou-se como uma estratégia efetiva para a avaliação de saúde no climatério, indo além do enfoque biomédico, contemplando o cuidado integral, prevenção de agravos e valorização da mulher nessa fase da vida, reforçando a importância de envelhecer com saúde, dignidade e qualidade de vida. A parceria intersetorial foi essencial para reconhecimento de mulheres no perfil do projeto, motivadas ao cuidado em saúde e aderentes às orientações fornecidas na avaliação. Novos espaços serão buscados para novas adesões ao projeto, contribuindo para a articulação com a Atenção Primária à Saúde do município, na qual os profissionais das equipes de referências contarão com subsídios para o cuidado deste público, de forma qualificada e fundamentada em suas necessidades de cuidado.

7. Palavras-chave

Integralidade; atuação intersetorial; climatério.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Quipapá – PE

Nome do autor: Marcela Ferreira Apolonio de Souza

1. Título da experiência

A HIDROGINÁSTICA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO A SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE QUIPAPÁ (PE)

2. Apresentação/introdução/justificativa

Quipapá é um município localizado em Pernambuco que enfrenta desafios significativos na saúde, especialmente com o aumento de hipertensos e diabéticos especialmente na população idosa, que cresce a cada ano. Essa situação exige práticas de saúde focadas na prevenção e controle dessas doenças crônicas. A demanda por programas educativos e acompanhamento médico é cada vez mais urgente para promover qualidade de vida e garantir que os serviços de saúde atendam adequadamente essa população envelhecida. Em 2023, a expectativa de vida no Brasil atingiu 76,4 anos, superando níveis pré-pandemia. Portanto, é crucial focar não apenas na longevidade, mas também na qualidade de vida dos idosos. O E-multi Terezinha Costa Chapoval se destaca com seu projeto de hidroginástica voltado para a saúde dos idosos. A atividade física regular é eficaz na prevenção de doenças crônicas associadas ao envelhecimento. Para idosos, exercícios de baixo impacto são recomendados, a hidroginástica se destaca devido à sua segurança e benefícios físicos e psicológicos. Diante disso, Quipapá implantou aulas regulares de hidroginástica para incentivar hábitos saudáveis e promover uma melhor qualidade de vida entre os idosos. Essa iniciativa busca melhorar a saúde física dos participantes e fortalecer laços sociais na comunidade. Apesar da hidroginástica ser conhecida, o projeto inovou ao institucionalizar essa prática como parte formal da Atenção Básica integrada ao cuidado personalizado do idoso no município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: melhorar a qualidade de vida dos idosos que utilizam os serviços de saúde do município de Quipapá, estimulando hábitos saudáveis e controle da hipertensão e diabetes.
- *Objetivos específicos*: ampliar o acesso aos idosos nas UBS para hidroginástica; otimizar o exercício físico seguro dentro do SUS; impulsionar a força muscular e a autonomia funcional dos participantes; incentivar exercícios físicos de baixo impacto articular; melhorar a circulação sanguínea e estimular a perda saudável de peso; aumentar flexibilidade e coordenação motora; reduzir o impacto nas articulações durante atividades físicas; fortalecer a musculatura corporal; atender aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

4. Metodologia

O município de Quipapá implementa aulas de hidroginástica como uma importante ferramenta para o cuidado da saúde dos idosos, focando na promoção do bem-estar e na qualidade de vida. A seleção dos participantes

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

ocorre por meio de encaminhamentos das Unidades de Saúde da Família (USF), onde os idosos com diabetes e hipertensão passam por uma consulta médica para avaliação de suas condições gerais e, posteriormente, por uma avaliação específica com um educador físico. O projeto é conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionistas e educadores físicos capacitados, que garantem a segurança e o bem-estar dos participantes durante as aulas que acontecem no E-Multi Terezinha Costa Chapoval, de segunda a sexta-feira, com duração média de 40 a 50 minutos. Cerca de 260 idosos são atendidos mensalmente, com frequência variando entre duas vezes por semana. O objetivo principal das aulas é estimular hábitos saudáveis, controlar hipertensão e diabetes e melhorar a qualidade de vida dos idosos que utilizam os serviços de saúde do município de Quipapá. É feito acompanhamento e avaliação contínua dos participantes para ajustar as atividades, além de consultas médicas e acompanhamento com nutricionista. O tempo para implementação é em média total de dois meses desde o encaminhamento até as avaliações finais. O projeto segue os princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade, controle social e descentralização, promovendo inclusão e cuidado multidimensional.

5. Resultados

O projeto de hidroginástica em Quipapá -PE demonstrou resultados significativos para os 260 idosos participantes. Dentre eles, 60% conseguiram controlar diabetes e hipertensão, enquanto 40% relataram melhorias nas articulações. A socialização foi um ponto alto, com 90% dos participantes destacando sua importância e a adoção de hábitos mais saudáveis. Além disso, 40% notaram redução de peso, refletindo uma melhoria na qualidade de vida. A hidroginástica se mostrou eficaz na promoção da saúde, melhorando a circulação sanguínea, a capacidade cardiorrespiratória e a flexibilidade. Essa prática é especialmente benéfica para o relaxamento, tonificação muscular e aumento da resistência física, ajudando também na regulação da pressão arterial e na qualidade do sono. Por ser uma atividade de baixo impacto, reduz o risco de lesões em comparação com exercícios terrestres. O projeto envolveu a colaboração de setores como Saúde (UBS e NASF), Equipe de Educação Permanente em Saúde e Assistência Social, juntamente com grupo do serviço de convivência de idosos, proporcionando um suporte integral ao idoso. A coordenação do cuidado é realizada por uma equipe multiprofissional, garantindo um atendimento abrangente. Alinhado às diretrizes do SUS, o projeto promoveu integralidade no cuidado, universalidade no acesso e equidade para grupos vulneráveis. Assim, a hidroginástica se consolidou como uma ferramenta essencial para melhorar a saúde e a independência dos idosos na comunidade.

6. Conclusões/observações/considerações

A prática regular da hidroginástica se revela como um pilar fundamental para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos em Quipapá. O projeto ilustra de forma clara que atividades físicas adaptadas às limitações da terceira idade não apenas promovem benefícios físicos, mas também oferecem ganhos significativos. Ao atuar diretamente no controle de doenças crônicas comuns na população idosa, como diabetes e hipertensão, a hidroginástica estimula hábitos saudáveis que favorecem uma longevidade com qualidade, além de apresentar diversos benefícios. Contudo, enfrentou desafios como a adesão contínua dos participantes e a resistência inicial de alguns idosos. Para superar esses obstáculos, foi necessário expandir parcerias com outras secretarias. O futuro do projeto requer estratégias de conscientização sobre os benefícios da hidroginástica, além de eventos comunitários para incentivar a participação. Esse modelo bem-sucedido pode ser replicado em outros

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

municípios brasileiros, respeitando as diretrizes do SUS sobre o cuidado integral à saúde do idoso. Assim, o projeto trouxe diversos benefício e abriu caminho para novos desafios e propostas inovadoras que visam aprimorar a saúde e o bem-estar dos idosos em nossa sociedade.

7. Palavras-chave

Idosos; diabetes; hipertensão; hidroginástica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São Tomé – RN

Nome do autor: Mazzuki Evisck Nascimento Ferreira de Macedon

Nomes dos coautores: Waneça Wezelly Maurício de Lima; Josinaldo Amaro de Lima; Katia Cristina Câmara de Oliveira

1. Título da experiência

GARANTIA DO ACESSO NA APS: USO DA GESTÃO DE FILAS DO PEC E-SUS APS EM SÃO TOMÉ - RN

2. Apresentação/introdução/justificativa

Em junho de 2025, o município de São Tomé (RN), por meio da equipe ESF Geiscica Helen, implantou o módulo Gestão de Filas – Garantia do Acesso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS como estratégia para reorganizar e qualificar o acesso aos atendimentos na Atenção Primária à Saúde. Antes da adoção da ferramenta, o fluxo de entrada era marcado pelo uso de fichas físicas para distribuição de vagas, o que gerava filas presenciais, insegurança quanto à garantia de atendimento e desorganização na gestão das agendas. Essa situação dificultava o acompanhamento de usuários que procuravam atendimento sem disponibilidade imediata, resultando em perda de demanda e insatisfação dos usuários. Inspirada em práticas do PlanificaSUS, a iniciativa estruturou o registro e o monitoramento eletrônico das demandas não atendidas no momento da procura, garantindo retorno programado conforme prioridade clínica. Com isso, eliminou-se o uso de fichas, aumentou-se a transparência no agendamento e assegurou-se que todos os usuários, independentemente da disponibilidade imediata, tivessem seu atendimento garantido. A mudança fortaleceu a APS como porta de entrada resolutiva, ampliou a equidade no acesso e consolidou um processo contínuo de coordenação do cuidado no território.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: reorganizar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde por meio do uso do módulo Gestão de Filas. Garantia do Acesso do PEC e-SUS APS, eliminando filas presenciais e assegurando o atendimento de todos os usuários.
- *Objetivos específicos*: substituir o uso de fichas físicas por um registro eletrônico estruturado das demandas. Garantir retorno programado conforme prioridade clínica, mesmo sem oferta imediata de vaga. Melhorar a transparência e a rastreabilidade do processo de agendamento. Integrar o monitoramento do acesso às rotinas de gestão da equipe, alinhado a protocolos inspirados no PlanificaSUS.

4. Metodologia

A intervenção teve início em junho de 2025 na ESF Geiscica Helen, com capacitação da equipe para uso do módulo Gestão de Filas – Garantia do Acesso do PEC e-SUS APS. Antes, o acesso era organizado por meio

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de fichas físicas distribuídas por ordem de chegada, o que gerava filas presenciais, insegurança para o usuário e ausência de registro formal das demandas não atendidas no momento da procura. Com a nova estratégia, toda solicitação sem atendimento imediato passou a ser registrada no PEC, informando identificação do usuário (nome, CNS/CPF), tipo e motivo do atendimento, data e prioridade clínica. O sistema organizava automaticamente a lista de espera, permitindo agendamento conforme surgimento de vagas ou necessidade de retorno prioritário, ajustando fluxos internos quando necessário. A metodologia foi inspirada nas diretrizes do PlanificaSUS, adaptada ao contexto local, visando ampliar a resolutividade e a equidade no acesso.

5. Resultados

A implantação da ferramenta resultou na eliminação completa do uso de fichas físicas e das filas presenciais para agendamento na ESF Geiscica Helen. Todas as demandas passaram a ser registradas e acompanhadas eletronicamente, garantindo atendimento a 100% dos usuários cadastrados na lista de espera. Houve melhoria na organização interna, com aproveitamento otimizado das vagas liberadas por cancelamentos e priorização de casos clínicos mais urgentes. A rastreabilidade proporcionada pelo PEC aumentou a transparência do processo e fortaleceu a confiança dos usuários no serviço. O tempo médio para atendimento de solicitações pendentes foi reduzido de forma significativa, e a equipe passou a dispor de dados atualizados para apoiar o planejamento e a gestão da oferta. Além disso, a integração da gestão de filas ao prontuário eletrônico evitou perdas de informação e facilitou o trabalho multiprofissional, tornando o processo de acesso mais ágil, justo e resolutivo.

6. Conclusões/observações/considerações

A adoção do módulo Gestão de Filas – Garantia do Acesso no PEC e-SUS APS pela ESF Geiscica Helen representou um marco na organização do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde em São Tomé/RN. A substituição das fichas físicas pelo registro eletrônico estruturado eliminou filas presenciais, aumentou a transparência e assegurou que todos os usuários tivessem seu atendimento garantido, mesmo diante de limitações na oferta imediata. O uso da ferramenta permitiu à equipe monitorar continuamente a demanda reprimida, otimizar o agendamento e priorizar casos clínicos de maior gravidade, promovendo acesso mais equitativo e resolutivo. A experiência evidenciou que soluções digitais, associadas a protocolos claros e ao monitoramento sistemático, podem melhorar significativamente a coordenação do cuidado e a eficiência operacional na APS. Por ser de baixo custo, simples e replicável, essa prática pode ser incorporada por outros municípios, adaptando-se a diferentes contextos e fortalecendo o papel da APS como porta de entrada ordenadora e garantidora do acesso no SUS.

7. Palavras-chave

Acesso em Saúde; Atenção Primária; gestão de filas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Lecita Marreira de Lima Barros

Nomes dos coautores: Valcinei Silva Amorim; Julio Cesar de Miranda Almas; Gleiciane Araujo Rodrigues

1. Título da experiência

SAÚDE SOBRE AS ÁGUAS: TRANSPORTE FLUVIAL COMO SOLUÇÃO INOVADORA PARA O TFD NA AMAZÔNIA

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Tefé, situado a 525 km de Manaus, enfrenta desafios históricos no acesso a serviços de saúde de média e alta complexidade. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é essencial para pacientes que necessitam de consultas, exames e internações em hospitais especializados da capital. Atualmente, o transporte desses pacientes ocorre por via aérea (com oferta limitada de vagas) ou por embarcações convencionais, cujo trajeto pode durar mais de 36 horas, comprometendo a assistência, especialmente em casos mais graves. Nesse contexto, o projeto Ambulancha surge como uma solução inovadora e eficaz. Já em operação, a embarcação otimiza a transferência de pacientes, contando com dois leitos equipados para cuidados semi-intensivos e 46 poltronas que asseguram conforto e segurança durante a viagem. Além disso, a ambulancha dispõe de comunicação via internet, serviço de alimentação e climatização, garantindo condições ideais de transporte. As viagens ocorrem com saída de Tefé aos domingos e chegada a Manaus no mesmo dia, com retorno às quartas-feiras. Em sua estreia, foram regulados 35 pacientes em fevereiro e 104 em março de 2025, demonstrando a relevância e a eficiência da iniciativa para a melhoria do acesso à saúde especializada na região amazônica.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar um serviço de transporte fluvial especializado para pacientes do TFD, reduzindo o tempo de deslocamento, garantindo assistência adequada e ampliando o acesso à saúde especializada.
- *Objetivos específicos*: 1. Diminuir o tempo de transporte de pacientes do TFD, garantindo atendimento mais ágil em Manaus. 2. Oferecer suporte adequados durante a viagem a pacientes que necessitam de cuidamos semi-intensivos. 3. Aumentar o número de beneficiários do TFD, democratizando o acesso a tratamentos especializados.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O projeto Ambulancha foi idealizado visando diminuir os vazios existências que existe no contexto amazônico. O estudo avaliará três etapas principais, transporte adequado de pacientes, atuação de uma equipe técnica capacitada e análise do impacto operacional. 1. Transporte adequado – espaço adaptado para atender às necessidades dos pacientes e equipamentos que atendem as necessidades dos pacientes como: balas de oxigênio, monitores multiparamétricos e macas hospitalares, garantindo um ambiente seguro para o transporte de pacientes em diferentes condições clínicas. 2. Equipe técnica qualificada – os profissionais responsáveis pelo atendimento a bordo passaram por treinamento específico para o cuidado de pacientes semi-intensivos durante o transporte. Esse treinamento abrangerá protocolos de emergência, manuseio de equipamentos médicos e práticas de suporte avançado de vida. 3. Operação e monitoramento contínuo – estabelecer rotinas operacionais que assegurem a regularidade do transporte, com saídas programadas de Tefé aos domingos e retornos nas quartas-feiras. Monitorar os indicadores de desempenho do serviço (como tempo de deslocamento e número de pacientes regulados) para promover ajustes e melhorias contínuas. Essa metodologia garante a implementação estruturada do serviço, com foco na eficiência e segurança dos pacientes transportados.

5. Resultados

A implantação do projeto Ambulancha trouxe impactos positivos para os pacientes e para o sistema de saúde local. Entre os principais resultados destacam-se: 1. Redução do tempo de deslocamento: o transporte convencional levava mais de 36 horas, a ambulancha realiza o trajeto em um único dia. 2. Transporte seguro para pacientes semi-intensivos: a estrutura da embarcação previne agravamentos durante a viagem. 3. Aumento da capacidade de atendimento do TFD: o serviço ampliou o número de pacientes transportados com mais regularidade e segurança. 4. Desafogamento dos serviços locais: a remoção oportuna de pacientes que requerem cuidados especializados contribuiu para aliviar a demanda local. 5. Dados de 2024 e 2025: em 2024, foram realizados 2.776 TFDs por embarcação convencional, 451 por lancha expresso e 22 por via aérea. Em 2025, até o momento, foram registrados 752 por embarcação convencional, 120 por lancha expresso e apenas dois por via aérea. 6. Eficiência da ambulancha: com 35 pacientes regulados em fevereiro e 104 em março, observou-se um aumento de 200% na capacidade semanal, em comparação ao transporte anterior, que atendia cerca de 12% por semana. Esses dados reforçam o sucesso do transporte fluvial especializado, com ganhos expressivos em tempo, segurança e equidade no acesso.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação da ambulancha representa um marco na assistência em saúde no município de Tefé. Ao reduzir significativamente o tempo de deslocamento e garantir suporte clínico adequado durante a viagem, o projeto promove uma assistência mais ágil, segura e humanizada. Os benefícios vão além dos pacientes do TFD: o projeto também fortalece a rede de saúde pública local, aliviando a sobrecarga dos serviços e possibilitando um maior acesso da população a atendimentos de média e alta complexidade. Com uma equipe capacitada, estrutura adequada e resultados já comprovados, a ambulancha torna-se um modelo inovador para o contexto amazônico. A experiência pode inspirar iniciativas semelhantes

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

em outros municípios com desafios logísticos, contribuindo para a equidade no SUS e para a garantia do direito à saúde. Dessa forma, a ambulancha não apenas melhora a qualidade da assistência prestada, mas também contribui para a equidade na saúde, garantindo que mais pessoas tenham acesso a tratamentos essenciais de forma segura, rápida e eficaz.

7. Palavras-chave

Ambulancha; inovação em saúde; saúde ribeirinha.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Itacoatiara – AM

Nome do autor: Paulo Cesar Martins dos Santos Junior

Nome do coautor: Francieli dos Santos Lima

1. Título da experiência

IMPLANTAÇÃO DO PATE E E-SUS PARA QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ITACOATIARA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Itacoatiara (AM) implementou, em 2025, o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), em consonância com o Plano Regional do Amazonas (PAR/AM), aliado ao sistema e-SUS Regulação. A ação teve como foco reduzir o tempo de espera para consultas e exames especializados, que antes chegava a um ano. Após oficina estadual em fevereiro, iniciou-se a organização local com definição dos prestadores, seleção das OCI's-piloto e criação dos Núcleos de Gestão e Regulação (NGR) e de Gestão e Controle (NGC). A estratégia integrou o sistema regulador ao prontuário eletrônico já consolidado na rede municipal, permitindo rastreabilidade, agilidade e melhoria na comunicação com os usuários. A experiência demonstrou que é possível, com inovação e planejamento, promover maior acesso e controle na regulação da atenção especializada no SUS.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* implantar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE) e o e-SUS Regulação em Itacoatiara AM e avaliar a redução do tempo de espera por consultas especializadas;
- *Objetivos específicos:* integrar a rede municipal à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); qualificar os processos de regulação com dados corretos e rastreáveis; fortalecer a autonomia da Atenção Primária no manejo dos encaminhamentos; garantir resolutividade, controle e eficiência nos fluxos assistenciais. criar protocolos padronizados para consultas reguladas e retorno ao território; permitir planejamento da oferta a partir do monitoramento das OCI's.

4. Metodologia

O processo iniciou-se após oficina estadual em fevereiro de 2025, com definição dos prestadores e OCI's-piloto. Em maio, foram criados o NGR (composto por médica reguladora, assistente social e enfermeira) e o NGC (com técnicas de enfermagem na SEMSA e na unidade prestadora). As equipes estudaram as filas do SISREG, identificando falhas como dados incompletos, contatos inexistentes e descrições clínicas mal preenchidas. Diante disso, buscou-se a implantação do e-SUS Regulação, aproveitando o prontuário eletrônico municipal já consolidado. Foram elaborados Protocolos Operacionais Padrão para quatro OCI's iniciais: cardiologia, risco cirúrgico e ortopedia (com exames de imagem). O fluxo garante que o clínico da

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

APS solicite a OCI diretamente no PEC a guia é lançada no sistema, e a regulação realiza triagem, marcações, acompanhamento e devolutiva à UBS. O NGC apoia pacientes com transporte e busca ativa, assegurando continuidade e controle dos processos.

5. Resultados

A implantação do PATE em conjunto com o e-SUS Regulação transformou de forma expressiva o acesso à atenção especializada em Itacoatiara (AM). O tempo médio de espera, que antes chegava a um ano, foi reduzido para aproximadamente 15 dias, possibilitando atendimento ágil e eficiente. A integração total à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) trouxe rastreabilidade e transparência aos processos, eliminando filas ocultas e garantindo controle integral do fluxo assistencial. A melhoria na qualidade das informações clínicas e administrativas elevou a precisão da regulação e otimizou a oferta de serviços. A Atenção Primária ganhou autonomia para solicitar e acompanhar as OCI's, fortalecendo a resolutividade local e reduzindo dependências externas. O acompanhamento sistemático pelo NGR e NGC permitiu gestão ativa das agendas, busca de pacientes faltosos e apoio logístico, inclusive com transporte quando necessário. Esses avanços resultaram em maior satisfação dos usuários, uso racional dos recursos, redução de glosas e aumento da capacidade de planejamento da gestão municipal. O modelo implantado se mostrou eficiente, sustentável e passível de replicação para outros municípios da região, representando um salto qualitativo na regulação e no acesso à saúde especializada no SUS.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de implantação do PATE e do e-SUS Regulação em Itacoatiara comprova que a integração tecnológica aliada a uma gestão estruturada pode transformar o acesso à atenção especializada. A drástica redução no tempo de espera, a eliminação das filas invisíveis e a qualificação das informações demonstram que é possível alinhar eficiência, controle e humanização nos fluxos assistenciais. A atuação articulada entre Atenção Primária, Núcleos de Gestão e Regulação e Núcleo de Gestão e Controle garantiu acompanhamento integral do paciente, desde a solicitação até a conclusão do cuidado, fortalecendo a resolutividade local. Além de melhorar a satisfação dos usuários, a estratégia gerou otimização de recursos e ampliou a capacidade de planejamento da gestão, configurando-se como prática inovadora e eficaz. Os resultados obtidos evidenciam a viabilidade de replicação do modelo em outros municípios, contribuindo para a consolidação de um SUS mais acessível, transparente e resolutivo, reafirmando o compromisso com a equidade e a qualidade na saúde pública.

7. Palavras-chave

PATE; regulação; e-SUS; especialistas; Itacoatiara.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Danilton Bacelar de Oliveira

Nomes dos coautores: Rosane Gomes Caldas; Hugueth Amorim Bezerra

1. Título da experiência

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DO AÇAÍ COMERCIALIZADO NO MUNICÍPIO DE TEFÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

O açaí é um alimento de alto valor energético e amplamente consumido no Brasil e no exterior. No entanto, sua comercialização envolve riscos sanitários significativos devido à possibilidade de contaminação microbiológica durante a colheita, processamento e distribuição. Entre os principais agentes contaminantes estão fungos, bactérias como *Escherichia coli* e *Salmonella*, além do *Trypanosoma cruzi*, causador da Doença de Chagas, transmitido pelo inseto barbeiro. No município de Tefé, a ausência de um controle sanitário rigoroso na produção e comercialização do açaí pode representar um risco para a saúde pública. Diante desse cenário, em 2023, foi implementado o Projeto de Monitoramento da Qualidade do Açaí, resultado da parceria entre a Vigilância Sanitária Municipal, a Gerência Estadual de Produtos (DEVISA) e o Laboratório Central do Amazonas (LACEN). O objetivo principal do projeto é avaliar a qualidade microbiológica do açaí comercializado na cidade, visando a implementação de medidas preventivas e educativas para reduzir os riscos à saúde da população.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: avaliar a qualidade microbiológica do açaí comercializado em Tefé e implementar medidas de controle sanitário para reduzir os riscos de contaminação.
- *Objetivos específicos*: identificar e quantificar os batedores de açaí no município de Tefé; Realizar análises laboratoriais para detectar a presença de contaminantes microbiológicos no açaí comercializado; Implementar ações educativas para os batedores de açaí sobre boas práticas de manipulação e higiene. Fortalecer a rede de cooperação entre o município e o estado para facilitar o envio e análise das amostras no LACEN.

4. Metodologia

Base legal: o projeto segue as diretrizes das Resoluções da ANVISA RDC n. 560/2021 e RDC n. 724/2022, bem como a IN n. 161/2022. Cadastro dos batedores: foram cadastrados 98 batedores de açaí no município. Coleta das amostras: as amostras foram coletadas de forma aleatória em bairros estratégicos: Santo Antônio, Centro,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Nossa Senhora de Fátima, Jardim Lara, Jerusalém, Juruá, São Francisco e São João. Foram utilizados sacos estéreis, termos de coleta (TCA) e caixas térmicas para garantir a preservação das amostras até sua análise. As amostras foram enviadas ao LACEN a cada 15 dias via lancha rápida. Análises laboratoriais: foram avaliados parâmetros microbiológicos, incluindo: *Escherichia coli*, leveduras e bolores, *Salmonella spp*. Devolução dos resultados e orientações: os laudos foram entregues aos batedores para que implementassem melhorias na manipulação do produto.

5. Resultados

Os resultados obtidos, no que tange à segurança do alimento, das 18 coletas, 90% do açaí coletado e comercializado na cidade de Tefé encontravam-se fora dos padrões microbiológicos estabelecidos pela legislação vigente. Apenas (10%), encontra-se dentro do padrão preconizado pela legislação. Principais achados microbiológicos: *Escherichia coli*: 50% das amostras insatisfatórias. Leveduras e bolores: 94% das amostras insatisfatórias. *Salmonella*: 33% das amostras insatisfatórias. Impacto dos resultados: Apenas 10% das amostras estavam dentro dos padrões microbiológicos exigidos pela legislação. A alta contaminação microbiológica sugere falhas nas etapas de colheita, armazenamento e processamento do açaí.

6. Conclusões/observações/considerações

Os resultados do monitoramento indicam uma elevada taxa de contaminação microbiológica no açaí comercializado em Tefé, destacando a necessidade de intervenções urgentes para garantir a segurança alimentar da população. A dificuldade no transporte e análise das amostras foi um dos desafios enfrentados, reforçando a importância de fortalecer a rede laboratorial regional. A implementação de ações educativas para os batedores e a melhoria nas práticas de higiene e processamento são fundamentais para reduzir os riscos de doenças transmitidas pelo consumo do açaí. Além disso, a criação de políticas públicas voltadas para o controle sanitário de alimentos em nível municipal e estadual pode contribuir significativamente para a segurança alimentar e saúde pública na região.

7. Palavras-chave

Monitoramento sanitário; qualidade; açaí.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Itapiranga – AM

Nome do autor: Elizandra Pimentel Campos

Nomes dos coautores: Ana Zilda Correa Queiroz; Glaucia Arine Boas Ribeiro

1. Título da experiência

ITAPIRANGA – "PEDRA VERMELHA": ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) coordena a política de vacinação da população brasileira por meio da instituição do Calendário Nacional de Vacinação, da aquisição e distribuição de imunobiológicos, e definição de estratégias de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, com vacinas indicadas em calendários de vacinação específicos para cada grupo. A estratégia de busca ativa e orientações foi desenvolvida no município de Itapiranga (AM), envolvendo todo o território urbano e rural. A vacinação é uma intervenção de elevado custo-benefício e contribui para o avanço na prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças preveníveis por vacina. Em um momento inicial, a proposta era fazer uma ressignificação do cartão de vacina, esquecido por adolescentes, jovens, adultos e até idosos, pois há maior valorização em relação à saúde da criança. Essa sensibilização iniciou com quem cuida das pessoas: os profissionais de saúde. A insistência de atualizar os cartões não só com as vacinas de campanha, mas com todo o escopo de vacinas apropriadas para a idade. Assim, havia a certeza ampliar a cobertura vacinal para a população em geral.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: estimular e sensibilizar os profissionais e usuários quanto a importância da atualização vacinal em todas as faixas etárias.
- *Objetivos específicos*: instruir o usuário quanto à importância da proteção individual e familiar por meio da imunização, ensinando sobre as proteções adquiridas com a vacinação; intensificar a avaliação dos cartões e comprovantes vacinais pela equipe, com vistas à otimização em um só documento, por meio do cartão de vacina único; promover o reconhecimento do cartão de vacina como documento oficial e prioritário nos atendimentos; atualizar esquemas vacinais incompletos com as devidas orientações; incentivar e acompanhar, de forma oportuna, os profissionais de saúde para que mantenham os cartões atualizados.

4. Metodologia

Após identificar que muitos profissionais de saúde e pessoas com idades acima dos 18 anos estavam com o cartão de vacina desatualizados, foram elaboradas estratégias para modificar esse cenário. Assim, a coordenação municipal do PNI, juntamente com a gestão, elaborou uma sequência de estratégias que iniciaram com os vacinadores, onde

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

foi realizado uma orientação de Educação Permanente sobre as atualizações do calendário vacinal e a preparação da equipe vacinadora para abordagem do usuário. Outro ponto importante foi a sensibilização para atualização de esquemas vacinais de todos os profissionais que atuavam nas equipes de estratégia da Saúde da Família (ESF) e da área hospitalar. Todos os membros das equipes foram envolvidos nas visitas domiciliares, com os ACS intensificando a orientação pela busca ativa daqueles com calendário incompleto e/ou atraso. Outro ponto importante foi a criação da "Etiqueta de Vacinação em Dia", elaborada a cada semestre para atuação em parceria com a Secretaria de Assistência Social, por meio do Programa Bolsa Família. Com isso, as famílias e demais beneficiárias de programas do governo só poderiam atualizar seus cadastros na Assistência Social caso estivessem com o esquema vacinal da família atualizado, não apenas dos beneficiários, mas de todos os integrantes. Todos os profissionais atuantes, durante as visitas domiciliares, foram fortalecendo essa rede por meio de orientações sobre medidas preventivas, sobre outras doenças imunopreveníveis e sobre a importância da ampliação da cobertura vacinal.

5. Resultados

Tornou-se rotina que todo profissional admitido para Secretaria de Saúde precisa estar com todos o esquema vacinal atualizado no cartão. Todas as atualizações do calendário vacinal são estudadas com os vacinadores no semestre. A atualização do acompanhamento em saúde do Bolsa Família só é confirmada no sistema quando apresentando os cartões do grupo familiar devidamente etiquetados pelo vacinador. Essas ações possibilitaram o aumento das doses aplicadas e a intensificação das orientações sobre a importância da vacinação, que antes tinham o esquema vacinal iniciados e não concluídos. Após a mobilização, houve um aumento na adesão das medidas preventivas, principalmente contra a covid-19. Ainda foi identificado a redução de faltosos para completar os esquemas vacinais aumentando a cobertura vacinal do município. Segundo os dados comparativos, referentes ao ano de 2023 e 2024 respectivamente: BCG: 109,78% e 80,99% Hep. B ((<30 dias): 108,70% e 77,46% Hep. B: 109,24% e 131,69% DTP: 109,24% e 133,80% FA: 95.65% e 112,68% VIP: 114,67% e 124,65% Pneumo 10: 120,11% e 135,92% Meningo C: 114,13% e 135,92% Penta: 109,24% e 132,39% Rotavírus: 116,85% e 126,76% Hep. A: 96,74% e 142,25% DTP (1ºref): 96,20% e 146,48% Tríplice Viral (1ªd): 109,78% e 153,52% Tríplice Viral (2ªd): 86,41% e 146,48% Pneumo 10 (1ºref): 109,78% e 151,41% VOP: 103,80% e 134,51% Varicela: 58,15% e 170,42% Meningo C (1ºref):106,52% e 147,18% dTpa: 105,98% e 104,23%.

6. Conclusões/observações/considerações

O cenário atual requer uma nova forma de reorganização no processo de trabalho, a valorização do trabalhador no seu ambiente de atuação com condições adequadas para realizar suas competências que influenciam diretamente no seu desempenho. Temos como meta principal continuar com a persistência das medidas preventivas para que possam chegar aos nossos usuários com qualidade e eficácia sem regredir as metas já atingidas ou dificultar para os grupos minoritários. Com esse pensamento, a proposta teve como finalidade atingir o maior público possível, principalmente as crianças e seus responsáveis, de forma empática e sensível pelos profissionais de saúde, realizando todas as ações enfatizando sempre a importância das medidas preventivas e sendo referência no estímulo, promoção e proteção oferecida pela vacinação.

7. Palavras-chave

Vacinação; acesso à saúde; Amazônia.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manicoré – AM

Nome do autor: Vinicius Benlolo de Souza

Nome do coautor: Francisca R. Santos, Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

FORTALECIMENTO DA INFORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO VIA REVISÃO CADASTRAL NO SIVEP MALÁRIA, MANICORÉ (AM) 2025

2. Apresentação/introdução/justificativa

Os dados de boa qualidade são essenciais para a tomada de decisão e precisão no direcionamento das ações de prevenção, controle e eliminação da malária. O cadastro adequado de localidades contribui na investigação epidemiológica em áreas limítrofes à Manicoré, gerando informações precisas no sistema de informação. As localidades avaliadas, estão distribuídas na Transamazônica (BR-319 e 230) e Rio Maici, situados nos municípios de Manicoré, Novo Aripuanã e Humaitá. Além da influência das condições ambientais e biológicas do vetor e aspectos socioeconômico, a transamazônica possui fluxo populacional de várias partes do Brasil, tendo papel crucial na dinâmica da transmissão da malária. O fluxo impulsiona-se pela mobilidade entre os municípios com atividades de garimpagem, extração de madeira, pecuária e outros. Nas localidades do Rio Maici, existe o povo Pirahã distribuídos por todo leito, povo semi primitivo, com fluxo nas localidades entre Manicoré e Humaitá. Para entender precisamente a dinâmica da doença em Manicoré e áreas de fronteiras, se faz necessário garantir a qualidade das informações, e investigação epidemiológica, para isso, é imprescindível que as localidades receptíveis e vulneráveis para malária estejam cadastradas de forma adequada no sistema. Mediante à revisão do cadastro de localidades, identificou-se pontos críticos importantes em diferentes situações, os quais impactaram negativamente no histórico de casos da doença nos últimos dez anos em Manicoré.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* contribuir para a melhoria da qualidade da informação e da investigação epidemiológica de casos de Malária no município de Manicoré a partir da revisão do cadastro de localidades no Sivep-Malária, considerando o histórico de casos notificados de forma divergente nos últimos dez anos.
- *Objetivos específicos*: avaliar os casos de malária associados ao município de Manicoré e a revisão das notificações das áreas limítrofes com Novo Aripuanã e Humaitá; contribuir para a melhoria da qualidade da informação e da investigação epidemiológica; estimular os demais municípios a realizarem a revisão e a adequação de seus respectivos cadastros de localidades, bem como a adotarem estratégias voltadas ao fortalecimento da qualidade da investigação.

4. Metodologia

Realizou-se a revisão nas tabelas básicas de cadastro de localidades no Sivep Malária, verificação nas fichas

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de notificação, visitas técnicas de reconhecimento territorial, marcação das coordenadas geográficas *in loco*, utilização da ferramenta Google Maps e Earth, elaboração de planilha em Excel contendo informações das coordenadas geográficas, localidades e municípios pertencentes, utilização dos dados coletados e analisados por meio de gráficos para melhor avaliação situacional dos casos em série histórica dos últimos dez anos.

5. Resultados

Situação 1. Identificaram-se sete localidades na lista de Manicoré que pertencem a Novo Aripuanã, e os códigos informados nas notificações realizadas por Manicoré correspondiam a áreas fora de seu território. Verificou-se, ainda, que 19 localidades de Novo Aripuanã não possuem códigos, o que gerou divergências nos dados relativos ao município de infecção. As unidades notificantes foram a UBS Santo Antônio do Matupi, código 347, e Nova Maravilha, código 34. Entre 2016 e 2025, registrou-se um total de 75 casos, o que representa 16,8% dos registros equivocados entre as localidades avaliadas. Situação 2. Apurou-se uma inconsistência cadastral envolvendo uma localidade presente simultaneamente nas listas territoriais de Humaitá e Manicoré. Entre 2016 e 2025, foram notificados 118 casos, correspondendo a 26,5%, em que três unidades notificantes do DSEI Manaus utilizaram equivocadamente o código da localidade, resultando em divergências nos registros epidemiológicos. Conclui-se que a localidade Cacaia 201 não existe em Manicoré, sendo sua vinculação à Kacaia 201, em Humaitá, Amazonas, um erro cadastral. Situação 3. Observou-se uma inconformidade cadastral envolvendo a localidade Puruzinho, erroneamente vinculada ao território de Manicoré, quando, na realidade, pertence a Humaitá. As principais unidades notificantes são a UBS de Realidade, o Hospital de Humaitá e a CVS Sede. Entre 2016 e 2025, 253 casos foram exportados indevidamente para Manicoré. Entre as três localidades analisadas, Puruzinho se destaca, correspondendo a 56,7% das notificações equivocadas.

6. Conclusões/observações/considerações

O fortalecimento da informação territorial e da investigação epidemiológica intermunicipais é essencial para a consolidação de políticas públicas mais assertivas e para o avanço na luta contra a malária na região. Divergências no cadastro de localidades, nas notificações e falta de registro adequado, reforça a importância da revisão e certificação das informações utilizadas para a tomada de decisões, da qualificação profissional, e a necessidade dos outros municípios a realizarem ajustes para evitar distorções nos registros, visando a qualidade no planejamento e direcionamento adequado de ações efetivas para a eliminação da malária. A revisão cadastral no SIVEP Malária permitiu identificar e corrigir inconsistências territoriais e cadastrais, resultando na extinção de localidades inexistentes no território de Manicoré e cadastro de localidades de Novo Aripuanã realizado pelo setor de referência do sistema de informação estadual. Essas correções fortalecem a precisão dos dados epidemiológicos, possibilitando um monitoramento mais eficaz da malária, fornecendo subsídios estratégicos para prevenção, controle e eliminação, evitando inconformidades futuras.

7. Palavras-chave

Sistema de informação; investigação; malária.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Simone Alves da Silva

Nomes dos coautores: Paulo Henrique Souza do Nascimento; Ramyres Carmo dos Santos; Jaqueline Nascimento Vieira; Relbervani de Sá Morais; Karina Vitoria Bastos Silva; Klewilton Antonio Alves Azevedo de Melo Junior

1. Título da experiência

ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE CONTATOS: DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONTROLE DA TUBERCULOSE NO CAREIRO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A tuberculose (TB) representa um desafio importante para a saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil. Apesar de ser uma doença tratável e curável, ela permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população. Estima-se que, mundialmente, 10,8 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,25 milhão morreram devido à doença (WHO, 2024). Eliminar a TB como problema de saúde pública até 2030 é uma prioridade do governo brasileiro. Embora o diagnóstico e o tratamento sejam universais e oferecidos para toda população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem barreiras para o acesso aos serviços de saúde, incluindo dificuldades no diagnóstico e demora no início do tratamento, além da persistência de estigma e discriminação relacionados à doença (Loureiro *et al.*, 2023). A vigilância de contatos é considerada uma das medidas mais eficazes para o diagnóstico e controle da TB, garantindo cobertura e redução do risco de transmissão (Brasil, 2022). Diante do panorama atual, o Programa Municipal de Controle da Tuberculose do Careiro enfrenta desafios relacionados à vigilância dos contatos e à adesão ao tratamento, uma vez que, em 2025, foram notificados 21 casos novos, dentre os quais três foram transferências. Nesse contexto, surgiu o interesse em desenvolver estratégias para a vigilância dos contatos, contribuindo para o alcance da meta de 70% do indicador 10 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, PQAVS.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: realizar a vigilância dos contatos de acordo com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) para o diagnóstico precoce e controle da doença no município do Careiro.
- *Objetivos específicos*: capacitar as equipes das 14 unidades de saúde para realização da avaliação dos contatos; descentralizar a realização da prova tuberculina. Realizar busca ativa dos contados e prova tuberculina domiciliar; rastrear os contatos de acordo com o fluxograma do Manual de Tuberculose; realizar intervenções como tratamento da Infecção Latente de Tuberculose (ILTB).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem descritiva, realizado no período de fevereiro a julho de 2025, no município do Careiro. Participaram do estudo 60 contatos de 21 pacientes notificados em 2025. O estudo está organizado em três etapas. Na etapa 1, foi realizada capacitação teórica para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, por meio de aula na plataforma Google Meet, além de capacitação prática para técnicos de enfermagem, realizada *in loco*, a partir de um cronograma previamente organizado para 14 unidades de saúde, objetivando a descentralização da realização do exame de prova tuberculínica, de acordo com a Nota Informativa n. 14/2024 do Ministério da Saúde. Na etapa 2, foi realizada busca ativa e rastreamento de contatos, utilizando o fluxograma das figuras 11 e 12 do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, de 2019, bem como a realização da prova tuberculínica domiciliar nas áreas das UBS Deuzivana Marinho, Teodoro Moura, Raimundo Cavalcante, Joana Carvalho, Joana Pinheiro, Josias Lira e Santa Helena, além da testagem oportuna para HIV dos contatos. Na etapa 3, foram desenvolvidas intervenções, como o tratamento da Infecção Latente de Tuberculose, de acordo com o esquema terapêutico da Nota Informativa n. 15/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS.

5. Resultados

Os resultados obtidos no percurso de desenvolvimento deste estudo são descritos conforme a ordem das etapas metodológicas. A síntese dos resultados foi a seguinte. Houve capacitação teórica de 25 profissionais e capacitação prática de oito técnicos de enfermagem e uma biomédica, além da descentralização da realização da prova tuberculínica, que deixou de ser feita apenas na sede do município e passou a ser realizada por profissionais das Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência aos pacientes com tuberculose. Na busca ativa, foram identificados 60 contatos, dos quais 57 foram examinados. A distribuição por unidade ocorreu da seguinte forma. Na UBS Deuzivana, seis pacientes e 26 contatos. Na UBS Teodoro Moura, cinco pacientes e 15 contatos. Na UBS Josias Lira, quatro pacientes e nove contatos. Na UBS Santa Helena, dois pacientes e cinco contatos. Na UBS Raimundo Cavalcante, dois pacientes e três contatos. Na UBS Joana Carvalho, um paciente e um contato. Na UBS Joana Pinheiro, um paciente e nenhum contato. Dos 57 contatos examinados, todos realizaram testagem para HIV, com resultados não reagentes. Na prova tuberculínica, houve quatro reatores. Como intervenção, foi instituído tratamento para infecção latente por tuberculose nos quatro pacientes reatores. O estudo alcançou 95% de contatos examinados, superando a meta de 70% do indicador 10 do PQAVS.

6. Conclusões/observações/considerações

Neste estudo, realizou-se a capacitação teórica e prática dos profissionais para a vigilância dos contatos, a busca ativa, a avaliação conforme o fluxograma do Manual de Tuberculose e intervenções, como o tratamento precoce da infecção latente. Considera-se que a vigilância de contatos de tuberculose é uma estratégia fundamental para o controle da doença, pois visa identificar casos novos e interromper a cadeia de transmissão. As estratégias adotadas pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose configuram uma experiência exitosa, uma vez que capacitam os profissionais e incorporam princípios do SUS, como a descentralização, permitindo o acesso aos serviços, especialmente na região amazônica, que enfrenta desafios específicos para o controle da

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

tuberculose. Nesse ano, o Careiro avançou no combate à TB. Houve a incorporação de novas tecnologias, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce das pessoas com tuberculose e a melhoria na adesão ao tratamento e no acompanhamento dos contatos.

7. Palavras-chave

Tuberculose; vigilância; contatos.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São Gabriel da Cachoeira – AM

Nome do autor: Rita Jane Andrade da Costa

Nomes dos coautores: Geiza Pinheiro de França; Christian Barros Nascimento; Eleilson Santos de Souza

1. Título da experiência

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA MALÁRIA EM INDÍGENAS HUPD'ÄH NO PARAUARI FLUVIAL 2022–24

2. Apresentação/introdução/justificativa

São Gabriel da Cachoeira (AM) é um município de grande diversidade étnica e geográfica, onde o controle da malária representa um desafio constante, especialmente entre povos indígenas em situação de vulnerabilidade, como os Hupd'äh. Esse grupo apresenta um padrão de mobilidade característico, deslocando-se periodicamente de suas aldeias localizadas às margens dos rios Japu, Papurí, Tiquié e Igarapé Cucura até a sede municipal, com o objetivo de acessar benefícios sociais acumulados. Durante essas estadias, permanecem em acampamentos improvisados às margens do rio, na localidade conhecida como Parauari Fluvial, em condições precárias e sob elevada exposição ao vetor da malária. Ademais, barreiras culturais impedem o uso do mosquiteiro impregnado com inseticida, enquanto fatores linguísticos, vulnerabilidade social e consumo excessivo de álcool dificultam a prevenção e o tratamento da doença. Entre 2022 e 2024, a Gerência Municipal de Endemias implementou estratégias específicas, como a numeração das barracas para localização rápida de casos positivos a formação de equipe exclusiva composta por seis Agentes Comunitários de Endemias para busca ativa semanal tratamento supervisionado atuação de agentes bilíngues na língua materna além do manejo ambiental orientado por dados entomológicos para eliminação de criadouros. Tal abordagem integrada proporcionou avanços significativos na redução da incidência de malária entre a população em trânsito nessa localidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: relatar a experiência da Gerência Municipal de Endemias de São Gabriel da Cachoeira (AM) na implementação de estratégias de controle da malária direcionadas a indígenas Hupd'äh em trânsito no Parauari Fluvial, no período de 2022 a 2024.
- *Objetivos específicos*: descrever as ações realizadas, analisar desafios culturais e operacionais e apresentar os resultados obtidos, com foco em medidas culturalmente adaptadas para populações indígenas de alta mobilidade, visando aprimorar a vigilância e o tratamento oportuno da doença.

4. Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado em registros operacionais e dados do SIVEP-Malária referentes ao período de 2022-2024. O público-alvo foi a população Hupd'äh acampada às margens do Parauari

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Fluvial. As ações incluíram o mapeamento e a numeração das barracas para agilizar a localização de casos positivos, a alocação de equipe exclusiva de seis ACEs para busca ativa semanal, o tratamento supervisionado para garantir adesão terapêutica, a inclusão de ACEs bilíngues, favorecendo a comunicação, a compreensão e o manejo ambiental para eliminação de criadouros, conforme recomendações entomológicas

5. Resultados

Em 2022, foram registrados 1.035 casos de malária no Parauari Fluvial; em 2023, 835; e, em 2024, 599, representando uma redução de 19% de 2022 para 2023, de 28% de 2023 para 2024 e uma redução acumulada total de 42%. A presença de Agentes Comunitários de Endemias (ACEs) bilíngues foi essencial para superar barreiras linguísticas e culturais, favorecendo a compreensão do diagnóstico e a adesão ao tratamento. Mesmo na ausência de tradutores formais ou lideranças indígenas constantes nos acampamentos, os agentes estabeleceram vínculos e promoveram orientações culturalmente adequadas. A numeração das barracas facilitou a busca ativa e o início rápido do tratamento, enquanto o manejo ambiental contribuiu para a redução dos criadouros e da densidade vetorial.

6. Conclusões/observações/considerações

As estratégias implementadas demonstraram eficácia na redução da malária entre indígenas Hupd'äh em trânsito, evidenciando a importância de intervenções culturalmente sensíveis, uso de agentes bilíngues e vigilância ativa contínua. A busca ativa semanal diminuiu o período em que os indivíduos permaneciam infectados, reduzindo a transmissão. O manejo ambiental complementou as ações assistenciais, contribuindo para o controle vetorial. Contudo, a manutenção dos resultados depende da capacitação contínua dos agentes indígenas, do apoio intersetorial e da logística adequada para garantir visitas regulares e supervisão do tratamento. A experiência reforça que a integração entre saberes tradicionais e práticas de saúde pública é fundamental para o enfrentamento da malária em contextos de alta mobilidade populacional.

7. Palavras-chave

Malária; controle da malária; indígenas Hupd'äh

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Gabriel Protasio Paulino

1. Título da experiência

DO SILÊNCIO AO ABRAÇO: VIRANDO A PÁGINA DA HISTÓRIA DA HANSENÍASE EM TEFÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta pele e nervos periféricos, podendo gerar incapacidades permanentes. Classificada como problema de saúde pública pela OMS e Ministério da Saúde, mantém elevada carga na Região Norte, com maior vulnerabilidade em municípios amazônicos devido a barreiras geográficas, atraso diagnóstico e estigma social. Tefé, situado no "triângulo" formado pelos rios Solimões, Japurá e Tefé, é polo regional para municípios vizinhos e referência no controle da hanseníase. Em 2025, a Secretaria Municipal de Saúde intensificou a vigilância ativa por meio de um modelo integrado, associando atendimento multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista) a parcerias estratégicas com Exército, Defensoria Pública, Corpo de Bombeiros e Rádio Rural, ampliando o alcance das ações para comunidades ribeirinhas e áreas de difícil acesso. As ações incluem educação em saúde, busca ativa de casos, capacitação de profissionais e apoio psicossocial e alimentar a pacientes em tratamento ativo. Somente em 2025, dois casos foram detectados e imediatamente inseridos no protocolo de cuidado integral, com acompanhamento clínico e funcional contínuo, demonstrando a eficácia da abordagem integrada e intersetorial.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: reduzir a carga da hanseníase no município de Tefé (AM) por meio de ações intersetoriais, diagnóstico precoce e tratamento integral, prevenindo incapacidades e combatendo o estigma.
- *Objetivos específicos*: implementar protocolos padronizados de atendimento multidisciplinar. ampliar a detecção precoce por meio de busca ativa em áreas urbanas e ribeirinhas. fortalecer a adesão ao tratamento com suporte clínico, social e nutricional. estabelecer parcerias institucionais para ampliar cobertura das ações. sensibilizar a população sobre sinais, sintomas e prevenção da hanseníase.

4. Metodologia

Este estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, foi desenvolvido no município de Tefé -AM durante o ano de 2025, com o objetivo de fortalecer a prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase na região, especialmente considerando as particularidades populacionais e geográficas locais. A estratégia foi estruturada em dois eixos principais, que integraram ações educativas, mobilizadoras e assistenciais de forma articulada e abrangente. Eixo 1 – Mobilização e Educação em Saúde. Este eixo teve como foco a sensibilização da população

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e a capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento da hanseníase. Destacaram-se as seguintes ações: Campanha "Janeiro Roxo": realização de palestras educativas em escolas, comunidades e espaços públicos, combinadas com gincanas temáticas para engajamento da população e reforço do conhecimento sobre sinais, sintomas e prevenção da hanseníase. A panfletagem foi estrategicamente direcionada a locais de grande circulação e pontos de difícil acesso, ampliando o alcance da mensagem. Veiculação em rádio comunitária: transmissões semanais pela Rádio Rural, veículo essencial para o acesso à informação em áreas remotas e ribeirinhas, garantindo que a mensagem alcançasse inclusive populações tradicionais e de difícil acesso. Capacitação integral da rede municipal: 100% dos profissionais de saúde da rede foram capacitados, incluindo os ACS, enfermeiros e médicos, promovendo maior eficiência na detecção precoce.

5. Resultados

Em 2025, o município de Tefé identificou dois casos novos de hanseníase, ambos diagnosticados precocemente e inseridos imediatamente no protocolo de tratamento. 100% dos pacientes diagnosticados receberam acompanhamento por equipe multidisciplinar, com avaliação de grau de incapacidade física, intervenção fisioterapêutica e apoio psicossocial contínuo. A rede municipal de saúde alcançou 100% de capacitação de seus profissionais no manejo clínico e humanizado da hanseníase, ampliando a resolutividade dos serviços. As ações educativas impactaram mais de 600 pessoas de forma presencial, enquanto transmissões pela Rádio Rural levaram informação a milhares de ouvintes nas áreas urbana e ribeirinha. A busca ativa em comunidades remotas contou com o suporte dos profissionais da Atenção Primária na realização de palestras, rodas de conversa e atividades de conscientização sobre hanseníase, aproximando ainda mais a população desses serviços. O fortalecimento da rede de apoio social envolveu a Defensoria Pública, que orientou pacientes sobre seus direitos, e a SEMASC, que garantiu a entrega mensal de cestas básicas para pacientes em tratamento ativo. Essa integração de esforços resultou em aumento expressivo na procura espontânea por avaliação de manchas suspeitas nas UBS, evidenciando que a articulação entre saúde, assistência social e instituições parceiras é determinante para superar barreiras geográficas e sociais, além de combater o estigma da doença.

6. Conclusões/observações/considerações

O enfrentamento à hanseníase em Tefé-AM demonstra que a combinação de atendimento multidisciplinar, protocolos padronizados e parcerias interinstitucionais é determinante para ampliar o acesso, garantir adesão ao tratamento e prevenir incapacidades. A atuação conjunta de setores da saúde, assistência social e forças institucionais como Exército, Bombeiros e Defensoria Pública potencializa o alcance das ações, especialmente em territórios de difícil acesso. A detecção de dois casos novos em 2025, em um cenário de vigilância ativa e cobertura ampla de educação em saúde, comprova que a abordagem integrada possibilita diagnóstico precoce e cuidado humanizado. Este modelo, adaptado à realidade amazônica, pode ser replicado em outros municípios com características semelhantes, contribuindo para a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

7. Palavras-chave

Hanseníase; trabalho multidisciplinar; Amazônia.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Jansen Anderssonn de Queiroz Rodrigues

Nomes dos coautores: Larisha Araujo Moriz; Fabrício da Silva Cruz

1. Título da experiência

NOTIFICAR PARA IDENTIFICAR: PERFIL DE ACIDENTES E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM TEFÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

Tefé, localizada no Amazonas e conhecida como a "Capital do Médio Solimões", possui uma população de 73.669 habitantes. O município conta com um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional, que atende também os municípios de Alvarães, Uarini, Japurá, Juruá e Maraã. A segurança no trabalho é um pilar essencial para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. No Brasil, a notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho é compulsória e desempenha um papel fundamental na prevenção de novos incidentes e na melhoria das condições laborais. O CEREST de Tefé atua diretamente na capacitação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo palestras, ações de promoção à saúde e orientações para os trabalhadores, além de realizar a busca ativa das notificações nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). As notificações são revisadas e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica para inserção no SINAN. Apesar dos avanços, ainda há desafios na utilização desses dados para promover melhorias no ambiente de trabalho. A construção do perfil epidemiológico de acidentes e agravos relacionados ao trabalho em Tefé só foi possível graças ao empenho dos profissionais das UBSs e do Hospital Regional. Com base nos dados das fichas de notificação, foi possível identificar as ocupações mais afetadas, os principais agentes causadores de lesões, os tipos de lesões mais frequentes e os fatores de risco, permitindo o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar e apresentar o perfil epidemiológico dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho no município de Tefé, identificando os principais fatores de risco, setores mais afetados e padrões de ocorrência, a fim de subsidiar ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.
- *Objetivos específicos*: interpretar os registros de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovendo uma abordagem baseada na vigilância epidemiológica, prevenção e promoção da saúde; desenvolver e implementar programas contínuos de capacitação sobre segurança no trabalho, incluindo o uso adequado de equipamentos e técnicas ergonômicas; fortalecer parcerias com sindicatos, secretarias e empresas para promover ações voltadas à saúde e segurança do trabalhador; qualificar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde para a identificação e notificação eficaz de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Este estudo possui caráter descritivo e adota uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos para análise dos dados contidos nas fichas de notificação de acidentes de trabalho. Trata-se de um relato de experiência baseado na revisão das fichas registradas no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2024, permitindo uma avaliação detalhada dos dados e sua correlação com o contexto ocupacional. Os dados foram extraídos das fichas de notificação disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que contemplam os seguintes tipos de agravos: acidente de trabalho grave, acidente com exposição a material biológico, intoxicação exógena, câncer relacionado ao trabalho, transtorno mental relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, lesões por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT), pneumoconiose, perda auditiva induzida por ruído (PAIR). As fichas incluem informações detalhadas sobre o tipo de acidente, data, local de ocorrência, descrição das lesões, setor de atividade, possíveis causas, ocupação da vítima, atividade econômica da empresa e outros fatores relevantes. A coleta das notificações ocorre semanalmente nas UBSs, sendo que: na UBS Rossini Lima, os dados são coletados no final de cada mês. Na UBS Fluvial, a coleta ocorre quando a unidade retorna de suas viagens.

5. Resultados

A análise das fichas de notificação permitiu ao CEREST obter um panorama detalhado sobre os tipos de acidentes mais frequentes, as ocupações mais afetadas e as principais causas dos agravos no município de Tefé. Foram registrados 451 acidentes de trabalho no período analisado, sendo: 78% dos casos em trabalhadores do sexo masculino, 22% em trabalhadoras do sexo feminino. As fichas de notificação mais frequentes foram: acidente de trabalho grave: 371 casos. LER/DORT: 64 casos. Acidente com material biológico: 14 casos. Transtorno mental relacionado ao trabalho: 5 casos. Intoxicação exógena: 4 casos. Dermatose ocupacional: 2 casos. Pneumoconiose: 1 caso. As ocupações mais afetadas foram: 1. Produtores agrícolas – 164 casos. 2. Pedreiros – 27 casos 3. Garís – 24 casos. 4. Motoristas de táxi – 13 casos. 5. Técnicos de enfermagem – 11 casos. 6. Agentes Comunitários de Saúde – 11 casos. Os principais agentes causadores dos agravos foram: CID Y28 – contato com material cortante ou penetrante (42%), CID X20 – contato com serpentes e lagartos venenosos (11%), CID W20 – objetos lançados, projetados ou em queda (7%). As lesões mais frequentes foram: CID S61.9 – ferimento não especificado do punho e da mão, CID S81.9 – ferimento na perna sem especificação, CID S91.3 – ferimento em outras partes do pé. Nas notificações de LER/DORT (64 casos), a classe agrícola se destacou, representando 43% dos registros, sendo a principal queixa a lombalgia (CID 54.5), presente em 39% dos casos.

6. Conclusões/observações/considerações

A análise do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho em Tefé revelou informações valiosas sobre os principais fatores de risco, setores mais afetados e causas recorrentes dos agravos. Os resultados indicam que a classe agrícola é a mais vulnerável, com alta incidência de acidentes envolvendo material cortante ou penetrante, além de lesões relacionadas ao esforço repetitivo. Diante desses achados, a implementação de medidas preventivas e capacitações contínuas torna-se essencial para a redução dos acidentes no município.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Adoção do uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), treinamento sobre técnicas de levantamento de peso e ergonomia, e parcerias com sindicatos e empresas são estratégias fundamentais para garantir um ambiente de trabalho mais seguro. Além disso, o monitoramento da saúde ocupacional deve ser intensificado, com programas voltados à identificação precoce de doenças ocupacionais e agravos. Tais ações não apenas reduzem os riscos de acidentes, mas também promovem a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores.

7. Palavras-chave

Acidentes do trabalho, vigilância, agravos risco.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Danilton Bacelar de Oliveira

Nomes dos coautores: Adriele Pontes Rodigues; Larisha de Araujo Moriz

1. Título da experiência

INTEGRAÇÃO VISA E CEREST: AGILIDADE NA EMISSÃO DE CARTEIRAS DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS EM TEFÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

A segurança alimentar é um dos pilares essenciais para a promoção da saúde pública, sendo a manipulação correta dos alimentos um fator determinante na prevenção de doenças de origem alimentar. No Brasil, a Resolução RDC n. 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece as diretrizes para as boas práticas de manipulação de alimentos, incluindo requisitos relacionados à saúde dos trabalhadores que lidam diretamente com a produção e comercialização de produtos alimentícios. Diante desse cenário, a integração entre a Vigilância Sanitária e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no município de Tefé surgiu como uma estratégia fundamental para fortalecer as ações de prevenção e monitoramento da saúde dos manipuladores de alimentos. Iniciada em 2023, essa articulação intersetorial tem como principal objetivo garantir a emissão ágil das carteiras de saúde exigidas para os profissionais da área, promovendo maior controle sanitário e reduzindo riscos à população consumidora. A implementação dessa parceria tem sido essencial para ampliar a cobertura e a regularização da saúde ocupacional dos trabalhadores informais e servidores públicos que atuam diretamente com a manipulação de alimentos em estabelecimentos como padarias, lanchonetes, restaurantes, pizzarias, escolas públicas, entre outros.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: monitorar a qualidade da saúde dos manipuladores de alimentos do município de Tefé, tanto do setor informal quanto dos serviços públicos municipais e estaduais, por meio da integração entre a Vigilância Sanitária e o CEREST, garantindo a emissão das carteiras de saúde dentro dos prazos adequados.
- *Objetivos específicos*: aprimorar a prevenção e o controle da saúde dos manipuladores de alimentos no município de Tefé. Garantir o encaminhamento dos manipuladores de alimentos ao CEREST para a realização dos exames exigidos para a emissão da carteira de saúde. Reduzir o tempo de espera entre a realização dos exames e a emissão do documento, promovendo maior eficiência no processo.

4. Metodologia

A metodologia aplicada baseia-se na integração entre a Vigilância Sanitária e o CEREST, tornando Tefé um dos primeiros municípios da Região de Saúde do Triângulo a implementar essa estratégia para minimizar

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

riscos à saúde pública. Fluxo de atendimento fiscalização e convocação: a Vigilância Sanitária realiza inspeções periódicas nos estabelecimentos que manipulam alimentos e convoca os trabalhadores a comparecerem ao setor responsável (VISA-Tefé) para regularizar sua situação sanitária. Encaminhamento ao CEREST: os manipuladores são encaminhados ao CEREST para a realização dos exames médicos e laboratoriais obrigatórios. Avaliação e emissão da carteira de saúde: após a realização e análise dos exames, o CEREST emite a carteira de saúde, com validade de um ano. Esse processo permite que os trabalhadores atendam às exigências sanitárias e garante maior controle sobre a saúde ocupacional, prevenindo a disseminação de doenças relacionadas à manipulação inadequada dos alimentos.

5. Resultados

Desde a implementação da integração entre a Vigilância Sanitária e o CEREST, observou-se um aumento significativo no número de carteiras de saúde emitidas para manipuladores de alimentos. Entre 2023 e 2025, foram entregues 404 carteiras, conforme detalhado a seguir: em 2023, no 1º semestre, 77; no 2º semestre, 76; e no 3º semestre, 41. Em 2024, no 1º semestre, 60; no 2º semestre, 43; e no 3º semestre, 44. Em 2025, no início do 1º semestre, 63. Esse avanço demonstra a eficiência do modelo adotado, reduzindo significativamente a burocracia e o tempo de espera para a emissão das carteiras de saúde. Antes da integração entre os setores, muitos trabalhadores enfrentavam dificuldades no agendamento dos exames e na obtenção da documentação, o que comprometia a regularização de sua atividade profissional. Além disso, a atuação conjunta dos órgãos permitiu que a Vigilância Sanitária passasse a ter maior controle sobre a qualidade dos alimentos comercializados, promovendo segurança alimentar e prevenindo surtos de doenças transmitidas por alimentos.

6. Conclusões/observações/considerações

A integração entre a Vigilância Sanitária e o CEREST no município de Tefé trouxe avanços significativos no controle da saúde dos manipuladores de alimentos, garantindo o cumprimento das diretrizes da RDC n. 216/2004 da ANVISA e promovendo maior segurança alimentar para a população. A emissão ágil das carteiras de saúde, aliada ao monitoramento contínuo dos trabalhadores, reduziu a exposição da população a riscos sanitários e fortaleceu as práticas de prevenção e fiscalização. Essa ação intersetorial se consolida como um modelo eficiente de gestão pública, demonstrando que a articulação entre diferentes setores da saúde pode trazer benefícios diretos à qualidade de vida da comunidade. O sucesso dessa estratégia reforça a importância de manter e aprimorar a integração entre os órgãos responsáveis, garantindo que os manipuladores de alimentos tenham suas carteiras de saúde sempre atualizadas e que a população tenha acesso a alimentos manipulados de forma segura e responsável.

7. Palavras-chave

Integração intersetorial; Vigilância Sanitária; CEREST.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Borba – AM

Nome do autor: Luzeni de Souza Vital Júnior

Nome do coautor: Carla Costa Rodrigues

1. Título da Experiência

AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA DIMINUIÇÃO DE RISCOS À SAÚDE NO DISTRITO DE FOZ DE CANUMÃ, BORBA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Distrito de Foz de Canumã está localizado a 71 km em linha reta da sede do Município de Borba, o acesso é via fluvial ou por meio do Município de Nova Olinda do Norte que está a apenas a 11 km da comunidade. Possui uma população de aproximadamente quatro mil habitantes, sua renda principal é a pesca e a agricultura familiar, comunidade não possui rede de saneamento básico. Borba possui uma área territorial muito extensa, e essas comunidades ficam muito distantes. Consequentemente, as ações se tornam um desafio para a equipe de Vigilância Sanitária, que precisa se deslocar em lancha por aproximadamente três horas e trinta minutos, utilizando motores com potência de 150 hp. Essa distância acaba sendo nosso maior desafio, mas com o esforço dos profissionais e de toda a equipe da Secretaria de Saúde Municipal, conseguimos custear o deslocamento de oito profissionais até o distrito para realizar as ações de Vigilância Sanitária e monitoramento da qualidade da água para consumo humano pelo programa Vigiágua. Diante disso, a Coordenação de Vigilância Sanitária Municipal tem uma visão de que todos os munícipes precisam das ações ofertadas, e um distrito deste porte não pode ficar sem os devidos atendimentos, levando em consideração que a prevenção de agravos à saúde é nossa maior meta, sendo assim, essas dificuldades se tornam desafios prazerosos em busca de um bem maior que é a saúde da população.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: realizar ações de Vigilância Sanitária e do Programa Vigiágua no Distrito Rural de Foz de Canumã em Borba (AM).
- *Objetivos específicos*: trabalhar a prevenção de agravos por meio das fiscalizações nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária. Aplicar palestras educativas relacionadas a prevenção de agravos com as classes envolvidas; retirar de circulação todo material que não esteja de acordo com a legislação; realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano do distrito; cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.

4. Metodologia

Durante a elaboração do Plano de Ação 2023 da Coordenação de Vigilância Sanitária, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, foram pactuadas três viagens de fiscalização para o distrito de Foz de Canumã. Trata-se de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

um grande desafio, para o qual a Secretaria de Saúde não mede esforços, pois a população dessa comunidade já é elevada e não pode deixar de ser atendida. Como a distância por via fluvial é extensa, o gasto com combustível e alimentação é alto, sendo necessários aproximadamente 200 litros de gasolina e alimentos para suprir as necessidades de oito colaboradores durante os cinco dias em que a equipe permanece na comunidade. O tempo de viagem é de cerca de três horas e trinta minutos, em uma lancha com motor de 150 hp, percorrendo parte do Rio Madeira e adentrando o braço de rio que leva ao distrito, enfrentando os desafios e perigos da navegação em períodos de chuva. Outro desafio é que o distrito não possui rede de telefonia, o que dificulta a comunicação dos familiares com os colaboradores. A equipe da Unidade Básica local auxilia na moradia e no transporte para a realização das ações. O distrito possui 30 estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária, distribuídos principalmente entre pequenos comércios, escolas e lanchonetes. Ainda, existem dois poços tubulares que abastecem a comunidade. Assim, enfrentamos esses desafios para levar as ações de Vigilância Sanitária aos moradores mais distantes do município, pois é dever da saúde pública buscar a melhor qualidade de vida possível para a população.

5. Resultados

A avaliação "pós-viagem" foi muito positiva. Durante as ações de fiscalizações sanitárias, conseguimos retirar de circulação aproximadamente uma tonelada de alimentos com data de validade expirada, produtos com armazenamento errado, além de alimentos impróprios para consumo, evitando surtos de doenças provenientes desses materiais que são ilegais pela legislação. Foram realizadas coletas de amostras de água para monitorar sua qualidade e verificar se ela está em condições satisfatórias para o consumo humano. Essa ação tem impacto direto na prevenção de doenças de veiculação hídrica, tendo em vista que, em comunidades rurais, essas doenças apresentam alta incidência, e esse monitoramento evita internações e transferências de pacientes para a sede do município. Conseguimos reunir as lideranças da comunidade e repassar em forma de Educação em Saúde, assuntos sobre a atuação da Vigilância Sanitária, apresentar o programa Vigiágua e seus benefícios, e ainda participamos da pré-conferência de saúde que aconteceu na mesma data em que tivemos presente na comunidade. Por fim, conseguimos realizar parcerias com a comunidade e mostrar que a Vigilância Sanitária não é um órgão punitivo, e sim preventivo, após entenderem que esse é um dos nossos objetivos, o trabalho flui de forma satisfatória e todos saem com a certeza do dever cumprido.

6. Conclusões/observações/considerações

A realidade da maioria dos municípios do Amazonas é marcada por grandes dificuldades logísticas, sobretudo quando a área territorial é extensa, como ocorre no município de Borba. Atualmente, contamos com mais de trezentas comunidades rurais e, como poder público, não podemos fechar os olhos para os cidadãos mais distantes. O acompanhamento da Vigilância Sanitária Municipal no distrito de Canumã precisa ser mais constante, tendo em vista que a população local é significativa. Diante disso, sugerimos a criação de uma equipe fixa no local, para que a comunidade seja melhor atendida. Por fim, nossos desafios são árduos, mas, com o empenho de todos, conseguiremos alcançar êxito nas ações, pois nosso maior patrimônio é a saúde da população, e é dever da Vigilância Sanitária estar presente em todos os lugares, atuando na prevenção de agravos à saúde.

7. Palavras-chave

Vigilância Sanitária; prevenção; saúde; Zona Rural.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Sandra Caroline Pereira Machado

Nomes dos coautores: Patrizia Gonçalves de Araújo Pires; Amanda Cristina da Silva Souza

1. Título da experiência

DIAGNOSTICAR, TRATAR E AVANÇAR: TEFÉ NO CIRCUITO RÁPIDO DA AIDS AVANÇADA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A evolução da terapia antirretroviral (TARV) transformou o prognóstico do HIV, reduzindo a mortalidade, as complicações clínicas e ampliando a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). No entanto, a infecção pelo HIV ainda representa um desafio significativo para a saúde pública, principalmente nos casos de diagnóstico tardio ou falha na adesão ao tratamento, condições que favorecem a progressão para AIDS avançada e elevam o risco de infecções oportunistas graves. Em 2024, a cidade de Tefé, no interior do amazonas, notificou 30 novos casos de HIV, dos quais 17 atendiam aos critérios de AIDS avançada. Para enfrentar esse cenário, foi implementado o Circuito Rápido da AIDS Avançada, modelo que incorpora testagens rápidas para rastreamento de infecções oportunistas, como tuberculose e criptococose, e permite o início imediato de terapias profiláticas e tratamentos, reduzindo o tempo de resposta clínica. Localizado na Região de Saúde do Triângulo, o município acompanha atualmente 265 PVHA e tornou-se referência regional no manejo da AIDS avançada. A ampliação do acesso a exames diagnósticos antes centralizados na capital representa um marco na descentralização da atenção especializada, fortalecendo a rede local e reduzindo desigualdades.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: reduzir o tempo entre o diagnóstico do HIV/AIDS e o início das profilaxias e do tratamento das infecções oportunistas, garantindo maior efetividade na assistência às PVHA.
- *Objetivos específicos*: implantar novos serviços especializados para o atendimento de PVHA no município. Qualificar a assistência às PVHA com AIDS avançada, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Reduzir a morbimortalidade associada às infecções oportunistas.

4. Metodologia

A estratégia do Circuito Rápido da AIDS Avançada baseia-se na identificação precoce da imunossupressão severa e no rastreamento ativo de infecções oportunistas. No fluxo de atendimento e diagnóstico, prevê-se o início precoce da TARV, que deve ser iniciada no mesmo dia do diagnóstico ou em até sete dias, com prioridade para pacientes com infecção aguda, recente ou com critérios de AIDS avançada. As PVHA diagnosticadas realizam exames com o equipamento PIMA CD4, que permite a contagem rápida das células T-CD4, principal

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

indicador da resposta imunológica. Também é realizado o rastreamento de infecções oportunistas por meio dos testes rápidos LF-LAM e LF-CrAg, para detecção de tuberculose e criptococose. As PVHA com diagnóstico recente, em retorno após abandono do tratamento ou em seguimento clínico com imunossupressão severa, carga viral detectável e contagem baixa de CD4, são submetidas a anamnese e exame físico detalhados, bem como à abordagem sistemática de infecções bacterianas para diagnóstico diferencial. No monitoramento de casos e adesão ao tratamento, destaca-se a utilização do Sistema de Monitoramento SIMC, ferramenta de rastreamento que permite identificar pacientes em risco, incluindo aqueles com diagnóstico tardio, falha virológica ou abandono do tratamento. Também são realizadas busca ativa e intervenções precoces para reter pacientes em risco, além de acompanhamento sistemático pela equipe multiprofissional da unidade, garantindo suporte clínico, psicossocial e terapêutico.

5. Resultados

Reorganização do fluxo assistencial às PVHA, garantindo um cuidado mais ágil e eficaz. Redução do número de complicações decorrentes da progressão da doença, promovendo o diagnóstico precoce de infecções oportunistas. Aumento da sobrevida e qualidade de vida dos pacientes, permitindo que a AIDS seja gerida como uma condição crônica e controlável. Redução da necessidade de transferências para unidades de referência na capital, promovendo maior autonomia da rede municipal de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação do Circuito Rápido da AIDS Avançada em Tefé representa um avanço significativo na assistência às PVHA, consolidando estratégias inovadoras para diagnóstico precoce e tratamento oportuno das infecções oportunistas. O fortalecimento da rede de saúde municipal não apenas reduz a morbimortalidade associada à AIDS avançada, mas também amplia o acesso aos cuidados especializados, garantindo que viver com HIV seja uma realidade cada vez mais gerenciável e com qualidade de vida. A AIDS, antes uma doença fatal, tornou-se uma condição crônica controlável, e esse progresso deve ser assegurado por meio da prevenção, testagem e acesso contínuo ao tratamento adequado.

7. Palavras-chave

Circuito rápido; diagnóstico precoce; Aids avançada.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Chaves – PA

Nome autor: Lucas Pantoja Goncalves

Nome coautores: Layse Viana Figueiredo Garcia; Amélia Klívia Santos Rabelo; Evaniely Almeida dos Santos; Emanno Rafael Fernandes Ferreira

1. Título da experiência

CONSEQUÊNCIAS DA SECA E ESTIAGEM PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAVES, MARAJÓ, PARÁ: FATOR AMAZÔNICO

2. Apresentação/introdução/justificativa

As mudanças climáticas, intensificadas pelo aumento dos gases de efeito estufa (GEE), têm provocado alterações ambientais com repercussões diretas sobre a saúde humana. Entre os eventos extremos associados a esse fenômeno, destacam-se as secas e estiagens, que impactam a organização e a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades históricas e estruturais. A região amazônica, caracterizada por grande diversidade socioambiental e complexidades territoriais, tem vivenciado de forma recorrente os efeitos adversos da variabilidade climática. Este estudo tem como objetivo descrever as consequências imediatas da seca e da estiagem sobre a saúde no município de Chaves, localizado no arquipélago do Marajó, estado do Pará, no período de agosto a outubro de 2024. A população-alvo é composta por comunidades tradicionais, ribeirinhos, expostas a múltiplos determinantes sociais e ambientais. A investigação parte da necessidade de integrar a vigilância em saúde à perspectiva da crise climática, considerando o chamado "fator amazônico" como elemento essencial para a formulação de políticas públicas sensíveis às especificidades territoriais, culturais e epidemiológicas da região.

3. Objetivos

- Descrever as consequências imediatas da seca e estiagem no campo da saúde, no município de Chaves, Marajó, Pará.

4. Metodologia

Trata-se de um observacional, transversal, retrospectivo, do tipo ecológico, do tipo misto: parte em campo e parte laboratorial e, de natureza qualitativa e quantitativa ou seja, um estudo na qual a unidade de análise é uma população ou um grupo de pessoas, que geralmente pertence a uma área geográfica definida e tempo definidos. Teve como recorte temporal os meses de agosto, setembro e outubro de 2024. O local do estudo foi o município de Chaves, localizado na Ilha de Marajó, no estado do Pará, tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 0° 9' 37" Sul, Longitude: 49° 59' 18" Oeste. Pertencente a jurisprudência do 7º CRS/SESPA. O levantamento de dados foi realizado por meio de fontes primárias e secundárias. As fontes primárias

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

incluíram a coleta de informações em campo, conduzida com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As fontes secundárias compreenderam registros dos sistemas oficiais de informação em saúde, como o Sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), o SIVEP-DDA (Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas) e o Sistema de Internação Hospitalar (SIH/MS/SUS), permitindo análise integrada dos impactos da estiagem sobre o perfil de morbidade e a demanda por serviços de saúde no município.

5. Resultados

Os resultados demonstraram que a estiagem e a seca extrema no município de Chaves, entre agosto e outubro de 2024, afetaram diretamente cerca de 8.050 pessoas em áreas ribeirinhas, trazendo prejuízos significativos à saúde pública. A intrusão salina agravou a salinização dos rios, comprometendo o abastecimento de água potável e a pesca, essenciais à subsistência local. Relataram-se escassez de alimentos, dificuldades de locomoção e uso de água imprópria para consumo e higiene. Isso resultou no aumento de casos de DDA, doenças dermatológicas devido a exposição a água salgada e complicações respiratórias associadas à má qualidade do ar. No período analisado, foram registradas 96 internações, com destaque para doenças infecciosas e parasitárias (13), respiratórias (13) e da pele (9), com picos nos meses de setembro e outubro de 2024. A Assistência Farmacêutica refletiu esse cenário, com alta na dispensação de medicamentos e insumos. Os gastos aumentaram de R$ 58.562,42 (setembro) para R$ 72.532,22 (outubro), totalizando R$ 199.178,22 no trimestre. Esses dados evidenciam os impactos da crise ambiental sobre a saúde coletiva e os sistemas públicos de resposta.

6. Conclusões/observações/considerações

Portanto, a experiência evidencia os impactos da crise climática na saúde pública e reforça a importância de políticas estruturantes sensíveis às especificidades amazônicas. A estiagem extrema e a intrusão salina comprometeram o acesso à água potável, à alimentação e aos cuidados básicos, resultando em aumento de agravos como DDA, doenças respiratórias e dermatológicas. A resposta emergencial do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 5.748/2024, destinando R$ 65.026,00 ao município, só foi possível graças à agilidade do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Chaves e da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA), que articularam junto ao ministério da saúde o repasse necessário. No entanto, a garantia do direito à saúde exige ações contínuas de fortalecimento da governança regional, planejamento territorial integrado e alocação diferenciada de recursos, conforme preconiza o Fator Amazônico. Recomenda-se ampliar o monitoramento dos indicadores de saúde e garantir acesso universal aos insumos essenciais, respeitando as realidades socioculturais e ambientais dos territórios amazônicos.

7. Palavras-chave

Saúde pública; seca; estiagem; fator amazônico.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Pilar – PB

Nome do autor: Jaqueline de Alcântara Ferreira

Nomes dos coautores: Yuanna Raynare da Silva Pereira; Caio Rodrigues de Oliveira; Laziana Fernanda da Silva

1. Título da experiência

ESTÍMULOS PARA A COBERTURA VACINAL DA INFLUENZA NO MUNICÍPIO DE PILAR: DESAFIOS FRENTE ÀS METAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Em 2025, o município de Pilar, na Paraíba, enfrentou o desafio nacional de atingir, mais uma vez, a cobertura vacinal contra a influenza dentro do cronograma do Programa Nacional de Imunizações, PNI. A partir da Nota Técnica n. 23/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, foram promovidas mudanças significativas no Calendário Nacional de Vacinação, com a inclusão da vacina contra a influenza para crianças de 6 meses a menores de 6 anos, além de idosos e gestantes. Essas mudanças tiveram como objetivo ampliar a cobertura vacinal e proteger as populações mais vulneráveis. Em um cenário estadual de vacinação com metas não atingidas em muitos municípios, destaca-se que Pilar, ao atingir 94,82% de cobertura vacinal geral e superar os 90% em todos os grupos prioritários, incluindo gestantes, crianças e idosos, segundo dados oficiais do LocalizaSUS, foi o único entre os 14 municípios da Décima Segunda Regional de Saúde a alcançar esse resultado. A intensificação ocorreu entre março e julho de 2025, com foco em estratégias de articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica, intensificação da vacinação nos territórios e ações pontuais, como o Dia D. A experiência se justifica pela importância de compreender os fatores que levaram ao bom desempenho local, em contraste com o contexto regional, e como a estrutura da atenção primária foi determinante para esse sucesso. Diante desse contexto, a experiência em Pilar foi conduzida com o objetivo de compreender e enfrentar os obstáculos à imunização.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* avaliar a campanha de vacinação contra a influenza no município de Pilar (PB) em 2025, destacando a articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica e os fatores que possibilitaram o alcance das metas vacinais;
- *Objetivo específico:* descrever as ações executadas pela Atenção Básica durante a campanha; analisar o desempenho vacinal por grupo prioritário e público-geral com base nos dados do LocalizaSUS; identificar estratégias bem-sucedidas de mobilização e adesão da população; propor elementos replicáveis para outros municípios a partir da experiência de Pilar.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Trata-se de uma análise descritiva, de natureza qualitativa e quantitativa, sobre a campanha de vacinação contra a influenza em Pilar (PB), durante o período de março a julho de 2025. Dados quantitativos foram coletados do sistema LocalizaSUS, que é a plataforma do MS que compila informações sobre saúde pública no Brasil. A análise revela que a cobertura vacinal geral atingiu 94,82%, o que é considerado um índice elevado. Além disso, os grupos prioritários, que incluem gestantes, crianças e idosos, apresentaram taxas de vacinação superiores a 90%. Esses números indicam uma boa adesão da população à campanha de vacinação, o que é crucial para a prevenção da influenza. Já a abordagem qualitativa ao aprofundar a análise, foram realizadas a integração com profissionais da Atenção Básica e com a coordenação da imunização. Isso ajuda a entender as percepções, desafios e sucessos da campanha a partir da visão dos profissionais de saúde. Além disso, foram examinados relatórios da Secretaria Municipal de Saúde, que podem fornecer dados sobre a execução da campanha e seu impacto. Estratégias foram adotadas e o estudo analisou as diferentes estratégias utilizadas para promover a vacinação. Isso inclui a vacinação realizada em unidades de saúde e nós horários ampliados, nas escolas, em residências e em áreas remotas, além da realização do "Dia D", são abordagens fundamentais para garantir que a vacinação atinge uma ampla gama da população, especialmente em locais onde o acesso é limitado.

5. Resultados

O desempenho de 94,82% de cobertura geral é notavelmente alto e indica que Pilar não apenas atingiu, mas superou a meta de 90% para grupos prioritários, que geralmente incluem crianças, idosos, gestantes. Isso demonstra um forte comprometimento com a saúde pública, especialmente em um cenário onde muitas áreas enfrentam desafios na adesão à vacinação. A colaboração entre a coordenação municipal de imunização e as Equipes de Saúde da Família é um ponto crucial pois têm um papel vital em promover a saúde nas comunidades, e sua integração com a coordenação garante que a experiência local e as necessidades da comunidade sejam levadas em consideração na execução da campanha. As ações de busca ativa "porta a porta" e a vacinação em escolas demonstram uma abordagem proativa, garantindo que não apenas a população viabilizada tenha acesso às vacinas, mas que também as crianças, que podem aumentar a propagação de doenças, sejam atendidas de forma eficaz. A ampliação de horários e o uso de pontos itinerantes complementam este esforço, respeitando a variedade de horários e locais que a população pode ter. O fortalecimento da mobilização por meio de rádios locais, redes sociais e grupos de WhatsApp mostra uma consciência sobre o impacto da comunicação moderna na saúde pública. Educar a população sobre a importância da vacinação e desmistificar dúvidas é fundamental para construir a confiança e incentivar a adesão às campanhas. A confiança no Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema crucial.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Pilar comprova que metas vacinais podem ser atingidas e superadas mesmo diante de um cenário estadual e nacional desafiador. O sucesso da campanha de 2025 foi resultado de uma Atenção Básica estruturada, engajada e conectada com a comunidade. Em muitos locais, campanhas de vacinação enfrentam obstáculos como a falta de confiança da população nas vacinas, problemas logísticos, e a dificuldade de alcançar comunidades remotas ou vulneráveis. Assim, o sucesso em Pilar pode ser considerado um caso de superação de tais adversidades. Ao ter uma Atenção Básica eficiente é fundamental, investimentos em infraestrutura,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

formação de profissionais e interações eficazes com a comunidade, criando uma rede de apoio para a vacinação. Essa conexão entre os serviços de saúde e a comunidade é vital para promover a adesão às campanhas de vacinação. O uso de ações educativas, logística eficiente, aliado a uma busca ativa, significa que os profissionais de saúde não apenas esperaram que as pessoas fossem até as unidades de saúde, mas também foram proativamente onde eram necessárias. A comunicação direta, incluindo visitas domiciliares, o uso de mídias sociais, ajuda a esclarecer dúvidas e a corrigir desinformações.

7. Palavras-chave

Cobertura vacinal; influenza; Vigilância em Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tibau do Sul – RN

Nome do autor: Isabela de Souza Perazzo Pereira

Nomes dos coautores: Lianna Kelly de Souza Aguiar; Júlio Sócrates Peixoto da Silva; Jucileide Barros de Albuquerque Costa

1. Título da experiência

PROJETO RAÍZES QUILOMBOLAS: A FORÇA DO CUIDADO COLETIVO NA LUTA CONTRA A ANEMIA FALCIFORME

2. Apresentação/introdução/justificativa

A anemia falciforme é uma das doenças genéticas hereditárias mais comuns no mundo, que decorre de uma mutação no gene codificador da hemoglobina A, resultando na produção de uma variante, denominada de hemoglobina S, de herança recessiva. Acerca disso, apesar de as hemácias terem formato arredondado e flexível, a mutação supramencionada acarreta sua deformação, transformando os glóbulos vermelhos em células com forma semelhante a uma faca ou foice, razão da nomenclatura da doença. Os sinais clínicos da doença, por sua vez, são decorrentes desta forma afoiçada das hemácias, que quando assumem esse formato, permanecem na circulação sanguínea por um período de dez dias, diferentemente de um indivíduo saudável, em que o tempo médio seria de 120 dias. Por conseguinte, os pacientes acometidos pela condição podem sofrer com complicações, incluindo crises de dor intensa, fadiga, problemas oculares, atrasos no desenvolvimento, danos musculares e ósseos. Historicamente, a anemia falciforme prevalece entre afrodescendentes. Nesse sentido, destaca-se a comunidade quilombola de Sibaúma, localizada no distrito de Tibau do Sul (RN), onde há histórico genético compatível com a doença. Diante disso, após o diagnóstico de três casos confirmados da doença na região, identificou-se a necessidade de ações estratégicas para rastreamento e tratamento dos pacientes, motivo pelo qual originou-se o projeto "Raízes Quilombolas: A Força Do Cuidado Coletivo Na Luta Da Anemia Falciforme".

3. Objetivos

- *Objetivos gerais*: descrever o processo e os resultados de um mutirão de saúde realizado na comunidade quilombola de Sibaúma, localizada em Tibau do Sul, com ênfase na detecção de anemia falciforme e comorbidades, por meio de busca ativa e atuação multifacetada de profissionais diversos.
- *Objetivos específicos*: identificar precocemente traços falciformes na comunidade, de modo a analisar o impacto da doença na saúde geral da população quilombola, promovendo intervenções imediatas e encaminhando os pacientes diagnosticados para tratamento, além de fortalecer a integração entre diferentes áreas da saúde para garantir cuidado integral.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A fim de assegurar o cuidado multiprofissional para a população quilombola de Sibaúma, uma vez que as manifestações da doença podem ser prevenidas e tratadas, foi realizado um mutirão de saúde, no qual integraram dois enfermeiros, uma médica, um oftalmologista, um nutricionista, um educador físico e uma equipe de apoio. Diante disso, foram selecionados pacientes, de acordo com a propensão genética para a incidência da doença. Por conseguinte, sessenta pessoas passaram por exames laboratoriais, incluindo hemograma completo e eletroforese de hemoglobina, essenciais ao diagnóstico da anemia falciforme. Do mesmo modo, todos passaram por avaliação odontológica, oftalmológica, nutricional e revisão do cartão vacinal, além de serem submetidos ao rastreamento de demais doenças infecciosas. Para isso, aplicaram-se 240 testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C, totalizando quatro testes por paciente. A equipe odontológica, por sua vez, concentrou-se na identificação de sinais de sangramento gengival, manifestação comum da doença, enquanto o oftalmologista avaliou casos de cegueira noturna. Paralelamente, o nutricionista, em conjunto com o educador físico, avaliou a composição corporal dos pacientes, contribuindo para um diagnóstico abrangente. Tais medidas, que visam garantir a assistência e o direito à saúde desta população vulnerável, prevalecem até a presente data, de modo que a equipe multiprofissional segue na busca ativa por pacientes sintomáticos na comunidade.

5. Resultados

Os resultados apresentados são do dia 03 de abril de 2025. Dentre os 60 pacientes avaliados, 9 foram diagnosticados com anemia falciforme e dois apresentaram traços falciformes, os quais estão sob investigação. No que tange à avaliação nutricional, foram identificados sinais de desnutrição em quatro pacientes com diagnóstico confirmado, possivelmente agravada pela anemia. Já as triagens odontológica e oftalmológica possibilitaram a identificar condições associadas à doença, seus principais sintomas e fortalecer o cuidado integral. Paralelamente, visando garantir a imunização da população quilombola e a atualização do calendário vacinal, foram aplicadas 40 doses de vacinas. Por fim, todos os pacientes diagnosticados iniciaram tratamento com complexo B, sulfato ferroso e vitamina D, além de serem encaminhados à hematologia especializada, sendo acompanhados pela equipe multiprofissional até a presente data.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto Raízes Quilombolas desempenhou um papel indispensável para a população de Sibaúma, transcendendo a realização de uma simples busca por pacientes acometidos pela doença falciforme, mas representando, portanto, a reafirmação do direito à qualidade de vida e longevidade de uma comunidade historicamente invisibilizada. Por meio de uma atuação multifacetada, os sessenta pacientes continuam sendo acompanhados de maneira constante, a fim de garantir o diagnóstico precoce desta e de demais doenças, com foco na prevenção. Assim sendo, com as ações integradas de saúde, o mutirão ativo em Sibaúma reafirmou a importância do olhar humanizado para aqueles que, por vezes, sequer tiveram acesso à saúde de qualidade, demonstrando que o cuidado coletivo é um poderoso instrumento de transformação e justiça social.

7. Palavras-chave

Anemia falciforme; quilombolas; Sibaúma.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Barra dos Coqueiros – SE

Nome do autor: Silvania Carla Uanús Costa

Nomes dos coautores: Fabrízia Marques da Silva Ramos; Elisênia de Carvalho Lima; Larissa Bezerra Silva; Solange dos Anjos Santos Alves; Tatyane Andrade dos Santos; Joyce Barreto Santos Avelino; Ronniely Ribeiro de Jesus; Laís Soares Silva; Christine A. Ramos; Rhafaela Caroline S. Moraes

1. Título da experiência

MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: UMA ABORDAGEM DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A equipe de Vigilância Epidemiológica do município da Barra dos Coqueiros realiza, de forma contínua e sistemática, um trabalho de busca ativa nos prontuários dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas, Santa Luzia. Diariamente, uma profissional da Vigilância se desloca até a unidade hospitalar para recolher as fichas de atendimento e analisar detalhadamente as informações registradas pelos profissionais de saúde. Esse processo criterioso tem como objetivo identificar sinais clínicos, sintomas ou situações que possam indicar a ocorrência de doenças ou agravos de notificação compulsória. A partir dessa triagem, os dados relevantes são transcritos para a ficha de notificação individual e posteriormente inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), uma ferramenta essencial para o monitoramento, análise e tomada de decisões no âmbito da saúde pública. Após a notificação, a equipe dá continuidade ao processo por meio da investigação domiciliar, que permite a verificação de informações adicionais, contato direto com o paciente ou familiares e avaliação das condições de exposição. Essas etapas são fundamentais para a confirmação diagnóstica e encerramento adequado dos casos, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esse trabalho contribui significativamente para a vigilância em saúde, permitindo a detecção precoce de surtos e o direcionamento de ações preventivas e de controle no território.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: realizar a busca ativa de casos de agravos de notificação compulsória por meio da análise dos prontuários dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas Santa Luzia do município da Barra dos Coqueiros.
- *Objetivos específicos*: contribuir para o monitoramento e controle dos agravos à saúde pública no município; recolher diariamente as fichas de atendimento hospitalar para análise criteriosa dos registros Identificar, a partir dos prontuários, sinais e sintomas compatíveis com agravos de notificação compulsória; preencher corretamente as fichas de notificação e inseri-las no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); realizar visitas domiciliares para investigação dos casos notificados, coletando informações adicionais; encerrar os casos conforme os critérios e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Trata-se de uma atividade de vigilância epidemiológica de caráter operacional, desenvolvida na Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas Santa Luzia do município da Barra dos Coqueiros, onde foram analisados em média 48.000 prontuários no período de janeiro a dezembro de 2024. A metodologia segue uma abordagem sistemática para a identificação, notificação e investigação de agravos de notificação compulsória, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. O processo é executado por uma profissional da equipe de Vigilância Epidemiológica, que realiza visitas diárias à unidade hospitalar para coleta manual das fichas de atendimento. Essas fichas são analisadas com base em critérios clínico-epidemiológicos que possibilitem a identificação de casos suspeitos de doenças e agravos sujeitos à notificação compulsória. Os casos identificados são registrados em fichas de notificação individuais e, posteriormente, inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Após a notificação, inicia-se a etapa de investigação domiciliar, com visitas à residência do paciente para confirmação diagnóstica, coleta de dados complementares e avaliação das condições de exposição. O encerramento dos casos é realizado conforme os prazos e protocolos vigentes, com foco na qualidade e completude das informações registradas no sistema, contribuindo para o monitoramento e controle das condições de saúde pública no município.

5. Resultados

A análise dos prontuários da Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas Santa Luzia, na Barra dos Coqueiros revelou uma preocupante subnotificação de agravos de saúde. Foram examinadas em torno de 48.000 (quarenta e oito mil) fichas, dos quais foram identificados 277 (duzentos e setenta e sete) agravos com acidentes com animais peçonhentos destes 20 (vinte) prontuários não haviam sido notificados, equivalente a 7,2%. Quanto à violência interpessoal/autoprovocada, 14 de 153 fichas (aproximadamente 9,15%) também não tiveram a devida notificação, o que pode dificultar o monitoramento e a implementação de ações de prevenção. Nos atendimentos antirrábicos, apenas 3 de 131 fichas (cerca de 2,29%) não foram notificadas, demonstrando uma maior efetividade nesse aspecto. No entanto, a situação se torna mais alarmante ao observar que nenhuma notificação foi feita em casos de Dengue (200 fichas) e teve com resultado positivo 20 casos, Zika (147 fichas) não teve nenhum caso positivo e Chikungunya (172 fichas) com 19 resultados positivos.

6. Conclusões/observações/considerações

A análise revela subnotificação considerável de agravos de saúde na Unidade de Pronto Atendimento Santa Luzia, em Barra dos Coqueiros, especialmente para doenças transmissíveis como Dengue, Zika e Chikungunya, que não houve registros. Isso prejudica o monitoramento de surtos, o planejamento de ações preventivas e a resposta às emergências sanitárias. Embora a notificação de acidentes com animais peçonhentos, violência interpessoal e atendimentos antirrábicos sejam mais eficazes, ainda há melhorias a fazer. A subnotificação pode ocorrer por falta de treinamento, dificuldades no preenchimento dos formulários ou problemas nos sistemas de registro, dificultando a coleta de dados precisos. Para melhorar essa situação, é importante investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, aprimorar os protocolos de notificação e implementar sistemas eletrônicos mais eficientes. Essas ações fortalecem a vigilância epidemiológica, garantem respostas rápidas às crises de saúde pública e elevam a qualidade do atendimento à população. Promover uma cultura de registro responsável é fundamental para fortalecer o sistema de saúde local e proteger a comunidade.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

Monitoramento; notificação compulsória; SINAN.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE

Município: Barcelos – AM

Nome do autor: Shamyres Teixeira Ruiz

1. Título da experiência

NOVEMBRO ROXO: PRECISAMOS FALAR SOBRE A PREMATURIDADE

2. Apresentação/introdução/justificativa

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prematuridade (nascimento antes de 37 semanas de gestação) é a principal causa de mortalidade infantil no mundo todo. Segundo dados da UNICEF e do Ministério da Saúde, 11,7% de todos os partos realizados no país são prematuros. Esse percentual nos coloca na décima posição entre os países que mais nascem crianças prematuras, contabilizando aproximadamente 300 mil nascimentos prematuros todos os anos. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a prematuridade está ligada a 53% dos óbitos no primeiro ano de vida. A prematuridade é um grande problema de Saúde Pública no Brasil. Além do risco de morte para mãe e o bebê, o nascimento prematuro deixa marcas psicológicas nas famílias e é a principal causadora de sequelas de saúde nos recém-nascidos, muitas vezes acarretando danos incapacitantes. Muitas mães e pais acabam abandonando seus empregos para dedicarem-se aos filhos, que precisam de cuidados especiais quando tem alta hospitalar. A divulgação de fatores de risco como hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, pré-natal deficitário, gestação na adolescência ou muito tardia e o alto índice de cesarianas eletivas, entre outros, pode diminuir o número de partos prematuros e o risco de morte a eles associado. Além de campanhas de prevenção, a identificação e o correto encaminhamento para unidades de saúde especializadas podem salvar vidas, ações já incentivadas pelo Ministério da Saúde, como a Rede Alyne.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover ações de combate ao parto prematuro em Barcelos-AM.
- *Objetivos específicos*: realizar anualmente no mês de novembro, atividades e mobilização direcionadas ao enfrentamento do parto prematuro; desenvolver ações em conformidade com os princípios do SUS; iluminar prédios públicos com a cor roxa, promoção de atividades educativas, veiculação de campanha na mídia e atenção a gestantes dos territórios.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O presente trabalho foi realizado por meio de mobilização social e profissionais de saúde que abraçaram a causa dada a quantidade de partos prematuros que ocorriam em Barcelos. As ações de prevenção e combate ao parto prematuro começaram a ser realizadas em 2021. Em novembro daquele ano, no dia 17, foi realizada a primeira ação, denominada "Novembro Roxo". O evento reuniu gestantes, profissionais de saúde, familiares, parentes e cuidadores de bebês prematuros. Em 2022, o evento ganhou maior repercussão, e foi realizada a I Audiência Pública em prol da prematuridade no município de Barcelos. O evento, em parceria com a ONG Prematuridade e a Prefeitura Municipal, reuniu profissionais de saúde, acadêmicos de serviço social, gestantes e famílias que vivenciaram a experiência da prematuridade, compartilhando relatos que trouxeram diversas discussões sobre pontos que poderiam contribuir para o nascimento prematuro. A partir de então, o Novembro Roxo e as ações voltadas à prevenção do parto prematuro ganharam repercussão municipal, e passou-se a discutir um projeto de lei que pudesse garantir que, anualmente, o mês de novembro contemplasse ações, atividades e mobilizações direcionadas ao enfrentamento do parto prematuro em Barcelos-AM.

5. Resultados

Observa-se, nos dados acima, com base no SINASC, que, em 2021, o total de partos prematuros foi de 69. Em seguida, em 2022, registraram-se 46 nascimentos prematuros e, em 2023, ano da sanção da lei, observa-se a queda para 35 nascidos vivos prematuros. Ressalta-se que essa redução acentuada ocorreu após a intensificação das ações de prevenção pelas equipes de saúde, tanto por meio da qualificação do pré-natal quanto pelo fortalecimento da rede de urgência e emergência no Hospital Geral.

6. Conclusões/observações/considerações

Dessa forma, podemos concluir que o presente projeto prevê uma ação coordenada entre todos os segmentos para chamar a atenção para a causa da prematuridade no mês de novembro. A partir da Lei n. 603/2023, tornaram-se obrigatórias, no município, ações de enfrentamento ao parto prematuro. Além das ações mencionadas neste projeto, conclui-se que elas impactaram o número de nascimentos prematuros, além de levarem Barcelos ao patamar de primeiro município do Amazonas a instituir, em lei, o Dia Municipal da Prematuridade.

7. Palavras-chave

Recém-nascido; prematuro; prematuridade.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Neurismar de Oliveira

Nomes dos coautores: Mirlene da Silva Salvador; Reicikeli Almeida Cardoso

1. Título da experiência

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NAS UBS DE TEFÉ: PROTAGONISMO DE NOVOS ATORES SOCIAIS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Tefé, após a 17ª CNS, em 2023, aprovou a alteração do Plano Municipal de Saúde, incluindo a criação de Conselho Local de Saúde (CLS) nas dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), com destaque para a campanha "Conselho Local de Saúde, aqui tem", conforme a Resolução n. 714/2023 do Conselho Nacional de Saúde. A SEMSA disponibilizou todos os meios possíveis para que as UBSs fossem contempladas com CLS, observando as metas contidas na Programação Anual de Saúde de 2023, com a criação de um CLS, meta que foi cumprida na UBS São Miguel. Na PAS de 2024, indicava-se a criação de seis CLS, meta consolidada nas UBSs Lourival Pires, Maíra Facchini, Rossini Lima, Francisca das Chagas, Josefa Rodrigues e São Francisco. Já a PAS de 2025, ainda em construção, prevê a implantação de três CLS nos territórios das UBSs Irmã Adonai, Vila de Ega e José Lins, consolidando CLS em todas as UBSs do Município de Tefé. O resultado é relevante e consiste em demonstrar maior participação da comunidade na gestão da saúde, mesmo considerando que ainda é notória a resistência de alguns movimentos e usuários em participar desse recente espaço de fala. O controle social, por meio do conselho local de saúde, ampliou o alcance da atuação do Conselho Municipal de Saúde. Com isso, surge o protagonismo de novos atores sociais na composição dos colegiados nos territórios, oportunizando as diversas vozes de "gente que faz o SUS acontecer".

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer e ampliar o controle social, com maior participação popular, garantindo o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde nas UBSs do Município de Tefé, ouvindo as vozes da diversidade e ressignificando a importância de seu papel como agente de transformação social e coletiva na política pública de saúde.
- *Objetivos específicos*: oportunizar ao usuário o acesso as informações dos serviços ofertados, sensibilizando-o a conhecer seus direitos e deveres na construção da política pública de saúde; realizar planejamento estratégico ascendente em cada Unidade Básica de Saúde; mapear os desafios e avanços do SUS a partir da participação popular nas instâncias do Controle Social.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A metodologia aplicada foi pensada de forma didática e diferenciada, a partir da realidade mapeada em cada território e de sua população ativa, com natureza qualitativa, por meio de recursos humanos e tecnológicos, no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2025. Incluiu pesquisa documental com base legal em leis, decretos e resoluções; criação de comissões mobilizadoras com membros do Conselho Municipal de Saúde; sondagem com preenchimento de questionário pelas gerências, para fins de amostragem representativa e mapeamento da população ativa dos territórios; gravação de websérie de relatos de experiência na plataforma IDEIA SUS/FIOCRUZ; divulgação em materiais audiovisuais e impressos; apresentação do CLS na reunião ordinária do colegiado do CMS; construção do cronograma de planejamento preparatório, de implantação e de monitoramento das ações do CLS; criação de redes sociais e de grupos de WhatsApp com as coordenações locais e a secretaria executiva do CMS; e composição do CLS na comissão de organização das conferências na esfera municipal de saúde. Quanto à natureza quantitativa, foi analisado o levantamento de usuários ativos em cada unidade, bem como o aumento expressivo de conselheiros locais de saúde no segmento de usuários.

5. Resultados

É um trabalho inovador que tem, em seus resultados concretos, a troca de saberes e a atuação comunitária na gestão pública de saúde. Destacam-se os avanços e desafios dos CLSs nas UBSs da zona rural, a exemplo da UBS Rossini Lima, onde o deslocamento da sede até a unidade ocorre por transporte fluvial, e da UBS São Francisco, onde o deslocamento da sede até a unidade ocorre por transporte terrestre. Dentre as várias pautas construídas pelo CLS Lourival Pires, destacam-se o atendimento semanal do psicólogo pelo CLS São Miguel e o canteiro de plantas medicinais do CLS Maíra Facchini, que validou todas as reuniões mensais de agosto a dezembro de 2024 e apresentou recomendação de reforma física. Todos os coordenadores de CLS são do segmento usuário. O protagonismo de novos atores sociais é representado pelos movimentos sociais dos territórios, como as pastorais sociais, presidentes de bairro, parteiras tradicionais, agricultores, pescadores, povos indígenas, igrejas, escolas, homens e mulheres usuários do SUS, que internalizaram a importância de atuarem como conselheiros locais, fortalecendo o controle social e exercendo a democracia da saúde para todos, a partir dos princípios básicos do SUS, universalidade, integralidade e equidade. Reconhecer as potencialidades de participação da diversidade é garantir a permanência do SUS nos territórios vivos, pois, por meio da implantação de CLS em sete UBSs, foi possível evidenciar 56 novos atores sociais protagonizando um novo cenário.

6. Conclusões/observações/considerações

O momento mais relevante dos 30 anos de existência do Conselho Municipal de Saúde de Tefé é, sem dúvida, a instalação de Conselhos Locais de Saúde nas UBSs do município. A concretização desse dispositivo de maior participação popular, por meio de conferências, congressos, seminário *on-line* e maior interação com o Conselho Nacional de Saúde, representa um marco para o controle social de Tefé, como uma das instâncias mais atuantes da Região Norte. No entanto, ainda é um grande desafio reativar a voz dos movimentos sociais, para representar e fazer-se representado nas mesas de negociação sobre a democracia da saúde e a saúde da democracia. Paulo Freire nos diz que "não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes". Logo, criar os Conselhos Locais de Saúde é dar visibilidade aos usuários que fazem o SUS acontecer, principalmente àqueles

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

dos conselhos implantados na zona rural, onde a população é mais vulnerável, uma vez que, quanto mais distante dos centros urbanos, mais escassos são os serviços ofertados pela rede SUS. A saúde é um direito de todos, logo o planejamento estratégico deve ser ascendente, a partir das vozes dos territórios, respeitando o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico de cada Unidade Básica de Saúde.

7. Palavras-chave

SUS; protagonismo; direito; participação popular.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nova Olinda do Norte – AM

Nome do autor: Katiane Menezes De Souza

Nome do coautor: Sidelia Garcia Leão

1. Título da experiência

PROJETO SAÚDE E ESPERANÇA – LEVANDO ALEGRIA E QUALIDADE DE VIDA PARA COMUNIDADES RIBEIRINHAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

É com muita alegria que apresento o projeto saúde e esperança, uma iniciativa voltada para levar cuidado, alegria e qualidade de vida às crianças e adolescentes de comunidades ribeirinhas carentes. Este projeto nasceu da necessidade de aproximar os serviços de saúde e de promover ações que unam prevenção, cuidado e momentos de lazer, especialmente para aqueles que vivem em áreas de difícil acesso e com recursos limitados. O público-alvo são crianças e adolescentes das comunidades ribeirinhas, muitas vezes distantes dos serviços essenciais. Por isso, o projeto se justifica pela necessidade de prevenir doenças, oferecer atendimento e informações de saúde, e criar um ambiente de cuidado integral.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: levar saúde, esperança e acolhimento, fortalecendo o desenvolvimento físico, emocional e social dessas crianças e adolescentes.
- *Objetivos específicos*: facilitar o acesso aos serviços básicos de saúde, promover hábitos de vida saudáveis, fortalecer vínculos comunitários e familiares, incentivar a autoestima e proporcionar momentos de lazer e inclusão social.

4. Metodologia

A equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeira, dentista, nutricionista e assistente social, que atuará em diversas frentes: consultas, vacinação, administração de vitamina A e ferro, desparasitação, atendimento odontológico e orientações nutricionais. Além disso, forão realizadas brincadeiras, danças, dinâmicas, distribuição de brinquedos e lanches, proporcionando um dia de cuidado e alegria para todos.

5. Resultados

Atendimento de 100% das crianças e adolescentes presentes na comunidade Melhoria no estado de saúde e prevenção de doenças. Acesso a vacinas e suplementação vitamínica, redução de parasitoses intestinais,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Proporcionar momentos de alegria, esperança e bem-estar.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto saúde e esperança reafirma nosso compromisso em levar cuidado, acolhimento e dignidade às crianças e adolescentes ribeirinhos. Mais do que ações pontuais, buscamos plantar sementes de saúde, conhecimento e autoestima, fortalecendo o desenvolvimento integral e abrindo caminhos para um futuro mais justo e humano. Por meio da união de profissionais, voluntários e parceiros, mostramos que, quando há amor e dedicação, é possível transformar realidades e renovar esperanças. Seguiremos firmes, levando não apenas atendimento, mas também afeto, alegria e a certeza de que cada vida cuidada é uma vitória para todos nós.

7. Palavras-chave

Saúde; esperança; SUS; prevenção; alegria; cuidado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Abaetetuba – PA

Nome do autor: Paulo Henrique Calliari Costa Bitencourt

1. Título da experiência

POSTO DE SAÚDE QUILOMBOLA, EM ABAETETUBA (PA): IDENTIDADE GERA SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

A cidade de Abaetetuba, no Pará, inaugurou em junho de 2025, na comunidade Piratuba, um posto de saúde com características que remetem à cultura quilombola, integrando elementos do modo de vida e da história da comunidade local. A iniciativa faz parte de um esforço para levar serviços de saúde de qualidade e acessíveis às comunidades quilombolas da região, respeitando suas particularidades e promovendo a inclusão. À arquitetura e a arte podem ser utilizadas para humanizar espaços públicos, promovendo a interação social e a valorização da cultura, representando mais do que uma iniciativa de acesso aos serviços básicos de saúde, mas o reconhecimento da dignidade, da ancestralidade e da autonomia de um povo historicamente marginalizado. Neste sentido, a revitalização realizada no posto de saúde do Piratuba teve como objetivo promover a interação social e valorização da cultura da comunidade, buscando romper com modelos padronizados e descontextualizados de infraestrutura de saúde, trazendo um espaço acolhedor, funcional e que dialogue com os modos de vida da população quilombola. O posto de saúde é composto por nove ambientes, dentre os quais se destacam recepção, circulação, sala de PCCU, banheiro, farmácia, consultório, sala de procedimentos, copa e banheiro dos funcionários, obedecendo ao dimensionamento e ao posicionamento definidos pela obra iniciada pela comunidade, totalizando uma área de aproximadamente 61,79m^2.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: executar na unidade de saúde do quilombo Piratuba uma arquitetura que dialogue com a cultura e a memória do território.
- *Objetivos específicos*: promover um ambiente acolhedor e relações mais empáticas, e de pertencimento entre profissionais, pacientes e familiares. Reconhecer e valorizar as diferenças individuais e culturais. Buscar criar espaços que promovam a saúde mental e o bem-estar da comunidade, por meio dos estímulos sensoriais-visual.

4. Metodologia

O projeto do posto de saúde do quilombo Piratuba, com arquitetura quilombola, envolveu diversas etapas, desde o planejamento inicial até a execução da obra, com foco na integração da cultura local e nas necessidades da comunidade. Houve reivindicações, pois já existia no local uma pré-estrutura em alvenaria construída pela comunidade e, a partir dessa escuta ativa, foi elaborado o projeto do novo posto de saúde. As etapas incluem: 1. Planejamento e definição do

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

escopo: estudo da comunidade, levantamento de demandas, definição do programa de necessidades e valorização da cultura. 2. Projeto arquitetônico: estudo preliminar, com criação de um esboço do projeto e da volumetria 3D, projeto legal, projeto executivo, execução da obra e acompanhamento da obra, com supervisão constante da execução, garantindo a qualidade da construção e o cumprimento do projeto. 3. Monitoramento e avaliação: acompanhamento pós-obra, com monitoramento da utilização da UBS e do impacto da arquitetura na comunidade, coleta de *feedback* da comunidade sobre a funcionalidade, a identidade cultural e o impacto do projeto na saúde, além da realização de ajustes e melhorias com base no retorno recebido e nas necessidades identificadas. Ao seguir essas etapas e considerar a cultura local, o projeto de uma UBS com arquitetura quilombola pode se tornar um espaço de saúde acolhedor, funcional e que valoriza a identidade da comunidade.

5. Resultados

Trazendo indicadores positivos de acesso à saúde, houve aumento no número de atendimentos no quilombo, visto que, antes da inauguração do posto de saúde, a comunidade precisava se deslocar para a Estratégia de Saúde da Família, situada a aproximadamente 5 km de distância, valendo salientar que, em locais como esse, não existe transporte público para o deslocamento. Houve também redução de internações evitáveis, como as decorrentes de hipertensão, diabetes e infecções. Destaca-se ainda a satisfação e a humanização do atendimento, com a integração do serviço, o uso dos saberes tradicionais, a sustentabilidade e a identidade cultural, com participação comunitária na criação de um espaço acolhedor. A base do projeto centraliza-se na Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola, que promove territórios mais saudáveis e sustentáveis, buscando garantir que os territórios quilombolas sejam locais seguros e propícios para a saúde, considerando a relação entre território e saúde, ao mesmo tempo em que reconhece e integra os conhecimentos e as práticas quilombolas, em uma abordagem complementar e respeitosa.

6. Conclusões/observações/considerações

É possível replicar a experiência de Abaetetuba pelo Brasil a fora, de fazer uma obra em uma unidade de saúde utilizando elementos de arquitetura quilombola, mas com adaptações e respeitando a cultura local de cada quilombo. A integração de elementos culturais como materiais, técnicas construtivas e formas tradicionais pode promover a identificação da comunidade com a unidade de saúde, além de reforçar a identidade cultural e o senso de pertencimento. A originalidade da obra realizada em no posto de saúde do Piratuba reside na sua capacidade de integrar elementos culturais e construtivos tradicionais das comunidades quilombolas, criando um espaço de saúde que se harmoniza com o entorno e promove o senso de pertencimento e identidade. Essa abordagem busca valorizar a história e a cultura local, oferecendo um equipamento público que vai além da sua função prática, tornando-se um ponto de encontro e referência para a comunidade. Em resumo, a originalidade deste posto de saúde com arquitetura quilombola reside na sua capacidade de ser um equipamento público que respeita a cultura, a história e as necessidades da comunidade, promovendo a saúde, o bem-estar e o fortalecimento dos laços sociais.

7. Palavras-chave

Quilombo postinho; pertencimento; arquitetura; saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: SAÚDE DIGITAL

Município: Manaquiri – AM

Nome do autor: Irlene Viana Castellanos

Nomes dos coautores: Rosijane Bentes Duarte; Maria Gerliane Barboza de Oliveira

1. Título da experiência

PONTE VIRTUAL: A TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Diante dos desafios do SUS em territórios remotos, com longas distâncias e acesso exclusivamente fluvial, associados a baixa cobertura de serviços básicos. Soma -se as desigualdades no acesso à saúde, as inúmeras barreiras geográficas e complexas logísticas. A Ponte Virtual, é baseada na teleconsulta como ferramenta de cuidado capaz de transpor todas estes desafios. Mais do que conexão digital, trata-se da construção de vínculos, com ética, escuta, humanização e compromisso com o território. O projeto foi implementdo na comunidade Boa Vista, Alto Manaquiri, localizada a 88 km da sede do município, com acesso apenas por via fluvial, caracterizada pela baixa cobertura de saúde e isolamento em períodos de enchente e seca, com tempo de viagem de até três horas na vazante.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar a teleconsulta em comunidades de apoio da Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial.
- *Objetivos específicos*: promover acesso, acolhimento, vínculo e continuidade do cuidado, por meio da ponte virtual entre os profissionais das ESFR e ESFF e a população remota; garantir acesso à consulta a distância, superando as barreiras geográficas a partir da estratégia de teleconsulta.

4. Metodologia

Foi implementado a partir da parceria com a criação de um Ponto de Inclusão Digital na Escola Municipal da comunidade de Boa Vista. Os serviços oferecidos incluíram a emissão do Cartão do SUS, teleconsulta e orientação em saúde. Foram realizadas capacitação técnica para profissionais local para uso dos equipamentos, realização de agendamentos e suporte técnico. A iniciativa contou com infraestrutura composta por internet estável, equipamentos para teleconsulta, além de monitoramento e avaliação contínua.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Houve ampliação do acesso aos atendimentos na comunidade incluindo a sede do município a partir das teleconsultas. Na sede, registraram-se 214 atendimentos em 2023 e 398 em 2024. As teleconsultas nas comunidades remotas passaram de 296, em 2023, para 868, em 2024. Observoiu-se a redução da necessidade de atendimentos da equipe ribeirinhas in loco quando em 2023 foram de 529, para 265, em 2024. Quanto aos impactos, observou-se redução de deslocamentos e custos, com consumo de 810 litros, equivalente a R$ 5.961,60, em 2023, e de 270 litros, equivalente a R$ 1.987,20, em 2024. Entre os demais impactos, destacam-se acompanhamentos mais frequentes, fortalecimento da Atenção Básica, valorização dos Agentes Comunitários, redução do tempo de espera por consulta e otimização de recursos.

6. Conclusões/observações/considerações

A teleconsulta fortalece o SUS em áreas remotas, mas exige sensibilidade territorial e escuta ativa. Complementa o cuidado presencial e contribui para a construção de um modelo mais equitativo, sustentável e humano, representando um investimento em dignidade e cidadania.

7. Palavras-chave

Teleconsulta; acesso; ribeirinhos.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Ipixuna

Nome do autor: Arielly Queiroz de Menezes

1. Título da experiência

SAÚDE DIGITAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DO CUIDADO Á SAÚDE EM IPIXUNA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

A telemedicina representa uma revolução no modo com os cuidados à saúde são prestados no Amazonas, trazendo melhoras significativas aos usuários e diminuindo as disparidades de acesso, barreiras geográficas e levando saúde a comunidades isoladas e de difícil acesso. Nas áreas rurais e remotas, a Atenção Primária à Saúde é vital para combater as desigualdades que caracterizam esses territórios. A telemedicina oferece capacidades para triagem, cuidado e tratamento remotos, além de auxiliar no monitoramento, vigilância, detecção e prevenção. Rodeado por belezas naturais e a margem do rio Juruá, está localizado o município de Ipixuna, com uma extensão territorial e uma logística de difícil acesso. O município faz parte da Região Juruá e se caracteriza por ser o mais distante entre os munícipios limítrofes da capital amazonense, cerca de 1.363 km de Manaus. Com uma extensão de área de 12.109,779 km², o que o coloca na posição 54 de 62 entre os municípios e de aproximadamente 24.311 habitantes, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estática (IBGE, 2022). Devido à sua localização na Região de Saúde do Juruá, Ipixuna destaca-se como um dos municípios mais isolados em comparação aos demais dessa região, tendo como referência o polo no município de Eirunepé, na Macrorregião Oeste do Amazonas, que fica a quase 240 km de distância, com acesso apenas aéreo e fluvial, podendo levar até cinco dias de barco, a depender das condições dos rios.

3. Objetivos

- Entendendo todos esses desafios geográficos de deslocamento da população até a capital, os riscos da viagem, a gestão municipal pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) Ipixuna tem investido continuamente no aprimoramento, qualidade e garantia dos serviços da Atenção Primaria à Saúde (APS), visando a ampliação de estratégias que possam aumentar as medidas preventivas contra agravos a saúde dos usuários e de promoção a saúde. A telemedicina é um serviço inovador, implementado em 2023, que atende a população na unidade básica de saúde (UBS) Ivaneide Cordeiro. Além de intensificar os serviços e consultas já existentes e sensibilizar os profissionais sobre a importância da integralidade do cuidado foi possível melhorar o alcance a médicos especialistas e a eficiência dos serviços de saúde, garantindo que cuidados de qualidade sejam acessíveis independente da condição social, localização, vulnerabilidade socioeconômica, promovendo equidade no cuidado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Os primeiros atendimentos via telemedicina em Ipixuna aconteceram em 2023, em período de teste de janeiro a dezembro. A estratégia adotada inicialmente buscava alcançar de forma positiva os usuários do SUS e promover a integração dos profissionais de saúde. Com apoio técnico e de informática especializada, também foi possível gerar educação continuada, atualizar condutas, diminuir a fila de espera do SISREG e evitar o deslocamento até a capital amazonense. Inicialmente, em 2023, foram realizadas 218 consultas, em média uma por semana, com a expectativa de zerar a fila do SISREG. Desses pacientes atendidos, 73 aguardavam a especialidade de psiquiatria e, por meio da telemedicina, conseguiram acesso à consulta especializada, tendo em vista que o custo para manter um médico especialista no município torna-se inviável. Em 2024, foram realizados 687 atendimentos via telemedicina e, em 2025, de janeiro a junho, 510 atendimentos. Apenas em maio de 2025, foram realizados 113 atendimentos via telemedicina, resultado que fez o município alcançar a segunda melhor colocação da Região do Juruá em número de teleconsultas. Entre as especialidades mais procuradas, destacaram-se cardiologia, psiquiatria, endocrinologia, pneumologia, neuropediatria, neurologia de adultos e reumatologia..

5. Resultados

O sistema implantado foi de sucesso, e segue em expansão no município, sendo uma ferramenta que atende as particularidades da região por conta do distanciamento geográfico e o uso de um material de baixo custo, necessitando apenas de equipamento básico de informática (computador, caixa de som, webcam). Os impactos na gestão da saúde foram expressivos, com integração entre médicos da Atenção Básica e médicos especialistas, educação em saúde, redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas em outros estados e otimização dos recursos públicos, tendo em vista que, por conta da logística e das limitações locais, foi possível obter uma economia mensal superior a R$ 40.000, calculada com base em ajuda de custo, passagens, translado, locomoção e moradia. Dentre as inúmeras vantagens, destacam-se a agilidade e a efetividade dos serviços, a otimização de recursos financeiros, fator crítico na Região Amazônica, a oferta de diagnósticos mais precisos e de cuidados especializados, com priorização das pessoas de alto risco, a descentralização da assistência e a consequente diminuição da demanda nos hospitais.

6. Conclusões/observações/considerações

Portanto, a telemedicina em Ipixuna configura-se como uma ferramenta poderosa e indispensável que, além de impulsionar o sistema de saúde, diminui barreiras e desafios enfrentados pelos usuários no acesso integral à saúde, fortalecendo ações de telessaúde capazes de efetivar o cuidado primário em populações ribeirinhas.

7. Palavras-chave

Saúde digital; Ipixuna; Amazonas; telessaúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Silves – AM

Nome do autor: Marcos Tardelly Correa de Castro

Nomes dos coautores: Domingos Carvalho de Andrade Filho; Elem Cristhina Pacheco de Matos

1. Título da experiência

O INVISÍVEL QUE MANTÉM O SUS FUNCIONANDO: A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE DE SILVES

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Tecnologia da Informação (TI) é o alicerce invisível que sustenta o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora pouco perceptível para os usuários, essa infraestrutura tecnológica é responsável por garantir o funcionamento eficiente do prontuário eletrônico, o acompanhamento dos programas sociais e a gestão integrada dos serviços de saúde. Silves é um município localizado na Região Metropolitana de Manaus, com a população de 11.559 pessoas, conforme o IBGE de 2022, com predominância de população ribeirinha. Antes do processo de modernização, o município enfrentava inúmeros desafios, como registros manuais em papel, falta de conectividade nas unidades ribeirinhas, sobrecarga das equipes e lentidão no processamento das informações. Os dados eram consolidados manualmente e enviados ao Ministério da Saúde via lan house, pela ausência de internet na secretaria. O acompanhamento dos programas de saúde era precário, e a demora na geração dos relatórios dificultava a tomada de decisões. Diante desse cenário, a necessidade de modernizar a infraestrutura tecnológica se tornou urgente. A reestruturação da TI buscou não só conectar as Unidades Básicas de Saúde, mas também digitalizar processos, capacitar equipes e integrar sistemas para garantir agilidade e qualidade no atendimento. A transformação digital impactou diretamente a gestão dos serviços, possibilitando monitoramento em tempo real, melhor controle dos recursos e inclusão das comunidades ribeirinhas no SUS Digital.

3. Objetivos

- Objetivo geral: demonstrar o papel fundamental da Tecnologia da Informação (TI) como eixo estruturante da saúde pública no município de Silves. Objetivo específico: evidenciar a importância da tecnologia para a organização, integração e qualidade do cuidado; apresentar os principais desafios enfrentados durante a digitalização dos serviços e as soluções implementadas para superá-los; mostrar os impactos diretos da modernização tecnológica na eficiência da gestão e na qualidade do atendimento à população, especialmente nas comunidades ribeirinhas, garantindo acesso e equidade.

4. Metodologia

A reestruturação da TI na saúde municipal de Silves foi realizada entre 2022 e 2024, por meio de ações

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

estratégicas para modernizar a infraestrutura e os processos. Destacam-se a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) *on-line*, com apoio do programa federal Informatiza APS (Portaria n. 2.983/2019), a transição do sistema CDS *off-line* para o PEC sincronizado em tempo real e a instalação de internet via satélite (Starlink) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ribeirinhas. Houve distribuição de tablets para os ACS, impressoras e computadores em todos os setores das UBS, além de capacitação contínua das equipes para o uso adequado dos sistemas e técnico para garantir atendimento rápido e eficiente. Além disso, foram realizadas visitas técnicas regulares para monitorar o funcionamento dos equipamentos e solucionar problemas operacionais. A capacitação incluiu treinamento presencial e remoto, com foco na familiarização das equipes com as novas tecnologias e a importância da qualidade dos dados registrados. A digitalização da Atenção Básica integrou diversos sistemas essenciais à gestão da saúde: PEC, que centraliza as informações dos pacientes SISREG, que gerencia regulação de consultas telemedicina e telelaudos, para apoio remoto especializado SISAB, que monitora a Atenção Básica e e-Gestor, ferramenta para gestão administrativa e financeira. Essa integração aprimorou o fluxo de informações, facilitou o monitoramento dos serviços e fortaleceu a tomada de decisões.

5. Resultados

A transformação digital da saúde em Silves trouxe resultados concretos, perceptíveis em todas as frentes do atendimento. O PEC foi implantado em 100% das unidades de saúde, incluindo as ribeirinhas, permitindo registros em tempo real e eliminando retrabalhos e perdas de dados. Todas as UBS passaram a contar com computadores e impressoras nos consultórios, recepção, farmácia e triagem, o que viabilizou a digitalização completa da produção da Atenção Básica. A internet via satélite (Starlink) garantiu conectividade nas áreas mais remotas, integrando as comunidades ribeirinhas ao SUS Digital. Com os dados organizados e disponíveis, a gestão passou a ser feita em tempo real, com uso de dashboards atualizados e relatórios confiáveis. A implantação de suporte técnico local reduziu paralisações e garantiu agilidade na resolução de problemas. O acompanhamento digital dos programas prioritários (como Bolsa Família, gestantes e hipertensos) se tornou mais eficiente, refletindo diretamente na melhoria dos indicadores de produção e faturamento. O uso integrado de sistemas como PEC, SISREG, telemedicina, telelaudos, SISAB e e-Gestor fortaleceu a gestão municipal, possibilitou respostas mais rápidas e contribuiu para o aumento do teto MAC, que saltou de R$ 798,54 mil em 2022 para R$ 1,81 milhão em 2024. Os resultados comprovam que a TI reorganizou fluxos, qualificou o cuidado e ampliou o acesso, mesmo onde antes parecia impossível fazer saúde com qualidade.

6. Conclusões/observações/considerações

A trajetória de Silves comprova que a transformação digital é um salto estratégico na gestão e no cuidado em saúde. Mesmo com isolamento geográfico e limitações de infraestrutura, o município avançou com planejamento, capacitação de equipes e uso inteligente da tecnologia para reorganizar serviços, integrar dados e aproximar territórios. Mais do que informatizar, qualificou o cuidado, ampliou o acesso e reduziu desigualdades, promovendo mudança cultural e suporte contínuo. Avanços, da regulação à telemedicina, do acompanhamento de programas à otimização de recursos, geraram impacto real na vida dos usuários e fortaleceram a confiança da população no sistema. O aumento do teto MAC simboliza reconhecimento e avanço para uma rede que antes enfrentava a distância como obstáculo diário. Hoje, Silves apresenta um modelo inovador de gestão em saúde, demonstrando que a tecnologia pode transformar realidades desafiadoras. O invisível que sustenta o

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

SUS é digital, dinâmico e profundamente humano. Investir em tecnologia da informação é investir diretamente em vidas e no fortalecimento do sistema público.

7. Palavras-chave

Saúde digital; tecnologia da informação.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaus – AM

Nome do autor: João Guilherme Silva Gomes

Nomes dos coautores: Alexandre Tadashi Inomata Bruce; Daniel Souza Sacramento; Eliane Nogueira Campos; Elson Pessoa Vasques; Jaco Miranda dos Santos; John Kennedy Sarmento da Silva; Sanay Souza Pedrosa

1. Título da experiência

IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO RAIO-X: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA NO DIAGNÓSTICO DA TB

2. Apresentação/introdução/justificativa

O módulo Raio-X, integrado ao sistema ITB, foi desenvolvido pela Gerência de Inteligência de Dados da SEMSA Manaus para agilizar a realização de exames radiográficos em pacientes com suspeita de tuberculose e em seus contatos. Antes da implementação, os pacientes eram incluídos em uma fila de espera via sistema de regulação (SISREG), dificultando o acesso pela demora e pela distância das unidades executoras da residência dos pacientes. O novo módulo possibilitou a realização dos exames de forma oportuna em até 48 horas e de acordo com a disponibilidade do paciente. O sistema está implantado desde 01/02/2024 em sete unidades de saúde habilitadas para realizar os exames e em mais de duzentas unidades de saúde habilitadas para solicitar exames. A experiência evidencia como a informatização pode melhorar a produtividade e a eficiência dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento da pessoa com tuberculose e para avaliação de contatos, demonstrando o impacto positivo da tecnologia na qualidade do atendimento aos pacientes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: descrever a experiência da implantação do módulo de agendamento de exame de radiografia de tórax no sistema ITB para casos e contatos de pessoas com tuberculose.
- *Objetivos específicos*: reduzir o tempo de espera para a realização de exames de raio X em pacientes com tuberculose e em seus contatos; identificar precocemente casos de tuberculose em pacientes e contatos, contribuindo para um tratamento mais ágil e eficaz; e contribuir para a eficiência do sistema de regulação de exames, ao otimizar o fluxo de agendamento e realização dos exames na rede municipal de saúde.

4. Metodologia

O módulo Raio-X foi desenvolvido pela Gerência de Inteligência de Dados, da Diretoria de Inteligência de Dados da SEMSA Manaus. A implementação seguiu as seguintes etapas: análise do fluxo de regulação de exames, com mapeamento das principais barreiras no agendamento via sistema de regulação; elaboração de documentos técnicos, com desenvolvimento da Nota Técnica n. 002/2024, que orienta sobre a priorização do

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

exame de radiografia de tórax para casos suspeitos e confirmados de tuberculose, e do Guia de Utilização do Módulo Raio-X, com instruções detalhadas para os profissionais de saúde; desenvolvimento do módulo, com implementação das funcionalidades de agendar exame, cancelar exame, visualizar agendamentos, bloquear e liberar agenda, validar chave, sendo que o paciente recebe um documento com uma chave de validação única, apresentada na unidade executante para confirmação do exame, e geração de dados estatísticos, permitindo o monitoramento detalhado de solicitações, exames realizados, cancelamentos e status pendentes, além da identificação de unidades com exames não finalizados que, pela data de realização, já deveriam ter sido classificados; e implantação nas unidades de saúde municipais, tanto nas unidades solicitantes quanto nas executantes. O desenvolvimento do módulo seguiu os padrões do sistema ITB, utilizando PHP como linguagem principal, Bootstrap para a interface e PostgreSQL como banco de dados, garantindo robustez e compatibilidade com a infraestrutura existente.

5. Resultados

A implantação do módulo de agendamento de Raio-x no sistema ITB promoveu uma otimização significativa no acesso dos pacientes ao diagnóstico por imagem para tuberculose, gerando benefícios para todos os envolvidos no fluxo de atendimento. O principal resultado foi a superação das barreiras do sistema de regulação, com o novo módulo permitindo a realização do exame de forma oportuna em um prazo de até 48 horas. Adicionalmente, o sistema conferiu maior autonomia ao paciente, que pôde escolher a unidade executora mais conveniente e acessível, facilitando o agendamento e o posterior retorno para avaliação médica. Para as sete unidades de saúde habilitadas a realizar os exames, a gestão da agenda tornou-se mais ágil e flexível. A oferta predefinida de vagas diárias permitiu um controle eficiente da capacidade de atendimento, dando às unidades executoras maior controle sobre sua disponibilidade, otimizando o planejamento e a alocação de recursos internos. Para os profissionais das mais de duzentas unidades solicitantes, o módulo representou uma ferramenta para um acompanhamento mais eficiente dos casos de tuberculose e de seus contatos. Ao agilizar o acesso à radiografia de tórax, exame prioritário, a ferramenta contribui para o objetivo de identificar precocemente novos casos, acelerando a continuidade do tratamento e, consequentemente, melhorando a qualidade do atendimento prestado.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação do módulo Raio-X no sistema ITB consolidou-se como uma ferramenta de inovação tecnológica de alto impacto para a rede de saúde de Manaus, ao responder ao problema da demora no agendamento de exames para tuberculose. A experiência demonstrou que a digitalização e a descentralização do processo de regulação são estratégias robustas para otimizar o fluxo assistencial, reduzir o tempo de espera para diagnóstico e tratamento e qualificar o acompanhamento de pacientes e de seus contatos. Ao garantir a realização do exame em até 48 horas e oferecer autonomia de escolha ao paciente, a solução não apenas melhora a eficiência operacional das unidades de saúde, mas também impacta positivamente a qualidade do serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, esta experiência bem-sucedida reforça a importância de investir em soluções de saúde digital que integrem e simplifiquem os processos internos da rede de atenção. Recomenda-se a avaliação da expansão desse modelo para outras linhas de cuidado e tipos de exame que enfrentam desafios semelhantes de regulação, com o objetivo de ampliar os benefícios aqui descritos para outras áreas da saúde pública municipal.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

TB; saúde digital; raio-x; regulação de exames.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Paula Daiane Pereira Mota

Nomes dos coautores: Frandeson Pinheiro de Abreu; Toska Juvita Nonato Alves

1. Título da experiência

USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS NA ENFERMAGEM

2. Apresentação/introdução/justificativa

O projeto implementou o Google Forms como ferramenta de TIC para registro de ocorrências na enfermagem no Hospital Regional de Tefé, visando melhorar eficiência, precisão e acessibilidade dos dados. Iniciado em 17/01/2025, atende enfermeiros líderes de equipe multidisciplinar. Os Conselhos de Enfermagem exigem registros precisos para segurança do paciente, gestão e responsabilidade profissional (Resolução COFEN n. 564/2017). Métodos manuais (formulários físicos, livro ata) são ineficientes e propensos a erros. A Lei n. 7.498/1986 reforça a necessidade de documentação das ações de enfermagem como prova legal. A ferramenta digitaliza processos, garantindo conformidade com a LGPD e alinhamento à Política Nacional de Saúde Digital.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar o uso do Google Forms como ferramenta de registro de ocorrências na enfermagem, visando a melhoria da gestão de informações e a qualidade da segurança do paciente.
- *Objetivos específicos*: facilitar o registro rápido e eficiente de ocorrências na enfermagem; reduzir erros e perdas de informações com a digitalização dos registros; melhorar a acessibilidade e a organização dos dados para análise e tomada de decisão; promover a integração dos registros de ocorrências com outros sistemas de gestão hospitalar.

4. Metodologia

Para facilitar a comunicação efetiva e o processo de registro disponibilizou-se um link no grupo de enfermeiros do WhatsApp (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeQ1-mKwqYkAUiVgRDVKYNQZbNnw03TM0uW5ZgSx), contendo perguntas abertas, fechadas, difusas e dirigidas, com o objetivo de coletar dados pertinentes à assistência prestada nos plantões diurno e noturno. A seguir, descrevem-se as fases do processo. Fase 1, planejamento e desenvolvimento do formulário. Criação de um formulário no Google Forms com campos específicos para o registro de ocorrências na enfermagem, como data, horário, tipo de ocorrência, descrição detalhada, nome do profissional responsável e medidas adotadas. Inclusão de campos obrigatórios para garantir o preenchimento das informações essenciais. Configuração do formulário para que os dados sejam automaticamente armazenados em uma planilha do Google Sheets, facilitando a análise posterior. Fase

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

2, treinamento da equipe. Realização de treinamentos com a equipe de enfermagem para familiarização com a ferramenta. Demonstração do preenchimento do formulário e do acesso aos dados registrados. Elaboração de um manual de instruções para uso contínuo. Fase 3, implementação e testes. Implementação do Google Forms em uma unidade piloto para testes iniciais. Coleta de *feedback* da equipe de enfermagem sobre a usabilidade e a eficácia da ferramenta. Realização de ajustes no formulário com base no *feedback* recebido.

5. Resultados

Desde o dia 17 de janeiro de 2025 até o presente momento, foram registrados 420 formulários preenchidos por enfermeiros plantonistas de diferentes setores da unidade hospitalar, o que evidenciou inúmeras situações. Entre elas, 2,6% registraram atraso de colegas; 51,4% classificaram o fluxo do plantão como moderado; e, entre os setores, o Centro Cirúrgico foi o mais participativo no preenchimento do formulário, com 21,9%. Apenas alguns relataram dificuldade profissional, correspondendo a 11,9%, enquanto 23,3% atribuíram essas dificuldades à alta demanda de trabalho, e outros 19,7% apontaram questões como falta de insumos no posto de trabalho, a exemplo de aparelho de pressão arterial. Quando indagados sobre possíveis intercorrências entre a equipe multidisciplinar e a equipe médica, 96% afirmaram que não houve, embora tenham sido mencionados alguns pontos, como falta de um colega na equipe, divergências no sistema Colmeia, situações de cunho ambulatorial, entre outros. Questionados sobre interrupção na passagem de plantão, 97,6% responderam negativamente, embora alguns tenham relatado pendências deixadas, como internação de pacientes, entre outras. É notória a visão ampla que um gestor passa a ter ao avaliar tantas situações corriqueiras, mas relevantes para a rotina de trabalho e para a segurança do paciente. Entre os principais resultados observados, destacam-se a redução do tempo gasto no registro de ocorrências, a melhoria na precisão dos registros, a facilidade na análise dos dados pela equipe de gestão, o aumento da satisfação da equipe de enfermagem com a ferramenta, seu caráter ético e sustentável e a melhoria do cuidado ao paciente.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação do Google Forms como ferramenta de registro de ocorrências na enfermagem no Hospital Regional de Tefé demonstrou resultados significativos, alinhados aos objetivos propostos. A iniciativa facilitou o registro rápido e eficiente, reduzindo a margem de erros e perdas de informações, além de melhorar a acessibilidade e organização dos dados copilados para análise e tomada de decisão. A adesão dos enfermeiros foi expressiva, com 420 formulários preenchidos, evidenciando a viabilidade da ferramenta no cotidiano hospitalar. Os resultados apontaram melhorias na precisão dos registros, na gestão da qualidade do cuidado e na segurança do paciente, corroborando as diretrizes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n. 564/2017) e da Lei do Exercício Profissional (n. 7.498/1986). A ferramenta também se mostrou ética e sustentável, substituindo métodos manuais propensos a falhas. A experiência destacou a importância da tecnologia na saúde digital, conforme a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, promovendo integração com outros sistemas de gestão hospitalar. Os *feedbacks* da equipe reforçaram a satisfação com a usabilidade e a eficácia da solução.

7. Palavras-chave

Google Forms; registro de ocorrências; gestão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Iguatu – CE

Nome do autor: Felipe Vinicius Mendonça da Silva

1. Título da experiência

IMPLEMENTAÇÃO CONJUNTA DOS SISTEMAS SNGPC E SNCR EM IGUATU (CE): AVANÇO NA RASTREABILIDADE E CONTROLE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Iguatu (CE) vem se destacando, especialmente em 2025, pela ampliação e requalificação dos serviços de Vigilância Sanitária, com investimentos estruturais e estratégicos voltados à modernização, educação em saúde, cuidado, humanização e prevenção a agravos. Entre as principais ações, destaca-se a implementação conjunta dos sistemas SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) e SNCR (Sistema Nacional de Controle de Receituários), integrados à plataforma DataVisa, ampliando a rastreabilidade e o controle da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial. Essa iniciativa, inédita no Nordeste, foi acompanhada de capacitações presenciais, criação de canais de comunicação direta com o setor regulado e informatização dos processos, incluindo emissão 100% digital de alvarás. O resultado é um modelo de gestão que alia tecnologia e aproximação com os estabelecimentos e profissionais de saúde, reforçando que a vigilância sanitária vai além do caráter punitivo, atuando como parceira e promotora de boas práticas, fortalecendo a segurança sanitária e a proteção da saúde coletiva.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer o controle sanitário e a rastreabilidade de medicamentos controlados por meio da implementação conjunta dos sistemas SNGPC e SNCR.
- *Objetivos específicos*: garantir 100% de dispensações mediante prescrição até o final de 2025; reduzir a venda indiscriminada de medicamentos controlados; capacitar o setor regulado para uso adequado dos sistemas; modernizar a vigilância sanitária municipal, integrando tecnologia e gestão.

4. Metodologia

A experiência foi estruturada a partir da retomada do acesso do município de Iguatu (CE) à plataforma DataVisa, composta por sistemas como SNGPC, NotVisa e outros, indisponível desde 2016. No segundo semestre de 2024, iniciou-se um processo de educação em saúde voltado ao setor regulado, fortalecido em 2025, sustentado por três pilares metodológicos. O primeiro foi o fortalecimento da educação em saúde, com realização de capacitações presenciais, criação de canais de comunicação direta (grupos de WhatsApp), agendamento de reuniões periódicas e divulgação de informativos técnicos para orientar sobre o uso dos sistemas e cumprimento da RDC n. 873/2024. O segundo pilar foi a valorização do cuidado e da equipe, com

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

aumento de aproximadamente 150% do quadro de profissionais da Vigilância Sanitária entre 2021 e 2025, e investimento em novos equipamentos, como computadores e infraestrutura para trabalho remoto e presencial. O terceiro pilar foi a informatização dos processos, incluindo adesão aos sistemas SNGPC e SNCR, criação de sistema próprio para emissão de alvarás sanitários, implantação de emissões 100% digitais e integração aos demais módulos da DataVisa. Essa metodologia garantiu maior integração entre gestão, setor regulado e tecnologia, promovendo rastreabilidade efetiva e qualificação da fiscalização.

5. Resultados

A experiência resultou em expressiva redução da venda indiscriminada de medicamentos sujeitos a controle especial, de 70% (2021) para menos de 1% após a implantação, segundo balanços trimestrais. Houve aumento do corpo técnico da vigilância sanitária de dois profissionais (2021) para 14 (2025), viabilizando fiscalização mais ampla e qualificada. Observou-se adesão de 100% dos estabelecimentos farmacêuticos ao SNGPC e SNCR, ampliando a rastreabilidade dos medicamentos e garantindo a emissão de receituários numerados e monitorados. A integração tecnológica proporcionou maior agilidade na análise e resposta às irregularidades, reduzindo riscos à saúde pública.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação conjunta dos sistemas SNGPC e SNCR, integrada à retomada da informatização dos processos da Vigilância Sanitária de Iguatu (CE), evidenciou que tecnologia e gestão qualificada podem transformar o controle da distribuição de medicamentos controlados. A experiência mostrou que a educação em saúde é uma ferramenta estratégica de prevenção a agravos, pois capacita o setor regulado, fortalece o cumprimento das normativas e promove o uso racional de medicamentos. Ao investir na formação contínua, em canais de comunicação ágeis e no diálogo com farmácias, drogarias e profissionais da saúde, o município reafirmou que a Vigilância Sanitária vai além de uma atuação meramente punitiva: atua como parceira, orientadora e promotora de boas práticas. O fortalecimento da equipe, a valorização do cuidado e a modernização dos sistemas consolidaram Iguatu como referência regional, demonstrando que prevenção, rastreabilidade e educação caminham juntas para a proteção da saúde coletiva e o fortalecimento do SUS.

7. Palavras-chave

SNGPC; SNCR; rastreabilidade; vigilância sanitária.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Iguatu – CE

Nome do autor: Felipe Vinicius Mendonça da Silva

1. Título da experiência

CHATBOTS E IA NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: INOVAÇÃO, EFICIÊNCIA E PROTEÇÃO DE DADOS NO SUS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A experiência relata a implementação de um *chatbot* integrado a ferramentas de Inteligência Artificial (IA) para otimizar a análise de risco e o tratamento de dados em processos administrativos sanitários no âmbito da Vigilância Sanitária municipal. Desenvolvido pela equipe da VISA, o projeto visou reduzir o tempo de resposta em fiscalizações, agilizar a análise de denúncias e garantir conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O *chatbot* foi implantado em 2025, visando atender a demanda de aproximadamente 100 mil cidadãos, quatro estabelecimentos e contribuindo para o processamento de quase 1000 processos sanitários em seis meses, com resultados significativos na eficiência e transparência.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar soluções de IA para modernizar a gestão da Vigilância Sanitária, assegurando ética e proteção de dados.
- *Objetivos específicos*: reduzir em 40% o tempo de análise de processos administrativos sanitários; automatizar a triagem de denúncias via *chatbot*, classificando-as por urgência; garantir conformidade com a LGPD na coleta e processamento de dados.

4. Metodologia

Ferramentas: plataformas de IA livres ou gratuitas. Etapas: 1. Treinamento do modelo: alimentação com dados históricos de processos sanitários, previamente anonimizados, além do treinamento da equipe e das IAs utilizadas. 2. Testes piloto: validação com equipes técnicas para ajustar critérios de risco e tratamento de dados. 3. Implantação: disponibilização dos dispositivos de IA para os servidores. 4. Monitoramento: realização de auditorias mensais para evitar vieses e assegurar a conformidade com a LGPD, garantindo a ocultação de dados protegidos antes da implementação nas ferramentas de IA.

5. Resultados

Eficiência: redução de 75% no tempo de análise de processos (de 15 para 3 dias). Custos: economia de R$

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

140 mil/ano com otimização de recursos humanos, uma vez que seria necessário ampliação da equipe para realizar a mesma demanda, no mesmo tempo usado pela IA. transparência: 92% das denúncias classificadas corretamente pelo *chatbot*. LGPD: nenhum incidente de vazamento de dados pessoais registrado.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência evidenciou que a integração de *chatbots* e IA na Vigilância Sanitária potencializa a eficiência administrativa, reduzindo custos e tempo de resposta, sem descuidar dos princípios éticos e legais. A automação de processos rotineiros, como triagem de denúncias e análise de risco, libera equipes para decisões estratégicas, enquanto a governança de dados assegura conformidade com a LGPD. Contudo, limitações persistem: a IA não substitui o julgamento humano em contextos complexos (ex.: ambiguidades legais ou vulnerabilidades sociais), exigindo supervisão contínua para evitar vieses algorítmicos. A iniciativa reforça que tecnologias emergentes no SUS devem equilibrar inovação com equidade, garantindo que ganhos em produtividade não aprofundem desigualdades no acesso. Recomenda-se a expansão do modelo para outras áreas da saúde pública, desde que acompanhada de avaliação crítica e participação social, assegurando que a transformação digital sirva aos princípios de universalidade e integralidade do SUS.

7. Palavras-chave

Chatbot; inteligência artificial; vigilância.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Timon – MA

Nome do autor: Juliana Salomão Rocha de Oliveira

Nomes dos coautores: Paula Virgínia Bona e Pires Cury; Dávila Claudino de Oliveira Costa Bezerra; Magda Rogéria Pereira Viana; Brunna Gomes Feitosa; Fernando Goncalves de Toledo; Juliana Grazina; Ana Flavia Nunes de Araujo; Daniela Geanette; Giorgia Gianini; Camilla do Rosario Nicolino Chiorino

1. Título da experiência

COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE UMA GESTANTE DE ALTO RISCO: UM CASO DE SUCESSO NO PROJETO TELENORDESTE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Telenordeste (Telene) é um projeto de telessaúde no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e da Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), em parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS) dos estados de Alagoas, Maranhão e Piauí. Por meio da telessaúde, o projeto oferece acesso a especialidades médicas e multiprofissionais. Nos territórios contemplados, a necessidade de deslocamentos para centros de referência, aliada à disponibilidade limitada de especialistas, resulta em maior tempo de organização para o atendimento especializado. A telessaúde contribui para superar essas distâncias e otimizar o encaminhamento, favorecendo diagnósticos e tratamentos mais ágeis. No escopo do projeto, a Linha de Cuidado Materno-Infantil direciona esforços ao acompanhamento do pré-natal de gestantes de alto risco, que apresentam maior probabilidade de complicações para a saúde materna e/ou do bebê. O objetivo é apoiar às Unidades Básicas de Saúde (UBS) no acompanhamento da gestação, visando à realização de um parto seguro e ao nascimento de um recém-nascido saudável, sem prejuízo à saúde materna.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* relatar a experiência de coordenação do cuidado de uma gestante de alto risco para acesso à maternidade por meio do Telene, implementada em Timon, Maranhão, junto à Estratégia Saúde da Família do bairro Planalto Formosa 14.
- *Objetivo específico:* integrar as ações do SUS Digital, como o telessaúde para fortalecer a coordenação do cuidado; ampliar o acesso especializado a partir da conexão dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios do SUS.

4. Metodologia

Trata-se de uma experiência contínua no âmbito do Telene, na qual foi acompanhado o caso de uma gestante com 40 semanas, estratificada como alto risco, que estava em acompanhamento com obstetra do projeto. Devido

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

à gravidade, foi encaminhada para a maternidade de referência, sendo necessária intermediação para viabilizar o acolhimento. O Telene foi acionado para mediar o encaminhamento ao serviço terciário, articulando as equipes envolvidas e garantindo acesso oportuno. Após discussão multiprofissional, definiu-se a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com orientações clínicas e organizacionais para a continuidade do cuidado. A elegibilidade para inserção no fluxo da coordenação do cuidado é definida de forma conjunta pelas equipes de saúde do projeto e das UBS, considerando critérios de vulnerabilidade, estratificação, fila de espera e gravidade clínica. O acionamento pode ser feito pela equipe da UBS por meio do contato de referência, via WhatsApp. Ao receber a demanda, o especialista em telessaúde assume a responsabilidade pelo caso e conduz a comunicação direta com os serviços envolvidos. A devolutiva à UBS é realizada por WhatsApp e e-mail. As principais ferramentas utilizadas incluem canais digitais (WhatsApp e e-mail), a plataforma de prontuário eletrônico, fluxos de comunicação estabelecidos e protocolos clínicos específicos para o acompanhamento materno-infantil.

5. Resultados

A coordenação do cuidado por meio do Telene possibilitou a articulação ágil e o acolhimento da usuária na maternidade de referência do município, garantindo a realização de um parto seguro. Após o nascimento do bebê, foi realizada consulta puerperal no Telene, assegurando longitudinalidade da assistência. A organização do atendimento especializado ocorreu de forma estruturada, favorecendo a continuidade do cuidado e a implementação oportuna do PTS. A inovação desta experiência está na utilização combinada de canais digitais e prontuário eletrônico para viabilizar a articulação entre APS e A maternidade de referência, assegurando o acolhimento e o atendimento especializado de gestantes de alto risco, com continuidade do cuidado e redução de barreiras assistenciais, permitindo resposta rápida às demandas assistenciais e organizacionais dessas gestações. Entre os principais resultados alcançados, destacam-se: acompanhamento próximo da gestante e do bebê pela equipe da UBS e do Telene e integração efetiva entre os pontos da RAS. Essa experiência evidencia como a telessaúde, integrada às ações do SUS Digital, amplia o acesso, qualifica o cuidado e reduz barreiras assistenciais, especialmente em regiões onde as distâncias até a atenção especializada representam um desafio.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que a integração entre telessaúde e coordenação do cuidado fortalece a capacidade da APS em organizar e garantir o acesso ao atendimento especializado, assegurando seguimento clínico e redução de riscos de agravamento. Essa combinação favoreceu a resolutividade e a continuidade do cuidado, com benefícios percebidos por profissionais e usuárias. O modelo adotado no município de Timon apresenta potencial de replicação em outros contextos, especialmente em regiões onde o deslocamento e a disponibilidade de especialistas são fatores limitantes. Ao associar tecnologia, protocolos bem definidos e abordagem centrada na gestante, a experiência contribui para um sistema de saúde mais acessível, eficiente e responsivo às necessidades da população. Essa abordagem, inédita na rotina local, demostra que a telessaúde pode desempenhar papel essencial na qualificação do cuidado em gestações de alto risco.

7. Palavras-chave

Telessaúde; coordenação do cuidado; acesso à saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Canaã dos Carajás

Nome do autor: Renata Barbosa Chiquetti Melo

Nomes dos coautores: Juliana da Mota Queiroz Farias; Mirelly Alves de Matos; Francisco Pereira da Silva Neto

1. Título da experiência

USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA MELHORAR A PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA OUVIDORIA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é um canal essencial para a democracia participativa, pois permite que os cidadãos avaliem os serviços e registrem reclamações, sugestões ou elogios. No entanto, em muitos municípios, a baixa adesão a esse mecanismo limita sua eficácia. Na Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás, a maioria dos registros era de insatisfação, e os canais disponíveis, presencial, e-mail e telefone, eram pouco acessíveis, resultando em subnotificação e perda de oportunidades de melhoria. Diante desse cenário, surgiu a necessidade de modernizar e facilitar o acesso à Ouvidoria, incentivando a população a participar ativamente e ampliando o número de *feedbacks*, inclusive positivos. Assim, nasceu o projeto QR Code Ouvidoria SUS, uma solução digital que simplifica o registro de manifestações por meio de um QR Code vinculado a um formulário *on-line*.

3. Objetivos

- Objetivo geral: Aumentar a adesão ao registro de Ouvidorias no SUS;
- Objetivo específico: elevar o percentual de avaliações positivas, incentivando o reconhecimento de bons serviços; melhorar continuamente a qualidade do atendimento com base no *feedback* dos usuários.

4. Metodologia

Para alcançar esses objetivos, a equipe da Secretaria de Saúde adotou as seguintes estratégias: 1. Criação de um formulário digital. Utilizou-se a ferramenta Google Forms para desenvolver um questionário simples e acessível, contendo campos para identificação da nota de satisfação com o atendimento, em escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 10 a muito satisfeito, além de dados do serviço avaliado, como unidade de saúde e data do atendimento, e espaço para descrição detalhada. 2. Geração e divulgação do QR Code. O link do formulário foi transformado em um QR Code, permitindo acesso rápido via smartphone. Também foi realizada uma campanha educativa para informar a população sobre o que é a Ouvidoria e sua importância, como registrar uma manifestação e qual é o fluxo de tratamento das demandas. 3. Distribuição dos QR Codes nos estabelecimentos de saúde e sensibilização da equipe para estimular a participação popular.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Foram impressos e fixados cartazes em locais estratégicos de todas as unidades de saúde do município, além da realização de treinamentos com os servidores sobre a importância da Ouvidoria para a melhoria contínua do serviço.

5. Resultados

A implementação do QR Ouvidoria SUS trouxe impactos significativos: 1. Aumento expressivo no número de registros. Em janeiro de 2024, foram registrados dois registros. Em dezembro de 2024, esse número passou para 161. No comparativo anual, em 2023 foram registrados 448 registros, enquanto em 2024 houve 976, mais que o dobro. Figura 1. Número de registros de ouvidorias. Fonte: Sistema Interact AS. 2. Crescimento na satisfação dos usuários. Um novo indicador de satisfação foi implantado, revelando aumento progressivo no percentual de avaliações positivas. Os gráficos de acompanhamento mostram que os cidadãos estão mais engajados e reconhecendo melhorias nos serviços. O percentual aumentou de uma média de 60% no primeiro semestre para 65% no segundo semestre. Gráfico 2. Percentual de satisfação do usuário do SUS. Fonte: Sistema Interact SA. 3. Credibilidade e transparência. O projeto garantiu respostas ágeis aos usuários, fortalecendo a confiança no sistema. Os cidadãos perceberam que suas vozes são ouvidas, já que cada manifestação recebe um retorno personalizado.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação do QR Code Ouvidoria SUS demonstrou ser uma solução eficaz, moderna e inclusiva para ampliar a participação social na gestão da saúde pública. Os resultados comprovam que facilitar o acesso aumenta o engajamento, já que o crescimento de registros foi exponencial. A tecnologia aproxima o cidadão do gestor, uma vez que o *feedback* digital agiliza respostas e melhorias, a satisfação do usuário pode ser medida e melhorada, pois o projeto trouxe dados valiosos para a gestão. Além disso, o projeto fortaleceu a cultura de transparência e aprimoramento contínuo, permitindo que cada departamento monitore seus indicadores e ajuste processos. O QR Code Ouvidoria SUS prova que, com inovação e participação popular, é possível construir um SUS mais humano, ágil e de qualidade. Tecnologia simples, resultados extraordinários: um SUS mais participativo e humano.

7. Palavras-chave

Ouvidoria SUS; QR Code; satisfação dos usuários.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São José de Mipibu – RN

Nome do autor: Cleiton Galdino da Costa

Nome do coautor: Jefferson Souza de Oliveira

1. Título da Experiência

CHATSAÚDE: ROBOTIZAÇÃO VIA WHATSAPP PARA REGULAÇÃO DO SUS EM SÃO JOSÉ DE MIPIBU-RN

2. Apresentação/introdução/justificativa

Antes de junho de 2025, o setor de Regulação de São José de Mipibu (RN) recebia mais de 100 denúncias e reclamações mensais pela demora nas respostas a dúvidas sobre agendamentos e exames. Esse elevado volume de mensagens sobrecarregava a equipe e comprometia a satisfação dos usuários. Para enfrentar esse desafio, implementou-se, em junho de 2025, o ChatSaúde: um chatbot baseado em inteligência artificial integrado ao WhatsApp oficial. A ferramenta automatizada passou a responder 24 horas por dia perguntas como "Minha consulta foi marcada?", "Quando é meu exame?" e "Onde devo ir?", utilizando um banco de respostas padronizadas e linguagem acessível. A experiência ilustra como a saúde digital pode fortalecer o SUS de forma simples, eficaz e de baixo custo.

3. Objetivos

- Objetivo geral: Agilizar a comunicação entre pacientes e equipe de Regulação por meio de respostas automáticas.
- Objetivo específico: reduzir a sobrecarga de atendimentos manuais a dúvidas recorrentes. Diminuir o número de reclamações mensais sobre demora nas respostas; melhorar a experiência do usuário com informação imediata. Demonstrar a viabilidade técnica e financeira de soluções de saúde digital para o SUS municipal.

4. Metodologia

A implantação ocorreu em junho de 2025, usando uma ferramenta gratuita de automação para WhatsApp. Primeiramente, mapeou-se as principais dúvidas dos usuários junto à equipe de Regulação. Em seguida, elaborou-se um banco de respostas padronizadas com linguagem clara e acolhedora. Essas mensagens foram inseridas na plataforma, configurando fluxos de conversação e treinando o algoritmo de inteligência artificial conforme demandas reais. A equipe monitora semanalmente as interações, ajusta conteúdos e garante conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Dados anônimos de uso são registrados em planilha municipal para avaliação de desempenho.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

A partir de julho de 2025, os principais indicadores apresentaram as seguintes alterações em relação a maio de 2025: As reclamações por demora caíram de mais de 100 para menos de dez por mês. Usuários destacaram a agilidade (respostas em até dois minutos) e a clareza das informações, bem como a disseminação em tempo real dos detalhes de agendamentos e locais de atendimento. A equipe redirecionou esforços para atividades técnicas, o que reforçou a eficiência operacional do setor.

6. Conclusões/observações/considerações

O ChatSaúde comprovou ser uma solução de baixo custo, alta eficiência e fácil replicação em municípios de porte similar. A robotização via chatbot: fortaleceu o vínculo de confiança entre cidadão e gestão pública; promoveu equidade de acesso à informação 24 horas por dia; otimizou o uso de recursos humanos, reduzindo atendimentos repetitivos; alinhou-se às diretrizes de integralidade e universalidade do SUS. Recomenda-se estender a aplicação a outros setores, como exames laboratoriais e assistência farmacêutica, além de integrar o chatbot a sistemas oficiais de agendamento para maximizar o impacto na gestão municipal.

7. Palavras-chave

ChatSaúde, chabot, regulação, SUS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Brejo Grande – SE

Nome do autor: Ana Paula Parreira da Silva

Nomes dos coautores: Aryane Lima Rolim; Andre Felipe M. de Araujo Silva; Fernanda Saks Hahne; Vanessa dos Santos Gonçalves Senra; Carla Anita Pavan; Adriana Miyauchi; Eno Dias de Castro Filho; Marcos Aurélio Maeyama; Jessica F. Soares Pommerening; Ricardo Mendes de Matos

1. Título da experiência

TELENORDESTE: ESTRATÉGIA DE TELESSAÚDE, NUTRIÇÃO, INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE POVOADO QUILOMBOLA

2. Apresentação/introdução/justificativa

As comunidades quilombolas, historicamente marginalizadas, enfrentam desafios no acesso à saúde e à informação (Freire, 2020). A alimentação adequada é essencial para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e para a promoção do bem-estar, mas a barreira da alfabetização dificulta a adoção de novos hábitos decorrentes de orientações nutricionais meramente textuais (Monteiro *et al.*, 2021). O projeto Telenordeste, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde, busca enfrentar lacunas como essas por meio da tecnologia e da inovação na comunicação, com o objetivo de ampliar os cuidados em saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* apresentar o desenvolvimento e a implementação de um cardápio acessível e inclusivo, elaborado de forma conjunta no momento da teleinterconsulta entre a nutricionista do Telenordeste e a médica do município, voltado a usuários não alfabetizados do povoado quilombola de Brejão dos Negros, no município de Brejo Grande, em Sergipe.

4. Metodologia

A pesquisa foi conduzida em três etapas: 1. Diagnóstico situacional, com levantamento de dados sobre hábitos alimentares, preferências culturais e nível de alfabetização da comunidade, por meio de entrevistas e observação dos participantes. 2. Desenvolvimento do cardápio, com a criação de um cardápio baseado em modelos de pratos visuais e em cores, adaptados à vivência cultural, às necessidades nutricionais e aos hábitos alimentares inerentes a essa comunidade, sendo identificado apenas com a sigla U.N.A. (usuário não alfabetizado), para maior privacidade e sem constrangimento, possibilitando o uso até por quem apresenta apenas problemas visuais. 3. Testes de aplicabilidade, com avaliação da aceitação e da compreensão do cardápio pelos usuários, além de acompanhamento nutricional.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

A implementação do cardápio visual gerou impactos positivos na comunidade, como melhor adesão às recomendações nutricionais, em razão da maior facilidade de compreensão; adequação do peso, pois os usuários passaram a reconhecer melhor as porções ideais; maior discrição ao utilizar apenas a sigla U.N.A. para indicar o público-alvo; e maior autonomia alimentar, com ampliação da participação no planejamento das refeições realizadas em suas casas. A experiência demonstrou a importância de estratégias inclusivas na educação alimentar, sugerindo que modelos semelhantes podem ser replicados em outras comunidades com desafios semelhantes.

6. Conclusões/observações/considerações

A adaptação de cardápio alimentar para usuários não alfabetizados é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde e a inclusão da população quilombola (OMS, 2022). O uso de recursos visuais facilitou a comunicação das orientações nutricionais, permitindo que a comunidade tivesse maior autonomia. O estudo destaca a necessidade de políticas públicas (Silva, 2019) que considerem a diversidade cultural e os desafios de acessibilidade, levando em conta a empatia e o cuidado para não expor o usuário, utilizando apenas a sigla U.N.A. para indicar o propósito do cardápio em figuras coloridas, evitando constrangimentos. Também reforça a necessidade de formulação de programas de alimentação e nutrição para não alfabetizados que sejam muito mais inclusivos.

7. Palavras-chave

Nutrição; analfabetismo; população quilombola.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Município: Nova Olinda do Norte – AM

Nome do autor: Gabriel Paiva Rodrigues

1. Título da experiência

ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: ZONA URBANA E RURAL DE NOVA OLINDA DO NORTE-AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Assistência Farmacêutica (AF) é entendida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, não apenas de modo individual, mas também coletiva, tendo o medicamento como fonte e instrumento, visando o acesso de forma segura, racional e eficaz. As Secretarias Municipais de Saúde têm o papel de definir a estrutura organizacional que será responsável pela AF, contudo, cabe ao profissional assumir o papel e responsabilidade de desenvolver e expandir as ferramentas de trabalho. No ano de 2018, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a Farmácia Central (FC) de Nova Olinda do Norte, Amazonas, coexistiam no mesmo local, constituindo o único ponto de dispensação de medicamentos da Atenção Básica. O serviço atendia as seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, as sete UBS da zona rural, a Unidade Hospitalar Dr. Galo e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Nova Vida, o que sobrecarregava o setor e os funcionários da FC. Não existia a padronização dos documentos da CAF, nem de relatórios e serviços ofertados pelos farmacêuticos. Sendo ausente também os Procedimentos Operacionais Padrões (POP's), o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, documentos essenciais para regularização junto ao Conselho Regional de Farmácia do Amazonas (CRF/AM). Dessa forma, a necessidade de mudança era urgente, não apenas para a valorização dos farmacêuticos, mas para a continuidade dos serviços com qualidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: estruturar a assistência farmacêutica no município de Nova Olinda do Norte (AM).
- *Objetivos específicos*: valorizar os profissionais farmacêuticos; descentralizar a dispensação e atenção farmacêutica; registrar os serviços farmacêuticos.

4. Metodologia

O estudo apresentado trata-se de um relato de experiência que descreve o processo de estruturação da Assistência Farmacêutica, a valorização e o registro das ações dos profissionais farmacêuticos no município de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Nova Olinda do Norte, Amazonas, interior do estado, tendo como base os relatórios, documentos e ações da Coordenação de Assistência Farmacêutica entre os anos de 2018 e 2025.

5. Resultados

Em 2018, foi criado o Protocolo de Dispensação de Insulina da Farmácia Central, que conta, atualmente, com 151 pacientes registrados. Em 2019, ocorreram a ativação das farmácias básicas nas UBS Raimundo Melo e Raad, a padronização da relação de medicamentos e Produtos para Saúde, bem como a participação nos processos de licitação. Em 2020, houve a conclusão do curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Em 2021, realizou-se a I Campanha de Conscientização sobre o Uso Racional de Medicamentos e a atualização da responsabilidade técnica dos antirretrovirais, além da participação no I Simpósio de Assistência Farmacêutica do Amazonas, da reabilitação do município ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, do encaminhamento para reativação da Comissão de Farmácia Terapêutica, da realização de treinamentos da equipe da CAF, da criação dos Procedimentos Operacionais Padrão da CAF, da elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, da criação do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, da padronização do abastecimento de medicamentos e Produtos para Saúde para as 13 UBS e 16 pontos de apoio, compostos por técnicos de enfermagem alocados em pontos estratégicos ao longo das comunidades ribeirinhas e em mutirões, da padronização da solicitação de medicamentos manipulados e da aprovação do apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde, sendo Nova Olinda do Norte um dos seis municípios do Amazonas selecionados.

6. Conclusões/observações/considerações

Diante do exposto, conclui-se que as mudanças são palpáveis e significativas em todos os âmbitos da Assistência Farmacêutica, sobretudo na participação efetiva do profissional farmacêutico na gestão e nas equipes de saúde, constituindo uma realidade no interior do estado do Amazonas, especialmente no município de Nova Olinda do Norte. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica encontra-se consolidada em todos os processos de saúde, desde a compra até a dispensação de medicamentos e o cuidado farmacêutico. Além disso, a atuação conjunta com os demais coordenadores de programas e setores da Secretaria Municipal de Saúde faz com que o acesso à informação, aos medicamentos e aos insumos ocorra de forma mais correta, segura e eficaz, melhorando diretamente a qualidade de vida dos usuários da zona urbana e, sobretudo, da zona rural, bem como o fluxo de trabalho em que a Assistência Farmacêutica está inserida.

7. Palavras-chave

Assistência farmacêutica; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Macapá – AP

Nome do autor: Bianca Liffey Brito Marinho

Nome do coautor: Natalia dos Santos Piedade

1. Título da experiência

CUIDANDO DE PESSOAS, TRANSFORMANDO VIDAS: A FAMÁCIA CLÍNICA NO SUS DE MACAPÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

O farmacêutico na área clínica desempenha um papel fundamental na avaliação das prescrições médicas, identificando possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos. Essa análise cuidadosa permite que o profissional sugira a substituição, a retirada ou a adição de medicamentos, com o objetivo de evitar danos à saúde do usuário e, assim, reduzir o número de internações hospitalares. Com essa abordagem, a Farmácia Clínica não apenas contribui para a segurança do paciente, mas também gera economia significativa na aquisição de medicamentos para o SUS, especialmente em casos em que a desprescrição é viável. Além disso, essa intervenção ajuda a evitar a judicialização de medicamentos, reduzindo os gastos hospitalares com internações que poderiam ser prevenidas. Outro aspecto importante é a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde no município de Macapá (AP). Ao garantir um tratamento mais seguro e eficaz, o farmacêutico clínico se torna um aliado essencial na promoção da saúde e bem-estar da comunidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover o uso racional de medicamentos no município de Macapá (AP), visando a redução dos gastos públicos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, além de oferecer suporte aos profissionais de saúde no manejo adequado do tratamento medicamentoso.
- *Objetivos específicos*: implementar um serviço de Farmácia Clínica que ofereça acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, visando otimizar o tratamento e garantir a segurança do paciente; stabelecer um canal de comunicação efetivo entre farmacêuticos e outros profissionais de saúde, facilitando a troca de informações e a colaboração no manejo do tratamento medicamentoso dos pacientes.

4. Metodologia

Durante o ano de 2024, a Farmácia Clínica foi apresentada aos médicos, enfermeiros e odontólogos da UBS Cidade Nova, para que encaminhassem seus pacientes com suspeita de não adesão à farmacoterapia para hipertensão e/ou diabetes. O atendimento farmacêutico foi estruturado em, no mínimo, três consultas. Na primeira consulta, foi aplicado um formulário adaptado DADER e BMQ, com a finalidade de avaliar os problemas relacionados ao uso de medicamentos. Essa etapa inicial é fundamental para identificar dificuldades

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

enfrentadas pelos pacientes, permitindo uma compreensão de suas necessidades. Na segunda consulta, foram propostas intervenções farmacêuticas ao paciente, visando resolver as queixas principais e promover adesão efetiva ao tratamento. Essa abordagem proativa, junto com a educação em saúde, é essencial para garantir que os pacientes se sintam apoiados e motivados em sua jornada de saúde. Na terceira consulta, foram analisados os resultados das intervenções, permitindo um acompanhamento detalhado da evolução do paciente. Essa avaliação contínua é vital para ajustar as estratégias de cuidado e assegurar que os objetivos terapêuticos sejam alcançados de forma eficaz. As intervenções sugeridas foram informadas ao prescritor, sempre que possível. Essa comunicação colaborativa é fundamental para fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e garantir uma abordagem integrada, visando a adesão ao tratamento medicamentoso.

5. Resultados

Durante a execução do projeto, em 2024, realizamos a desprescrição de medicamentos e reajustes de doses, resultando em economia para gestão do município e na redução das internações hospitalares. Atendemos 13 pacientes, sendo 6 mulheres e 7 homens, entre 47 e 75 anos, todos com comorbidade como hipertensão, diabetes, dislipidemia. Um dos casos, M.M.G, 58 anos diagnosticada em 2018 com hipertensão, diabetes e dislipidemia. Seu tratamento inicial incluía losartana 50 mg 2x/dia, metformina 500 mg 2x/dia e sinvastatina 20mg 1x/dia, entretanto sua glicemia permanecia descontrolada, levando a hospitalizações frequentes. Em 2020, o tratamento para diabetes foi ajustado para metformina 850 mg 2x/dia, porém continuou a enfrentar crises que exigiam atendimento em pronto-socorro. Em 2024, a médica da UBS adicionou insulina 10ui ao tratamento e a encaminhou para consulta farmacêutica. Durante a avaliação, identificamos que a paciente apresentava reações adversas a metformina, como dores estomacais, o que comprometia sua adesão ao tratamento. Foi traçado plano terapêutico multiprofissional contendo a prescrição de metformina XR 500 mg, que possui revestimento para minimizar as reações adversas e posteriormente a desprescrição da insulina. A paciente aceitou a intervenção, aderiu ao novo regime medicamentoso e alcançou um controle eficaz da glicemia, demonstrando o impacto positivo da Farmácia Clínica na vida dos pacientes e na eficiência do SUS.

6. Conclusões/observações/considerações

A Farmácia Clínica desempenha um papel fundamental na transformação do cuidado farmacoterapêutico no Brasil, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação vai além da simples dispensação de medicamentos, indo direto ao encontro da segurança e eficácia no tratamento de cada paciente. Os farmacêuticos clínicos são agentes-chave na promoção do uso racional de medicamentos, garantindo que o paciente tenha acesso a terapias adequadas, monitorando possíveis interações e efeitos adversos. No contexto do SUS, a Farmácia Clínica se apresenta como um pilar essencial para a humanização do atendimento, pois não apenas contribui para a redução de custos com tratamentos ineficazes, mas também diminui a incidência de reações adversas, evitando hospitalizações e reações indesejadas. Ao integrar equipes multidisciplinares, os farmacêuticos clínicos fortalecem a rede do SUS, ampliando as possibilidades de tratamento e o acesso a soluções de saúde de qualidade para todos os cidadãos.

7. Palavras-chave

Farmácia Clínica; SUS; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Rio Maria – PA

Nome do autor: Allankardson Gomes Brito

Nome do coautor: Orenzio Soler

1. Título da experiência

REESTRUTURAÇÃO, REORGANIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE RIO MARIA, PARÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

Rio Maria, município da Região de Saúde do Araguaia, possui uma população estimada de 18.384 habitantes. Tem um PIB per capita de R$ 33.055,36. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 94,7 %. IDHM de 0,638. Índice de Gini de 0,53. Gastos com Atenção Básica foi de R$ 7.690.716,65 (2023). Gastos com Assistência Hospitalar e Ambulatorial de R$ 11.007.912,20 (2023). Taxa de Mortalidade Infantil de 11,36 óbitos por mil nascidos em 2023. No campo da Saúde Pública, vem ser observando um aumento de investimentos para a Atenção Básica de Saúde, Assistência Ambulatorial e Hospitalar assim como, de ações para a qualificação da Assistência Farmacêutica onde se destacam a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Central de Abastecimento Farmacêutico e a Farmácia Central. Entretanto, há, ainda, problemas quanto a estrutura e organização em especial, aquelas relacionadas a recursos humanos e das ações técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais no campo da Assistência Farmacêutica.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a reestruturação e reorganização da Assistência Farmacêutica por meio de estratégias regulatórias no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Rio Maria, Pará.
- *Objetivos específicos*: regulamentar a Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde; implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Elaborar a relação de municipal de medicamentos; regulamentar por meio de lei municipal a prescrição, a dispensação e o uso racional e com qualidade de medicamentos no município; aprimorar o processo de transparência pública das ações no campo da Assistência Farmacêutica; elaborar um modelo teórico para a oferta de potenciais serviços farmacêuticos direcionados ao uso racional e com qualidade de medicamentos.

4. Metodologia

Trata-se de uma Pesquisa-Ação, fundamentada em estudo exploratório, retrospectivo/prospectivo, descritivo e analítico, visando aprimorar o processo de governança, planejamento estratégico, gestão/gerência da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará, por meio de regulamentação governamental (Soler *et al.*, 2023; Brito *et al.*, 2024; Brito; Costa; Soler, 2025; Gonçalves; Brito; Soler, 2025). Utilizou-se de indicadores demográficos,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

socioeconômicos, educacionais, epidemiológicos/nosológicos, gastos em saúde e assistência farmacêutica, recursos humanos, governança, planejamento e gestão, quanto a estrutura e organização, políticas setoriais e de ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. Os dados e informações foram recuperados do Datasus (Departamento de Informática do SUS), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Datasus), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS/Datasus), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus), SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/ Datasus), TABNET (Informações em Saúde/Datasus) e Atlas Brasil e da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria.

5. Resultados

Dentre as ações técnico-gerenciais o município alimenta o Sistema Hórus e a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (Bnafar). Entretanto observa-se. Dentre as ações técnico-assistenciais ainda não é possível a oferta de serviços farmacêuticos em especial aquelas atividades voltadas para o cuidado farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação e gestão clínica de medicamentos, tendo em vista o quadro reduzido de profissionais farmacêuticos. Por fim, registra-se os desfechos relacionados aos objetivos específicos: inclusão da Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Farmácia e Terapêutica: regulamentada. Por meio da Portaria SMS/RM n. 2.134/2024, que trata da oficialização da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Relação de municipal de medicamentos: seleção dos medicamentos executada, aguardando publicação da portaria de oficialização. Norma Municipal para a prescrição, dispensação e o uso racional e com qualidade de medicamentos: elaborada. Transparência pública: executada, divulgação do estoque no site da Prefeitura Municipal, com atualização quinzenal. Modelo teórico para a oferta de potenciais serviços farmacêuticos direcionados ao uso racional e com qualidade de medicamentos. Acredita-se, que essas intervenções regulatórias irão proporcionar a oferta de uma Assistência Farmacêutica eficiente e sustentável bem como a melhoria da qualidade de vida dos munícipes.

6. Conclusões/observações/considerações

O município de Rio Maria possui o quinto maior PIB per capita e IDHM quando comparado aos demais municípios da Região do Araguaia. As indústrias instaladas no município contribuem para o índice de pessoas ocupadas, todavia não são suficientes para elevar a arrecadação interna, o que representa uma limitação para a independência política e financeira, quiçá um fator condicionante para a dependência de recursos externos quanto à execução de serviços públicos essenciais e ao desenvolvimento de ações sustentáveis. A normatização da prescrição, da solicitação de exames e da dispensação de medicamentos, por meio da implantação de protocolos em nível municipal, apresenta potencial para a qualificação contínua dos serviços prestados pelos profissionais da rede de saúde, tendo em vista que estes poderão harmonizar suas condutas com base no que está previamente padronizado. A seleção de medicamentos essenciais por meio da CFT confere à REMUME maior credibilidade, sendo elaborada por procedimento técnico-científico que subsidia e justifica a padronização dos medicamentos, posicionando a relação como instrumento norteador para a execução das ações da Assistência Farmacêutica, podendo orientar as etapas de promoção, aquisição, distribuição, prescrição e dispensação..

7. Palavras-chave

Saúde Pública; políticas; Assistência Farmacêutica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Caracaraí – RR

Nome do autor: Adnayara de Souza Figueiredo

Nomes dos coautores: Samuel Lima Andrade; Rafael Dall'Armelina Ramos

1. Título da experiência

SISTEMA DE IA: MONITORAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO

2. Apresentação/introdução/justificativa

O mundo da farmacologia é extenso, não há de imediato, o conhecimento sobre determinada interação medicamentosa: uma subdose, sobredose, ou outros riscos, acarretando, tempo em leitura e pesquisa, ocasionando, chances de intervenção farmacêutica em muitos tratamentos. Nesta ocasião, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), adotou, pela Noharm.ai, um sistema de IA de auxílio da dispensação de medicamentos em que se faz a verificação nas receitas dos profissionais prescritores, baseada nas informações do paciente, analisando suas condições fisiológicas e orienta o profissional farmacêutico com interação junto aos prescritores, a prescrição correta dos medicamentos. A IA faz simultaneidade com as prescrições eletrônicas, realizando um mapeamento das prescrições e a checagem de todos os parâmetros dentro da prescrição, fórmula farmacêutica, dosagem, diluição e outras. Há como verificar as prescrições por paciente, por número de atendimento a IA faz todo mapeamento, caso necessário, alerta por níveis de gravidade para uma intervenção, que ocorre dentro da comunicação com prescritor, por vezes, junto ao paciente. O programa disponibiliza bulário, sugestiona qual intervenção e como prosseguir. O contato é feito diretamente com o prescritor, esse responde se aceita a intervenção e justifica se necessário.

3. Objetivos

- Objetivo geral: Assegurar a precisão e a segurança das prescrições médicas, prevenindo riscos de interações medicamentosas, subdosagens, superdosagens ou duplicidade terapêutica, garantindo assim a adesão ao tratamento, a recuperação e o bem-estar dos pacientes;
- *Objetivo específico:* oferecer suporte técnico e científico ao profissional prescritor por meio de alertas inteligentes, baseados nas condições clínicas do paciente e nas recomendações contidas em bulas e referências farmacológicas, orientando para a escolha da medicação mais adequada e segura; disponibilizar informações atualizadas e de fácil acesso, fortalecendo a tomada de decisão clínica e incentivando práticas seguras de prescrição; promover a melhoria contínua, a agilidade e a eficiência dos serviços farmacêuticos prestados à população, utilizando tecnologia avançada como ferramenta estratégica para otimizar processos, ampliar a segurança no uso de medicamentos e contribuir para uma gestão mais eficaz da assistência farmacêutica no município.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O projeto está sendo aplicado em todas as unidades públicas do município de Caracaraí, Roraima, onde o sistema Noharm.ai foi implementado para o monitoramento e auxílio na dispensação de medicamentos. O software de IA analisa receitas médicas, identifica riscos de interações medicamentosas e otimiza a checagem de prescrições. A população de amostra é composta por pacientes da rede pública de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), moradores da localidade em que a maioria é composta por famílias de pescadores e agricultores. A coleta de dados é realizada pelo sistema Noharm.ai, junto ao PEC, que possui registro dos pacientes. O sistema alerta para intercorrências do tipo: interações medicamentosas, sub/sobre dosagens, formas farmacêuticas, duplicidade, dentre outras. O sistema também informa o nível de gravidade por prescrição, que vai de alerta nível baixo, médio e alta diferenciados por cores. Uma vez feito a intervenção junto ao prescritor e posto as informações, é lhe dado opções como: aceita, não aceita, não aceita com justificativa e não se aplica. Após o diálogo é feito a checagem final e o fechamento do caso.

5. Resultados

A implementação do sistema ocorreu há poucos meses e, apesar dos desafios iniciais, já apresenta resultados expressivos. O município conta com uma intranet estruturada, apoiada por uma infraestrutura de telecomunicações centralizada. A sua capacidade de processar centenas de receitas simultaneamente, identificando potenciais sinais de alerta, contribuiu para a realização de checagem mais rápida e abrangente, permitindo ao farmacêutico se concentrar em casos que demandam investigação mais profunda. Ela auxilia na tomada de decisão, reforçando o papel do profissional de saúde. Foi percebida na prática a eficácia do seu uso, no qual o profissional faz login diário, visualiza as receitas a serem checadas com o software categorizando-as e dispensando em segurança. Os resultados mostram que a implementação do sistema na SEMSA, demonstrou impactos significativos nos processos de dispensação de medicamentos. Observou-se um aumento na capacidade de liberar medicações receitadas, otimizando o fluxo de trabalho, melhoria da atenção farmacêutica e farmacoeconomia. Tendo a IA sido responsável por detectar mais de 140 erros em prescrições nos primeiros meses, abril a junho de 2025, o que demonstra a sua eficácia na prevenção de intercorrências. No total foram 3.832 vidas que fizeram uso correto das suas medicações, evitando o uso inadequado ou alguma outra intercorrência, evitando que quadros toxicológicos pudesse aparecer e agravar o seu quadro de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação do sistema Noharm.ai em Caracaraí, demonstrou ser uma solução eficaz para os desafios na dispensação de medicamentos, superando a dificuldade de acesso rápido a informações farmacológicas. Ela otimiza a checagem de prescrições, analisando detalhadamente as receitas com base no histórico do paciente, o que assegura precisão e segurança. Para fins de comprovação, os anexos mostram os relatórios de intervenções nos quatro meses de operação. A IA atua como um suporte crucial para os profissionais de saúde, detectando erros e agilizando o fluxo de trabalho ao processar centenas de receitas simultaneamente. Essa eficiência permite que os serviços farmacêuticos se tornem eficaz na garantia do tratamento de cada paciente atendido. Evidenciou-se a capacidade da IA em orientar os médicos, facilitando a comunicação e a intervenção para a prescrição correta, mostrando que embora seja um projeto recente e necessite adaptação, a infraestrutura de fibra óptica da cidade e a eficácia comprovada do software indicam um futuro promissor para o sistema na

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

melhoria da saúde pública, na dispensação de medicamentos, com resultados que já mostram um aumento na segurança do paciente atendido no SUS.

7. Palavras-chave

Sistema Noharm.ai; monitoramento; Farmacologia.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: COSEMS

Município: Manaus – AM

Nome do autor: Glauciane Feitoza Marinho

Nomes dos coautores: Adriane Farias Valentin; Ariane Guerreiro de Souza; Lígia Menezes da Mata; Liliam Rafaelle Souza da Silva; Mariza Quércio Machado; Rúbia Prestes Jacaúna; Gigellis Duque Vilaça; Cristiano Fernandes da Costa; Claudio Pontes Ferreira; Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

ENTRE RIOS E REDES: O COSEMS TECENDO A REGIONALIZAÇÃO NO AMAZONAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A regionalização da saúde é um dos pilares do SUS, essencial para garantir o acesso equitativo e integral aos serviços. No Amazonas, esse processo enfrenta desafios específicos devido às características geográficas, demográficas e logísticas do território. O COSEMS-AM tem atuado de forma estratégica no fortalecimento da regionalização, promovendo o protagonismo dos gestores municipais, incentivando a participação qualificada nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e apoiando pautas que reflitam as reais necessidades locais. Entre os instrumentos que impulsionam essa estratégia, destaca-se o Planejamento Regional Integrado (PRI), que vem promovendo a reorganização da governança regional, com foco na valorização dos municípios e no fortalecimento das CIRs. Esse processo tem sido conduzido de forma pactuada entre a SES-AM, o COSEMS-AM e os demais entes federativos. Apesar dos avanços, persistem disparidades no funcionamento das CIRs: enquanto algumas realizam reuniões regulares, outras se reúnem esporadicamente, muitas vezes apenas por convocação de pautas emergenciais. Superar essas fragilidades é essencial para assegurar que os serviços de saúde cheguem de forma oportuna e adequada às populações. Assim, o COSEMS-AM exerce um papel significativo na regionalização em saúde no Amazonas, desenvolvendo e fortalecendo a gestão descentralizada contribuindo significativamente para a construção e implementação do Planejamento Regional Integrado dentro da CIR.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer o processo de regionalização da saúde no estado do Amazonas por meio da articulação e qualificação das instâncias de governança regional, com foco na Comissão Intergestores Regional (CIR).
- *Objetivos específicos*: estimular a comunicação e cooperação entre os municípios do Amazonas no âmbito regional; apresentar o Projeto Pré-CIR como estratégia preparatória e formativa; promover o protagonismo dos gestores municipais na construção qualificada e estratégica na CIR.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A condução do trabalho seguiu uma abordagem qualitativa, participativa e baseada no planejamento colaborativo, articulação interinstitucional e adequação às realidades territoriais do Amazonas. O processo metodológico envolveu quatro componentes principais: Planejamento Estratégico Interno – a equipe técnica do COSEMS-AM, com apoio do CONASEMS, realizou reuniões de alinhamento institucional, análise das diretrizes nacionais e estudo das Regiões de Saúde do estado. Essa etapa definiu estratégias, ferramentas de apoio técnico e prioridades de atuação para as nove regiões de saúde regiões. Diagnóstico Situacional com Foco nas CIRs – com foco nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs), foram analisados aspectos como composição, funcionamento, articulação entre gestores, capacidade técnica, rede assistencial e desafios operacionais. O diagnóstico identificou especificidades, fragilidades e potencialidades das CIRs, subsidiando ações alinhadas ao nível de organização regional. Mobilização institucional e articulação com gestores – O COSEMS-AM promoveu o engajamento dos secretários municipais em todas as etapas, articulando com CONASEMS, SES-AM e outras instituições, fortalecendo a CIR como espaço legítimo de pactuação. Apresentação de Iniciativas Estruturantes – Projeto Pré-CIR: iniciativa territorial que visa preparar tecnicamente os gestores municipais e construir colaborativamente pautas regionais, considerando as particularidades de cada região do Amazonas.

5. Resultados

A atuação dos apoiadores regionais foi essencial para a reestruturação das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), promovendo maior regularidade nas reuniões e incentivando a participação ativa dos(as) secretários(as) municipais de saúde e suas equipes técnicas. Esse esforço contribuiu para qualificar a gestão municipal, fortalecer a pactuação regional e integrar melhor as redes de atenção à saúde. O projeto Pré-CIR representou um modelo inovador na condução das CIRs, especialmente diante dos desafios amazônicos e do cenário adverso entre 2020 e 2022, marcado pela Pandemia de covid-19, dificuldades de acesso e o período eleitoral. Apesar desses obstáculos, entre 2023 e 2024 houve uma melhora significativa na realização das reuniões ordinárias, ainda que não de forma progressiva. Os avanços por região foram os seguintes: B=baixo (91,67%), Manaus, entorno e Alto Rio Negro (79%), médio (54,17%), Juruá (50%), Triângulo (41,67%), Purus e Alto Solimões (ambos com 33,33%), Rio Negro e Solimões (29,17%) e Madeira (12,5%). Por fim, destaca-se a institucionalização de agendas regionais permanentes de planejamento e gestão, que garantem a continuidade das ações estratégicas e reafirmam o compromisso com um SUS público, universal, eficiente e de qualidade (Fonte: Relatório Consolidado do Apoio – CONASEMS).

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência conduzida pelo COSEMS-AM demonstra que é possível avançar na regionalização do SUS no Amazonas, apesar dos desafios impostos pela geografia e logística do estado. Com planejamento técnico-estratégico alinhado às realidades territoriais e atuação coordenada nas regiões de saúde, o COSEMS-AM tem protagonizado a organização e o fortalecimento da gestão regional, articulando o planejamento ascendente, o suporte do CONASEMS e uma governança coerente com os princípios do SUS. O projeto Pré-CIR configurou-se como um dispositivo estruturante essencial para o fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), contribuindo de forma decisiva para a consolidação de redes de atenção regionalizadas, dinâmicas

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e colaborativas. Essa iniciativa foi fundamental para o enfrentamento das desigualdades regionais e para a qualificação da pactuação interfederativa, permitindo que "entre rios e redes se teçam pontes sobre as águas", aproximando cada vez mais nossos territórios líquidos e desenhando, com fluidez e coletividade, os contornos de uma regionalização viva, potente e integrada.

7. Palavras-chave

Regionalização; governança; integração; Amazônia.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Amapá – AP

Nome do autor: Juan Mendes da Silva

Nomes dos coautores: Nailane Ribeiro; Tarlysson Gonçalves Soares; Elinete Ladislau; Laís Batista

1. Título da experiência

MÃOS NA MASSA E IA NA TELA: COMO O AMAPÁ QUADRUPLICOU EXPERIÊNCIAS NA MOSTRA AQUI TEM SUS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A VI Mostra Amapá, Aqui Tem SUS (2025) marca um salto expressivo na participação dos municípios na sistematização e compartilhamento de experiências exitosas no SUS. Como estratégia de apoio técnico, o COSEMS/AP promoveu oficinas presenciais de escrita nos 16 municípios do estado, com foco na escuta ativa, valorização dos saberes locais e estímulo ao uso de ferramentas de inteligência artificial (IA) no processo criativo e textual. O resultado foi a inscrição de 121 experiências em 2025, superando com folga os números da V Mostra (56 em 2024) e da IV Mostra (37 em 2023). Essa ação inovadora respondeu à necessidade de fortalecer a capacidade de registro técnico dos territórios, especialmente diante dos desafios logísticos e estruturais da região amazônica. Apesar da crescente presença da IA em diversas áreas, ainda é tímido o uso dessa tecnologia no cotidiano dos trabalhadores do SUS, sobretudo na elaboração de textos institucionais. Ao inserir o ChatGPT, DeepBlue e outras IAs generativas nas oficinas, foi possível quebrar barreiras técnicas e culturais, tornando a escrita mais acessível, colaborativa e eficiente. A ação reforça o papel do COSEMS/AP como articulador e indutor de inovação no SUS.

3. Objetivos

- Descentralizar o processo de construção textual das experiências exitosas do SUS, por meio de oficinas presenciais nos 16 municípios do Amapá. Ampliar a participação dos profissionais da saúde na VI Mostra "Amapá, Aqui Tem SUS", promovendo o engajamento local. Capacitar os participantes no uso de ferramentas de inteligência artificial generativa, como o ChatGPT e DeepBlue, para apoiar a sistematização de práticas e ideias. Fortalecer a produção textual em territórios com limitações técnicas, promovendo a equidade na representação das experiências. Aumentar qualitativa e quantitativamente o número de relatos submetidos, valorizando a inovação, o pertencimento e a criatividade no SUS Amazônico.

4. Metodologia

A estratégia baseou-se na realização de oficinas presenciais de escrita nos 16 municípios do Amapá, entre fevereiro e abril de 2025, com duração média de 4 horas. Cada oficina foi conduzida por apoiadores técnicos do COSEMS/AP, utilizando apresentações em PowerPoint como suporte didático, o que permitiu sistematizar

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

os critérios da Mostra e a estrutura esperada para os relatos. As oficinas foram planejadas em dois momentos. No primeiro, os participantes eram acolhidos com uma abordagem de rapport, estimulando a escuta sensível e a conexão entre os profissionais, com perguntas leves e significativas como: "Qual seu hobby?" ou "Qual a experiência mais marcante que você viveu na saúde?". Essa estratégia promovia um ambiente seguro, afetivo e motivador para a escrita. Na etapa seguinte, os participantes eram orientados a iniciar a produção textual com o apoio de ferramentas de inteligência artificial generativa, como ChatGPT e DeepBlue, utilizadas para estruturar ideias, revisar textos e sugerir melhorias com base nos insumos fornecidos por cada autor. O êxito da ação também se deve ao forte engajamento dos gestores municipais, que não só acolheram os apoiadores como também mobilizaram suas equipes e criaram um ambiente receptivo, com cafés da manhã ou lanches da tarde. Isso favoreceu uma adesão massiva dos profissionais, especialmente da Atenção Básica, vigilância e áreas técnicas. O COSEMS/AP também garantiu suporte contínuo via grupos de WhatsApp.

5. Resultados

A ação resultou na inscrição de 121 experiências na VI Mostra Amapá, Aqui Tem SUS (2025), representando um aumento de 116% em relação à edição anterior (56 experiências em 2024) e de 227% em comparação com 2023 (37 experiências). Dos 16 municípios, 14 participaram com pelo duas experiências submetidas, consolidando um alcance estadual inédito. Um dos pontos mais relevantes foi o impacto do uso orientado da inteligência artificial (IA). Durante as oficinas, foi identificado que cerca de 80 a 90% dos profissionais nunca haviam utilizado ferramentas de IA no cotidiano, especialmente para fins de escrita ou sistematização técnica. Com a abordagem prática e o incentivo ao uso dessas plataformas, os participantes passaram a incorporar a IA como um apoio legítimo e eficiente no processo criativo. Além do crescimento numérico, houve diversificação temática significativa nos trabalhos inscritos, com relatos envolvendo saúde digital, cuidado em territórios indígenas, práticas multiprofissionais, saúde da mulher, vigilância em saúde e inovação tecnológica. A qualidade técnica dos textos também se elevou, com maior clareza na estrutura, coesão narrativa e alinhamento com os critérios da Mostra. O sentimento de pertencimento foi fortalecido, e muitos participantes relataram que, pela primeira vez, sentiram-se autores e protagonistas de suas vivências no SUS.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência reforça que ir ao território faz diferença. No contexto amazônico, marcado por lacunas assistenciais, dificuldades logísticas e desigualdades de acesso à formação, a presença do apoiador técnico não é apenas metodológica, é simbólica. Ao reconhecer as potências locais e incentivar o registro do que já é feito com criatividade e compromisso, o apoiador se torna um indutor de protagonismo. O uso da inteligência artificial, combinado ao contato presencial, possibilitou romper barreiras técnicas e emocionais no ato de escrever. Mais do que treinar para a Mostra, as oficinas plantaram autonomia e orgulho profissional. Para estados com muitos municípios, recomenda-se organizar oficinas por regiões de saúde ou divisões territoriais, preservando o vínculo com o chão do serviço e o contexto de cada local. A experiência do Amapá mostra que, com escuta, apoio e estratégia, é possível transformar um processo técnico em um movimento de valorização e identidade do SUS.

7. Palavras-chave

Território; apoio; experiências; IA generativa.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Fortaleza – CE

Nome do autor: George Muniz Mesquita

Nomes dos coautores: Ana Joice Chaves Fontenele; Claudia do Carmo Ricarte Coelho; Daniel Maciel de Melo Peixoto; Emanoel Martins Malheiro; Mariana Girão de Oliveira Morais; Mayara Nunes de Melo; Neidjane Vasques Monteiro Martins; Samanta Daisy de Oliveira Holanda; Samuel Moreira Macedo; Alberto Temóteo Barreto

1. Título da experiência

PROJETO LEVE: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO APOIO NO COSEMS - CE

2. Apresentação/introdução/justificativa

De acordo com o Guia da Estratégia Apoiador COSEMS/CONASEMS, "a Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se oficialmente a ferramenta metodológica para construção do processo formativo, a problematização e o alcance dos resultados almejados a partir das necessidades mapeadas em competências e habilidades desenvolvidas na Estratégia Apoio". Levando em conta a aprendizagem significativa, é de suma importância trabalhar as habilidades técnicas, não esquecendo das relações interpessoais e intrapessoais, para identificar as lideranças e o melhor aproveitamento das habilidades de cada um. O Projeto LEVE (Liderança, Expertise, Valor Ético e Escuta Ativa) busca reforçar e fomentar a Educação Permanente em Saúde (EPS) para promover a expertise e as habilidades, desenvolver a liderança, os valores éticos e a escuta ativa dos apoiadores, promovendo parcerias com a Gestão Municipal do SUS para o alcance dos objetivos da Estratégia Apoiadores – Rede CONASEMS/COSEMS. O projeto teve início em maio de 2024 e permanece até os dias atuais, através de encontros presenciais na sede do COSEMS/CE e remotos distribuídos em temáticas relevantes para fortalecimento da REDE, trabalhando os 11 apoiadores da REDE. A experiência surge da vontade e proatividade da coordenação e apoiadores no intuito de motivar e fomentar a capacidade técnica e pessoal de cada apoiador, gerando resultados individuais e coletivos que tragam o bem-comum e melhoria no processo de planejamento e trabalho do apoio.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer o processo de Educação Permanente da Estratégia Apoiadores no COSEMS-CE.
- *Objetivos específicos*: desenvolver a expertise e habilidades, fomentando o espírito de liderança, os valores éticos e a escuta ativa nos apoiadores; promover a comunicação interna e as relações interpessoais entre a equipe de apoiadores e equipe técnica; favorecer o clima organizacional para o alcance de objetivos e fomentar competências para a tomada de decisão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O projeto trata-se de um relato de experiência da Rede CONASEMS-COSEMS – Estratégia Apoiadores do COSEMS-CE, e teve início em maio de 2024, de forma presencial na sede da instituição em Fortaleza-CE. Na ocasião foi apresentado o projeto para os 11 apoiadores e equipe técnica do COSEMS-CE. O projeto é divido em quatro módulos: Liderança, Expertise, Valor Ético e Escuta Ativa. Cada módulo é desenvolvido no formato presencial, na reunião do apoio e disparado encontros remotos através da plataforma Google Meet. Ficando assim distribuído: maio (Liderança), julho (Expertise), setembro (Valor Ético) e novembro (Escuta Ativa). Os encontros remotos ficam a cargo dos apoiadores, com temáticas importantes para o processo formativo, e são realizados na primeira e na terceira quinta-feira de cada mês, pela plataforma Meet, com duração de uma hora. Os temas são sugeridos pelos apoiadores e assessores técnicos ao final de cada encontro remoto, com a definição de apresentador e colaborador. Os assuntos discutidos são levados as reuniões de subcomissão e CIR, protagonizando o papel do Apoiador nas mesmas. Em maio de 2025, foi apresentada a segunda etapa do Projeto LEVE – PRO MAX. Uma versão onde os apoiadores desenvolvem projetos em cada região de saúde, atuando de forma ativa e protagonizando a expertise de cada um.

5. Resultados

Como resultado podemos elencar a melhor integração dos apoiadores e equipe técnica do COSEMS/CE, trazendo importante contribuição para o processo de trabalho destes. Diversos temas foram trabalhados, de forma a contemplar as principais pautas e temáticas relevantes para o momento, são elas: Financiamento da APS, Instrumentos de Gestão (DGMP), Cirurgias Eletivas, Política Nacional de Atenção Especializada (PNAE), Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), Programa SUS Digital, Novo PAC, Conferências Municipais de Saúde, Encerramento de Gestão e outros. Os encontros (presencial e remoto) tiveram 100% de presença dos apoiadores. É possível perceber uma maior colaboração técnica no grupo de WhatsApp, onde muitas demandas são sanadas e debatidas, trazendo maior confiança e qualidade na resolução das mesmas. Os momentos de EPS se tornaram momentos de extrema relevância trazendo mais motivação, proatividade e engajamento por parte do apoio e assessoria técnica. Por meio do projeto LEVE, conseguimos parceria do CONASEMS e Fundação Getúlio Vargas para a Oficina de Planejamento e Orçamento no SUS (19 e 20/09), momento este que trouxe diversas ideias e formas de levar a temática aos Gestores Municipais. Tal oficina trouxe a necessidade de uma nova oficina, no formato remoto, com a temática de Despesas Públicas e Emendas Parlamentares (14/02), essa em parceria com o CONASEMS.

6. Conclusões/observações/considerações

Ao finalizarmos essa primeira etapa do projeto LEVE, percebemos o quanto o processo de Educação Permanente do Apoio tem se fortalecido e aprimorado, se utilizando da expertise e conhecimento técnico de cada um dos apoiadores e envolvimento da equipe técnica do COSEMS/CE. As discussões tornaram-se mais robustas e ampliadas, na busca de arcabouço legal para problematizar e tornar mais reais as demandas. Com isso, mais resolutividade e maior qualidade das discussões, assim como nas devolutivas aos gestores e técnicos municipais. Nas reuniões de colegiados, o protagonismo do Apoio tem sido evidenciado e colaborado nos processos decisórios, pactuações e consenso. Tornando as reuniões mais atrativas e corroborando para

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

utilização dos espaços como forma de fomentar melhorias na região através da Educação Permanente. É importante destacar que a comunicação interna e as relações interpessoais entre equipe de apoio, assim como equipe técnica tem sido um ponto forte do projeto, trazendo empoderamento e proatividade dos apoiadores em relação as temáticas e o ambiente profissional, favorecendo o clima organizacional e impulsionando a tomada de decisões para melhoria da Estratégia Apoiadores no COSEMS/CE.

7. Palavras-chave

Educação Permanente em Saúde; Estratégia Apoiador.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Maceió – AL

Nome do autor: Joelson Lisboa Castro Junior

Nomes dos coautores: Kathleen Moura dos Santos; Andrea Bentes Leal; Camila Nogueira Valença; Larissa Cândido Guimarães; Kátia Betina Silveira Rios; Mirna Oliveira Lima Vaz; Rodrigo Buarque Ferreira de Lima

1. Título da experiência

COSEMS ALAGOAS NA REALIZAÇÃO DE OFICINAS PREPARATÓRIAS PARA DIVULGAÇÃO DO SUS QUE DÁ CERTO

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Sistema Único de Saúde produz diariamente experiências bem-sucedidas que demonstram sua efetividade. Nesse contexto, ao longo dos anos o COSEMS Alagoas tem evidenciado que muitas dessas experiências permanecem invisíveis, restritas aos contextos locais, sem a devida valorização e divulgação. Para mudar esse cenário, diversas iniciativas vêm sendo adotadas com o objetivo de dar visibilidade às práticas exitosas realizadas pelos municípios. Dentre essas, destaca-se a realização de oficinas preparatórias para a divulgação do "SUS que dá certo". Essas oficinas têm como proposta instrumentalizar e mobilizar as secretarias municipais de saúde para divulgação das ações de sucesso implementadas nos territórios. Elas funcionam como espaços de aprendizado coletivo e valorização do trabalho cotidiano no SUS. São oficinas realizadas por equipe multiprofissional e de diferentes instituições (integração ensino-serviço) Não apenas com orientações sobre a técnica para escrever ou apresentar trabalhos, mas também e principalmente de compreensão estendida de conceitos, produção de relações de escutas, vínculo, oportunidade de aprender com a experiência do outro. Outra ferramenta para identificação dos trabalhos exitosos foi a incorporação do Projeto Rede Colaborativa que ampliou a confiança e a proximidade dos apoiadores regionais nos municípios, assim tornou mais fácil enxergar as realizações mais relevantes e adoção de estratégias sugeridas como potentes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: instrumentalizar os profissionais dos municípios selecionados para a Mostra Brasil Aqui Tem SUS e Projeto ImunizaSUS tendo em vista aprimorar a escrita e a apresentação das ações exitosas realizadas nos territórios alagoanos.
- *Objetivos específicos*: identificar e mobilizar autores de experiências potencialmente exitosas nos municípios; capacitar gestores e técnicos municipais na sistematização e escrita de práticas exitosas; estimular o compartilhamento de experiências entre os municípios por meio das oficinas preparatórias; promover espaços de aprimoramento entre os autores dos municípios selecionados para apresentação de trabalhos em etapa estadual e nacional; fortalecer o vínculo dos autores, gestores e a instituição COSEMS (AL).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Este trabalho possui caráter descritivo, fundamentado na análise de documentos, relatos de experiências, observação participante e entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e gestores municipais envolvidos nas oficinas. As informações coletadas foram organizadas de acordo com a resposta dos participantes das oficinas dos últimos dois anos (2023-2024). Pensando em avaliar a relevância das oficinas, realizamos a aplicação de um questionário semiestruturado, com 12 perguntas junto aos autores dos trabalhos, onde poderiam opinar sobre o evento. É comumente observado que profissionais sem experiência na construção metodológica, possuem insegurança na capacidade de escrever suas vivências. Com os trabalhos inscritos, mobilizamos a equipe para conhecer a relevância e a aplicabilidade destes por meio de oficinas, com objetivo de identificar a riqueza da ação, sem excluir alguma experiência importante por apresentar algum equívoco metodológico de escrita. As oficinas visam dirimir possíveis dúvidas e potencializar a apresentação das experiências já consideradas exitosas, não apenas com orientações sobre a técnica/metodologia de apresentar os trabalhos, mas também na compreensão estendida de conceitos, relações de escutas, construção de vínculo entre diversos atores (integração ensino-serviço).

5. Resultados

A partir dos dados levantados, observamos o aumento da participação dos municípios nas atividades das Mostras de Experiências Exitosas. Passamos de seis municípios, em 2014, para 51, em 2025. Com relação ao número de trabalhos, passamos de 19, em 2014, para 312, em 2025. Dos 103 trabalhos apresentados no âmbito nacional, 22 foram premiados em eventos do Conasems, demonstrando evolução positiva e credibilidade crescente, tanto no trabalho dos apoiadores do COSEMS quanto na compreensão dos gestores sobre a importância da divulgação do SUS que dá certo, por meio da Mostra. As oficinas de escrita demonstraram sua potência a partir do segundo ano de implantação, quando passamos de 179 trabalhos inscritos, em 2023, para 312 trabalhos, em 2025, crescimento de 74%. Com relação ao resultado do questionário aplicado aos participantes das oficinas, 64% possuem de 6 a 10 anos de atuação no SUS, 78% têm o hábito de escrever para eventos, 100% consideraram excelentes ou muito boas as contribuições da oficina para a exposição do trabalho escrito e oral, assim como para a metodologia aplicada, e 79% consideraram excelente o apoio do COSEMS na preparação para a apresentação na Mostra Nacional. Além disso, 100% dos participantes consideraram que a oficina contribuiu para uma maior integração entre os municípios envolvidos..

6. Conclusões/observações/considerações

As oficinas preparatórias realizadas pelo COSEMS Alagoas revelaram-se uma estratégia potente na divulgação do SUS que dá certo. Elas promovem a valorização das ações municipais, incentivam a inovação e estimulam o compartilhamento de experiências, contribuindo para a qualificação e divulgação das ações realizadas. Proporcionam e ampliam a compreensão coletiva não apenas dos municípios, mas também da equipe do COSEMS AL e convidados das instituições de ensino. Cabe salientar que o aumento, observado de participantes coincide, além do início da oficina de preparação, com o começo do trabalho da rede colaborativa, reforçando a certeza da agregação de valor ao trabalho dos municípios, uma vez que assim são melhor apoiados. Como síntese destacamos o sentimento dos avaliados contido no questionário, no espaço para resposta aberta, podemos

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

dizer que a oficina se resume em um espaço "extremamente potente em troca de experiências, aprendizado e conduzida de maneira leve e acolhedora". Portanto, ressaltamos que o SUS se fortalece com momentos coletivos, espaço de debates e qualificação de seus trabalhadores, independente de seus locais de atuação.

7. Palavras-chave

SUS; oficinas; boas práticas; gestão em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Município: Abaetetuba – PA

Nome do autor: Andreza Negrão Melo

Nome do coautor: Jean Bailão Ribeiro

1. Título da experiência

AGENTE MIRIM: UMA ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO E FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE CONHECIMENTO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba deu início, em março de 2024, ao projeto Agentes Mirins de Saúde, motivada pelos desafios impostos pela complexa geografia do município. Abaetetuba está dividida em 18 bairros, 72 ilhas, 92 comunidades ribeirinhas e 91 comunidades rurais, o que dificulta o acesso à educação e aos serviços de saúde, especialmente nas áreas mais remotas. Essa realidade configura um problema social e político, decorrente de diversos fatores, como a localização geográfica e a elevada vulnerabilidade social dessas populações. No período de março de 2024 a junho de 2025 o projeto atendeu as crianças das comunidades Rio Caripetuba, Rio Anequara, Ramal do Maranhão e Comunidades Quilombolas do Caeté e Piratuba, promovendo ações educativas voltadas ao autocuidado e à promoção de saúde. O projeto tem como finalidade atuar de forma multiprofissional na formação de crianças com idades entre 4 e 12 anos, com foco na ampliação do conhecimento e da consciência sobre o cuidado com a saúde, tornando-as multiplicadoras de saberes em suas comunidades. Ao investir na formação de crianças por meio da educação em saúde, contribui-se significativamente para o desenvolvimento de uma geração mais saudável, consciente e comprometida com a sustentabilidade e o bem-estar coletivo.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a educação em saúde entre crianças de 4 a 12 anos, formando agentes mirins como multiplicadores de práticas saudáveis em suas comunidades, especialmente nas áreas de difícil acesso do município de Abaetetuba-PA.
- *Objetivo específicos*: incentivar hábitos saudáveis desde a infância por meio de ações educativas; estimular o protagonismo infantil na promoção da saúde comunitária; reduzir, a longo prazo, os índices de doenças evitáveis nas comunidades envolvidas; fomentar a consciência ambiental e o cuidado com o espaço coletivo; fortalecer o vínculo entre a comunidade, a escola e os serviços de saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O projeto Agentes Mirins de Saúde é executado por meio do envolvimento coletivo e integrado de profissionais de saúde de diversas áreas, que atuam de forma articulada na capacitação das crianças. A abordagem utilizada prioriza metodologias ativas, com linguagem acessível e atividades lúdicas, tornando o aprendizado leve, divertido e significativo. O desenvolvimento do projeto foi estruturado em seis etapas principais: 1ª Etapa, planejamento e definição de diretrizes; 2ª Etapa, visita técnica e articulação com a comunidade escolar, que consiste na visita às comunidades selecionadas para apresentação do projeto, estabelecimento de parcerias com as instituições escolares e identificação das turmas que serão atendidas, além da realização de escutas ativas da comunidade escolar, a fim de ajustar a matriz de atividades às suas realidades e necessidades específicas; 3ª Etapa, mobilização dos profissionais e planejamento das ações; 4ª Etapa, execução das oficinas e ações educativas, quando se inicia a execução do projeto nas comunidades, com oficinas realizadas nas escolas e em outros espaços comunitários, promovendo vivências práticas e interativas, além da realização de triagem básica das crianças, com encaminhamento à rede de saúde dos casos que demandam atenção especializada; 5ª Etapa, certificação; e 6ª Etapa, mensuração e análise dos resultados.

5. Resultados

De março de 2024 a junho de 2025, o projeto Agentes Mirins de Saúde capacitou um total de 140 crianças, distribuídas da seguinte forma: 35 crianças na comunidade Rio Caripetuba; 20 crianças na Comunidade Rio Anequara; 35 crianças no Ramal do Maranhão. 30 crianças na Comunidade Quilombola Caeté; 20 Crianças na comunidade Quilombola Piratuba. A execução das oficinas contou com o envolvimento direto de uma equipe multiprofissional composta por 26 profissionais de saúde por turma, garantindo a abordagem diversificada e integral dos temas propostos. Dentre as temáticas abordadas, a vacinação teve destaque pela sua abordagem lúdica e educativa, contribuindo para a conscientização das crianças sobre a importância da imunização na prevenção de doenças. Paralelamente às atividades educativas, o projeto também promoveu a oferta de vacinas à comunidade escolar, resultando na aplicação de 400 doses ao longo do projeto. Além do impacto direto sobre os participantes, o projeto contribuiu significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde do município de Abaetetuba, especialmente nas áreas da educação em saúde, prevenção de doenças e imunização. Também gerou reflexos positivos nos indicadores do Selo UNICEF e do Programa Prefeito Amigo da Criança, reforçando o compromisso do município com a infância, a equidade e a garantia de direitos.

6. Conclusões/observações/considerações

Com base nos resultados alcançados é possível afirmar que o projeto atingiu com êxito os objetivos propostos. As crianças participantes demonstram melhorias significativas em seus hábitos saudáveis, atuando como agentes multiplicadores do conhecimento adquirido junto às suas famílias e à comunidade local. Verificou-se ainda que a utilização de estratégias lúdicas e práticas facilita a assimilação dos conteúdos, promovendo não apenas o aprendizado, mas também o desenvolvimento cultural e pessoal dos envolvidos. Assim, o projeto revela-se uma iniciativa eficaz, contribuindo diretamente para o aprimoramento dos indicadores da saúde do município de Abaetetuba nas temáticas abordadas, além de fortalecer as metas relacionadas ao Selo UNICEF e ao programa Prefeito Amigo da Criança. Portanto, o projeto se apresenta como uma iniciativa com potencial para servir

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de modelo para outros municípios da Amazônia que compartilham realidades geográficas e socioculturais semelhantes. Esta experiência demonstra ser uma estratégia inovadora e replicável, capaz de inspirar ações similares em municípios com a mesma realidade sociocultural e geográfica, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e educação.

7. Palavras-chave

Agente Mirins de Saúde; Abaetetuba; educação; saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

Município: Carrapateira – PB

Nome do autor: Daniel Tavares da Silva

Nomes dos coautores: José Andson Barbosa Oliveira; Gleicy Batista Ramos; Gabriela Braga Pedrosa; Delania Alves de Lira Cavalcante; Naiara da Silva Tavares Pereira; Leonilia Vieira Prudencio; Italo Silvino de Moraes; Francisco Auber Pergentino Vieira; Pedro Afonso Mendes Vieira

1. Título da experiência

EFICÁCIA DO TEMPO RESPOSTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE CRISES PSIQUIÁTRICAS EM CARRAPATEIRA (PB)

2. Apresentação/introdução/justificativa

Localizado no sertão da Paraíba, o município de Carrapateira tem se sobressaído diante de obstáculos relevantes na prestação de serviços pré-hospitalares voltados à saúde mental, especialmente diante do crescimento expressivo de episódios psiquiátricos nos últimos anos. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da região reconheceu que a agilidade no atendimento é um elemento essencial para garantir a estabilização do quadro clínico, evitar complicações e preservar a segurança dos familiares, da comunidade e dos profissionais envolvidos. Para alcançar esses resultados positivos, foram adotadas medidas articuladas que incluem treinamentos técnicos específicos, elaboração de diretrizes compatíveis com as características locais, melhoria na comunicação com a central de regulação e fortalecimento dos vínculos com a Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase no trabalho conjunto com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência e a Policlínica do município. Embora o papel do SAMU não seja referenciar formalmente, durante o atendimento são feitas orientações para que o paciente e seus familiares busquem acompanhamento, assegurando continuidade do cuidado. Essa iniciativa visa oferecer uma resposta rápida, acolhedora e eficaz, que ultrapasse o caráter emergencial e contribua para um acompanhamento integral e contínuo.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: relatar a experiência do SAMU de Carrapateira na redução do tempo resposta e qualificação do atendimento a pacientes em crises psiquiátricas.
- *Objetivos específicos*: descrever as estratégias implementadas para agilizar e humanizar o atendimento. Evidenciar a relação entre tempo resposta e segurança do paciente, familiares, comunidade e equipe. Apresentar o papel da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial na continuidade do cuidado. Destacar a relevância da comunicação terapêutica durante o transporte.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência fundamentado na análise sistemática dos registros operacionais do SAMU de Carrapateira, referentes aos atendimentos realizados em situações de crise psiquiátrica no período compreendido entre 2022 e 2025. Foram examinados dados relativos ao tempo de resposta, perfil sociodemográfico dos usuários, características dos chamados e desfechos imediatos das ocorrências. A partir dos desafios identificados, foram adotadas ações integradas e diversificadas. As ações desenvolvidas priorizaram os princípios fundamentais do atendimento pré-hospitalar: resposta rápida, estabilização clínica segura, transporte adequado e prevenção de danos ao paciente e à coletividade. Dentre as estratégias implementadas destacam-se: capacitação permanente da equipe para o manejo clínico e comunicacional em saúde mental construção e padronização de protocolos específicos aprimoramento da comunicação com a central de regulação e articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial para orientações pós-crise. Durante o transporte, foram empregadas técnicas de escuta qualificada e redução de tensão. A avaliação dos impactos foi realizada por meio de reuniões periódicas e monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade assistencial.

5. Resultados

A implementação das estratégias resultou em uma redução significativa do tempo de resposta do SAMU, diminuindo o intervalo entre o acionamento e a chegada da equipe ao local da ocorrência. Essa melhoria logística repercutiu diretamente na qualidade clínica do atendimento, permitindo intervenções terapêuticas precoces, ainda na fase aguda da crise. Com a maior agilidade, observou-se aumento da eficácia na estabilização clínica no local, com menor necessidade de contenções físicas e farmacológicas, além da redução de complicações médicas e comportamentais durante o transporte. Além disso, contribuiu para a preservação da segurança do paciente, dos familiares, da comunidade e da equipe, prevenindo episódios de autolesão, agressividade ou evasão. Destaca-se que, no período analisado, não foram registrados casos de suicídio, o que evidencia o caráter preventivo da atuação qualificada. As orientações para continuidade do cuidado no CAPS de referência e na Policlínica do município, fornecidas durante o atendimento, contribuíram para a redução da reincidência de crises e para o fortalecimento da rede de apoio. Relatos de familiares indicam aumento da percepção de segurança e confiança no serviço, destacando que a rapidez no atendimento reduziu a ansiedade e o sentimento de desamparo. Os profissionais também relataram ganhos em segurança técnica e satisfação laboral, atribuídos à capacitação contínua e à adoção de práticas comunicacionais centradas no paciente.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência do SAMU de Carrapateira evidencia que a efetividade do atendimento pré-hospitalar em situações de crise psiquiátrica está diretamente relacionada à agilidade na resposta, à qualificação técnica da equipe e à integração com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial. A priorização da estabilização clínica precoce, do transporte seguro e da orientação para continuidade do cuidado nos serviços especializados contribuiu para a mitigação de desfechos adversos e para o fortalecimento da credibilidade institucional. A adoção de protocolos adaptados à realidade local, a comunicação terapêutica e a abordagem humanizada durante o transporte mostraram-se determinantes para a garantia da qualidade assistencial e da segurança dos envolvidos. Recomenda-se a replicação dessa experiência em municípios com características semelhantes, bem

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

como o investimento contínuo em formação profissional e infraestrutura, visando à consolidação e ampliação dos avanços obtidos.

7. Palavras-chave

SAMU; crise psiquiátrica; tempo resposta.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Monte Alegre de Sergipe – SE

Nome do autor: Naiza Rodrigues Alves

Nome do coautor: Maria Cristina de Oliveira

1. Título da experiência

PROJETO TEIA DE CUIDADO "UMA INTEGRAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE DE SERGIPE -SE"

2. Apresentação/introdução/justificativa

A saúde mental constitui um dos eixos estruturantes das políticas públicas de saúde no Brasil, sendo reconhecida como direito fundamental pela Constituição Federal de 1988 e regulada por dispositivos legais como a Lei n. 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Neste contexto, o presente projeto visa fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, promovendo ações pautadas na integralidade, equidade, territorialidade e intersetorialidade do cuidado. A proposta busca qualificar e ampliar os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica e promovendo a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial. Alinha-se às diretrizes da Portaria GM/MS n. 3.088/2011, que institui a RAPS no âmbito do SUS, garantindo acesso universal e humanizado aos cuidados em saúde mental, com ênfase na atenção comunitária, interdisciplinar e centrada na pessoa. A capacitação permanente dos profissionais e a articulação com os setores de saúde serão pilares para a efetividade das ações. Assim, o projeto propõe consolidar uma rede de cuidados ética, resolutiva e sustentável, em consonância com os determinantes sociais da saúde e com os preceitos dos direitos humanos.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a qualificação, ampliação e organização da Rede de Atenção Psicossocial no município de Monte Alegre de Sergipe, por meio da implementação de estratégias humanizadas, intersetoriais e territorializadas de cuidado em saúde mental, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica e das normativas vigentes, especialmente a Lei n. 10.216/2001 e a Portaria GM/MS n. 3.088/2011.
- *Objetivos específicos*: implantar uma equipe especializada para avaliação, rastreio e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico. Capacitar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Urgência para o atendimento adequado às demandas de saúde mental. Organizar dados e registros em saúde mental no município, visando subsidiar o planejamento e a criação de linhas de cuidado eficientes. Criar grupos terapêuticos e de apoio para diferentes públicos (famílias com crianças atípicas, mulheres em situação de vulnerabilidade, cuidadores).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A metodologia do Projeto Teia de Cuidado está estruturada em cinco eixos estratégicos que articulam a atenção territorial, intersetorial e resolutiva em saúde mental. 1º– Escuta estruturada na Atenção Básica: implantação de protocolo de triagem em saúde mental nas UBS, com escuta breve realizada por ACS, enfermeiros ou psicólogos criação de plantões psicológicos semanais e acolhimento compartilhado com equipes multiprofissionais para casos complexos. 2º– Ações coletivas: realização de grupos psicossociais por temáticas, voltados a adolescentes (prevenção ao suicídio), mulheres (sofrimento psíquico, violência, gestação), e pais/cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, fortalecendo vínculos e prevenindo agravos. 3º– Prevenção ao suicídio: formação de uma rede intersetorial capacitada para identificar sinais de risco e realizar encaminhamentos rápidos implantação de protocolo de classificação de risco suicida e criação de círculos de escuta para acompanhamento de sobreviventes e familiares. 4º– Tecnologia e inovação: utilização de redes sociais e grupos de WhatsApp das UBS para orientações em saúde mental implementação de teleorientação psicológica e integração de agendas digitais para otimização do acesso. 5º– Cuidando dos cuidadores: promoção de rodas de escuta, práticas integrativas e atendimento psicológico prioritário aos profissionais da saúde, visando seu bem-estar emocional e prevenção da sobrecarga.

5. Resultados

A execução do Projeto Teia de Cuidado qualificou e ampliou a Rede de Atenção Psicossocial de Monte Alegre de Sergipe, estruturando fluxos de triagem e rastreio, acolhimento e acompanhamento em 100 % das UBS, com mais de 250 avaliações realizadas em seis meses e 101 encaminhamentos qualificados para acompanhamento especializado. Foram consolidados cinco grupos psicossociais voltados a adolescentes, mulheres em situação de vulnerabilidade, cuidadores profissionais da saúde e famílias com crianças atípicas, atendendo 146 participantes. Na prevenção ao suicídio, 139 profissionais e parceiros da rede foram capacitados para detecção precoce, resultando em 11 intervenções que evitaram agravamentos. O cuidado aos cuidadores beneficiou 116 trabalhadores da saúde com atendimento psicológico e práticas integrativas, reduzindo relatos de sobrecarga e absenteísmo por adoecimento mental. A criação do banco municipal de dados em saúde mental possibilitou mapeamento epidemiológico e suporte a políticas públicas, enquanto a implantação de teleorientação e uso estratégico de redes sociais ampliou o acesso, sobretudo em áreas rurais. O projeto promoveu integração intersetorial, humanização do cuidado e resultados sustentáveis, alinhados às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, demonstrando potencial de replicabilidade para outros municípios de pequeno porte.

6. Conclusões/observações/considerações

A execução do Projeto Teia de Cuidado em Monte Alegre de Sergipe comprova que municípios de pequeno porte podem estruturar uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) efetiva, humanizada e resolutiva, alinhada aos princípios do SUS, à Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) e à Portaria GM/MS n. 3.088/2011. A organização de fluxos de triagem, protocolos de acolhimento e fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada ampliou o acesso e qualificou o cuidado. A articulação intersetorial e a territorialização possibilitaram otimizar recursos e superar barreiras geográficas, garantindo equidade. As ações de prevenção ao suicídio, atenção a grupos vulneráveis e cuidado aos profissionais da saúde reforçaram a integralidade e a sustentabilidade das ações. Dessa forma, o Teia

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de Cuidado consolida-se como uma prática inovadora e replicável, capaz de transformar a assistência em saúde mental em territórios com recursos limitados, garantindo que o direito à saúde mental seja efetivado como parte indissociável do direito à saúde, conforme previsto na Constituição Federal e nas políticas públicas vigentes.

7. Palavras-chave

Saúde mental; RAPS; SUS; prevenção; humanização.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Palmares – PE

Nome do autor: Alyson Anderson Leite Ferreira da Silva

Nome do coautor: Alexsandra Machado da Silva

1. Título da experiência

MONITORAMENTO DE SUICÍDIO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA ESF: AÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL NA APS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Palmares -PE apresenta, nos últimos anos, um preocupante aumento nos registros de tentativas de suicídio e óbitos por lesões autoprovocadas. Levantamentos recentes realizados pela Vigilância Epidemiológica e pelo CAPS evidenciam que, entre 2022 e 2025, foram notificados dezenas de casos, com predominância do sexo feminino (aproximadamente 89%) e presença significativa de adolescentes. Os métodos mais comuns incluem autolesão, intoxicação exógena medicamentosa e atos violentos. Frente a esse cenário, identificou-se a necessidade de fortalecer a integração entre a Atenção Básica (por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF)) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), adotando um modelo de cuidado que alia vigilância em saúde, detecção precoce, atendimento psicológico imediato e acompanhamento longitudinal. A ação, implementada em 2024, articulou o uso sistemático de dados epidemiológicos para orientar intervenções e a presença de psicólogo na ESF, atuando diretamente nos territórios de maior incidência. Com isso, buscou-se não apenas reduzir a recorrência das tentativas, mas também promover acolhimento qualificado e humanizado para usuários e familiares.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: reduzir o número de tentativas e óbitos por suicídio em Palmares-PE, fortalecendo a integração entre vigilância epidemiológica, Atenção Básica e saúde mental especializada.
- *Objetivos específicos*: monitorar continuamente os casos notificados de lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio. Identificar áreas e grupos de maior vulnerabilidade para ações direcionadas. Inserir o psicólogo na rotina das ESFs estratégicas, ampliando o acesso ao cuidado em saúde mental. Realizar atendimentos imediatos pós-crise e acompanhamento continuado. Promover ações educativas e de sensibilização junto à comunidade e equipes de saúde.

4. Metodologia

Levantamento e análise de dados: utilização de bases como SINAN e SIM para monitorar casos de lesões autoprovocadas e óbitos. Cruzamento de informações com dados do CAPS e da Atenção Básica, identificando perfis e territórios prioritários. Definição de áreas prioritárias: mapeamento de microáreas com maior

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

incidência, destacando bairros como Santa Luzia, Quilombo e Cohab, onde se concentram os registros Inserção do psicólogo na ESF: designação de profissional de saúde mental para atuação semanal nas unidades de maior demanda. Realização de escuta qualificada, acolhimento imediato e construção de plano terapêutico singular. Fluxo de atendimento integrado: casos identificados pela ESF são imediatamente comunicados ao CAPS e à Vigilância. Atendimento inicial preferencialmente nas primeiras 48h após a crise. Encaminhamento, quando necessário, para acompanhamento especializado e grupos terapêuticos. Ações comunitárias: rodas de conversa, palestras em escolas e parcerias com assistência social para fortalecimento de redes de apoio.

5. Resultados

Cobertura ampliada: inserção de psicólogo em 100% das ESFs localizadas nos territórios de maior risco. Resposta mais rápida: redução do tempo entre notificação e atendimento inicial para até 48h. Acompanhamento contínuo: 85% dos usuários atendidos tiveram seguimento por no mínimo três meses. Articulação em rede: Aumento na comunicação entre ESF e a Rede de Atenção Psicossocial com monitoramento. Engajamento comunitário: mais de 500 pessoas alcançadas por ações de prevenção e conscientização no primeiro ano.

6 Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que a integração entre, Atenção Básica e saúde mental especializada é estratégica para a prevenção do suicídio. O uso de dados para orientar intervenções, associado à presença do psicólogo nos territórios vulneráveis, favoreceu a detecção precoce, o manejo adequado das crises e o fortalecimento de vínculos com os usuários. O modelo, além de replicável para outros municípios, reforça a importância da abordagem territorial, do cuidado humanizado e da articulação intersetorial na promoção da vida.

7. Palavras-chave

Saúde mental; prevenção do suicídio; CAPS; ESF; APS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Demerval Lobão – PI

Nome do autor: Andreia de Abreu Cavalcante

Nomes dos coautores: Jéssica Alves Ribeiro; Gardênia Fernandes Rufino; Josenildo Alves Rodrigues da Cruz; Marilia Lopes de Araújo; Rachel Medeiros Benigno de Andrade Pereira

1. Título da experiência

"DIA DA SAÚDE MENTAL" – QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL EM DEMERVAL LOBÃO

2. Apresentação/introdução/justificativa

Com o objetivo de reduzir o vazio assistencial na atenção prestada as pessoas com doença mental o município implantou um atendimento especializado em Psiquiatria e ampliou o acesso ao atendimento de psicólogos, porém a oferta de consultas na ausência de um planejamento estratégico resultou em aumento da fila de espera para atendimento psiquiátricos, agudização dos casos e aumento do número de pacientes em crise. A implantação de um fluxo de acesso permitiu a qualificação do processo de trabalho e uma maior aproximação das Equipes de Saúde da Família com a demanda de Saúde Mental. A proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Demerval Lobão prevê a Atenção Básica como principal porta de entrada para o acesso e a continuidade do cuidado. Como referência, o Centro de Especialidades oferta atendimento presencial e por telemedicina em Psiquiatria, além de dispor de equipe multiprofissional composta por enfermeira, assistente social e psicóloga, responsáveis pela triagem e pela contrarreferência para as UBS de origem. Os casos de urgência são referenciados para o Hospital de Urgência João Luís de Moraes e para a capital, Teresina.

3. Objetivos

- Objetivo geral: Reduzir a fila de espera para atendimento em psiquiatria a partir da adesão ao atendimento psicológico.
- Objetivo específico: Reduzir a medicalização; Fortalecer a integralidade da assistência. Diminuir o número de pacientes em crise e em quadro de agudização dos casos; Realizar acompanhamento contínuo ao pessoas com doença mental. Utilização da ferramenta Plano Terapêutico Singular (PTS), para acompanhamento dos casos.

4. Metodologia

O processo teve início a partir do reconhecimento da necessidade de acompanhamento contínuo para esse grupo de usuários, ações educativas, acesso a tratamento medicamentoso, tal qual é ofertado para os demais pacientes com quadro crônico. O acompanhamento psicológico tornou-se critério para acesso às consultas psiquiátricas,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e foi instituído o "Dia da Saúde Mental" em todas as Unidades Básicas do município. Mensalmente, os usuários são atendidos nas UBS de referência, onde são assistidos por uma equipe multiprofissional que mantém a continuidade do cuidado e, diante da necessidade de encaminhamento, este é realizado de forma organizada para o Centro de Especialidades, onde está implantada a referência do município.

5. Resultados

A implantação do fluxo possibilitou redução na fila de acesso do atendimento psiquiátrico, atualmente temos quatro pacientes na fila de espera, apesar do aumento do número de reconhecimento da demanda em saúde mental existente por Equipe de Saúde da Família e Equipe EMULTI o que possibilita um maior acompanhamento, redução de casos agudos e de referência para urgência e emergência, maior adesão ao acompanhamento psicológico e maior resultado no tratamento instituído. O município está em processo de implantação de um Centro de Apoio Psicossocial-CAPS I e estamos convictos que o fluxo instituído permitirá que acompanhamento ocorrerá de forma qualificada e resolutiva, tendo a Atenção Básica como porta de entrada e garantia da continuidade do cuidado.

6. Conclusões/observações/considerações

A Atenção Básica desempenha importante papel no rastreamento, na escuta, na identificação e no acolhimento das manifestações de sofrimento mental vividas pela população, uma vez que sua proximidade com o território de vida dos usuários, seu vínculo contínuo com a comunidade, seu cuidado longitudinal, sua melhor gestão de doenças crônicas e de condições de longa duração, bem como sua atuação pautada nos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade, a tornam fundamental nesse processo. A descontinuidade do acompanhamento de pacientes com transtorno mental causa diversos impedimentos e prejuízos à vida cotidiana da população e não pode ser invisibilizada na Atenção Primária.

7. Palavras-chave

Atenção Básica; transtorno mental; fluxo de acesso.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Luís Gomes – RN

Nome do autor: Michael Carlos da Silva

Nome do coautor: Isalda Bezerra Feitoza

1. Título da experiência

DA SEMANA DO AUTISMO À LINHA DE CUIDADO CONTÍNUO ÀS PESSOAS COM TEA EM LUÍS GOMES

2. Apresentação/introdução/justificativa

Em 2022, Luís Gomes -RN realizou sua primeira Semana do Autismo, marco para a criação de uma linha de cuidado contínua às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. O que começou como um evento anual evoluiu para ações permanentes que integram saúde, educação e comunidade. Além das capacitações, rodas de conversa e atividades de acolhimento, o município ampliou o acesso a atendimentos com neurologista, neuropediatra, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, assistente social e serviço jurídico para apoio em benefícios como o BPC. Garante também transporte para consultas fora do domicílio, eliminando barreiras de acesso. Destacam-se o fortalecimento do grupo de mães atípicas e a criação do grupo "A União de Pessoas com Deficiência", que ampliaram a representatividade e o protagonismo social. Hoje, o cuidado com o TEA está presente durante todo o ano, com ações planejadas, articuladas e cada vez mais abrangentes, garantindo acolhimento, diagnóstico precoce e inclusão.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* garantir cuidado integral e contínuo às pessoas com TEA e suas famílias, com ações de diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e inclusão social.
- *Objetivos específicos:* capacitar profissionais da Atenção Primária para identificar sinais sugestivos e encaminhar adequadamente; ampliar o acesso a especialistas (neurologista e neuropediatra) e terapias (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição), além de assistência social e orientação jurídica. Garantir transporte para atendimentos fora do domicílio; fortalecer o grupo de mães atípicas e "A União de Pessoas com Deficiência", estimulando o protagonismo e a participação social. Sensibilizar a comunidade e escolas para atitudes inclusivas.

4. Metodologia

A linha de cuidado nasceu com a Semana do Autismo em 2022 e se expandiu para ações permanentes, coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Inclui: capacitação de profissionais para uso da anamnese da carteira de vacinação como ferramenta para identificação precoce do TEA rodas de conversa com psiquiatra, psicólogos e neuropsicopedagoga encontros mensais com mães atípicas, com dinâmicas, relaxamento,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

ventosaterapia, massagens, chá da tarde e oficinas sobre seletividade alimentar atividades lúdicas e circuito psicomotor para crianças autistas palestras nas escolas sobre inclusão. Paralelamente, ampliou-se o acesso a neurologista, neuropediatra, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, assistente social e serviço jurídico. O município também garante transporte para acompanhamentos fora do domicílio. Essa abordagem articulada fortaleceu o grupo de mães atípicas e criou o grupo "A União de Pessoas com Deficiência", ampliando a rede de apoio.

5. Resultados

A partir de 2022, Luís Gomes registrou avanços significativos no cuidado às pessoas com TEA. Houve aumento na detecção precoce e ampliação da rede multiprofissional, com maior articulação entre Atenção Primária Atenção primária e serviços especializados. Profissionais se tornaram mais capacitados para identificar e encaminhar casos. O grupo de mães atípicas se consolidou como espaço de apoio, escuta e fortalecimento emocional. A criação de "A União de Pessoas com Deficiência" aumentou a representatividade e a mobilização social. O acesso a especialistas e terapias trouxe melhorias no desenvolvimento das crianças. O serviço jurídico e o transporte para atendimentos fora do domicílio reduziram barreiras de acesso. As ações nas escolas promoveram respeito e atitudes inclusivas. Hoje, o município mantém um cuidado contínuo, integrando saúde, educação e comunidade, com impacto direto na qualidade de vida das famílias.

6. Conclusões/observações/considerações

A primeira Semana do Autismo, em 2022, foi o ponto de partida para uma linha de cuidado permanente às pessoas com TEA em Luís Gomes. A continuidade das ações mostrou que a inclusão e o acolhimento exigem políticas públicas constantes, acesso a especialistas, terapias multiprofissionais, suporte jurídico e transporte. O fortalecimento de grupos como o de mães atípicas e "A União de Pessoas com Deficiência" demonstra o impacto social e comunitário dessa iniciativa. Ao integrar saúde, educação e participação social, o município ampliou a efetividade do cuidado, assegurando diagnóstico precoce, tratamento e apoio contínuo. Essa experiência comprova que a inclusão se constrói diariamente, com planejamento, engajamento e compromisso coletivo, tornando-se referência de atenção integral às pessoas com TEA.

7. Palavras-chave

Autismo; cuidado contínuo; inclusão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manicoré – AM

Nome do autor: Maria Civita Doce de Moraes

Nomes dos coautores: Claudio Barbosa Ferreira; Naima Auxiliadora Benlolo Barbosa, Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

CRIAR PARA RECOMEÇAR: O ARTESANATO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NA VIDA DOS USUÁRIOS DO CAPS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além daquelas em situação de abuso de álcool e outras drogas. Nesse contexto, o artesanato é utilizado como um recurso terapêutico essencial, promovendo recuperação, controle emocional, autonomia e qualidade de vida. A atividade estimula a criatividade, fortalece a identidade e a autoestima dos usuários, permitindo a expressão de emoções e o desenvolvimento de vínculos de superação. Este estudo aborda como o artesanato no CAPS contribui para o fortalecimento pessoal, social e emocional dos participantes, favorecendo sua inclusão psicossocial de forma segura e sem preconceitos.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* avaliar o uso do artesanato como ferramenta de cuidado para usuários do CAPS, investigando sua contribuição para o fortalecimento da criatividade, da identidade e da autoestima.
- *Objetivo específico:* compreender como essa prática favorece a socialização, a expressão emocional e o bem-estar, promovendo a inclusão e a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais graves.

4. Metodologia

Este relato de experiência foi desenvolvido pela equipe multidisciplinar do CAPS para compreender como o artesanato impacta a recuperação dos usuários. A vivência ocorreu por meio de grupos e observação direta, buscando captar as percepções, sentimentos e transformações dos participantes. Foram acompanhados dez usuários que participam regularmente das atividades de artesanato. A seleção foi feita pela equipe do CAPS, garantindo o consentimento de todos. Realizamos entrevistas individuais para entender suas motivações, sentimentos e experiências com o artesanato. Além disso, organizamos pequenos encontros diários, estimulando a troca de vivências e reflexões sobre o papel dessa prática no processo terapêutico. Durante as atividades, observamos o comportamento, as interações e a expressão emocional dos participantes, analisando como o artesanato contribui para a socialização e a reabilitação psicossocial. O estudo seguiu princípios éticos, garantindo anonimato e confidencialidade das informações. O consentimento para uso de voz e imagem foi

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

obtido de forma verbal e escrita, tanto dos usuários quanto de seus familiares, com explicação clara sobre os objetivos do trabalho.

5. Resultados

A experiência mostrou que o artesanato exerce um papel essencial na recuperação psicossocial dos usuários do CAPS. A prática fortalece a autoestima, proporcionando orgulho e realização ao permitir que os participantes se vejam como pessoas capazes e criativas. Muitos relataram que essa atividade ajudou a resgatar sua identidade, frequentemente abalada pelas dificuldades emocionais e pelo estigma da saúde mental. Além disso, o artesanato se mostrou um espaço seguro para a expressão emocional. Ao trabalharem com diferentes materiais e técnicas, os participantes conseguiram externalizar sentimentos e ressignificar experiências, compreendendo melhor seus próprios processos internos. A interação durante as atividades também favoreceu o desenvolvimento de habilidades sociais, promovendo o fortalecimento de laços, a redução do isolamento e o apoio mútuo. Observamos melhora na comunicação, no trabalho em equipe e na socialização, refletida em atitudes mais abertas, como maior interação, sorrisos e conversas espontâneas. Por fim, a experiência evidenciou que o artesanato contribui para a reintegração social, estimulando o engajamento nas atividades do CAPS e ampliando sua participação na sociedade. O ambiente terapêutico criado favoreceu tanto a expressão individual quanto o crescimento coletivo, reforçando o impacto positivo dessa prática na reabilitação psicossocial.

6. Conclusões/observações/considerações

Os resultados indicam que o artesanato, quando inserido no contexto do CAPS, é um recurso terapêutico relevante no processo de reabilitação e inclusão social dos usuários de saúde mental. A prática fortalece a autoestima, promove a expressão emocional, desenvolve habilidades sociais e facilita a reintegração à comunidade, evidenciando seu impacto positivo na recuperação psicossocial. Além dos benefícios observados nesta experiência, a aplicabilidade do artesanato como ferramenta terapêutica pode ser ampliada para outros territórios, especialmente em comunidades onde os desafios da saúde mental são agravados por fatores sociais, econômicos e culturais. Sua implementação em diferentes contextos pode fortalecer a rede de atenção psicossocial, oferecendo novas possibilidades de cuidado e autonomia aos usuários. Dessa forma, a continuidade e expansão dessas atividades em outras unidades do CAPS e espaços de cuidado podem contribuir significativamente para uma abordagem mais humanizada e integrada da saúde mental, promovendo o bem-estar e a inclusão social de indivíduos com transtornos mentais.

7. Palavras-chave

Saúde mental; artesanato; transformação pessoal.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Anori – AM

Nome do autor: Simone da Silva Vieira

Nome do coautor: Francy Jéssica Favela Ribeiro Ramos

1. Título da experiência

ESCUTA QUE ACOLHE: OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

2. Apresentação/introdução/justificativa

O estudo foi desenvolvido a partir das experiência sobre o atendimento psicológico à crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e os impactos psicológicos, exercido em uma Unidade Básica de Saúde. O trabalho acontece no município de Anori, interior do Amazonas, localizado a 194,31 km em linha reta da capital, Manaus. O intuito deste trabalho é alertar sobre uma realidade que exige atenção constante da sociedade. A proposta é retirar esse tema da invisibilidade, informando, sensibilizando, mobilizando e enfrentando um problema que ainda afeta a vida de milhares de crianças e adolescentes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: relatar a experiência sobre o atendimento psicológico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e os impactos psicossociais em uma Unidade Básica de Saúde no interior do amazonas.
- *Objetivos específicos*: descrever os impactos psicossociais diante dos atendimentos realizados na UBS; Identificar padrões de sofrimento emocionais diante dos relatos; destacar a importância da prevenção.

4. Metodologia

A metodologia utilizada para este trabalho se deu de forma qualitativa, onde foram analisadas situações enfrentadas por pacientes que buscaram ajuda nas UBS de Anorí. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas.

5. Resultados

A escuta mostrou-se eficaz, pois foi possível observar que as pacientes que buscaram atendimento psicológico seguem realizando a psicoterapia com compromisso. Além disso, o cuidado psicológico constitui ferramenta

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

fundamental para a ressignificação do trauma. Apesar de se tratar de um assunto delicado, fazem-se necessárias políticas públicas mais eficientes de prevenção e enfrentamento ao abuso sexual de crianças e adolescentes, bem como profissionais preparados e capacitados para a escuta, o acolhimento e a valorização dos relatos.

6. Conclusões/observações/considerações

Nos atendimentos realizados, é possível observar, por meio das falas e até mesmo do silêncio, que os sinais de transtornos psicológicos se manifestam na infância, intensificam-se na adolescência e podem seguir até a vida adulta. Isso ocorre, muitas vezes, quando a vítima não possui uma rede de apoio capaz de oferecer o suporte de que precisa naquele momento de fragilidade. Como profissional de psicologia da UBS do município de Anori, é preciso atuar com ética e acolhimento. A psicoterapia é uma forma de mostrar caminhos de enfrentamento e superação, por meio de uma escuta acolhedora que encoraja a transformação da dor em luta.

7. Palavras-chave

UBS; atendimento psicológico; abuso sexual.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Bonito – BA

Nome do autor: Shirley Marques Oliveira

1. Título da experiência

ENTRE AS CORES E OS TRAÇOS DAS EMOÇÕES

2. Apresentação/introdução/justificativa

Desde os primórdios, a loucura foi interpretada e estudada por vários segmentos, como a ciência, as religiões e o senso comum, tendo, em sua maioria, um viés negativo, produzindo, dessa forma, um imaginário social sobre a loucura que, até os dias atuais, influencia a forma de lidar com esses sujeitos, permeada por preconceitos e estigmas. A Reforma Psiquiátrica e a Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, trouxeram avanços por meio de políticas públicas voltadas à proteção de direitos e à humanização do tratamento em saúde mental. Dentre esses avanços, destaca-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, que visa ao cuidado integral do sujeito e desenvolve 29 práticas em saúde, como yoga, quiropraxia e arteterapia, entre outras, que embasaram este projeto. A prática escolhida para ser desenvolvida durante a execução do projeto foi a arteterapia, que trabalha questões terapêuticas do inconsciente e do consciente de forma coletiva ou individual, beneficiando, assim, a saúde mental e física dos usuários. Este projeto foi desenvolvido com os usuários do CAPS I, no município de Bonito, Bahia, situado na Chapada Diamantina, no período de 26 de fevereiro de 2025 a 20 de março de 2025, a partir do projeto "Entre as Cores e os Traços das Emoções", que teve como objetivo central estimular a criatividade, a liberdade de expressão, a subjetividade e a integração dos usuários do CAPS I na comunidade, por meio da arteterapia e da cultura.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: estimular a criatividade, a liberdade de expressão, a subjetividade e integração dos usuários do CAPS I na comunidade, por meio da arteterapia e cultura.
- *Objetivos específicos*: realizar oficinas de pinturas em telas e camisas com os usuários do CAPS I; promover acesso à cultura por meio de uma mostra de artes.

4. Metodologia

Primeiro momento: apresentação do projeto para a equipe técnica do CAPS I e para os usuários, onde discutimos a viabilidade de sua execução. Assim, diante da análise da viabilidade foi realizado o cronograma com as datas e as etapas do projeto. Segundo momento: oficinas de pintura. A primeira oficina foi com o tema: pintura em tecido. Confeccionamos as camisas com a técnica "tie dye" para ser usadas na culminância do projeto durante a mostra de arte, onde usamos camisa em algodão branca, barbante, tinta para tecido e garrafa pet reciclada. Com ajuda, os usuários fizeram a produção de forma individual, amarrando os barbantes nas camisas e escolhendo

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

as cores que iam tingir, em seguida colocaram no pátio para secagem. O resultado das camisas foi visto assim que secou, como todos tirando o barbante e analisando os detalhes das misturas das cores. Na segunda oficina, tivemos roda de conversa com o tema: cores em movimentos, com explanação sobre as cores primarias, secundárias e terciárias, logo em seguida foram disponibilizados os pinceis, as telas, lápis de cor, hidrocor e borracha para que eles tivessem contato com o material, misturassem as tintas e escolhessem qual material iram fazer nas telas. Logo após fizeram as pinturas. No terceiro momento: fizemos os relatos individuais e coletivos das artes produzidas nas telas pelos usuários, por meio da música, dança e da escuta terapêutica. No quarto momento: realizamos a culminância do projeto com uma Mostra de Arte no Teatro Municipal.

5. Resultados

Com as ações desenvolvidas ao longo do projeto, obtiveram-se, como resultados, além da mostra de arte, a produção de uma peça teatral, de uma revista disponibilizada em formato impresso e em PDF e de um vídeo com imagens e relatos dos usuários nas oficinas e durante o processo de construção das telas. A mostra de arte foi realizada no Teatro Municipal e contou com a exposição dos quadros pintados pelos usuários, apresentações musicais, teatrais e poesias, com a seguinte programação: abertura com apresentação musical de Joseni Ferreira; segundo momento, apresentação em vídeo do projeto Entre as Cores e os Traços das Emoções; terceiro momento, peça teatral institucional do CAPS I, Salomão julga a causa das duas mulheres; quarto momento, apresentação musical de Mayara e Breno, com a música Aquarela; quinto momento, peça teatral e poesia com o Grupo C&A de Teatro Os Tchus; sexto momento, vídeo institucional sobre as atividades desenvolvidas pela equipe do CAPS I; sétimo momento, coral do CAPS I; e oitavo momento, agradecimentos.

6. Conclusões/observações/considerações

Este projeto teve como objetivo geral: estimular a criatividade, a liberdade de expressão, a subjetividade e integração dos usuários do CAPS I na comunidade, por meio da arteterapia e cultura. Com base nos resultados alcançados no desenvolvimento desse projeto, pode-se constatar que o objetivo proposto foi alcançado. Dentre os principais resultados destaca-se, a prática extramuros ao sair da instituição e usar um espaço de cultura como o teatro municipal, onde os usuários foram os protagonistas, com apresentação teatral, musical e suas artes em telas, com a presença de familiares, da rede setorial e intersetorial do município, da sociedade civil, e autoridades locais. Ressalta-se ainda a necessidade da continuidade de ações como estas, visto que, proporcionam melhoria da qualidade de vida de maneira integral desses sujeitos, para esse objetivo é importante também, que se invista em Educação Permanente e continuado das equipes de saúde. Nesse contexto espera-se que a partir das reflexões e trocas de experiências realizadas no CAPS I municipal, haja o fortalecimento de vínculos entre os usuários, comunidade e equipes, possibilitando assim, que as ações ofertadas sejam potencializadas e que eles se sintam pertencente ao território.

7. Palavras-chave

Arteterapia; inclusão social; cultura, cidadania.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Coelho Neto – MA

Nome do autor: Francineide das Chagas do Nascimento Sousa

Nomes dos coautores: Samuel Jonathan de Lima Bastos; Francisco Ferreira dos Santos; Erick Romulo Bezerra de Sousa; Sara Dayane Araújo Oliveira; Chalene Dipaula da Costa Martins; Alexia Andressa Costa Mourão; Cecília Cantuario da Silva Bandeira; Juliana Antunes Ramos Basílio Queiroz

1. Título da experiência

POP: APS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O projeto de intervenção baseado na Pesquisa Estratégico Situacional (PES) tem como objetivo realizar o diagnóstico situacional da subpopulação dos pacientes com necessidades em saúde mental, com o intuito de levantar a problemática referente a esse grupo, em relação a acessibilidade, diagnóstico e manejo do tratamento na Atenção Primária à Saúde da unidade de Atenção Primária Atenção primária à saúde Santo Antônio, equipe Olho d'aguinha, do Polo Municipal em Coelho Neto, buscando desenvolvimento de competências em profissionais de saúde, por meio do método de educação permanente da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Com base na metodologia da PAS a fim de alcançar o objetivo proposto será necessário, especificamente: compreender a organização da linha de cuidado em saúde mental na APS, conhecer o território e gestão de base populacional em saúde mental, entender como acontece o acesso a Rede de atenção Psicossocial (RAPS) pela APS, e promover a gestão do cuidado em saúde mental capacitar os profissionais da APS estreitar vínculo com a Rede de atenção Psicossocial (RAPS). No decorrer do processo foi visto a necessidade da criação de um Protocolo Operacional Padrão (POP) para a realização do atendimento e manejo desses pacientes.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: desenvolver um Protocolo Operacional Padrão (POP) para otimizar o fluxo de atendimento a pacientes com necessidades em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, visando garantir um cuidado integral e eficiente.
- *Objetivos específicos*: definir a APS como porta de entrada para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com necessidades em saúde mental; identificar as barreiras de acesso enfrentadas por pacientes com necessidades em saúde mental na APS; definir o fluxo desses pacientes entre a APS e a RAPS; capacitar profissionais para o manejo adequado, na APS, de pacientes com necessidades em saúde mental; e fomentar o uso do instrumento de melhoria contínua PDSA para a implementação e a avaliação das tomadas de decisão.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A pesquisa, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, analisou o perfil dos usuários com demandas em saúde mental atendidos pela Unidade de Saúde Santo Antônio – Equipe Olho D'aguinha, em Coelho Neto-MA, utilizando dados secundários anonimizados, conforme a Resolução n. 466/2012. A população era composta por 211 usuários, sendo excluídos 24 menores de 18 anos, resultando em amostra final de 187 adultos. A coleta, entre 10/03 e 20/06/2025, baseou-se em questionário objetivo, prontuários e registros administrativos, sem identificação clínica específica. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados por estatística descritiva (frequências, médias, percentuais e cruzamentos simples) para identificar padrões de atendimento e perfil sociodemográfico. Foram realizadas cinco ações de Educação Permanente com a equipe da Atenção Primária à Saúde, visando qualificar o cuidado e fortalecer competências técnicas. Implementou-se o ciclo PDSA (Plan–Do–Study–Act) como ferramenta de melhoria contínua, permitindo avaliar práticas, propor ajustes e testar intervenções, favorecendo a eficácia das ações e a construção de um modelo de cuidado integral e adaptativo.

5. Resultados

A pesquisa, realizada entre 10/03 e 20/06/2025 na Unidade de Saúde Santo Antônio – Equipe Olho D'aguinha, Coelho Neto-MA, analisou o perfil de usuários com demandas em saúde mental e fragilidades nos fluxos assistenciais. Foram estudados 201 adultos, maioria mulheres (59,7%), com distribuição etária variada. Observou-se baixa regularidade no acompanhamento: apenas 4% semanalmente e 51,2% sem consultas regulares. O encaminhamento inicial mostrou desorganização na rede, com 64,7% chegando por vias não formalizadas. A adesão a grupos terapêuticos foi baixa (11,4%), restringindo intervenções coletivas. Apenas 41,8% recebem acompanhamento multiprofissional, insuficiente frente à demanda. As fragilidades identificadas incluem ausência de protocolos de seguimento, dificuldades de agendamento, vínculos frágeis e articulação deficiente com a RAPS. Constatou-se a necessidade de implantar um Protocolo Operacional Padrão (POP) para sistematizar acolhimento, classificação de risco, encaminhamentos e critérios de seguimento, visando organização, padronização de condutas, melhor uso dos recursos e cuidado integral e humanizado.

6. Conclusões/observações/considerações

A pesquisa, de abordagem quantitativa e baseada em dados secundários, traçou um panorama das condições de atendimento em saúde mental na Atenção Primária, evidenciando alta demanda, descontinuidade do acompanhamento e baixa articulação da rede local. Como resposta, foi criado e implantado um Protocolo Operacional Padrão (POP) para orientar fluxos de acolhimento, encaminhamento e seguimento terapêutico, garantindo mais segurança, padronização e eficácia nas condutas. Durante o estudo, realizaram-se cinco ações de Educação Permanente fundamentadas na Planificação da Atenção Primária à Saúde, com oficinas, rodas de conversa, estudos de caso e supervisão compartilhada. Essas atividades estimularam a construção coletiva de fluxos e protocolos, ampliaram a integração e comunicação da equipe, reforçaram a clareza das responsabilidades e melhoraram a escuta e o acolhimento aos usuários. Houve avanço na estratificação de risco e na articulação com a RAPS, resultando em respostas mais rápidas e resolutivas. Os resultados mostram que a combinação entre POP e formação continuada qualificou o cuidado, tornando-o mais

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

estruturado, humanizado e efetivo, reafirmando o papel estratégico da Atenção Básica na coordenação do cuidado em saúde mental.

7. Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; saúde mental; saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Abaetetuba – PA

Nome do autor: Rachel de Siqueira Dias

Nomes dos coautores: Lucenilda de Sousa Ribeiro; Janete Miranda Caldas; Elem Costa dos Santos

1. Título da experiência

MENOS TEMPO DE TELA, MAIS TEMPO PRESENTE: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL

2. Apresentação/introdução/justificativa

A infância, período de brincadeiras e interações sociais reais, está sendo substituída pelo aumento exponencial do uso de dispositivos tecnológicos. Segundo dados da pesquisa Tic Kids Online Brasil 2019 (Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil), em 2019, 89% da população entre 9 e 17 anos era usuária de Internet. Estudos como o de Bezerra (2022) indicam que o uso excessivo de telas está diretamente associado a prejuízos emocionais, físicos e comportamentais: desatenção, queda no desempenho escolar, ansiedade, distúrbios do sono, na socialização, na interação social e no estabelecimento de vínculos. Na maioria dos casos, os dispositivos são utilizados como ferramenta de entretenimento para crianças cujos pais, sobrecarregados por demandas profissionais, domésticas, com medo da violência, ou precisando descansar, muitos deles sem uma rede de apoio, recorrem à tecnologia como solução para reduzir exigências de atenção e cuidado, priorizando atividades *on-line*. A experiência iniciou a partir do aumento de crianças encaminhadas ao CAPS 2, onde em 70% dos casos, o uso excessivo de telas se apresentou como fator coadjuvante no adoecimento psíquico. Apesar das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre esse uso por crianças, verifica-se como não foram capilarizadas as orientações sobre os impactos do uso de tecnologias, como também o estímulo às brincadeiras tradicionais das comunidades.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: sensibilizar pais e responsáveis sobre os impactos negativos do uso excessivo de telas, promovendo orientação e conscientização sobre os riscos do uso sem supervisão.
- *Objetivos específicos*: promover o uso equilibrado e saudável desses dispositivos, incentivar a participação de pais e filhos em atividades lúdicas, fortalecer os vínculos familiares, resgatar brincadeiras tradicionais e incentivar a participação de pais nas atividades lúdicas.

4. Metodologia

O projeto teve início em agosto de 2024, a partir de reuniões intersetoriais envolvendo a rede de atendimento psicossocial. Está fundamentado em um diagnóstico situacional que evidenciou número significativo de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

crianças em sofrimento psíquico devido à nomofobia, identificado nos atendimentos realizados nos CAPS e Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil. Iniciou-se assim o planejamento, com reuniões intersetoriais, composição da equipe e definição dos materiais necessários. As atividades foram estruturadas em grupos com duração média de 45 minutos, segmentados em dois momentos: exposição dialogada sobre impactos do uso excessivo de telas, fomentando a reflexão sobre hábitos digitais e a importância da socialização familiar, e resgate de brincadeiras tradicionais, promovendo a experiência do brincar. Foram disponibilizados brinquedos confeccionados artesanalmente (pião, jogo de damas, varetas, bole-bole e amarelinha) e industrializados (bambolê, bolinha de gude). Os participantes foram pais que foram incentivados a compartilhar memórias afetivas relacionadas às brincadeiras da infância, estimulando o vínculo parental por meio do lúdico. A equipe responsável pela execução é composta por psicóloga, assistente social, pedagoga e brinquedista. As atividades foram monitoradas por meio de listas de presença e acompanhamento das famílias pela direção das escolas. A proposta ainda está em curso e não se restringirá às escolas, expandindo para as unidades de saúde e CRAS.

5. Resultados

A partir de agosto de 2024, foram realizados 34 grupos, envolvendo a participação de 1.280 pais e responsáveis de alunos. A iniciativa contribuiu para a sensibilização e reflexão sobre o uso excessivo de telas pelos pais, promovendo orientação sobre os riscos do uso sem supervisão. As atividades foram monitoradas por meio de listas de presença e pelo acompanhamento das famílias pela direção das escolas. Os encontros funcionaram como espaços de troca de conhecimento, diversão e fortalecimento dos vínculos familiares. As vivências proporcionaram interações intensas, com diálogos mediados por gestos, expressões e brincadeiras, que foram incorporadas ao projeto. Além disso, a abordagem do uso de brinquedos não estruturados ampliou o repertório cultural dos participantes e incentivou debates sobre a relevância de atividades lúdicas na infância, trazendo memórias. Durante a execução do projeto, foram identificadas crianças que apresentaram crises de desregulação associadas à redução do tempo de exposição às telas. Esses casos foram encaminhados para acompanhamento especializado no Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil. Para continuidade do projeto, serão promovidas oficinas práticas para incentivar interações familiares, e levadas para unidades de saúde. Mais do que ampliar o acesso das famílias às informações, o projeto evidencia o envolvimento ativo dos responsáveis e a valorização dos saberes populares no processo educativo.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto de intervenção gerou impactos relevantes ao promover a sensibilização das famílias e estimular reflexões críticas sobre o uso das tecnologias na infância. Os resultados obtidos indicam a importância da continuidade da proposta, com foco na promoção do uso consciente de dispositivos digitais, na prevenção de danos à saúde mental e na ampliação do debate sobre o tema no contexto escolar e familiar. A simples restrição ao uso de celulares nas escolas, conforme a Lei n. 15.100/2025, mostra-se insuficiente diante dos riscos associados ao uso excessivo de telas no ambiente doméstico, especialmente quando não há a supervisão das famílias. A identificação e o encaminhamento de crianças com dificuldades na regulação emocional frente à retirada dos dispositivos evidenciam a urgente necessidade de políticas públicas intersetoriais, que integrem educação, saúde e família no cuidado ao desenvolvimento infantil. O projeto reafirma a urgência da implementação de estratégias contínuas e articuladas que promovam uma infância mais saudável, lúdica e protegida dos impactos

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

negativos do uso indiscriminado da tecnologia, ao mesmo tempo em que reforça sua viabilidade, importância da continuidade e replicabilidade em outras localidades.

7. Palavras-chave

Telas; saúde mental; infância; brincadeiras.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Município: Pedro Velho – RN

Nome do autor: Samadah Carolina Lima Bezerril

1. Título da experiência

FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS: EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS) DE PEDRO VELHO (RN)

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia essencial para transformar as práticas dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio dela, promove-se o aprendizado crítico no cotidiano de trabalho, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde e da gestão do cuidado.

3. Objetivos

- Apresentar as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde no município de Pedro Velho com foco na formação e qualificação dos trabalhadores da rede de saúde.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência. As ações foram organizadas a partir do diagnóstico participativo das necessidades dos trabalhadores, com reuniões intersetoriais, escuta das equipes e análise dos indicadores de saúde. As estratégias envolveram: oficinas temáticas mensais; capacitações interprofissionais; rodas de conversa sobre processos de trabalho; apoio à Educação Popular em Saúde; parcerias com instituições de ensino locais.

5. Resultados

Durante o período de dezembro de 2024 a agosto de 2025, foram realizadas nove capacitações, envolvendo cerca de 80 profissionais, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e recepcionistas. Também se observou aumento do engajamento das equipes nos processos de avaliação e melhoria do cuidado, maior integração entre os setores, como Atenção Básica, Saúde Bucal e Vigilância, e fortalecimento do protagonismo dos trabalhadores nas decisões coletivas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

6. Conclusões/observações/considerações

O NEPS tem se consolidado como uma ferramenta potente de transformação das práticas em saúde no território. A valorização dos saberes locais, o diálogo constante e a articulação entre gestão e trabalhadores contribuem para um SUS mais resolutivo, humanizado e comprometido com a realidade da população.

7. Palavras-chave

Educação Permanente em Saúde no SUS; qualificação profissional.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Luís Gomes

Nome do autor: Michael Carlos da Silva

Nome do coautor: Isalda Bezerra Feitoza

1. Título da experiência

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE: CAPACITAÇÃO QUE GERA RESULTADOS E FORTALECE A INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Luís Gomes aderiu ao Programa Saúde com Agente com o objetivo de aprimorar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). A iniciativa visa fortalecer a integração entre as categorias, garantindo um atendimento mais resolutivo à população local. Com uma adesão expressiva de 90% dos ACS e ACE, o programa proporcionou capacitação teórica e prática, promovendo a união das equipes e a melhoria da qualidade dos serviços. O programa destaca-se pelo impacto direto na prevenção e controle do *Aedes aegypti*, além do fortalecimento das ações ambientais e da linha de cuidado para crianças, mulheres, homens e idosos.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: capacitar os Agentes Comunitário de Saúde-ACS e Agentes de Combate as Endemias-ACE para atuar de forma integrada, ampliando a eficiência das ações de saúde pública em Luís Gomes.
- *Objetivo específico*: promover o fortalecimento das equipes por meio de aulas teóricas e práticas, melhorar a prevenção e controle do *Aedes aegypti;* ampliar o cuidado integral para diferentes grupos populacionais; incentivar a adoção de práticas ambientais saudáveis, primeiros socorros e imunização, visando resultados positivos para a comunidade.

4. Metodologia

O programa adotou uma metodologia que combinou aulas teóricas através do AVA CONASEMS e práticas com o preceptor local, envolvendo 90% dos ACS e ACE do município. As atividades práticas foram desenvolvidas em campo, permitindo a articulação direta entre as categorias. Foram abordadas temáticas relacionadas à prevenção de arboviroses, manejo ambiental, saneamento, primeiros socorros, imunização e cuidado integral à população. A capacitação incentivou a troca de experiências e a construção de estratégias conjuntas para atuação organizada, promovendo o trabalho em equipe e a resolução eficaz de problemas de saúde pública.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

O programa Saúde com Agente alcançou uma adesão de 90% dos ACS e ACE, fortalecendo a integração das equipes. Houve melhora significativa na detecção precoce e eliminação de focos do *Aedes aegypti*, com intensificação das visitas domiciliares e orientações preventivas. As ações conjuntas contribuíram para a redução dos riscos de surtos de arboviroses. Além disso, as capacitações em questões ambientais ampliaram a consciência sobre saneamento e manejo de resíduos. A formação em primeiros socorros e imunização melhorou a resposta a emergências e a cobertura vacinal, garantindo maior proteção à população.

6. Conclusões/observações/considerações

O Programa Saúde com Agente em Luís Gomes comprovou que capacitação e integração fortalecem as equipes de saúde pública. ACS e ACE passaram a atuar de forma colaborativa, promovendo a prevenção de doenças, a proteção ambiental e o cuidado integral à população. Essa iniciativa transformou a realidade local, tornando os agentes verdadeiros protagonistas na melhoria da saúde e do bem-estar comunitário, com resultados concretos e duradouros.

7. Palavras-chave

Capacitação; integração; Saúde Pública; ACS; ACE.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

MODALIDADE: PÔSTER

TEMÁTICAS:

- Gestão e Planejamento do SUS;
- Controle Social e Participação da Comunidade;
- Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- Atenção Básica;
- Modelo de Atenção;
- Vigilância em Saúde;
- Regulação do SUS;
- Gestão da Assistência Farmacêutica;
- Saúde Digital;
- Saúde Mental.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Jaqueline Nascimento Vieira

Nomes dos coautores: Lidiane Souza da Silva; Paulo Henrique Souza do Nascimento; Raquel Souza da Silva; Ramyres Carmo dos Santos; Simone Alves da Silva

1. Título da experiência

MELHORIAS NAS FERRAMENTAS DE TRABALHO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES E ALCANCE DE METAS/CMAN NA SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

Para a execução da saúde na Atenção Básica, são necessários vários processos de trabalho, desde a gestão até o atendimento ao usuário. Tendo em vista a relevância das informações referentes aos usuários, o alcance de metas e a integralidade do trabalho, a Coordenação de Alimentação e Nutrição de Careiro desenvolveu uma ficha com o intuito de melhorar a coleta de dados, alcançar as metas propostas e integrar as informações com outras coordenações e secretarias. O desenvolvimento da Ficha Integradora da VAN (FI da VAN), com base nas propostas do Ministério da Saúde, iniciou-se no ano de 2021. Em 2022, a ficha ainda passou por melhorias, com a inclusão da Triagem de Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), e, em 2023, foi finalizada a versão utilizada até os dias de hoje. Nessa versão, foram inseridas as faixas etárias e os Programas Sociais (PS), com o intuito de identificar se o cidadão se encontra em risco de insegurança alimentar (RIA) e encaminhá-lo, quando necessário, para a realização do CadÚnico. Para a adesão dessa ferramenta de trabalho no município, foram realizadas capacitações com as equipes de saúde para que compreendessem sua forma de uso. Esse trabalho é exercido no município de Careiro, localizado na região de Manaus e Alto Rio Negro, no estado do Amazonas, com 31.652 habitantes, onde a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de UBSs (13), UBS Fluvial (1), equipes ribeirinhas (9), enfermeiros (44), técnicos de enfermagem (80), ACSs (124), equipe multidisciplinar (2), médicos (40) e Consultório na Rua (1).

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: mitigar ou sanar a falta de informações necessárias para o bom desempenho das equipes de saúde.
- *Objetivos específicos*: melhorar os processos de trabalho, reduzir os custos com impressos, obter informações de forma integrada e divulgar os resultados gerados junto às lideranças da SEMSA, aos órgãos governamentais e em eventos.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O trabalho foi desenvolvido de forma qualitativa e quantitativa, sendo realizado por etapas. Na primeira etapa, obtiveram-se informações *in loco* dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com os mapas e fichas, ferramentas de trabalho mais utilizadas para coletar as informações dos usuários. As principais queixas referiam-se ao espaço reduzido e à grande quantidade de papéis necessários para essas coletas. Na segunda etapa, iniciou-se o desenvolvimento da ficha, com ajustes referentes ao bloco do MCA, com divisão por faixa etária, contemplando adulto, gestante, idoso, adolescente e criança, e ao bloco do PBF-AB, com ampliação do espaço, inserção de cores nos campos de justificativa por motivos de não cumprimento das condicionalidades em saúde e elaboração da ficha de Orientações para Preenchimento, mostrando como correlacionar os campos e quadros, informações ainda importantes para o SISVAN. Também foram inseridos, de forma inovadora, o bloco Programas Sociais e a TRIA. A relevância de saber se o cidadão faz parte ou não de algum programa social é maior, sobretudo, para os usuários com resultado positivo na TRIA, indicando vulnerabilidade social, pois, a partir dessa informação, o profissional pode orientá-lo a realizar o cadastro no CadÚnico. Na terceira etapa, foram realizadas capacitações para melhor entendimento das equipes a respeito da ficha. Na última etapa, foram avaliados os resultados decorrentes do uso da ferramenta de trabalho atualmente utilizada.

5. Resultados

Obteve-se aceitação dos profissionais em 100%, melhoria dos dados em 90%, preenchimento de campos antes não informados em 60% e entendimento da escrita em 95%. As metas anuais alcançadas em 2022, 2023 e 2024 foram, respectivamente, as seguintes: PBF-AB, 84,43%, 85% e 90%, conforme o Plano Municipal de Saúde; MCA, com 6.082, 14.106 e 32.842 registros; dados para o SISVAN, com 6.082, 14.106 e 32.842 registros; e TRIA positivo, com 345, 4.004 e 7.093 registros. A TRIA é realizada com o responsável familiar, por meio da ficha do adulto, o que possibilita maior alcance dessa informação, pois ela está inserida na FI da VAN. Segundo o Manual da TRIA na APS, devem ser acompanhados o CA e os dados antropométricos do cidadão com RIA em uma única ficha, reunindo todas as informações e proporcionando ganho de tempo na coleta de dados. Além disso, o trabalho com a TRIA na APS ocorreu em parceria com a Coordenadora do CadÚnico, o que permitiu o conhecimento sobre os cidadãos que apresentaram resultado positivo para risco de insegurança alimentar. Contudo, caso o residente identificado não faça parte de algum programa social ou ainda não possua Cadastro Único, a equipe de saúde o orienta a realizá-lo. Assim, ocorreram as melhorias necessárias, com enriquecimento das informações por meio dos campos sobre CA, EN, PBF, PS e TRIA, dados importantes para o trabalho intersetorial com a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Produção Rural. Dessa forma, o novo modelo é utilizado em todo o território, nas 13 UBSs do município.

6. Conclusões/observações/considerações

Por meio do conhecimento do trabalho e das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da SEMSA deste município, foram identificadas necessidades de adaptação das ferramentas de trabalho mais utilizadas no território para a obtenção de informações da população. Foi a partir dessa estratégia de trabalho que se chegou a resultados como a diminuição da quantidade de papéis utilizados, a aceitação dos profissionais de saúde, a redução de custos com impressos, o alcance de metas, o monitoramento, a identificação, a integração e também

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

a articulação e o incentivo ao trabalho em rede no município de Careiro. Sendo assim, embora o processo tenha sido iniciado em 2021, aos poucos os resultados vêm sendo observados, e a Coordenação de Alimentação e Nutrição do município, com o apoio do coordenador da Atenção Básica, da Coordenação do Sistema de Informação, da Coordenação de Planejamento e da Secretária de Saúde vigentes, chegou a essa ferramenta de trabalho, obtendo diversos dados necessários para o desempenho das equipes e permanecendo em busca de melhorias mais didáticas que favoreçam os processos de trabalho.

7. Palavras-chave

Coordenação; nutrição; ferramenta de trabalho.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: ATENÇÃO BÁSICA

Município: Itapiranga – AM

Nome do autor: Glaucia Arine Boas Ribeiro

Nomes dos coautores: Elizandra Pimentel Campos; Ana Zilda Correa Queiroz

1. Título da experiência

AUMENTO DO ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Governo Federal, que tem por objetivo garantir os direitos das famílias que se encontram em estado de vulnerabilidade social, buscando melhorar o acesso dessas famílias aos serviços de Assistência Social, Educação e Saúde. O acompanhamento das condicionalidades de saúde é realizado duas vezes ao ano, na primeira e na segunda vigência. Segundo dados do IBGE, o município de Itapiranga, no Amazonas, possui uma população estimada de 10.805 pessoas. No e-SUS, há 11.491 pessoas cadastradas, das quais 3.969 são beneficiárias a serem acompanhadas na primeira vigência de 2025. Em estudo realizado com a comparação da cobertura do acompanhamento em saúde nos últimos cinco anos, de 2020 a 2024, no município de Itapiranga, observou-se aumento desse acompanhamento tanto na primeira quanto na segunda vigência. Esse aumento é atribuído às estratégias elaboradas para intensificar a busca ativa pelos beneficiários do programa por meio de ações intrassetoriais e intersetoriais..

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar a evolução no acompanhamento da saúde das famílias beneficiarias do programa no município de Itapiranga (AM) no período de cinco anos (2020 a 2024) após implantação de novas estratégias de trabalho na APS.
- *Objetivos específicos*: analisar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família em cada ano no município de Itapiranga (AM). Observar qual vigência teve maior cobertura no acompanhamento dos beneficiários. Descrever a eficácia das estratégias adotadas pela gestão do programa PBF.

4. Metodologia

A busca ativa dos beneficiários ocorre por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, com a realização da aferição de peso e altura das famílias acompanhadas; das campanhas de vacinação, para as quais foram

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

elaboradas etiquetas que identificam os usuários com a vacina atualizada; da implementação da Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família, com representantes da Saúde, da Assistência Social e da Educação, fortalecendo as ações intersetoriais; da ampliação das informações repassadas aos profissionais da saúde da atenção primária sobre o Programa Bolsa Família; e da busca ativa dos beneficiários ribeirinhos durante as viagens da UBS Fluvial.

5. Resultados

Foram analisados os relatórios consolidados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Itapiranga, Amazonas, no período de cinco anos, de 2020 a 2024, considerando-se a primeira e a segunda vigências. Esses dados estão disponíveis no site e-Gestor Atenção Primária, nos Relatórios Públicos do Ministério da Saúde. As informações serviram de base para a elaboração de um quadro comparativo, com o objetivo de analisar a evolução do acompanhamento da saúde das famílias beneficiárias do programa no município e verificar em qual vigência houve maior cobertura dessas condicionalidades. De acordo com os dados analisados nos relatórios, observa-se que, nas primeiras vigências, foram alcançados os seguintes percentuais de cobertura: 73,84% em 2020, 63,38% em 2021, 88,11% em 2022, 88,55% em 2023 e 88,23% em 2024. Isso representa um aumento de 14,39% no acompanhamento na primeira vigência, ao se comparar o início e o fim do período analisado. Nas segundas vigências, foram alcançados os percentuais de 59,12% em 2020, 86,82% em 2021, 89,95% em 2022, 86,51% em 2023 e 91% em 2024. Nesse caso, observa-se um aumento de 31,88% no acompanhamento dos beneficiários na área da saúde, na segunda vigência.

6. Conclusões/observações/considerações

Conforme os resultados apresentados, houve aumento no acompanhamento dos beneficiários do município de Itapiranga, Amazonas, nas condicionalidades de saúde, tanto na primeira quanto na segunda vigência, nos últimos cinco anos, de 2020 a 2024. Na segunda vigência, esse aumento foi mais significativo, alcançando 31,71%, enquanto, na primeira, foi de 14,39%, considerando-se os anos analisados. O fortalecimento das ações intersetoriais, a ampliação das informações destinadas aos profissionais de saúde da atenção primária, o aumento da busca ativa dos beneficiários, a ampliação da cobertura vacinal e a conscientização dos beneficiários sobre a importância de utilizar os serviços de saúde ofertados na Atenção Básica e de cumprir essas condicionalidades para garantir a continuidade do recebimento do benefício contribuíram para o crescimento do percentual de cobertura dos beneficiários a serem acompanhados e para os resultados positivos observados no município de Itapiranga nos últimos cinco anos..

7. Palavras-chave

Saúde; condicionalidades; Bolsa Família.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Juruá – AM

Nome do autor: Heidiany Medim da Mota

Nome do coautor: Darlisson Lima da Costa

1. Título da experiência

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO/CAMPANHA MARÇO LILÁS EM JURUÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

O estado do Amazonas é cenário de uma tragédia evitável e constrangedora: o câncer do colo do útero e o câncer de mama, sendo o primeiro o mais incidente e o que mais mata a população feminina do estado. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca), foram estimados 680 novos casos de câncer do colo do útero no ano de 2023. Oficialmente, ocorrem no estado centenas de óbitos de mulheres por câncer do colo do útero todos os anos. Em média, são 23,25 por mês, segundo a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM). Diante desse cenário, foi necessária a criação, em 2019, do movimento estadual Março Lilás, que passou a integrar o Calendário Oficial de Eventos do Estado, conforme o art. 3º da Lei n.º 4.768/2019, com o objetivo de evidenciar a prevenção e a detecção precoce, tendo em vista o impacto na morbidade e mortalidade do câncer do colo do útero. Ressalta-se que Juruá aderiu de fato à campanha em 2024, alcançando, em 2025, um número expressivo de mulheres, objeto deste trabalho, o que justifica sua relevância.

3. Objetivos

- Apresentar as estratégias de prevenção utilizadas durante a campanha Março Lilás em Juruá.

4. Metodologia

As estratégias metodológicas utilizadas no decorrer da campanha foram desde reuniões, ainda em fevereiro, para a organização inicial; a realização da abertura da campanha nas UBS, por meio de ações de educação em saúde; a divulgação na rádio local e panfletagem; a busca ativa realizada pelos ACS junto ao público-alvo, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, destacando-se que essa etapa teve bastante relevância para o alcance dos resultados; a realização de coleta de exame preventivo nas UBS urbanas e rurais durante todo o mês, de forma maciça; e a administração da vacina contra o HPV nas salas de vacina das UBS, de acordo com o público-alvo, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Diante de todas as estratégias implementadas pela Gestão Municipal, houve um aumento no número de coletas de exame preventivo, alcançando um total superior ao dobro da cota ofertada pelo laboratório, que é de 50 lâminas por mês, conforme a Nota Técnica Informativa n.º 001/2024/GRCC/DERAS/SEAE/SES. Durante o mês de março, alcançou-se o total de 110 coletas, conforme dados da coordenação municipal, o que comprova que as estratégias planejadas surtiram efeito positivo, com ênfase na busca ativa casa a casa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, principal estratégia da campanha.

6. Conclusões/observações/considerações

Podemos concluir que as estratégias utilizadas durante o Movimento Março Lilás, em 2025, tiveram forte adesão das mulheres juruaenses, o que se torna evidente nos números apresentados. Isso contribuiu diretamente para a prevenção do câncer do colo do útero e para o diagnóstico precoce. Dessa forma, evitou-se que as mulheres tivessem de se deslocar para outras cidades, como a capital do estado, para a realização desse exame, como acontecia no passado. Com o apoio das equipes da Estratégia de Saúde da Família, tanto da zona urbana quanto da rural, desde os ACS na realização da busca ativa até os enfermeiros na realização das coletas, foi possível produzir efeitos positivos na vida das mulheres que compõem o público-alvo, minimizando os danos causados por essa doença.

7. Palavras-chave

Março Lilás; câncer de colo do útero; prevenção.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São Gabriel da Cachoeira – AM

Nome do autor: Sophia Marthínowa Roberta Albuquerque Aquino

Nomes dos coautores: Margareth Pontes dos Santos; Euziane Priscilla de Souza Costa; Denise Alexandina Cipriano da Gama; Cleideneia Basílio Vidal

1. Título da experiência

MONITORAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO BOLSA FAMÍLIA EM SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA -AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma importante estratégia de combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. No município de São Gabriel da Cachoeira -AM, situado em região de difícil acesso e com predomínio de comunidades indígenas, é conhecido por abrigar a maior concentração de indígenas no Brasil, com mais de 23 povos catalogadas o acompanhamento das condicionalidades de saúde representa um grande desafio. Esta experiência descreve a integração entre as equipes da Atenção Primária à Saúde, da assistência social, da educação e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto Rio Negro na coleta de dados, no monitoramento das famílias e no fortalecimento do cuidado. A parceria com o DSEI foi fundamental para alcançar áreas remotas e promover ações culturalmente adequadas. O foco principal foi o acompanhamento do calendário vacinal, do estado nutricional de crianças menores de sete anos e da assistência pré-natal às gestantes. A experiência demonstra como a integração intersetorial e intercultural pode contribuir para a efetividade das políticas públicas em contextos amazônicos.

3. Objetivos

- Fortalecer o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF no município de São Gabriel da Cachoeira -AM ampliar a cobertura de monitoramento de crianças e gestantes beneficiárias, inclusive em áreas indígenas fortalecer a integração entre saúde, assistência social, educação e DSEI e melhorar a qualidade da Atenção Básica, com foco na equidade e na valorização da diversidade cultural.

4. Metodologia

A experiência foi conduzida por meio do planejamento intersetorial entre Unidades básicas de Saúde (UBS), DSEI e CRAS. Inicialmente, foram realizadas oficinas de capacitação com profissionais das Equipes de Saúde da Família e articulação com DSEI sobre as condicionalidades do PBF. Utilizou-se o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (BFA) para identificar beneficiários com acompanhamento pendente. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) atuaram em conjunto na busca ativa e na mobilização das famílias. As equipes do DSEI contribuíram com a coleta de dados antropométricos,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

vacinação e registro de gestantes em áreas de difícil acesso. Foram realizadas ações itinerantes da Secretaria de Assistência Social, em parceria com saúde e educação na sede do município e ações no interior com apoio de transporte fluvial. Além disso foram criados grupos de Whatsapp para melhor comunicação com as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Agentes Indígenas de Saúde (AIS) com apoio Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI).

5. Resultados

De 2020 a 2025, a cobertura de beneficiários acompanhados pelo PBF cresceu de 40,3% (1ª vigência/2020) para 99,2% (1ª vigência/2025), superando 60% em 2022 e atingindo 79,8% na 2ª vigência/2024. O acompanhamento das crianças evoluiu de 25,18% (1ª vigência/2020) para 98,8% (1ª vigência/2025), com avanço expressivo a partir de 2022 e destaque para o salto entre 83,13% (2ª vigência/2024) e 98,8% (2025). A população a ser acompanhada aumentou 92,6%, passando de 12.046 para 23.192 beneficiários, refletindo possível expansão do programa, ajustes de elegibilidade ou agravamento socioeconômico. O trabalho intersetorial, em parceria com o DSEI, viabilizou atualização cadastral, coleta compartilhada de dados e acesso a outros benefícios, fortalecendo vínculos com comunidades indígenas. A cooperação entre equipes de saúde e outros setores permitiu cuidado integral e culturalmente adequado, ampliando a cobertura e qualificando o atendimento, mostrando a efetividade de ações conjuntas no cumprimento das condicionalidades.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstra que é possível melhorar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF mesmo em contextos geográficos e socioculturais complexos, como é o caso do município de São Gabriel da Cachoeira -AM. A articulação intersetorial, o uso qualificado dos dados e a valorização do trabalho dos ACS/AIS foram fundamentais para o sucesso das ações. A implementação de estratégias adaptadas à realidade local, como equipes volantes e ações integradas, mostrou-se eficaz. A experiência reforça a importância de políticas públicas sensíveis às diversidades territoriais e culturais da Amazônia.

7. Palavras-chave

Bolsa Família; saúde indígena; intersetorialidade.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manacapuru – AM

Nome do autor: Daniela de Carvalho de Oliveira

Nome do coautor: Ivanete Sena de Araújo

1. Título da experiência

ENCONTRO DE GESTANTES COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MELHORIA DOS INDICADORES

2. Apresentação/introdução/justificativa

A UBS FUNASA 1, localizada no bairro Aparecida, em Manacapuru -AM, iniciou, em 17 de maio de 2023, uma série de encontros mensais com gestantes acompanhadas no pré-natal pela unidade. A ação visa fortalecer o vínculo entre gestante, família e equipe de saúde, promovendo um cuidado mais qualificado e humano. Durante os encontros, são abordados temas como: violência obstétrica, direitos da gestante, condutas adequadas no atendimento e importância do pré-natal. A proposta surge diante de indicadores preocupantes na unidade, com baixa adesão às consultas e desconhecimento das usuárias sobre seus direitos. A iniciativa se propõe como ferramenta de educação em saúde para fortalecer a autonomia das gestantes, qualificar o cuidado e reduzir os casos de violência obstétrica.

3. Objetivos

- Objetivo geral: fortalecer o vínculo entre gestantes, familiares e a unidade de saúde, melhorar os indicadores de acompanhamento do pré-natal, ampliar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos e sobre o processo gestacional.
- Objetivo específico: contribuir para a redução da violência obstétrica e promover espaços de escuta, troca e acolhimento entre as mulheres da comunidade.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Os encontros ocorrem mensalmente, organizados pela equipe de pré-natal da UBS e pela Equipe Multidisciplinar (EMULT). A estratégia consiste em rodas de conversa, palestras e atividades educativas voltadas para gestantes e seus acompanhantes, com foco no enfrentamento à violência obstétrica e no incentivo à realização de todas as etapas do pré-natal. As ações abordam o tema de forma acessível, utilizando linguagem simples, recursos visuais e relatos de experiências, além de momentos de escuta ativa e partilha entre as participantes.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Antes da implantação do projeto, os indicadores de pré-natal da unidade eram de aproximadamente 47%, com gestantes chegando ao parto com apenas seis ou sete consultas. Após dez meses de realização dos encontros, houve aumento significativo na adesão, com os indicadores alcançando 82%, e uma média de 10 a 15 consultas por gestante. Observou-se também maior entendimento das mulheres sobre seus direitos e sinais de violência obstétrica, aumento no número de partos vaginais e relatos de melhora no acolhimento. A ação tem gerado impacto positivo na relação das gestantes com a equipe de saúde, favorecendo a promoção da saúde e o empoderamento feminino.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência tem demonstrado resultados concretos na qualificação do pré-natal e na redução de práticas de violência obstétrica. Os encontros fortaleceram o vínculo entre usuárias e serviços de saúde, ampliaram a adesão ao acompanhamento e proporcionaram um espaço seguro de troca e informação. Com a valorização da escuta e da educação em saúde, as gestantes passaram a ter mais autonomia, consciência dos seus direitos e confiança na equipe. O projeto reforça a importância de estratégias interdisciplinares e contínuas para a humanização do cuidado e deve ser incentivado em outras unidades como prática de sucesso.

7. Palavras-chave

Violência obstétrica; pré-natal; gestantes.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manicoré – AM

Nome do autor: Naima Auxiliadora Benlolo Barbosa

Nomes dos coautores: Natasha Costa de Oliveira; Keillyana Soares de Lima; Erigilsa Lopes da Silva; Zilda Maria de Medeiros Gonçalves; Livia de Carvalho Cuadal; Dayvison das Chagas Cardoso; Vanessa Colares Magalhães Alves; Mariles Bentes da Silva; Maria Adriana Moreira

1. Título da experiência

COMUNICAÇÃO E INCLUSÃO:SUPERANDO DESAFIOS NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES SURDAS E MUDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

2. Apresentação/introdução/justificativa

O pré-natal é um período indispensável para assegurar a saúde e bem-estar da gestante e também o desenvolvimento saudável do bebê. Sua importância se estende a todas as mulheres e, no caso específico das gestantes mudas e surdas. Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais da Atenção Básica estejam devidamente capacitados e preparados para oferecer um atendimento acessível e inclusivo. Dada a complexidade adicional que envolve esse público, é crucial que as equipes de saúde utilizem recursos que facilitem a comunicação, como materiais informativos com linguagem visual clara e formatos adaptados. A interação com gestantes surdas e mudas, especialmente por meio de comunicação não verbal, representa um dos maiores desafios para os profissionais de saúde. Transmitir mensagens de forma clara e eficaz e vital para que as gestantes compreendam as orientações, prescrições, cuidados necessários e a importância dos exames solicitados, contribuindo para uma interação mais eficaz entre profissional e paciente.

3. Objetivos

- Relatar as principais barreiras de comunicação encontradas durante o atendimento no pré-natal de gestantes surdas e mudas realizados pela Equipe de Saúde da Família. Descrever as estratégias de comunicação inclusivas e humanizadas implementadas pela equipe para superar esses desafios durante o acompanhamento do pré-natal. Avaliar os impactos dessas estratégias na promoção da saúde materno-infantil e no bem-estar das gestantes e de seus bebês, a fim de subsidiar sua replicação em outras unidades de Atenção Básica.

4. Metodologia

Os pré-natais descritos neste relato referem-se a duas gestantes surdas e mudas sem formação completa na Língua Brasileira de Sinais (Libras), as mesmas possuem conhecimento na “língua caseira de sinais” na qual desenvolveram no ambiente de convívio, ambas com escolaridade incompleta até ensino fundamental. Esses

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

pré-natais foram realizados pela ESF 010 - Santo Antônio, localizada na UBS Emile Tassia, no bairro de Santo Antônio, no município de Manicoré (AM). Durante esses pré-natais, os profissionais responsáveis foram: agente comunitário de saúde (ACS), enfermeira, médica, cirurgião dentista e a vacinadora. Vale ressaltar que tivemos que intensificar os cuidados durante o pré-natal de uma das gestantes, por meio de visitas domiciliares constantes no primeiro trimestre da gestação, que foi formada além da ESF responsável, tivemos também a assistência do psicólogo da Equipe Multidisciplinar (E-mult), pois a gestante estava com pensamentos negativos diante da gravidez, no qual teve desejo por interromper a gestação, devido aos fortes sintomas gravídicos. Para que o pré-natal ocorresse de forma eficaz, a equipe precisou desenvolver e implementar abordagens por meio de comunicação visual como: adesivos com diferentes cores, desenhos ilustrativos, agendamento e prescrições personalizadas, para serem utilizados durante o monitoramento da gestação, de modo a viabilizar informações de forma simples e clara para as gestantes e a acompanhante que comparecia com elas durante as consultas.

5. Resultados

Observou-se que a promoção da acessibilidade por meio da comunicação visual durante o pré-natal com gestantes surdas e mudas foi fundamental para garantir a equidade em saúde. Essa abordagem possibilitou o planejamento de uma assistência mais eficaz, de forma dinâmica e compreensiva. Dessa maneira, os profissionais de saúde puderam monitorar a saúde da mãe e do bebê, além de oferecer apoio emocional, e cumprir o calendário vacinal da gestante. Para que esse processo fosse bem-sucedido, foi essencial que as gestantes se sentissem acolhidas e seguras para expressar suas preocupações e dúvidas. Realizamos também um questionário com quatro perguntas para as gestantes avaliarem seus pré-natais. O intuído desse questionário era nos avaliar como profissionais e sabermos se suprimos as necessidades das usuárias. E diante das perguntas questionadas, as respostam foram positivas.

6. Conclusões/observações/considerações

Reconhecemos a importância de implementar ações que visem a redução dos desafios enfrentados na comunicação com gestantes surdas e mudas. Para isso, propomos uma capacitação em Língua de Sinais (Libras), que facilitará a compreensão durante as consultas de pré-natal. Essa iniciativa é fundamental para assegurar um atendimento de qualidade e seguro para as gestantes e seus bebês, minimizando inseguranças e ansiedades decorrentes dessa experiência. É importante ressaltar que o pré-natal realizado pela ESF Santo Antônio na UBS Emile Tassia ocorreu de forma eficaz, especialmente devido ao forte vínculo estabelecido entre a equipe e as gestantes atendidas. Atualmente, continuamos a oferecer suporte a essas usuárias, realizando a puericultura de seus bebês, monitorando seu crescimento, desenvolvimento e calendário vacinal. Além disso, após o puerpério, iniciamos o planejamento familiar com as mamães, garantindo um acompanhamento integral e humanizado.

7. Palavras-chave

Cuidado pré-natal; pessoas com deficiência auditiva.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nova Olinda do Norte – AM

Nome do autor: Paula Raylane Gomes de Oliveira

Nomes dos coautores: Ayla Danielle Ferreira Leal; Luana Rodrigues Ferreira; Safira Mendes Viana

1. Título da experiência

PROJETO LINGUINHA SOLTA: O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO NOVOLINDENSE -AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

Os freios bucais são considerados estruturas anatômicas fundamentais para a fonação, mastigação, deglutição e respiração. Em alguns indivíduos, pode haver o encurtamento do frênulo, que restringe e, consequentemente, interfere nos movimentos fisiológicos da língua. Essa anomalia é conhecida como Anquiloglossia, popularmente chamado de "língua presa". O diagnóstico pode ser feito ao nascimento, podendo persistir até o final da infância ou idade adulta. A Lei n. 13.002, de 20 de junho de 2014, sancionada pela Presidência da República, torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual, "Teste da Linguinha", nos recém-nascidos em todos os hospitais e maternidades do país. A anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação, resultando em lacerações nos mamilos da lactante e levando, assim, ao desmame precoce, com consequente baixo peso do lactente. Embora seja recomendável tratar essa alteração anatômica em idade precoce, preferencialmente nos primeiros três meses de vida, para prevenir dificuldades na fala e outros problemas relacionados à saúde bucal, o procedimento também pode ser realizado em pacientes adultos. O Projeto Linguinha Solta foi lançado em 2024 no município de Nova Olinda do Norte, Amazonas, tendo como público-alvo, inicialmente, crianças de 0 a 3 meses. Em 2025, foi ampliado para a fase adulta.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com a ampliação da atenção à saúde e qualidade de vida da população de Nova Olinda do Norte.
- *Objetivos específicos* ampliar as informações sobre a "língua presa" à população. Impactar na vida das famílias por meio de intervenções precoces.

4. Metodologia

O projeto "Linguinha Solta" foi criado a partir de queixas de mães de lactentes nas consultas de puericultura, quando a maioria delas relata dificuldade para amamentar e dores no mamilo. Porém, nem tudo está relacionado à língua presa, pois, para confirmar o diagnóstico, durante essas avaliações, é utilizado o protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT), que contempla alguns itens a serem avaliados, juntamente com a utilização do Protocolo de Avaliação

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

da Mamada proposto pela UNICEF. O projeto foi lançado em 2024, tendo como público-alvo crianças de 0 a 3 meses, sendo ampliado, em 2025, para a fase adulta. Uma criança de dois meses de idade foi acompanhada, sendo ela modelo do projeto. A mãe relatou, em consulta, que a criança apresentava um "formato de coração na ponta da língua", sendo realizada a cirurgia, seguida de acompanhamento e, em seguida, encaminhamento para a fonoaudióloga, com resultados positivos até a alta da fonoterapia. A busca ativa desses pacientes é realizada primeiramente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio de visitas domiciliares e consultas de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Crianças com até um ano de idade realizam consultas com a nutricionista, sendo que, até os seis meses de vida, o aleitamento materno atende às necessidades nutricionais do lactente, porém, a partir desse momento, é preciso introduzir a alimentação complementar. Em crianças maiores, é realizada primeiramente a avaliação com o fonoaudiólogo e, em seguida, o encaminhamento para cirurgia.

5. Resultados

De acordo com a literatura, a anquiloglossia pode ter origem genética, e o diagnóstico precoce tende a apresentar resultados mais satisfatórios. Sabe-se que, embora todas as pessoas tenham direito aos serviços de saúde, elas não são iguais e, por isso, possuem necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar de forma diferente os desiguais, investindo mais onde a necessidade é maior, sobretudo quando nem todos podem pagar por essas cirurgias. Além da zona urbana, também são atendidos pacientes de comunidades ribeirinhas, áreas indígenas e alguns de municípios próximos, levando à população acesso gratuito e de qualidade às pessoas que não podem custear o procedimento, evitando, assim, o deslocamento até a capital para um CEO, já que isso envolve toda uma logística. O tema "língua presa" também é abordado nas oficinas para gestantes e nas UBS, por meio das consultas de pré-natal. Ao todo, foram atendidos 380 pacientes pelo projeto, incluindo avaliações e cirurgias realizadas em várias faixas etárias. É essencial o acompanhamento fonoaudiológico para garantir que a língua se mova adequadamente depois da cirurgia. O fonoaudiólogo entra em cena para ensinar à criança ou ao bebê como utilizar sua língua de forma eficaz após ser "solta". Obtivemos ótimos resultados nas sessões de fonoterapia após as cirurgias realizadas. O projeto está crescendo a cada dia no município de Nova Olinda do Norte. O trabalho multidisciplinar faz toda a diferença.

6. Conclusões/observações/considerações

Concluímos que a atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e ao longo de toda a vida, com foco na saúde e na qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde. Concluímos também que as cirurgias de frenotomia e frenectomia lingual reduzem a dor materna durante o aleitamento, melhoram a amamentação e a deglutição da criança e constituem uma importante medida preventiva para evitar intercorrências futuras decorrentes das disfunções da língua, destacando a importância de garantir, mediante um bom acolhimento, a confiança entre paciente e profissional, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. A participação dos pais é de suma importância no projeto, e o acesso às ações e aos serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

7. Palavras-chave

Anquiloglossia; SUS; Atenção Primária em Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: kateane pinho barbosa

Nomes dos coautores: Naila Luiza Lima Cavalcante; Diana Paula da Silva Oliveira

1. Título da experiência

REABILITAÇÃO NEUROFUNCIONAL ADAPTADA: ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS NA APAE-TEFÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Tefé atua na promoção da educação, saúde e assistência social para pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Entre os serviços oferecidos, destaca-se a fisioterapia neurofuncional, essencial para o desenvolvimento motor e cognitivo dos assistidos, especialmente crianças com transtornos neurológicos. A equipe multiprofissional da APAE-Tefé conta com um neurologista, um dentista, uma fonoaudióloga, uma enfermeira, uma psicóloga, e dois fisioterapeutas, que trabalham de forma integrada para promover a qualidade de vida dos pacientes. A demanda por atendimento fisioterapêutico em neuropediatria é crescente, o que reforça a necessidade de abordagens especializadas e adaptadas ao perfil de cada indivíduo.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar as estratégias fisioterapêuticas adaptadas utilizadas na reabilitação neurofuncional na APAE-Tefé.
- *Objetivos específicos*: demonstrar a eficácia da CIF na avaliação e no planejamento do tratamento fisioterapêutico de pacientes neurológicos; descrever as adaptações utilizadas na reabilitação, conforme as necessidades individuais dos pacientes; e evidenciar a importância da abordagem multiprofissional na evolução funcional e social das crianças assistidas.

4. Metodologia

O estudo foi baseado na observação da prática fisioterapêutica neurofuncional na APAE de Tefé, analisando a adaptação dos recursos terapêuticos e o impacto dessas estratégias no desenvolvimento motor e cognitivo das crianças. A abordagem seguiu os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), permitindo identificar limitações funcionais e planejar intervenções personalizadas. A terapia foi adaptada conforme o perfil de cada criança, utilizando métodos que favorecem a adesão ao tratamento, como estímulos lúdicos e interativos, com brinquedos, músicas, histórias e realidade virtual para engajamento na terapia; acessórios terapêuticos, como órteses, bolas terapêuticas e superfícies instáveis para treino motor; autonomia progressiva, com redução da presença dos pais durante as sessões para maior independência da criança; e

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

atuação multiprofissional, com colaboração de psicólogos, fonoaudiólogos e professores para reforço das habilidades adquiridas na fisioterapia. A observação clínica e os relatos dos profissionais foram utilizados para avaliar os impactos dessas estratégias na evolução dos pacientes.

5. Resultados

As intervenções fisioterapêuticas personalizadas mostraram ganhos significativos na confiança, na autonomia e na participação ativa das crianças, que passaram a demonstrar maior segurança na execução dos exercícios. A repetição sistemática dos estímulos e a introdução de desafios progressivos contribuíram para o desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas, reforçando a capacidade de adaptação do cérebro. Foram observadas, principalmente, mudanças na funcionalidade, na capacidade de controle de tronco e cervical, no ganho de força e equilíbrio e na independência para realizar atividades diárias, achados que possibilitam a continuidade das repetições de estímulos e a manutenção da neuroplasticidade cerebral. A fisioterapia atende uma demanda de 72 pacientes, com uma estimativa de 250 atendimentos realizados mensalmente. A quantidade de atendimentos varia de acordo com os casos, entre uma e duas vezes por semana. O trabalho em equipe, envolvendo fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e professores, foi um diferencial para consolidar os avanços observados. A abordagem integrada favoreceu o desenvolvimento biopsicossocial dos pacientes, proporcionando um ambiente mais acolhedor e estimulante.

6. Conclusões/observações/considerações

A fisioterapia neurofuncional adaptada, quando aplicada de forma individualizada e baseada na CIF, possibilitou avanços importantes na funcionalidade das crianças assistidas pela APAE-Tefé. A inclusão de estratégias lúdicas e a atuação multiprofissional foram essenciais para potencializar os resultados e promover maior autonomia e qualidade de vida aos pacientes. Os achados do estudo reforçam a necessidade de investimento em profissionais especializados e capacitados, além da adoção de recursos e adaptações terapêuticas, para otimizar a reabilitação neurofuncional e ampliar o impacto das intervenções no contexto da APAE-Tefé.

7. Palavras-chave

CIF; reabilitação; crianças; deficiência.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Milton Gama dos Santos

Nomes dos coautores: Adriana Araújo Rocha; Julyanne Menezes Monteiro; Francisco Leonard Procacci

1. Título da experiência

JOGANDO A TARRAFA: A SAÚDE DOS PESCADORES DE NHAMUNDÁ NÃO PODE ESCAPAR

2. Apresentação/introdução/justificativa

Culturalmente, o público masculino apresenta resistência em buscar os serviços de saúde de forma preventiva, associando muitas vezes essa atitude à fragilidade masculina. Em Nhamundá -AM, essa realidade se reflete nas taxas de doenças crônicas e mortalidade: entre 2024 e 2025 foram registrados 109 óbitos, dos quais 51 eram homens. Entre os pescadores, a rotina intensa, marcada por longas jornadas, noites em embarcações e semanas afastados da cidade para a captura e comercialização do pescado, dificulta ainda mais o acesso aos atendimentos regulares na UBS. O projeto "Jogando a Tarrafa: a saúde dos pescadores não pode escapar", desenvolvido em parceria com a Colônia de Pescadores Z-48, surgiu como resposta a essas barreiras, propondo ações voltadas à saúde do pescador por meio da atuação integrada da Atenção Primária à Saúde e da equipe multiprofissional. A Colônia reúne cerca de 600 pescadores cadastrados, e o projeto busca promover o cuidado considerando-os simultaneamente como homens e trabalhadores, historicamente marcados pela ausência e invisibilidade na rede de atenção. Em um município que realiza anualmente a grandiosa Festa da Pesca ao Tucunaré, é necessário que os pescadores sejam lembrados para além dessa celebração. Assim como o tucunaré não pode escapar da tarrafa, os pescadores não podem escapar da rede de cuidados em saúde.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: identificar barreiras de atendimento e propor ações para atender as demandas de saúde diante das dificuldades e desafios que os pescadores locais enfrentam em suas rotinas peculiar de trabalho.
- *Objetivos específicos*: promover acolhimento e escuta qualificada aos pescadores artesanais, abordando a relação entre trabalho e adoecimento e incentivando práticas preventivas; realizar triagem de saúde com aferição de sinais vitais, avaliação de riscos e oferta de testagem rápida para ISTs de forma voluntária; fornecer orientações individualizadas e encaminhamentos à Atenção Básica conforme necessidades identificadas; distribuir insumos de prevenção e higiene, valorizando a participação da categoria e fortalecendo o vínculo com os serviços de saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

A atividade foi planejada em parceria com a Colônia de Pescadores de Nhamundá, respeitando seus horários de trabalho e a logística local. A ação foi estruturada em três momentos: 1. Acolhimento e escuta: foi pensando ambientação com música regional e café da manhã simples. Rodas de conversa breve com linguagem acessível descontraiam e introduziam o objetivo da atividade do dia. Nesse momento também se discutia a relação entre trabalho e adoecimento (doenças de pele, coluna, ansiedade etc.). Oportunamente, falávamos sobre importância da prevenção de câncer de próstata; 2. Estações de cuidado: esse momento era priorizado a verificação de sinais vitais: Pressão arterial, glicemia capilar, IMC. Em seguida, era realizado a avaliação de riscos: rápido questionário de hábitos (tabagismo, etilismo, sono, alimentação, vacinação, saúde sexual). As ações eram estruturadas para realização de testagem rápida para ISTs (opcional): HIV, sífilis, hepatites. Os profissionais de saúde também realizavam orientações individuais breves conforme avaliação e encaminhamentos necessários à UBS; 3. Encontros programados para entrega de utensílios básicos: na oportunidade, foram entregues kit com preservativos, escova de dentes, folders informativos e agendamentos (se necessários). As ações tiveram registro fotográfico da ação (com consentimento) para divulgação e valorização da iniciativa.

5. Resultados

A ação desenvolvida em parceria com a Colônia de Pescadores de Nhamundá alcançou significativa participação da categoria, demonstrando abertura para o diálogo sobre saúde do homem, tema ainda pouco explorado nesse público. O momento de acolhimento, com música regional e café da manhã, favoreceu a aproximação e a escuta ativa, permitindo que os pescadores compartilhassem vivencias sobre as dificuldades e riscos do trabalho, como problemas osteomusculares, doenças de pele e impactos na saúde mental. A triagem de saúde possibilitou identificar casos de hipertensão, alteração glicêmica e sobrepeso, além de hábitos que ampliam vulnerabilidades, como tabagismo, consumo de álcool e baixa adesão à vacinação. A oferta voluntária de testagem rápida para ISTs foi bem aceita, especialmente entre homens que raramente buscam esse tipo de serviço, resultando na identificação de casos que foram imediatamente encaminhados à UBS para acompanhamento. As orientações individuais e a entrega de insumos de prevenção e higiene reforçaram a importância do autocuidado e do acesso regular aos serviços de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A atividade evidenciou que, além dos muros das unidades de saúde, há usuários com dinâmicas e vivências singulares que precisam ser conhecidas para que se tornem aliadas na construção de planos de cuidado à saúde do homem. Ao respeitar a rotina e a cultura local, ampliou-se o alcance das ações de promoção e prevenção, fortalecendo a atenção ao trabalhador pescador e reduzindo barreiras que dificultam o cuidado integral. A iniciativa atendeu pescadores que raramente frequentavam a UBS, suprindo a ausência desse público nos serviços. Após os encontros, observou-se maior adesão a atendimentos ambulatoriais especializados e ações preventivas. O projeto incentivou a reflexão sobre a importância de dedicar-se à saúde com o mesmo compromisso empregado na pesca. Para os profissionais, foi oportunidade de conhecer mais profundamente as singularidades e riquezas de seus usuários, fortalecendo vínculos e qualificando o cuidado ofertado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

7. Palavras-chave

Saúde; prevenção; promoção; pescadores; homens

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Fernanda da Silva Figueiredo

Nomes dos coautores: Julyanne Menezes Monteiro; Shirley Guimarães Batista; Júlio César Fernandes Balbi

1. Título da experiência

COLO DE MÃE: UMA EXPERIÊNCIA COLETIVA DE CUIDADO ENTRE MÃES E BEBÊS NO MUNICIPIO DE NHAMUNDÁ -AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Projeto Colo de Mãe foi criado para fortalecer a continuidade do cuidado entre mães e lactentes após o atendimento puerperal, partindo de um olhar sensível às necessidades de saúde desde a primeira consulta do recém-nascido. Iniciado ainda no pré-natal, em consultas ou atividades coletivas, estende-se até o primeiro ano de vida do bebê. A proposta surgiu diante da percepção de que mães e cuidadores compartilhavam com a equipe de saúde inseguranças e medos sobre os desafios de cuidar de um bebê em toda a sua complexidade. O município de Nhamundá -AM possui cerca de 21 mil habitantes, sendo 11.125 em áreas ribeirinhas e 9.013 em áreas urbanas. Em 2023, registraram-se 267 nascidos vivos, taxa de natalidade de 14,24 por mil habitantes, evidenciando a necessidade de estratégias que assegurem a continuidade do cuidado materno-infantil em qualquer cenário. Relatórios do PEC-eSUS, em fevereiro de 2024, mostraram 654 crianças de 0 a 1 ano cadastradas e apenas 148 atendimentos de puericultura, revelando baixa adesão. Assim, o projeto consolida-se como estratégia de promoção da saúde da mulher e da criança, aproveitando um momento em que a mãe está mais motivada e receptiva, fortalecendo o vínculo e abrangendo o binômio mãe-bebê, cuja saúde é indissociável.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: proporcionar um espaço de troca de saberes e experiências da maternidade ativa entre mães e pessoas que cuidam, por meio de encontros em grupo, com técnicas humanizadas, para o fortalecimento de vínculo através da maternagem.
- *Objetivos específicos*: identificar as grávidas e puérperas e sensibilizá-las para participação do grupo; estruturar cronograma de encontros mensal de duração de duas horas para realização das atividades coletivas, técnica de relaxamento shantala, dança com Sling e abordagem de temas ligados à maternidade; realizar avaliação de puericultura e encaminhamento para os serviços identificados como prioritários para a necessidade do bebê proporcionar atendimento com a equipe multiprofissional.

4. Metodologia

A metodologia do projeto foi desenhada para garantir a participação ativa das mulheres, com base em um

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

modelo de cuidado horizontal, onde o protagonismo é compartilhado e os saberes das mães são valorizados. A partir de registros do PEC-e-SUS, do SISAB e de cadastros realizados pelos ACSs, foram identificadas gestantes e puérperas para convite e acompanhamento. Esses dados também serviram para monitoramento das adesões ao grupo. As mulheres foram informadas sobre o projeto durante consultas de pré-natal, grupos de gestantes e visitas puerperais. Os ACSs desempenharam papel essencial ao reforçar, durante visitas domiciliares, a importância da participação no Colo de Mãe, especialmente quando identificavam puérperas em suas áreas. Os encontros ocorrem sem pauta previamente definida, permitindo que os temas emergissem espontaneamente das vivências das participantes. Questões como maternidade solo, sentimentos de estranhamento, medos, conquistas cotidianas e dificuldades do cuidado foram amplamente debatidas, revelando o poder da partilha e da escuta ativa. A condução dos encontros inicia-se com a mediação do psicólogo, que guia as discussões com base nas demandas do grupo. Em seguida, a equipe de enfermagem realiza atividades de cuidado humanizado, técnicas de relaxamento e avaliação da caderneta da criança. Caso identifiquem atraso na puericultura, o atendimento é agendado posteriormente.

5. Resultados

Os resultados obtidos refletem diretamente na autonomia e na segurança das mães no processo de interação com seus bebês. A proatividade materna, desde os cuidados básicos até a amamentação, demonstrou-se fortalecida, sendo observada tanto nos atendimentos de puericultura quanto nas visitas domiciliares dos ACS. Além do fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o projeto também promoveu o estreitamento da relação entre as usuárias e a equipe de saúde, transformando os profissionais em referências de apoio e confiança para essas mulheres. Em dois anos de execução, o projeto contabilizou 270 mães participantes ativas, 24 encontros realizados, com média de 20 mães por encontro, acompanhadas de seus bebês ou de pessoas cuidadoras, e 189 bebês identificados com atraso nos atendimentos de puericultura, os quais foram encaminhados para atendimento.

6. Conclusões/observações/considerações

Ao final de 2024, a equipe avaliou os impactos do projeto sobre mães e bebês participantes. As avaliações foram amplamente positivas. O Projeto Colo de Mãe tem se mostrado uma potente ferramenta para auxiliar as mães na compreensão do puerpério e no acompanhamento do desenvolvimento infantil, minimizando fatores de risco e promovendo saúde de forma integral. Durante os encontros, foi possível perceber a riqueza emocional que permeia a experiência materna: transições constantes entre medo e coragem, tristeza e alegria, força e fragilidade, desejo de retorno ao lar e a confiança crescente na relação com o bebê. Isso evidencia a importância de oferecer espaços de escuta, apoio e fortalecimento emocional, onde essas mulheres possam se reconhecer e se sentir acolhidas no seu processo de ser mãe.

7. Palavras-chave

Cuidado materno-infantil; puerpério; puericultura.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Wildney Ribeiro Oliveira

1. Título da experiência

SAÚDE RIBEIRINHA: UMA JORNADA PELOS DESAFIOS E CONHECIMENTOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A saúde da população ribeirinha do Rio Solimões enfrenta desafios significativos, exacerbados por condições ambientais adversas e limitações estruturais. A estiagem dos rios impôs barreiras substanciais à mobilidade, comprometendo o acesso a serviços essenciais e agravando a escassez de água potável e alimentos adequados. Além disso, a ameaça de piratas nos rios elevou os riscos de segurança para moradores e profissionais de saúde. A infraestrutura limitada das comunidades representou um obstáculo significativo para a eficácia dos atendimentos. No entanto, por meio de perseverança, foi possível superar desafios e alcançar resultados positivos, garantindo assistência mesmo diante das adversidades que impactam essas populações. A motivação para este projeto originou-se da necessidade de superar barreiras geográficas e de recursos, garantindo acesso a cuidados essenciais e prevenindo doenças prevalentes nessas comunidades, como enfermidades endêmicas e problemas relacionados ao saneamento básico. A implementação de palestras visou ampliar o conhecimento dos ribeirinhos, especialmente considerando as dificuldades de acesso frequente à cidade e a escassez de outras fontes de informação. Este projeto buscou não apenas fornecer atendimento clínico, mas também promover a educação em saúde, capacitando as comunidades para a autogestão de sua saúde e bem-estar, e fortalecendo a resiliência diante dos desafios ambientais e sociais inerentes da região.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Promover a melhoria da saúde das comunidades ribeirinhas do rio Solimões, garantindo acesso a cuidados essenciais e prevenindo doenças endêmicas.
- *Objetivos específios:* identificar as principais necessidades de saúde das comunidades Porto Nazaré, Benfica, São Vicente e São Raimundo; implementar ações educativas em saúde, visando ampliar o conhecimento sobre prevenção de doenças e promoção do bem-estar; estabelecer parcerias com serviços de saúde locais para facilitar o acesso a tratamentos médicos especializados; avaliar a eficácia das intervenções realizadas, ajustando estratégias conforme necessário para atender às demandas específicas das comunidades.

4. Metodologia

A estratégia institucional adotada para a melhoria da saúde nas comunidades ribeirinhas do rio Solimões baseou-se na implementação de equipes de saúde itinerantes, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que preconiza a atuação de Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) para

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

atendimento em áreas de difícil acesso. Optou-se por um estudo de caso descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, visando compreender as especificidades do território ribeirinho e as necessidades de saúde da população. Foram realizadas entrevistas a partir de formulários semi estruturados com líderes comunitários e agentes comunitários de saúde (ACS), além de registros de atendimentos realizados.
Recursos: Embarcações para transporte fluvial das equipes, equipamentos médicos portáteis e materiais educativos em saúde. A integração entre saberes técnicos e populares foi estimulada, promovendo a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo com a comunidade, conforme recomendado em iniciativas anteriores. A metodologia adotada permitiu a identificação das principais necessidades de saúde, a implementação de ações educativas e a construção de parcerias locais, contribuindo para a efetivação do direito à saúde das populações ribeirinhas.

5. Resultados

Durante as ações educativas e visitas domiciliares, foram atendidas 33 famílias e 150 pessoas, resultando em 1304 atendimentos realizados. Essas atividades não só promoveram a conscientização sobre práticas preventivas, como também fomentaram mudanças significativas nos comportamentos e na adoção de hábitos mais saudáveis, refletindo diretamente na qualidade de vida dos comunitários. Os temas abordados, como prevenção e sintomas das IST's, tuberculose, tabagismo, cores da saúde e gravidez na adolescência, foram aprofundados por meio de 9 palestras, que tiveram um papel essencial na disseminação de informações cruciais para a saúde da população. Além disso, a parceria com os serviços de saúde locais foi fundamental, garantindo encaminhamento adequado e o tratamento contínuo de casos que exigiam atenção especializada, assegurando uma rede de cuidado eficiente e acessível, resultando em 20 exames de coletas de preventivos e 92% da população foi vacinada. Os 8% restante não receberam a vacina devido a mobilidade dos moradores entre a cidade e a comunidade. Esses resultados destacam a eficácia de abordagens adaptadas às realidades locais, reforçando a importância de estratégias de saúde pública sensíveis às particularidades culturais e geográficas das comunidades ribeirinhas do rio Solimões.

6. Conclusões/Observações/Considerações

A experiência de implementação de equipes de saúde itinerantes nas comunidades ribeirinhas do rio Solimões atingiu os objetivos propostos, ampliando o acesso a cuidados essenciais e promovendo a educação em saúde. A identificação das necessidades locais permitiu a personalização das ações, fortalecendo a confiança da comunidade nos serviços oferecidos. Recomenda-se a continuidade e expansão desse modelo, garantindo visitas regulares e integrando saberes técnicos e tradicionais. Investir em capacitação contínua dos profissionais e em infraestrutura adequada é crucial para a sustentabilidade das ações. Além disso, fomentar parcerias com organizações governamentais e não governamentais pode potencializar recursos e ampliar o alcance das iniciativas. Essas estratégias são essenciais para a consolidação de um sistema de saúde eficiente e sensível às especificidades das populações ribeirinhas.

7. Palavras-Chave

Saúde ribeirinha educação em saúde atenção básica

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Fonte Boa – AM

Nome do autor: Josiane Montanho Marino

1. Título da experiência

NAVEGANDO PARA ROMPER DESAFIOS E OPORTUNIZAR SAÚDE A POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A saúde da população ribeirinha do Rio Solimões enfrenta desafios significativos, exacerbados por condições ambientais adversas e limitações estruturais. A estiagem dos rios impôs barreiras substanciais à mobilidade, comprometendo o acesso a serviços essenciais e agravando a escassez de água potável e alimentos adequados. Além disso, a ameaça de piratas nos rios elevou os riscos de segurança para moradores e profissionais de saúde. A infraestrutura limitada das comunidades representou um obstáculo significativo para a eficácia dos atendimentos. No entanto, por meio de perseverança, foi possível superar desafios e alcançar resultados positivos, garantindo assistência mesmo diante das adversidades que impactam essas populações. A motivação para este projeto originou-se da necessidade de superar barreiras geográficas e de recursos, garantindo acesso a cuidados essenciais e prevenindo doenças prevalentes nessas comunidades, como enfermidades endêmicas e problemas relacionados ao saneamento básico. A implementação de palestras visou ampliar o conhecimento dos ribeirinhos, especialmente considerando as dificuldades de acesso frequente à cidade e a escassez de outras fontes de informação. Este projeto buscou não apenas fornecer atendimento clínico, mas também promover a educação em saúde, capacitando as comunidades para a autogestão de sua saúde e bem-estar, e fortalecendo a resiliência diante dos desafios ambientais e sociais inerentes da região.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover a melhoria da saúde das comunidades ribeirinhas do Rio Solimões, garantindo acesso a cuidados essenciais e prevenindo doenças endêmicas.
- *Objetivos específicos*: identificar as principais necessidades de saúde das comunidades Porto Nazaré, Benfica, São Vicente e São Raimundo; implementar ações educativas em saúde, visando ampliar o conhecimento sobre prevenção de doenças e promoção do bem-estar; estabelecer parcerias com serviços de saúde locais para facilitar o acesso a tratamentos médicos especializados; e avaliar a eficácia das intervenções realizadas, ajustando estratégias conforme necessário para atender às demandas específicas das comunidades.

4. Metodologia

A estratégia institucional adotada para a melhoria da saúde nas comunidades ribeirinhas do Rio Solimões baseou-se na implementação de equipes de saúde itinerantes, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Atenção Básica (PNAB), que preconiza a atuação de Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) para atendimento em áreas de difícil acesso. Desenho da experiência: optou-se por um estudo de caso descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, visando compreender as especificidades do território ribeirinho e as necessidades de saúde da população. Fontes, instrumentos e recursos utilizados: 1) Fontes de dados: entrevistas com líderes comunitários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de registros de atendimentos realizados; 2) Instrumentos: roteiros de entrevistas semiestruturadas e formulários de registro de atividades; 3) Recursos: embarcações para transporte fluvial das equipes, equipamentos médicos portáteis e materiais educativos em saúde. A integração entre saberes técnicos e populares foi estimulada, promovendo a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo com a comunidade, conforme recomendado em iniciativas anteriores. A metodologia adotada permitiu a identificação das principais necessidades de saúde, a implementação de ações educativas e a construção de parcerias locais, contribuindo para a efetivação do direito à saúde das populações ribeirinhas.

5. Resultados

A implementação do projeto de saúde nas comunidades trouxe avanços significativos na qualidade de vida e no acesso aos serviços de saúde. Durante as ações educativas e visitas domiciliares, foram atendidas 33 famílias e 150 pessoas, resultando em 1304 atendimentos realizados. Essas atividades não só promoveram a conscientização sobre práticas preventivas, como também fomentaram mudanças significativas nos comportamentos e na adoção de hábitos mais saudáveis, refletindo diretamente na qualidade de vida dos comunitários. Os temas abordados, como prevenção e sintomas das IST's, tuberculose, tabagismo, cores da saúde e gravidez na adolescência, foram aprofundados por meio de nove palestras, que tiveram um papel essencial na disseminação de informações cruciais para a saúde da população. Além disso, a parceria com os serviços de saúde locais foi fundamental, garantindo encaminhamento adequado e o tratamento contínuo de casos que exigiam atenção especializada, assegurando uma rede de cuidado eficiente e acessível, resultando em 20 exames de coletas de preventivos e 92% da população foi vacinada. Os 8% restante não receberam a vacina devido a mobilidade dos moradores entre a cidade e a comunidade. Esses resultados destacam a eficácia de abordagens adaptadas às realidades locais, reforçando a importância de estratégias de saúde pública sensíveis às particularidades culturais e geográficas das comunidades ribeirinhas do Rio Solimões.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de implementação de equipes de saúde itinerantes nas comunidades ribeirinhas do Rio Solimões atingiu os objetivos propostos, ampliando o acesso a cuidados essenciais e promovendo a educação em saúde. A identificação das necessidades locais permitiu a personalização das ações, fortalecendo a confiança da comunidade nos serviços oferecidos. Recomenda-se a continuidade e expansão desse modelo, garantindo visitas regulares e integrando saberes técnicos e tradicionais. Investir em capacitação contínua dos profissionais e em infraestrutura adequada é crucial para a sustentabilidade das ações. Além disso, fomentar parcerias com organizações governamentais e não governamentais pode potencializar recursos e ampliar o alcance das iniciativas. Essas estratégias são essenciais para a consolidação de um sistema de saúde eficiente e sensível às especificidades das populações ribeirinhas.

7. Palavras-chave

Saúde ribeirinha; educação em saúde; Atenção Básica.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Alvarães – AM

Nome do autor: Susan Paula Sevalho de Oliveira

1. Título da experiência

SAÚDE ALÉM DAS ÁGUAS: OS DESAFIOS DE LEVAR DIAGNÓSTICO A COMUNIDADES INDIGENAS, RIBEIRINHOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O diagnóstico laboratorial é um processo fundamental para identificar e confirmar doenças por meio de análises de amostras biológicas, como sangue, urina, fezes e outros. A coleta de amostras para exames laboratoriais deve ser realizada de forma correta e segura, seguindo as orientações do profissional de saúde. É importante respeitar o jejum, quando necessário, e garantir a integridade da amostra para evitar resultados incorretos. Os profissionais da saúde da aldeia Marajai, localizada a cerca 15 minutos de distância do município de Alvarães, onde o único acesso é por rios, foram capacitados pela equipe técnica do laboratório municipal, para executarem a coleta das amostras de seus pacientes ainda na aldeia, facilitando o diagnóstico de usuários que possuem dificuldade de locomoção, como acamados, cadeirantes, idosos e crianças sendo posteriormente armazenado de forma correta e levada a sede do município para analises determinadas pelo solicitante. Com o projeto Saúde além das águas, pôde-se promover mais acesso a diagnóstico laboratorial preciso e tratamento adequado. Após a realização dos exames, os resultados são disponibilizados aos agentes indígenas de saúde (AIS) e levados ao médico para acompanhamento necessário.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: relatar os desafios de levar diagnóstico laboratorial preciso e posterior tratamento adequado a comunidades ribeirinhas, após a realização dos exames.
- *Objetivos específicos*: promover saúde além das águas. Capacitar a equipe técnica para coleta e transporte de amostras biológicas. Realizar diagnóstico laboratorial independente das dificuldades e distância. Reduzir as filas de espera no âmbito do SUS. Contribuir para o resgate da saúde dos usuários ribeirinhos.

4. Metodologia

A ideia surgiu após a equipe da Atenção Básica observar a necessidade e a dificuldade que os ribeirinhos enfrentavam para realizar simples exames de rotina. Então, foi lançada a proposta de treinar os agentes indígenas de saúde para realizar a coleta de material biológico dentro de sua aldeia e transportá-lo até o laboratório municipal de Alvarães, com o intuito de facilitar a vida desses cidadãos, tanto do ponto de vista logístico quanto financeiro. Haja vista que muitos deixavam de ir ao município para fazer seus exames por falta de transporte, dinheiro, estadia, alimentação, entre outras dificuldades. Com a coleta in loco, tudo ficou mais prático, ágil

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e acessível, pois se observou, com esse trabalho, o aumento da produção e da dignidade pessoal, além da diminuição das filas nas unidades e do tempo de espera que eles enfrentavam ao ter que ir ao município agendar os exames para, posteriormente, realizá-los. O treinamento com os agentes indígenas de saúde aconteceu no período de cinco dias, sob a responsabilidade da farmacêutica bioquímica Susan Paula Sevalho de Oliveira, quando lhes foram repassadas orientações técnicas, respeitando as normas de biossegurança na coleta, no armazenamento e no transporte das amostras até o laboratório. Como eles já eram técnicos, o treinamento foi proveitoso e rápido.

5. Resultados

A primeira coleta a ser realizada como teste piloto desse projeto foi supervisionada pela equipe técnica do laboratório municipal e dos profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), coordenado pela enfermeira Thaissa Lis, funcionando como um estágio prático, solucionando as possíveis dúvidas dos agentes indígenas de saúde. Hoje, o município de Alvarães atende, nessa aldeia, uma média mensal de cerca de quarenta pacientes, cada um enviando, por meio do agente de saúde, aproximadamente quatro amostras, sendo duas sanguíneas, uma de fezes e outra de urina. Vale ressaltar que essa aldeia possui aproximadamente mil indígenas. Antes, não era possível realizar esses cálculos estatísticos, porque não havia essa facilidade para a realização de exames de rotina, uma vez que essas demandas se misturavam às demais demandas indígenas, ribeirinhas, hospitalares, rurais, urbanas e quilombolas.

6. Conclusões/observações/considerações

O projeto está dando tão certo que há a intenção de expandi-lo para as demais comunidades, tanto indígenas quanto quilombolas, além de outras áreas de difícil acesso. Haja vista que, em relação à Aldeia de Marajaí, existem outras comunidades mais distantes, onde a dificuldade é a mesma ou até mais precária. Com esse projeto, o trabalho tornou-se mais prático, rápido, digno e viável, tanto para os profissionais quanto para os indígenas, evitando o estresse da logística.

7. Palavras-chave

Laboratório; exames; coletas; indígenas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Nhamundá – AM

Nome do autor: Samara de Oliveira Guimarães

Nome do coautor: Julyanne Menezes Monteiro

1. Título da experiência

VACINAÇÃO EM EXTREMOS CLIMÁTICOS: ESTRATÉGIAS DE BAIXO CUSTO PARA REGIÕES ISOLADAS DE NHAMUNDÁ - AM

2. Apresentação/introdução/justificativa

Trata-se de uma estratégia de mobilização com rastreio organizado, utilizando ferramentas de baixo custo e fácil acesso, com base no microplanejamento para ações de vacinação de campanha, adotadas pelas equipes de Saúde da Família Ribeirinha do município de Nhamundá, que enfrentaram grandes desafios devido aos extremos climáticos, como seca intensa e cheias severas dos rios em 2024. Trata-se de uma forma de organizar as campanhas de maneira eficiente, mesmo com poucos recursos. O município de Nhamundá fica a 382 km da capital, e seu acesso é apenas fluvial, o que ficou comprometido durante a estiagem. Sua rede de saúde é constituída por 11 Unidades Básicas de Saúde, sendo duas na sede do município, as demais em território ribeirinho, além de uma UBS fluvial, com apenas três salas de vacina em território urbano e duas em território indígena. A proposta demonstra que, mesmo em cenários adversos, é possível alcançar resultados eficazes por meio de planejamento local, engajamento comunitário e uso inteligente dos recursos disponíveis.

3 Objetivos

- *Objetivo geral*: desenvolver um plano de ação adaptado à realidade de Nhamundá para orientar futuras campanhas de vacinação.
- *Objetivos específicos*: ampliar os pontos de vacinação de campanha para a zona rural propondo estratégia de baixo custo para otimizar a cobertura vacinal de Nhamundá; Capacitar todas as equipes para que trabalhem a mobilização social e traga o protagonismo das campanhas de vacina; Propor estratégias viáveis e sustentáveis para melhorar o alcance vacinal em Nhamundá mapeando as comunidades mais vulneráveis à cobertura vacinal; Avaliar a aplicabilidade de aplicação de tecnologias simples (como rastreio organizado, microplanejamento, capacitação de equipes ribeirinhas).

4. Metodologia

A estratégia foi realizada por meio de ações de vacinação de alta qualidade e levantamentos baseados no microplanejamento, estratégia recomendada pela OMS e pelo MS, desenvolvida pelas equipes de ACS, utilizando uma ficha de rastreio rápido elaborada pelo PNI-NHA, gerando informações e permitindo a personalização das ações de vacinação de acordo com as características específicas de cada comunidade nas campanhas de

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Poliomielite, durante a cheia, e Influenza, durante a estiagem. Realizamos o diagnóstico local, o levantamento de informações e a organização das equipes de vacinação, compostas por multiprofissionais, com ACS, enfermeiro e vacinadores. Cada equipe recebeu capacitação e orientação sobre como utilizar a ferramenta, elaborada em forma de planilha impressa em folha de papel A4, especificando a necessidade de cada campanha, bem como orientações sobre manejo de vacinas, transporte, armazenamento e sensibilização comunitária. A segunda etapa ocorreu após a reunião geral, quando cada enfermeiro da estratégia ribeirinha apresentou sua definição de rota de vacina, visitas programadas às comunidades de sua abrangência e registro detalhado dos indivíduos a serem vacinados, a somatória das doses necessárias e o tipo de logística a ser utilizada, fluvial, terrestre ou mista, com uso de rabetas, motos, caminhadas, cavalos, entre outros, conforme as necessidades identificadas. O monitoramento das ações das campanhas pelas equipes fornecia subsídios para avaliar os resultados e realizar os ajustes necessários no plano de ação da campanha.

5. Resultados

A campanha de vacinação realizada com rastreio rápido, com base no microplanejamento, nas comunidades ribeirinhas de Nhamundá apresentou os seguintes resultados: a cobertura vacinal geral da campanha de poliomielite aumentou de 80,27% em 2023 para 95,09% em 2024, e a cobertura vacinal de influenza aumentou de 46,52% em 2023 para 63,03% em 2024. Foram visitadas todas as 62 comunidades de Nhamundá. A utilização da própria equipe de saúde local garantiu o alcance da vacinação tanto no período da cheia quanto na seca dos rios. A perda técnica de vacinas foi reduzida em 99%, graças à melhoria do controle da cadeia de frio. Também houve melhora no engajamento das ações de campanha junto aos líderes locais. Desenvolvemos soluções simples para ampliação de pontos estratégicos, utilizando recursos já disponíveis nas unidades, como mão de obra qualificada, geladeiras, termômetros, caixas térmicas e gelox. Além disso, capacitamos 75 técnicos em enfermagem em técnicas de vacinação em áreas remotas e no uso e manejo da ferramenta de microplanejamento para ações de vacinação.

6. Conclusões/observações/considerações

As campanhas de vacinação realizadas em Nhamundá, utilizando o rastreio organizado com base no microplanejamento das ações, demonstraram ser uma estratégia eficaz e adaptável para contextos de difícil acesso. A ampliação dos pontos de vacinação, a redução das perdas técnicas e o fortalecimento do engajamento comunitário evidenciam que, mesmo em condições climáticas extremas e com recursos limitados, é possível alcançar resultados significativos por meio de planejamento detalhado, logística eficiente e participação local. Além disso, o uso de tecnologias simples e a capacitação das equipes contribuíram para uma abordagem mais sustentável e replicável em futuras ações. Assim, a experiência exitosa em Nhamundá pode servir como modelo para outras regiões e territórios com características semelhantes, reforçando a importância do microplanejamento como ferramenta de equidade no acesso à saúde pública.

7. Palavras-chave

Extremos climáticos; microplanejamento; vacinação.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Envira – AM

Nome do autor: Erisson da Silva Teixeira

Nomes dos coautores: Pamela Torquato Martins; Alicia Cristina Melo de Souza; Rayanne da Silva Oliveira; Francisca Pereira da Silva; Adriele Alves Cláudio; Noelma Gustava da Silva Marques; José Lucimar Gomes da Costa; Maria Raimunda Meneses da Silva

1. Título da experiência

ESTRATÉGIA DE MAPEAMENTO PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL INFANTIL EM ENVIRA (AM)

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) encontrava-se fragilizado no município de Envira (AM), com baixas coberturas vacinais e ausência de monitoramento sistemático. Diante dessa realidade, no período de janeiro a julho de 2025, a equipe da Atenção Básica realizou um levantamento completo das crianças por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão, identificando lacunas no cumprimento do calendário vacinal. Como estratégia, foi elaborada uma planilha física mantida na sala de vacina, contendo o nome da criança, doses e vacinas necessárias, Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável e a data prevista para o retorno. O acompanhamento é realizado de forma integrada por ACS e enfermeiros, que, por meio de visitas domiciliares, orientam os responsáveis e asseguram que as doses sejam aplicadas no prazo recomendado. Essa experiência busca fortalecer a vigilância vacinal e prevenir atrasos na imunização, alinhando-se às diretrizes e novos indicadores do Ministério da Saúde, com foco em ampliar a cobertura e garantir a proteção integral da população infantil do município.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecer o Programa Nacional de Imunizações no município de Envira -AM, por meio do mapeamento e acompanhamento sistemático das crianças, garantindo a aplicação das vacinas no tempo oportuno e a ampliação da cobertura vacinal.
- *Objetivos específicos*: identificar, por meio do Prontuário Eletrônico, todas as crianças com vacinas em atraso ou a vencer; elaborar e manter planilha de controle físico na sala de vacina, contendo dados essenciais para o acompanhamento; integrar ações entre ACS e enfermeiros para monitoramento ativo e visitas domiciliares; sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância da imunização no tempo adequado; alinhar a estratégia local às diretrizes e indicadores atualizados do Ministério da Saúde.

4. Metodologia

A experiência foi desenvolvida na Atenção Básica do município de Envira -AM, no período de janeiro a julho de 2025, utilizando a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que integra pesquisa

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e prática assistencial de forma colaborativa com os profissionais. Por meio do grupo de convergência com os enfermeiros, foi possível aprofundar o conhecimento sobre o território, identificar limitações e desafios para a cobertura vacinal e, de forma participativa, elaborar a estratégia de intervenção. O processo iniciou-se com a extração de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão, identificando todas as crianças e suas respectivas situações vacinais. A partir dessas informações, foi elaborada uma planilha física, mantida na sala de vacina, contendo nome da criança, vacinas pendentes ou a vencer, datas previstas para retorno, ACS responsável e espaço para checagem. O acompanhamento é realizado por enfermeiros e ACS, que utilizam visitas domiciliares para localizar e sensibilizar responsáveis, assegurando a vacinação no tempo oportuno. Recursos humanos da equipe e materiais simples foram essenciais para operacionalizar a estratégia e promover mudanças efetivas na rotina vacinal do município.

5. Resultados

A implementação da estratégia resultou em avanços significativos na organização e acompanhamento da vacinação infantil no município de Envira-AM. O mapeamento realizado permitiu identificar todas as crianças com vacinas atrasadas ou próximas do vencimento, possibilitando a atuação preventiva da equipe. A integração entre enfermeiros e ACS, fortalecida pelo grupo de convergência, viabilizou um fluxo ágil de informação e visitas domiciliares direcionadas, o que ampliou a adesão dos responsáveis ao calendário vacinal. Como consequência, observou-se a redução de atrasos e a regularização de esquemas vacinais, refletindo em aumento da cobertura e na redução de riscos de surtos de doenças imunopreveníveis. A planilha física, de fácil manuseio e atualizada periodicamente, consolidou-se como ferramenta de apoio essencial na rotina da sala de vacina, promovendo maior controle e segurança nos registros. Além disso, a experiência fortaleceu o vínculo entre equipe de saúde e comunidade, reforçando a confiança no serviço e estimulando práticas contínuas de monitoramento vacinal, alinhadas aos novos indicadores do Ministério da Saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que o uso de ferramentas simples, aliado ao trabalho integrado entre enfermeiros e ACS, é capaz de fortalecer significativamente o Programa Nacional de Imunizações na Atenção Básica. O mapeamento detalhado das crianças, o acompanhamento ativo e a comunicação direta com os responsáveis permitiram reduzir atrasos, regularizar esquemas vacinais e ampliar a cobertura no município de Envira (AM). O grupo de convergência foi essencial para conhecer melhor o território, identificar barreiras e construir, de forma participativa, soluções adaptadas à realidade local. Recomenda-se a manutenção e atualização contínua da planilha de controle, bem como a capacitação permanente das equipes para garantir a sustentabilidade da estratégia. A experiência pode servir como modelo replicável para outros municípios de contexto similar, contribuindo para a vigilância vacinal efetiva e para a proteção da saúde infantil.

7. Palavras-chave

Programas de imunização; Atenção Primária à Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Coari – AM

Nome do autor: Marcelo Henrique da Silva Reis

Nomes dos coautores: Helber Câmara Viana; Julio dos Santos Sales; Jeilson Pereira Ferreira; Fabrício da Rocha Botelho; Wendel da Silva Barros; Francisco Fagner Moreira dos Santos

1. Título da experiência

A TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIÕES RIBEIRINHAS DE DIFÍCIL ACESSO

2. Apresentação/introdução/justificativa

Um dos maiores desafios para o sistema de saúde nas regiões remotas é a fixação de profissionais e os repasses financeiros insuficientes para financiar as equipes de saúde, desconsiderando todo o contexto em que estão expostas, o que pode comprometer a garantia do acesso universal à saúde, princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir progressos, é necessário planejamento e a construção de políticas públicas que considerem a singularidade de cada população e território. Estratégias como a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), o Programa Mais Médico e a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio das Portarias 2.488 e 2.490, ambas de 2011, foram determinantes para o avanço da cobertura de saúde das populações ribeirinhas. Embora essas políticas tenham sido cruciais para a melhoria da cobertura dos povos ribeirinhos da Amazônia, ainda é necessário criar estratégias que possibilitem garantir a continuidade do serviço quando as equipes retornam às sedes municipais para descanso. Nesse contexto, o município de Coari implantou, em 2025 na comunidade ribeirinha Lauro Sodré, o primeiro ponto de Telemedicina Rural, como alternativa para a continuidade do cuidado, devido às grandes distâncias das comunidades até o município, assegurando que a população rural tenha acesso a modalidade de assistência à saúde remota, gerenciada in loco por profissionais de nível superior e técnico.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: construir ponto de Telemedicina rural na comunidade ribeirinha Lauro Sodré, localizada no município de Coari, Amazonas.
- *Objetivos específicos*: garantir o aumento da cobertura de saúde na zona rural do município de Coari, Amazonas; levar o Sistema Único de Saúde (SUS) para as áreas mais distantes do município de Coari, Amazonas; garantir a proteção de dados e a privacidade dos usuários atendidos na modalidade de telemedicina; servir como estratégia piloto para implantação futura em outras comunidades polos do município de Coari, Amazonas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O município de Coari está localizado na região central do estado, a aproximadamente 350 km da capital. Segundo o último censo demográfico, a população estimada é de 75.965 habitantes, sendo relevante destacar que cerca de um terço reside em mais de 200 comunidades ribeirinhas distribuídas em uma área territorial de aproximadamente 57.000 km². A estratégia central do projeto consiste na implementação de um ponto de telemedicina em cada calha do município, priorizando comunidades estratégicas das sete calhas locais. Para validar a viabilidade da proposta, foi desenvolvido um projeto piloto que resultou, no início de 2025, na construção de uma unidade de saúde na comunidade Lauro Sodré, localizada na Calha do Baixo Solimões. O serviço de Telemedicina Lauro Sodré dispõe de um ambulatório para consultas, sala de procedimentos e administração de medicamentos prescritos por meio de consultas médicas realizadas remotamente, via a plataforma Google Meet. A unidade ainda conta com uma farmácia abastecida com medicamentos básicos da rede municipal, dispensados conforme avaliação médica. A infraestrutura da unidade inclui equipamentos essenciais para o desempenho das atividades, tais como: TV LCD de 50 polegadas, notebook de alto desempenho, antena Starlink e sistema de energia solar com bateria. Além disso, a equipe de saúde recebeu capacitação específica em teleconsultas, aprimoramento técnico em procedimentos e treinamento para tomada de decisões em situações de urgência e emergência.

5. Resultados

A comunidade Lauro Sodré e suas adjacências englobam um total de 10 comunidades na região do Baixo Solimões, abrigando cerca de 1.100 ribeirinhos, distribuídos em aproximadamente 280 famílias. Para essa população, a Telemedicina Lauro Sodré constitui a referência prioritária na Atenção Básica em saúde. Desde sua implantação, em maio de 2025, já foram realizadas mais de 150 teleconsultas, com uma média diária de seis atendimentos, que abrangem diferentes níveis de complexidade clínica. De acordo com dados extraídos das planilhas de controle interno, as principais intercorrências atendidas na Telemedicina Lauro Sodré desde a sua implementação, incluem: hipertensão arterial, diabetes descompensada, cortes de variadas profundidades, dor gástrica, febre, mialgias, lombalgia e infecção do trato urinário, entre outras condições prevalentes na região amazônica. Antes da implantação do serviço, essas situações eram frequentemente manejadas por automedicação e uso de plantas medicinais, ou o paciente precisava ser deslocado por familiares ou agentes comunitários até a zona urbana para atendimento hospitalar, processo que demandava longas horas de viagem e exposição a riscos inerentes à Amazônia. Desde a implementação da telemedicina, o município ampliou a cobertura assistencial nas comunidades adjacentes do Baixo Solimões, possibilitando a resolução de problemas de saúde localmente, evitando deslocamentos prolongados pelo Rio Solimões e reduzindo riscos à população ribeirinha.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação do ponto de Telemedicina Rural na comunidade Lauro Sodré, no município de Coari, demonstrou-se eficaz para ampliar a cobertura do SUS em regiões ribeirinhas de difícil acesso, garantindo continuidade do cuidado mesmo durante ausências das equipes presenciais que fazem cobertura da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Unidade Básica de Saúde Fluvial (ESFF). Os resultados evidenciam

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

que a telemedicina contribui para o manejo adequado de condições prevalentes, reduzindo a necessidade de deslocamentos longos e arriscados, nesse sentido, fortalecendo a Atenção Básica local, além disso, o modelo implementado em Coari será primordial para cobertura de saúde durante os períodos de estiagem, em que os ribeirinhos ficam isolados. Recomenda-se a expansão da estratégia para outras calhas do município conforme ideia central do projeto, no entanto, demandará de investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica e capacitação das equipes, além do abastecimento regular de insumos essenciais. Ademais, é fundamental garantir a proteção dos dados dos usuários, bem como monitorar a qualidade dos atendimentos remotos, assegurando a integralidade e a equidade no acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas amazônicas.

7. Palavras-chave

Telemedicina rural; Atenção Primária à Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São José de Mipibu – RN

Nome do autor: Iully Felipe de Oliveira

1. Título da experiência

SORRISOS QUE IMPORTAM: O PAPEL DA ODONTOLOGIA E DA HUMANIZAÇÃO DO SUS EM ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A saúde bucal ainda é uma das áreas mais negligenciadas nas políticas públicas, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. Em São José de Mipibu (RN), identificou-se que pessoas acolhidas em casas de apoio, em sua maioria em recuperação de dependência química e sem vínculos familiares, não tinham acesso regular aos cuidados odontológicos. Essa ausência reforça o ciclo de exclusão e afeta profundamente a autoestima e o processo de ressocialização. A partir disso, nasceu a proposta de levar o cuidado em saúde bucal à Instituição "Refúgio da Graça", ressignificando a vida dessas pessoas, através do sorriso. A experiência teve como público-alvo os adultos acolhidos nas casas de apoio em residências terapêuticas, promovendo escuta qualificada, prevenção, tratamento, acesso e cuidado odontológico integral.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Oferecer atendimento odontológico em instituições de acolhimento do Município de São José do Mipibu.
- *Objetivo específico:* Ressignificar o cuidado e a autoestima de pessoas acolhidas em casas de apoio por meio da saúde bucal.; promover a saúde bucal como parte do processo de reconstrução da identidade e dignidade dos usuários.

4. Metodologia

As instituições envolvidas foram a Coordenação Municipal da Saúde Bucal, a eSB da atenção primária, o CEO e o CRAS. As ações foram executadas na Casa de Apoio Refúgio da Graça. Entre as atividades realizadas, destacam-se a triagem clínica e o atendimento odontológico básico, o levantamento do índice CPO-D, considerando dentes cariados, perdidos e obturados, a utilização de instrumental portátil e de protocolo de risco simplificado, além de ações de educação em saúde e promoção do autocuidado, rodas de conversa, dinâmicas sobre autocuidado e momentos de escuta qualificada com os usuários. O registro das ações foi realizado por meio de fichas clínicas individuais e de registros fotográficos, mediante autorização dos usuários. Quanto aos encaminhamentos e à continuidade do cuidado, os casos específicos são referenciados ao CEO, com apoio institucional e consentimento formal para a continuidade do tratamento especializado.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Os atendimentos mensais permitiram avaliar todos os usuários da casa de apoio, com acompanhamento contínuo e realização de procedimentos clínicos, promovendo melhorias na saúde bucal dos acolhidos. Os pacientes relataram aumento da autoestima, maior motivação para o autocuidado e expectativa positiva em relação ao futuro após a recuperação. Houve fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais, o que ampliou a adesão às ações de saúde. A instituição também observou redução do isolamento, bem como maior participação nas oficinas e atividades coletivas. Verificou-se redução do CPOD, com índice de 32,0 na avaliação inicial da anamnese e de 15,0 após a conclusão do tratamento. Embora essa redução represente uma experiência positiva, valores iguais ou superiores a 6,6 ainda são classificados como muito elevados. Quanto à conclusão do tratamento, registraram-se 50 dentes perdidos, correspondendo a 55,5%, 40 dentes restaurados, correspondendo a 44,5%, e nenhum dente cariado.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que a inserção da saúde bucal no cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente em casas de apoio, pode transformar realidades e ampliar o alcance do SUS. Ao levar atendimento clínico, escuta qualificada e vínculos afetivos para esses espaços, o projeto reafirma o papel social da odontologia e evidencia a importância da integralidade no cuidado. O fortalecimento da autoestima, a reconstrução de projetos de vida e a valorização do cuidado entre os acolhidos reforçam que a saúde deve estar onde o povo está, inclusive às margens da sociedade. A iniciativa também promoveu articulação entre redes de cuidado e favoreceu o reconhecimento do trabalho pela instituição e pela comunidade. Assim, conclui-se que ações como essa contribuem para a equidade em saúde e fortalecem o SUS como sistema público universal e transformador de vidas.

7. Palavras-chave

Odontologia; acolhimento; acesso; humanização.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: São José de Mipibu – RN

Nome do autor: Iully Felipe de Oliveira

Nome do coautor: Clara Janyelle Gomes de Carvalho

1. Título da experiência

EDUCAR, PREVENIR E TRATAR: PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A promoção da saúde bucal na primeira infância é essencial para o desenvolvimento integral das crianças, influenciando aspectos como alimentação, fala, autoestima e desempenho escolar. Intervenções precoces possibilitam a criação de bons hábitos de higiene, além da identificação e tratamento de problemas antes que se agravem. A experiência realizada no CMEI Uracinda teve como base o cuidado preventivo e educativo, buscando fortalecer a rede de apoio entre saúde e educação para garantir o bem-estar infantil.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Avaliar e promover a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar, por meio de ações clínicas, educativas e preventivas, integradas à rede municipal de saúde e educação de São José de Mipibu - RN;
- *Objetivos específicos:* realizar triagem e exame clínico nas crianças matriculadas no CMEI Uracinda; coletar dados epidemiológicos sobre a situação de saúde bucal; aplicar medidas preventivas como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e ART; identificar e encaminhar casos mais complexos para a Atenção Básica e CEO; promover educação em saúde bucal com materiais lúdicos e atividades escolares.

4. Metodologia

A ação foi desenvolvida em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Educação e a comunidade escolar. O projeto contou com a realização do "Biblioteca Viva", uma atividade teatral interativa sobre saúde bucal, seguida de oficinas lúdicas em sala de aula. Cada criança passou por consulta com exame clínico, levantamento epidemiológico, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Foram distribuídos kits de higiene bucal (escova, creme dental e fio dental). Em casos indicados, foi aplicada a técnica de Restauração Atraumática (ART) e, nos quadros mais complexos, houve encaminhamento para a Atenção Básica. Os pais receberam relatórios com orientações e, quando necessário, encaminhamento para atendimento de UBS e referenciamento para o odontopediatra no Centro de Especialidades Odontológica (CEO).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Identificamos que 40% das crianças examinadas apresentavam cárie ativa. Esse levantamento proporcionou uma visão detalhada da saúde bucal infantil na comunidade, permitindo intervenções preventivas e corretivas, como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor para reduzir o risco de cáries, ART, referenciamento para Atenção Básica e CEO. As modificações a partir da experiência resultou em um programa contínuo de prevenção em saúde bucal, fortaleceu a parceria entre escola, pais e profissionais de saúde, criando uma rede de apoio. Com os dados epidemiológicos, direcionamos políticas públicas para priorizar a prevenção da cárie na infância, gerando impacto duradouro e contínuo na saúde bucal.

6. Conclusões/observações/considerações

A ação de saúde bucal no CMEI Uracinda foi eficaz. Identificamos que, a cada dez crianças avaliadas, quatro apresentaram doença cárie. Por meio da educação permanente, intervenção preventivas e curativas, conseguimos promover hábitos saudáveis e melhorar o bem-estar das crianças. Os resultados demonstram a importância de manter ações contínuas nas escolas. Em resumo, o projeto evidenciou o impacto positivo das intervenções na saúdo bucal infantil direcionando um estudo epidemiológico para planejamento de políticas públicas em saúde.

7. Palavras-chave

Atenção Básica; acesso; APS; promoção de saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Riacho da Cruz – RN

Nome do autor: Rita de Costa Sales

Nomes dos coautores: Fernando de Oliveira Rodrigues; Laene de Paiva Rego Mesquita; Marco Polo da Costa Alencar Filho; Angela Patricia Alves Coelho Gracindo; Larissa Marina Pereira Silva

1. Título da experiência

RAÍZES DO CUIDADO: HORTO MEDICINAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Fitoterapia tem se destacado na Atenção Básica à saúde no Brasil, fortalecida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Nesse contexto, a Farmácia Viva, iniciativa do Ministério da Saúde, promove o uso racional de plantas medicinais no SUS. Em Riacho da Cruz - RN, município do Oeste potiguar, a elevada incidência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes exige ações preventivas e integrativas. Fatores como envelhecimento populacional, sedentarismo e alimentação inadequada contribuem para o quadro. O projeto propõe estruturar o Horto Medicinal e implantar a Farmácia Viva, garantindo produção e oferta segura de fitoterápicos e plantas medicinais, fortalecendo a Atenção Básica e a biodiversidade local. A participação popular será central: moradores poderão colaborar no cultivo, manejo e preservação das espécies, compartilhar saberes tradicionais e atuar como multiplicadores de informação sobre o uso correto das plantas. Oficinas, feiras e atividades educativas integrarão comunidade e profissionais de saúde, estimulando hábitos saudáveis e a valorização do patrimônio natural. Com o engajamento coletivo, busca-se melhorar a qualidade de vida e reduzir os impactos das doenças crônicas na saúde da população.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: Implantar a Farmácia Viva em Riacho da Cruz – RN, assegurando a produção e oferta segura, legal e acessível de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.
- *Objetivos específicos:* Fortalecer a Atenção Básica, promover a biodiversidade local e contribuir para a prevenção e controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes a partir do uso de plantas medicinais; envolver a comunidade no cultivo, manejo e preservação das espécies, bem como na troca de saberes tradicionais sobre o uso terapêutico seguro das plantas; promover oficinas, feiras e ações educativas integrarão moradores e profissionais de saúde, estimulando hábitos de vida saudáveis, o cuidado coletivo e a valorização do patrimônio natural, favorecendo o protagonismo comunitário e a melhoria da qualidade de vida.

4. Metodologia

Este trabalho, em formato de relato de experiência, descreve a execução do projeto de implantação da Farmácia

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Viva em Riacho da Cruz (RN), conduzido de forma participativa e integrado à Atenção Básica. O processo iniciou-se com diagnóstico situacional para identificar espécies medicinais prioritárias e potencial produtivo local. A reestruturação do Horto Medicinal envolveu preparo de solo, canteiros e aquisição de insumos, aliada à implantação de área para secagem e armazenamento. A comunidade participou ativamente em mutirões, oficinas e rodas de conversa, promovendo a troca de saberes tradicionais. O projeto Trilhas Potiguares, da UFRN, contribuiu com ações educativas e ambientais, envolvendo cerca de 30 alunos da rede municipal de ensino, que participaram de atividades práticas de cultivo e conscientização sobre uso seguro das plantas. Profissionais de saúde receberam capacitação técnica através de parceria institucional com o IFRN campus Apodi e a Farmácia Viva Estadual do RN através da Dr. Larissa Marina e orientam a distribuição conforme protocolos de qualidade. O monitoramento é contínuo, com foco na adesão popular, produção de fitoterápicos e impacto na promoção da saúde e preservação da biodiversidade local.

5. Resultados

A implantação da Farmácia Viva de Riacho da Cruz consolidou-se como uma experiência exitosa, alinhada aos princípios de equidade, integralidade e resolutividade do SUS. O projeto revitalizou um espaço do Bosque Municipal, antes sem uso, transformando-o em horto produtivo que hoje abriga mais de 200 mudas de espécies medicinais. O público beneficiado inclui usuários do SUS atendidos na Atenção Básica, especialmente acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família, população em situação de vulnerabilidade socioeconômica e pacientes com doenças crônicas. Também atende grupos que tradicionalmente utilizam plantas medicinais, como idosos e adultos que já faziam uso empírico, agora orientados quanto ao uso seguro, dosagens e interações medicamentosas. A participação popular tem sido expressiva, com moradores, agricultores e estudantes envolvidos no cultivo, manejo e preservação das espécies, fortalecendo vínculos comunitários, promovendo educação em saúde e garantindo acesso ampliado a práticas integrativas seguras e de qualidade. O projeto já conseguiu alcançar voos nacionais através de visitas a farmácia viva de Jardinópolis (SP) e participação de membros em um encontro de gestores dos núcleos da RedeFitos organizado pela Fiocruz do Rio de Janeiro - RJ neste ano de 2025.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação da Farmácia Viva em Riacho da Cruz demonstra ser tecnicamente viável e sustentável, contando com profissionais de saúde capacitados ou em processo de capacitação, apoio institucional da Secretaria Municipal de Saúde, uso de área pública no Bosque Municipal para cultivo e forte interesse da comunidade e dos agentes comunitários de saúde. A iniciativa qualifica a Atenção Básica, amplia o acesso a práticas integrativas, valoriza a biodiversidade local e fortalece o conhecimento tradicional sobre o uso seguro de plantas medicinais. Com mais de 200 mudas já cultivadas e ampla participação popular, o projeto integra ações de promoção da saúde, educação ambiental e inclusão social. Alinhado às Políticas Nacionais de Saúde, consolida-se como uma estratégia inovadora para prevenção e cuidado, com potencial para se tornar unidade demonstrativa e servir de modelo replicável para outros municípios da região, estimulando redes de colaboração e o fortalecimento do SUS.

7. Palavras-chave

Plantas medicinais; participação popular; horto.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Jundiá – PE

Nome do autor: Girlanny Luize da Silva Morais

Nome do coautor: Leticia Brenda de Souza Silva

1. Título da experiência

TECENDO SAÚDE E CULTURA: A AMPLIAÇÃO DO CUIDADO NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS JUNDIAENSES

2. Apresentação/Introdução/justificativa

O município de Jundiá tem registrado avanços significativos na ampliação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção à promoção da saúde da população quilombola. Historicamente marcada por dificuldades no acesso a serviços contínuos e de qualidade, essa população passou a ser atendida de forma mais efetiva a partir do fortalecimento da Atenção Básica em Jundiá. Tal fortalecimento ocorreu por meio da manutenção de duas Equipes de Saúde da Família (ESF), financiadas pelo Ministério da Saúde, e da implantação, com recursos próprios do município, de uma equipe itinerante dedicada ao atendimento das comunidades quilombolas. Essa equipe, composta por médico, dentistas, enfermeira e técnicos, ampliou a cobertura e promoveu um cuidado integral, respeitando as especificidades culturais e sociais desses grupos. Além disso, o fortalecimento da Atenção Básica tem beneficiado toda a população do município, melhorando o acesso ao cuidado contínuo para todos.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* garantir o acesso universal e equitativo ao SUS para toda a população de Jundiá, incluindo as comunidades tradicionais e os demais grupos populacionais;
- *Objetivo específicos:* fortalecer a Atenção Básica por meio da ampliação da cobertura em territórios quilombolas, assegurando o cuidado integral e a continuidade do acompanhamento para toda a população; promover o cuidado integral e culturalmente sensível às comunidades tradicionais, de modo que suas especificidades sejam respeitadas e valorizadas; melhorar os indicadores de saúde, especialmente no controle das doenças crônicas, beneficiando todos os habitantes do município.

4. Metodologia

Manutenção das duas Equipes de Saúde da Família (ESFs) tradicionais, financiadas pelo Ministério da Saúde, com atendimento à maior parte da população de Jundiá, garantindo cuidado contínuo e abrangente. Implantação de equipe itinerante composta por médico, dentistas, enfermeiros e técnicos, dedicada às comunidades quilombolas, promovendo atenção específica e culturalmente adequada. Além disso, foi implementada a atuação exclusiva de uma psicóloga para essa população, devido às elevadas taxas de ansiedade, depressão e uso

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de medicamentos psicotrópicos. Atendimento regular, contínuo e integral nas comunidades, incluindo ações de prevenção, promoção da saúde e valorização cultural, com impacto positivo para a saúde da população em geral. Monitoramento dos indicadores de saúde e da satisfação da população por meio de registros e visitas domiciliares, possibilitando ajustes para aprimorar a qualidade do atendimento a todos. Realização dos Dias D de vacinação voltados para as comunidades, abrangendo boa parte da população, considerando que Jundiá é um município ruralizado e com difícil acesso às regiões centrais por toda a população.

5. Resultados

Ampliação do acesso aos serviços de saúde em comunidades historicamente vulnerabilizadas, especialmente nas comunidades quilombolas. Atendimento próximo e frequente às comunidades quilombolas, fortalecendo o vínculo e a confiança entre profissionais e população. Melhoria significativa no acesso ao cuidado contínuo e integral para toda a população de Jundiá, decorrente do fortalecimento da Atenção Básica e da ampliação da cobertura. Antes dessa experiência, os médicos atendiam apenas uma vez por semana nessas comunidades, o que dificultava o acesso e o estabelecimento de vínculos entre população e equipe. Conforme dados registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), durante o mês de julho de 2025, a equipe itinerante realizou 506 atendimentos médicos nas Unidades Básicas de Saúde de Lagedo Grande e Pires. Essas UBS atendem à população quilombola dos Mascenas, Quitérias e Arisco dos Pires, além da população quilombola de Rêgo de Pedras, atendida pela Equipe da Estratégia da Família 1, evidenciando a efetividade da estratégia itinerante na ampliação do acesso e do cuidado à população quilombola.

6. Conclusões/observações/considerações

A implantação da equipe itinerante e o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família em Jundiá promoveram avanços significativos no acesso e na qualidade do cuidado oferecido às comunidades quilombolas. Essa estratégia contribuiu para a superação de barreiras históricas de acesso, proporcionando um atendimento mais frequente, integral e culturalmente sensível. Além disso, o impacto positivo refletiu-se não apenas nas populações tradicionais, mas também em toda a população do município, reforçando a importância da Atenção Básica como pilar fundamental do Sistema Único de Saúde. Assim, a experiência demonstra que o respeito às especificidades culturais aliado a ações contínuas e integradas são essenciais para garantir equidade, qualidade e efetividade nos serviços públicos de saúde.

7. Palavras-chave

Atenção Básica; SUS; população quilombola.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Carpina – PE

Nome do autor: Patrícia Amélia Alves Rodrigues de Mendonça

Nome do coautor: Ione Maria Bernardo Hentringer

1. Título da experiência

PROGRAMA SAÚDE ITINERANTE DE CARPINA: LEVANDO ACESSO, CUIDADO E EQUIDADE ÀS COMUNIDADES VULNERÁVEIS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Carpina -PE, localizado na Zona da Mata Norte, enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde por parte das populações residentes em áreas rurais e periféricas. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde implantou, em abril de 2025, o Programa Saúde Itinerante, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, especialmente nas localidades onde o acesso é dificultado por questões geográficas ou estruturais. A estratégia envolve o deslocamento de equipes multiprofissionais para comunidades previamente mapeadas com baixa cobertura assistencial. A iniciativa integra o programa Prefeitura nas Ruas, fortalecendo a presença da gestão nas localidades e promovendo ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde. Com dois meses de atuação, a estratégia tem gerado impacto positivo na ampliação da cobertura assistencial, no resgate do vínculo entre profissionais e usuários e na promoção da equidade no SUS.

3. Objetivos

- *Objetivos geral:* ampliar o acesso da população residente em áreas rurais e periféricas de Carpina aos serviços de saúde da Atenção Básica reduzir as desigualdades no acesso promover ações de prevenção de doenças e agravos.
- *Objetivos específicos:* estimular hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida da população garantir o cuidado contínuo e a integralidade da atenção fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários do SUS.

4. Metodologia

A estratégia ocorre semanalmente às quartas-feiras, com atendimento fixo em Três Paus, Limeira Grande e Vassouras, e em outras localidades por meio da ação Prefeitura nas Ruas. As equipes realizam planejamento prévio com base em dados territoriais e demandas locais. São ofertados atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, vacinação, aferição de sinais vitais (pressão e glicemia), distribuição de hipoclorito e preservativos, testagens rápidas (HIV, sífilis e hepatites), pesagem, dispensação de medicamentos da farmácia básica e encaminhamentos via regulação. A logística envolve transporte de profissionais, equipamentos e insumos, com articulação entre as coordenações da Atenção Básica, Farmácia, Regulação e apoio das

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

lideranças comunitárias. O registro das ações é realizado no e-SUS, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários pela rede de saúde.

5. Resultados

Nos dois primeiros meses de implantação, foram realizados 1.612 atendimentos diretos à população, distribuídos da seguinte forma: 592 consultas médicas, 265 atendimentos odontológicos, 323 aferições de sinais vitais, 22 vacinas aplicadas, 58 testagens rápidas e 352 encaminhamentos via regulação. Foram também distribuídos 10.572 medicamentos da farmácia básica, entre comprimidos, xaropes e pomadas. O total geral de procedimentos/atendimentos contabilizados no período foi de 12.126. Além dos dados quantitativos, observa-se o fortalecimento do vínculo entre a população e os serviços de saúde, o aumento da cobertura de áreas anteriormente descobertas, a ampliação das ações de promoção e prevenção, a maior resolutividade na Atenção Básica e o resgate da confiança da comunidade na gestão pública de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência do Saúde Itinerante de Carpina demonstra que estratégias territoriais, baseadas no princípio da equidade, são eficazes na ampliação do acesso e na promoção da integralidade do cuidado em saúde. A iniciativa superou barreiras geográficas e estruturais ao levar os serviços até os locais onde as pessoas vivem, aproximando o SUS da realidade das comunidades mais vulneráveis. A aceitação pela população, a efetividade das ações e a capacidade de articulação intersetorial evidenciam o potencial de replicabilidade e sustentabilidade do programa. A experiência reafirma os princípios do SUS e representa uma estratégia concreta de enfrentamento às desigualdades sociais e territoriais em saúde no município.

7. Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; equidade em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Pilar – PB

Nome do autor: Jaqueline de Alcântara Ferreira

1. Título da experiência

A IMPLEMENTAÇÃO DA FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE PILAR - PB

2. Apresentação/introdução/justificativa

A mortalidade materna e infantil segue como um desafio para os sistemas públicos de saúde, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade da assistência. Em Pilar -PB, essa realidade motivou a implementação de um protocolo de estratificação de risco gestacional, alinhado às diretrizes do SUS. O protocolo utiliza uma ficha padronizada que permite classificar as gestantes conforme o risco, facilitando o encaminhamento a serviços especializados e assegurando cuidados individualizados desde o início da gestação. Dados do Relatório da Primeira Infância (RPI) mostram que, em 2010, apenas 39,61% das gestantes realizaram mais de sete consultas de pré-natal. Com a adoção do protocolo, esse índice subiu para 76,08% em 2021, refletindo melhorias significativas na assistência. A iniciativa foi fortalecida por campanhas educativas, capacitação de profissionais e mobilização da comunidade. O protocolo contribui para um acompanhamento mais eficaz e humanizado, com foco na saúde integral da mãe e do bebê, além de reforçar o compromisso coletivo na redução da mortalidade materno-infantil.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Analisar a implementação e os impactos do protocolo de estratificação das gestantes de alto risco no município de Pilar -PB.
- *Objetivo específico:* Avaliar a eficácia da ficha de estratificação no diagnóstico precoce de gestantes de alto risco e identificar os desafios enfrentados pelas equipes de saúde na aplicação do protocolo, verificando os impactos da estratificação no direcionamento dos recursos e na qualidade da atenção pré-natal, propondo melhorias para a continuidade das ações.

4. Metodologia

Este estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentado na análise de dados secundários provenientes do Relatório da Primeira Infância do município de Pilar (PB), de registros de acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de relatos obtidos junto aos profissionais de saúde diretamente envolvidos na implementação do protocolo de estratificação de risco gestacional. O protocolo adotado tem como principal instrumento a ficha de estratificação de risco gestacional, aplicada na primeira consulta de pré-natal pelas equipes das UBS. Esse instrumento avalia aspectos maternos, obstétricos e socioeconômicos, permitindo a classificação das gestantes em diferentes níveis de risco, com o objetivo de garantir a elas um

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

cuidado individualizado e adequado ao perfil identificado. Como parte da estratégia de implantação, foram promovidas ações de capacitação voltadas às equipes multiprofissionais, com foco no correto preenchimento da ficha, na interpretação dos fatores de risco e na tomada de decisão clínica baseada nas diretrizes do protocolo.

5. Resultados

A implementação oficial do protocolo de estratificação de risco gestacional ocorreu em 7 de agosto de 2024, no auditório da Prefeitura Municipal de Pilar -PB, com significativa participação dos profissionais de saúde da rede municipal. Os dados analisados indicam que uma das Unidades Básicas de Saúde já utilizava a ficha de forma antecipada, o que permitiu observar, de forma precoce, melhorias na triagem de gestantes e maior agilidade no encaminhamento dos casos para os níveis de atenção adequados. A adoção sistemática da ficha de estratificação possibilitou diagnósticos mais precisos e intervenções oportunas, contribuindo para a redução do número de gestantes não classificadas de forma adequada. Como consequência, observou-se um planejamento mais eficiente da assistência pré-natal, com melhor direcionamento dos recursos disponíveis. Destaca-se ainda o elevado grau de engajamento das equipes de saúde, que demonstraram boa aceitação da ferramenta e relataram percepção positiva quanto à qualificação do cuidado prestado. A integração entre a Atenção Primária e os serviços de referência foi fortalecida, promovendo maior continuidade do cuidado e respostas mais rápidas às demandas identificadas. Apesar dos avanços, o processo de implementação também enfrentou desafios, entre eles a necessidade contínua de capacitação dos profissionais envolvidos e a atualização periódica da ficha de estratificação, alinhando-a às diretrizes nacionais vigentes.

6. Conclusões/observações/considerações

A implementação da ficha de estratificação de risco gestacional no município de Pilar (PB) demonstrou ser uma estratégia eficaz para qualificar a assistência pré-natal, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde. A utilização sistemática da ficha permitiu a identificação precoce de gestantes em situação de risco, promovendo intervenções oportunas e direcionamento adequado ao cuidado especializado. O engajamento das equipes de saúde e a boa aceitação do instrumento evidenciam o potencial do protocolo em fortalecer a Atenção Primária, promovendo a integralidade do cuidado e a humanização da assistência. A integração entre os diferentes níveis de atenção foi aprimorada, resultando em maior continuidade do cuidado e respostas mais rápidas às demandas identificadas. Superar essas barreiras é fundamental para garantir a sustentabilidade e a efetividade do protocolo a longo prazo. Conclui-se que a adoção do protocolo de estratificação de risco gestacional representa um avanço significativo na organização da assistência pré-natal, com potencial para impactar positivamente os desfechos materno-infantis e contribuir para a redução das desigualdades no acesso e qualidade do cuidado.

7. Palavras-chave

Gestação de alto risco; estratificação de risco.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Coelho Neto – MA

Nome do autor: Francisco Ferreira dos Santos

Nomes dos coautores: Samuel Jonathan de Lima Bastos; Francineide das Chagas do Nascimento Sousa; Erick Romulo Bezerra de Sousa; Maria das Neves Oliveira Carvalho; Francisca Edilene Palhares Oliveira

1. Título da experiência

A PLANIFICAÇÃO DA APS NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO REPRODUTIVO EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Unidade de Atenção Primária em Saúde Santa Maria, localizada na zona rural de Coelho Neto -MA, atende comunidades situadas em áreas remanescentes de quilombolas. Trata-se de um território com características socioculturais específicas, onde há desafios relacionados ao acesso à informação, serviços de saúde e direitos reprodutivos. Antes da implantação da Planificação da APS, a equipe da unidade acompanhava 16 gestantes, número considerado elevado em relação ao perfil populacional da área. A partir da adesão à estratégia de Planificação da Atenção Primária, a equipe identificou a necessidade de organizar o cuidado com foco na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, promovendo autonomia, equidade e o planejamento familiar.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: reduzir o número de gestações não planejadas por meio da organização do cuidado reprodutivo, utilizando os macroprocessos da Planificação da APS.
- *Objetivos específicos*: mapear as mulheres em idade fértil da comunidade atendida; ampliar o acesso a métodos contraceptivos, como DIU e laqueadura; promover ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva; estabelecer mecanismos de controle e acompanhamento do uso de anticoncepcionais; realizar busca ativa das usuárias que não comparecessem à unidade nas datas previstas.

4. Metodologia

A equipe iniciou com a territorialização e organização dos dados, identificando todas as mulheres em idade fértil da área adscrita. As informações foram reunidas em uma planilha eletrônica, contendo nome, idade, método contraceptivo utilizado e data de reposição. Simultaneamente, foram realizadas ações de educação em saúde abordando planejamento familiar, métodos contraceptivos e direitos sexuais e reprodutivos, respeitando a cultura local e incentivando a autonomia das mulheres. Houve também a ampliação da oferta de métodos contraceptivos, com destaque para o DIU e laqueadura tubária, integrando o cuidado à rede de saúde local. Por fim, foi implementado um sistema de monitoramento e busca ativa das usuárias

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

com atraso na retirada dos métodos, utilizando visitas domiciliares e contato direto com as agentes comunitárias de saúde.

5. Resultados

Após a organização dos processos e implementação das ações, observou-se uma redução significativa do número de gestantes acompanhadas, passando de 16 para 3 em um período relativamente curto. Essa redução está associada ao fortalecimento do planejamento reprodutivo e à maior adesão aos métodos contraceptivos. A experiência reforçou os principais macroprocessos da Planificação da APS: territorialização e cadastro qualificado; estratificação de risco e gestão do cuidado; organização da agenda e dos fluxos assistenciais; educação em saúde como ação estruturante e coordenação do cuidado e longitudinalidade. Além de melhorar os indicadores locais, a ação contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, respeitando as especificidades de uma população quilombola e rural.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência demonstrou que é possível aplicar os macroprocessos da Planificação da APS de forma prática, adaptada à realidade local, com impacto real nos indicadores de saúde. A organização de dados e a busca ativa qualificam o cuidado e permitem intervenções oportunas. As ações educativas e o respeito à cultura local favorecem o empoderamento feminino e a adesão às estratégias de cuidado. A estratégia adotada pode servir como modelo replicável para outras unidades de saúde com populações vulneráveis.

7. Palavras-chave

APS; cuidado reprodutivo; Quilombolas.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Portel – PA

Nome do autor: Emerson Alves Tavares

Nomes dos coautores: Franciane Martins Carvalho Monteiro; Larissa da Silva Tenório; Thaise Melo Monteiro

1. Título da experiência

AÇÃO COMPARTILHADA: GARANTINDO SAÚDE E CIDADANIA ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Portel possui cerca de 62.503 mil pessoas, sendo que 21.208 mil residem na zona rural e que se encontram em situação de extrema pobreza (IBGE, 2021). O município, apresenta grande disparidade ao acesso dos serviços de assistência, uma vez que a maior parte da população é carente e reside em localidades rurais, onde o único acesso é por via fluvial. A Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) desempenha um papel crucial ao garantir serviços de saúde essenciais para as populações que residem nessas áreas, garantindo maior qualidade do cuidado e resolutividade, respeitando a especificidade territorial. Além disso, enfrenta uma grande problemática devido a distância, pois suas extensas ligações hidrográficas, impactam diretamente na efetividade de atenção ao usuário. Ao longo de um ano (janeiro de 2024 a janeiro 2025) aconteceram ações intersetoriais, com envolvimento da Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social (SETRAS). As comunidades ribeirinhas enfrentam a invisibilidade documental, com muitos indivíduos sem registros civis. Essa falta de documentação limita o acesso a direitos fundamentais, incluindo os serviços de saúde, sem comprovação de cidadania, é difícil obter atendimento médico, vacinas e medicamentos. Além disso, o deslocamento para obter documentos em áreas urbanas é um desafio logístico. É essencial que políticas públicas garantam a regularização documental e promovam ações de saúde inclusivas para atender adequadamente essas populações.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover acesso à saúde e cidadania em áreas ribeirinhas.
- *Objetivos específicos*: fornecer atendimento em saúde; oferecer serviços de assistência social, emissão de documentos e orientações jurídicas; realizar visitas as comunidades ribeirinhas para monitorar condições de saúde fornecendo cuidados de forma proativa.

4. Metodologia

Trata-se de uma experiência que aborda ação de promoção de saúde e cidadania, na qual oferecemos serviços multiprofissionais adaptados às necessidades específicas das comunidades dos rios. Foi realizado um planejamento estratégico das ações de saúde e serviço social, priorizando as comunidades com maior demanda.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

A equipe de profissionais permaneceu em cada comunidade por cerca de oito horas, utilizando espaços da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e locais comunitários para os atendimentos. Após o cumprimento das demandas em uma comunidade, a equipe se deslocava para outra comunidade próxima ou retornava ao centro urbano para planejar novas ações. O trabalho intersetorial foi implementado ao longo dos rios Pacajá, Camarapi, Anapu e Acutipereira, esse plano de ação garantiu que as comunidades ribeirinhas recebessem o atendimento necessário, respeitando suas especificidades e promovendo um cuidado mais próximo e humanizado. Garantindo o acesso efetivo a: cuidado médico, odontológico, exame de PCCU, vacinação, dispensação de medicamento, planejamento familiar, suporte social e assistência, emissão de RG, emissão de título eleitoral, atendimento jurídico, plantão social e atendimento do Bolsa Família/CadÚnico.

5. Resultados

As ações itinerantes realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social, entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025, alcançaram resultados expressivos no atendimento às populações ribeirinhas do município de Portel. Nesse período, os serviços foram ofertados em 21 comunidades, assegurando o acesso da população de áreas remotas aos direitos básicos de saúde e cidadania. Foram registrados 5.963 atendimentos de saúde e 2.088 atendimentos sociais, números que representam um aumento significativo em comparação ao ano anterior. Em 2023, foram contabilizados 2.845 atendimentos de saúde e 1.056 atendimentos sociais, o que demonstra um crescimento de 109,5% na saúde e 97,7% na assistência social. Esses resultados refletem o fortalecimento da política de Atenção Básica no município, destacando o compromisso das equipes em garantir o princípio da equidade no SUS. As ações itinerantes têm se mostrado fundamentais para reduzir barreiras de acesso, ampliar a cobertura e melhorar os indicadores de saúde das comunidades tradicionais e ribeirinhas. A integração entre saúde e assistência social, aliada ao planejamento territorial, reafirma a importância de políticas públicas direcionadas para populações em situação de vulnerabilidade, contribuindo para a promoção da cidadania e da saúde integral.

6. Conclusões/observações/considerações

As evidências coletadas nessa experiência demonstram claramente que o formato de planejamento adotado, por meio de ações itinerantes e compartilhadas em parceria com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social, tem sido fundamental para levar serviços essenciais a regiões de difícil acesso, comunidades ribeirinhas e áreas de extrema pobreza nos rios do Marajó. Essa abordagem tem proporcionado qualidade de vida e oportunidades à população que, historicamente, passou pela desatenção do poder público, mas que hoje vem sendo alcançada pelas políticas públicas, o que demonstra um compromisso efetivo com a inclusão social. Assim, é indiscutível a importância da continuidade e da ampliação dessas iniciativas, que se mostram essenciais para promover impactos positivos e duradouros para toda a população.

7. Palavras-chave

Cidadania; ribeirinhos; integralidade do SUS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Breu Branco – PA

Nome do autor: Antonia Marciene de Oliveira Martins

Nome do coautor: Jadson dos Santos

1. Título da experiência

ACS: ALIADOS NA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS E SAÚDE COMUNITÁRIA NA VILA AREAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

Este projeto aborda a essencial importância da prática de exercícios físicos entre idosos, destacando como a atividade física pode melhorar significativamente a qualidade de vida e a saúde mental e física dessa população. A experiência é realizada nas casas dos idosos da Vila Areal, em Breu Branco -PA, e tem caráter contínuo, envolvendo um grupo de 30 idosos com diferentes níveis de mobilidade. A motivação para este projeto surgiu da necessidade urgente de promover a autonomia, a inclusão social e a saúde integral dos idosos, frequentemente limitados por questões de mobilidade, doenças crônicas e a falta de estímulo para a prática de atividades físicas. Por meio da orientação e supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscamos incentivar hábitos saudáveis e a adoção de práticas de exercícios adaptados à realidade e às necessidades dos participantes, criando um ambiente acolhedor e motivador que reflete os princípios do SUS, como a integralidade e a equidade.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: incentivar a prática regular de exercícios físicos entre idosos na Vila Areal, promovendo a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, em consonância com os princípios do SUS.
- *Objetivos específicos*: conduzir oficinas educativas sobre a importância da atividade física para a saúde dos idosos, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais; propor uma variedade de exercícios adaptados às limitações e necessidades dos participantes, considerando a individualidade de cada idoso; fornecer materiais e orientações práticas para a realização de atividades seguras de exercícios físicos em casa, utilizando equipamentos simples e reaproveitáveis; avaliar os impactos da prática regular de exercícios na qualidade de vida, bem como na saúde física e mental dos idosos participantes, através de questionários e entrevistas.

4. Metodologia

A metodologia adotada inclui a realização de oficinas teóricas e práticas sobre a importância da atividade física, lideradas por profissionais de saúde capacitados, incluindo fisioterapeutas e educadores físicos. Utilizamos a abordagem de grupos focais para identificar as necessidades, preferências e limitações dos idosos, garantindo que o programa atendesse suas expectativas. Foi criada uma cartilha informativa, além de uma caixa de materiais

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

com equipamentos simples e reutilizáveis para exercícios, como faixas elásticas, bolas de exercício e garrafas de água. As atividades são realizadas nas casas dos idosos, duas vezes por semana, totalizando encontros regulares ao longo do projeto. Os ACS foram treinados para conduzir as sessões, monitorar o desempenho dos participantes e fornecer suporte contínuo, alinhando suas ações aos princípios do SUS, como a universalidade e a descentralização. Avaliações periódicas são feitas para monitorar o progresso dos idosos e coletar *feedback* sobre as atividades propostas, permitindo ajustes necessários para atender melhor os participantes.

5. Resultados

Os resultados demonstraram um aumento significativo na adesão à prática de exercícios físicos entre os idosos participantes, com 85% relatando que começaram a se exercitar regularmente após as oficinas. A maioria dos idosos relatou maior disposição e energia para as atividades diárias, como tarefas domésticas e passeios. Observou-se também uma melhoria na força e no equilíbrio, com uma redução no medo de quedas, o que é fundamental para a segurança dos idosos. Além disso, muitos participantes expressaram maior interação social e satisfação emocional, destacando o impacto positivo das atividades em grupo na construção de vínculos e no combate à solidão. A entrega de materiais e a criação de um ambiente de apoio contribuíram significativamente para a motivação contínua dos participantes, evidenciando a eficácia do projeto na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, alinhado aos princípios do SUS, que promovem a saúde comunitária e a valorização do cidadão.

6. Conclusões/observações/considerações

Este projeto comprova a relevância da prática regular de exercícios físicos na melhoria da qualidade de vida dos idosos na Vila Areal, destacando a importância de um estilo de vida ativo para a saúde física e mental. A interação com os Agentes Comunitários de Saúde e a utilização de recursos simples e acessíveis foram fundamentais para o sucesso da iniciativa, proporcionando um espaço seguro e acolhedor para a prática de exercícios nas casas dos idosos. Recomenda-se a continuidade das atividades e a ampliação do projeto para outras comunidades, visando promover um envelhecimento saudável, ativo e inclusivo. A experiência reforça a importância de políticas públicas que incentivem a atividade física como parte integral da saúde do idoso, destacando a necessidade de programas sustentáveis e adaptados às realidades locais, em consonância com os princípios do SUS.

7. Palavras-chave

Exercícios; idosos; ACS; saúde; atividade física.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Benevides – PA

Nome do autor: Bruna Lima Nucci

Nomes dos coautores: Milton Monma Junior; Jady Barreirinhas Barros

1. Título da experiência

VACINAÇÃO INTELIGENTE: AMPLIANDO COBERTURA DE VIP E PENTAVALENTE PARA IMPACTAR OUTRAS VACINAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

A baixa cobertura vacinal das vacinas pentavalente e VIP (Vacina Inativada contra Poliomielite) em Benevides nos anos de 2022 e 2023 destacou um problema crítico na proteção de crianças contra doenças graves, como poliomielite, difteria, coqueluche, tétano e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b. Essas vacinas são fundamentais para prevenir doenças potencialmente fatais e promover o desenvolvimento saudável das crianças. Entretanto, nesse período, a ausência de um monitoramento estruturado pela divisão de imunização comprometeu o acompanhamento das crianças e a efetividade das estratégias vacinais. Essa realidade evidenciou a necessidade de articular ações entre a atenção primária e a vigilância em saúde, o que motivou a elaboração de um plano integrado para solucionar o problema. O plano, implementado entre o terceiro quadrimestre de 2023 e o primeiro quadrimestre de 2025, envolveu Equipes de Saúde da Família no monitoramento regular das crianças por quadrimestres. Realizada no município de Benevides, a experiência teve como objetivo ampliar a cobertura vacinal, estruturando ações coordenadas e eficazes. A abordagem visou eliminar lacunas na imunização, garantindo maior adesão ao calendário vacinal e fortalecendo a saúde pública local. Esse esforço conjunto promoveu uma estratégia eficiente para proteger as crianças do município.

3. Objetivos

- Objetivo geral: garantir o aumento da cobertura vacinal das vacinas pentavalente e VIP no município de Benevides por meio do monitoramento estruturado e integrado de crianças em períodos quadrimestrais.
- Objetivos específicos: identificar crianças com esquema vacinal incompleto por meio de um plano integrado de monitoramento realizado pelas Equipes de Saúde da Família; estabelecer articulação entre a atenção primária e a vigilância em saúde para otimizar as ações de acompanhamento vacinal; implementar estratégias direcionadas para garantir a adesão ao calendário vacinal prioritário para crianças no período de 2023 a 2025; avaliar periodicamente o impacto das ações implementadas, promovendo ajustes necessários para a melhoria contínua da cobertura vacinal.

4. Metodologia

Essa experiência baseou-se na integração entre atenção primária e vigilância em saúde para monitorar e ampliar a cobertura vacinal. A extração dos dados das crianças foi realizada pela coordenação da Atenção Primária e Imunização através do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), considerando informações como nome,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

cartão SUS, CPF e data de nascimento. Esses dados foram organizados em formulários pelas coordenações, que os armazenou em pastas específicas no Google Drive, separadas por equipe de saúde da família (ESF). As pastas incluíam dados sobre as doses da vacina pentavalente, poliomielite e outras vacinas do calendário. Dessa forma os enfermeiros responsáveis por cada equipe recebiam listas a cada quadrimestre das crianças a serem acompanhadas, acessíveis em tempo real pela coordenação de imunização e atenção primária através do Google Drive. A partir desses dados, foi estruturada uma planilha de monitoramento com um sistema semafórico de cores: vermelho indicava baixa cobertura (cobertura até 79%), amarelo cobertura mediana (entre 80% e 89%), verde próxima da meta (entre 90% e 94%) e azul (95% ou mais). Essa planilha consolidava as informações de 25 ESFs e 3 EAPs e era divulgada periodicamente em grupos de WhatsApp das equipes de vacinação e gestores, incluindo a prefeita e o secretário de saúde. Assim, o acompanhamento das coberturas vacinais por equipe e o progresso das metas foram monitorados de forma eficiente.

5. Resultados

Os resultados da experiência em Benevides demonstraram avanços significativos na cobertura vacinal das vacinas Pentavalente e VIP. Antes das estratégias, os dados do Previne Brasil apontavam 52% de cobertura no 1º quadrimestre de 2022 e 67% no 2º. Em 2023, os índices variaram entre 80% e 88%. Com a implementação das ações estruturadas, o impacto foi notável: 91% de cobertura nos dois primeiros quadrimestres de 2024, 93% no terceiro e, no 1º quadrimestre de 2025, o município atingiu a meta estipulada de 95%. Junto com o município de Tomé-Açu, Benevides foi o único do estado do Pará a alcançar a meta de 95% no primeiro quadrimestre de 2025. Esse avanço também elevou a homogeneidade vacinal em crianças menores de 1 ano e impulsionou outras coberturas. Benevides foi destaque na região metropolitana em 2024, sendo o único município com homogeneidade vacinal. O monitoramento contribuiu para a ampliação de vacinas como a Tríplice Viral, que alcançou 95% de cobertura na primeira dose. Segundo o Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS), o município atingiu a meta em oito vacinas para menores de 1 ano em 2024. A estratégia se expandiu para a campanha contra Influenza, colocando o município entre os cinco com maior cobertura no Pará em 2024. O acompanhamento sistemático e a gestão integrada consolidaram um modelo de sucesso em vacinação, fortalecendo a saúde pública local.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência alcançou os objetivos propostos, promovendo um aumento expressivo na cobertura vacinal das vacinas pentavalente e VIP, além de fortalecer o acompanhamento vacinal de crianças. A criação de um plano integrado entre atenção primária e vigilância em saúde, aliado ao uso de ferramentas digitais como o Google Drive, possibilitou o monitoramento em tempo real e uma organização mais eficiente das ações. Os resultados refletiram em melhorias significativas, com a elevação da cobertura vacinal para patamares próximos ou acima da meta de 95%, impulsionando também a homogeneidade vacinal no município. Além disso, a estratégia contribuiu para alcançar metas de outras vacinas, como a tríplice viral, e posicionou Benevides como um dos municípios com melhor cobertura vacinal contra influenza no estado do Pará em 2024. Para consolidar esses avanços, recomenda-se a ampliação do modelo para outras campanhas e a continuidade do monitoramento estruturado, garantindo a manutenção e o progresso das coberturas vacinais, bem como a promoção da saúde pública em níveis elevados.

7. Palavras-chave

Cobertura vacinal; monitoramento; indicador.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Abaetetuba – PA

Nome do autor: Leticia Alax da Silva Carvalho

Nomes dos coautores: Francisca Mendes Lobato; Anderson Santos dos Passos; Rosangela Maria Fonseca de Sena; Adriele do Socorro Nogueira Negrão; Matheus Maués Silva Penha; Dayanne Lobato da Costa; Elaine Marques Rodrigues

1. Título da experiência

GRUPO TERAPÊUTICO MULTISSENSORIAL: ESTÍMULO INTEGRATIVO PARA CRIANÇAS COM TEA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Equipe Multiprofissional Cidade 2 está vinculada a 11 equipes de ESF, entre elas a UBS Maria Antonieta Negreto, no bairro do Algodoal. Durante nossos atendimentos, identificamos um aumento significativo na demanda por atendimentos a crianças com Transtorno do Espectro Autista, TEA, ou em processo de investigação, junto aos profissionais da eMulti. Diante dessa necessidade, surgiu a iniciativa de criar um Grupo Terapêutico Multissensorial, que proporcionasse um espaço de estímulo e acolhimento para essas crianças e suas famílias. Assim, o grupo foi estruturado para atender crianças de até 10 anos de idade, com diferentes níveis de suporte, com o intuito de promover o desenvolvimento socioemocional por meio de atividades lúdicas e interativas, ampliar a aceitação alimentar, incentivando o contato com novas texturas e sabores, além de favorecer a criação de rotinas estruturadas e funcionais, auxiliando na organização do cotidiano, e oferecer suporte às mães e aos responsáveis, com estratégias para o manejo do comportamento e o fortalecimento do vínculo familiar. Entre os principais desafios identificados durante a atuação da equipe, destacaram-se a resistência a novas experiências sensoriais, a seletividade alimentar, os desafios na comunicação emocional e a falta de conhecimento das famílias sobre como lidar com as necessidades da criança. Diante disso, acolhemos esse desafio com o propósito de fortalecer espaços de cuidado.

3. Objetivos

- *Objetivo Geral:* Oferecer suporte e ferramentas práticas para que mães e responsáveis participem ativamente do processo terapêutico e ampliar a aceitação de novas sensações e desenvolver habilidades sociais e emocionais voltadas a crianças com TEA;
- *Objetivo específico:* trabalhar a seletividade alimentar e estabelecer rotinas mais estruturadas as crianças e família; conduzir experiências multissensoriais e interativas com as crianças.

4. Metodologia

As atividades do GT são realizadas diretamente pelas duas arte-educadoras, que conduzem atividades lúdicas e terapêuticas, com o suporte de profissionais como assistente social, no apoio às famílias e nos encaminhamentos

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

sociais; nutricionista, na avaliação e nas estratégias para ampliação alimentar; educador físico, no estímulo ao desenvolvimento motor e à regulação sensorial; farmacêutico, na orientação sobre medicações e suplementação, quando necessário; e fisioterapeuta, no suporte ao desenvolvimento motor e às habilidades funcionais. As intervenções realizadas por esses profissionais não apenas oferecem um espaço de desenvolvimento para as crianças, mas também visam capacitar as mães e os responsáveis para uma abordagem integrada e eficaz, contribuindo para a qualidade de vida das famílias atendidas. A condução das atividades ocorre por meio de pintura facial, atividade lúdica e divertida que trabalha diversas habilidades importantes para o desenvolvimento sensorial, emocional e social das crianças; pinturas em papel com tintas e lápis de cor, favorecendo o contato com pincéis e tintas e contribuindo para a aceitação de diferentes texturas e sensações; uso do tapete sensorial para o desenvolvimento tátil, visual e proprioceptivo, ajudando a criança a processar melhor os estímulos do ambiente, reduzindo hipersensibilidade ou hipossensibilidade e estimulando o equilíbrio e a consciência corporal, sempre adaptado às necessidades individuais; além da atividade de contação de histórias infantis por meio de teatro e dança interativa.

5. Resultados

Os resultados foram observados à medida que, ao experimentarem novas sensações de forma lúdica e segura, as crianças passaram a se sentir mais confortáveis para interagir com o ambiente. Com a implementação do Projeto Família também conta história, desenvolvido pelo Grupo Terapêutico, fortaleceram-se os vínculos familiares, incentivando a participação ativa dos responsáveis na rotina das crianças. Além de estimular o hábito da leitura, o projeto promove a imaginação criativa, tornando os momentos compartilhados mais afetivos e enriquecedores. Avaliamos dez crianças que avançaram na aceitação de novos alimentos com diferentes texturas, tornando a alimentação mais equilibrada. Desse modo, o uso do tapete sensorial foi essencial nesse processo, auxiliando na exploração tátil e influenciando positivamente o paladar. Além disso, duas crianças tiveram a medicação suspensa por orientação médica, Risperidona, em razão das melhorias alcançadas com as intervenções do GT. Encaminhamos três crianças para triagem especializada, garantindo acompanhamento adequado. Todas as crianças participantes receberam atendimento do assistente social, além de avaliação com nutricionista e educador físico, assegurando suporte integral às suas necessidades. No início das atividades, quatro crianças apresentavam dificuldades motoras e cognitivas; atualmente, a maioria desempenha essas atividades com mais autonomia e confiança, evidenciando os impactos positivos do projeto em seu desenvolvimento.

6. Conclusões/observações/considerações

Com o apoio de uma equipe multiprofissional, composta por arte-educadoras, assistente social, nutricionista, educador físico, farmacêutico e fisioterapeuta, o grupo busca não somente estimular as crianças, mas também oferecer suporte às famílias, possibilitando um cuidado integral e interdisciplinar. A experiência com o Grupo Terapêutico Multissensorial demonstrou que a intervenção interdisciplinar e o estímulo adequado podem impactar positivamente o desenvolvimento de crianças com TEA, visto que, ao longo das atividades, observamos avanços no desenvolvimento socioemocional, na aceitação alimentar e na criação de rotinas estruturadas, refletindo diretamente na qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Além disso, o grupo proporcionou um espaço de acolhimento e troca de conhecimentos, fortalecendo o vínculo entre mães, responsáveis e profissionais, e capacitando as famílias com estratégias eficazes para o dia a dia. Dessa forma, reafirmamos

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

a importância de abordagens terapêuticas integradas, que não apenas promovem o progresso infantil, mas também favorecem a inclusão e o bem-estar no contexto familiar e social.

7. Palavras-chave

Grupo terapêutico; arte; educador; TEA.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Município: Humaitá – AM

Nome do autor: Maria Ivete Mendonça de Moraes

Nomes dos coautores: Sara dos Santos Riça; Francielle Santiago Lopes; Mateus Santos Lopes

1. Título da experiência

ESTRATÉGIA PARA O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO SUL DO AMAZONAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Humaitá, localizado no sul do estado do Amazonas, implementou uma prática inovadora no âmbito da Estratégia Saúde da Família, voltada à promoção da saúde da mulher e à prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero. A experiência surgiu diante da constatação de que, apesar dos esforços das equipes da Atenção Primária, muitas mulheres não realizavam exames preventivos em tempo oportuno, em razão de barreiras logísticas, culturais e sociais, além do desconhecimento sobre a importância da detecção precoce.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: promover o rastreamento e o diagnóstico precoce dos cânceres de mama e do colo do útero em mulheres do sul do Amazonas, garantindo acesso qualificado e sistemático aos exames oncológicos na faixa etária preconizada.
- *Objetivos específicos*: facilitar o acesso aos exames preventivos por meio de parceria com o Hospital de Amor da Amazônia; sensibilizar a população feminina sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce; integrar as ações da Atenção Primária aos serviços especializados em oncologia, garantindo a continuidade do cuidado; realizar o acompanhamento regular das mulheres na faixa etária de rastreamento.

4. Metodologia

Identificação e cadastro das mulheres na faixa etária preconizada, com estratificação de prioridades; organização de cronograma para garantir o acesso oportuno aos exames; viagens quinzenais ao Hospital de Amor da Amazônia para a realização dos exames; acompanhamento e monitoramento dos resultados, com fluxo definido entre a equipe municipal e o hospital; atuação integrada das Equipes da Estratégia Saúde da Família, envolvendo médicos, enfermeiros e agentes comunitários; organização logística para o deslocamento, bem

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

como para o pré e o pós-acompanhamento clínico das pacientes; ações educativas e mobilização comunitária, por meio de palestras, rodas de conversa, visitas domiciliares e campanhas.

5. Resultados

Aumento da adesão aos exames preventivos entre mulheres da faixa etária prioritária. Detecção precoce de lesões suspeitas, reduzindo o tempo entre diagnóstico e início do tratamento. Maior conscientização da população feminina sobre prevenção do câncer. Integração fortalecida entre Atenção Primária e Especializada, garantindo linha de cuidado oncológico mais humanizada e resolutiva. Melhoria nos indicadores de saúde da mulher no município e região.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Humaitá (AM) demonstrou que parcerias estratégicas entre a Atenção Primária e serviços especializados são essenciais para ampliar o acesso, melhorar a qualidade do cuidado e salvar vidas por meio da detecção precoce do câncer. O trabalho conjunto com o Hospital de Amor da Amazônia não apenas ampliou o acesso aos exames, mas também consolidou a integração das equipes de saúde, a mobilização comunitária e a conscientização da população, configurando-se como uma prática bem-sucedida e replicável em outros territórios da Amazônia.

7. Palavras-chave

Rastreamento; prevenção; saúde da mulher.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Dhemis Pinheiro Alexandre

Nome do coautor: Daiana castro Albuquerque Barbosa

1. Título da experiência

INTEGRAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA GESTÃO HOSPITALAR DO HRT DR. CARLOS BRAGA

2. Apresentação/introdução/justificativa

A segurança do paciente é um dos principais desafios da assistência hospitalar e tem sido reconhecida como um pilar fundamental para a qualidade dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que eventos adversos evitáveis são uma das principais causas de danos aos pacientes internados, tornando essencial a adoção de práticas que reduzam riscos e promovam uma assistência mais segura. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, e a exigência da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). No Hospital Regional de Tefé (HRT) Dr. Carlos Braga, a implementação do NSP enfrenta desafios como a falta de integração das ações de segurança ao processo assistencial e a resistência dos profissionais à adoção de práticas protocolares. Estudos apontam que a efetividade dos NSP está diretamente relacionada à capacitação contínua dos profissionais, ao monitoramento de incidentes e à adesão aos protocolos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diante desse contexto, este estudo busca analisar como o NSP do HRT Dr. Carlos Braga tem promovido ações educativas e estratégias de mitigação de riscos, com foco na prevenção de eventos adversos e na melhoria dos cuidados prestados. A experiência desse núcleo pode servir como referência para a implementação de estratégias de segurança em outros hospitais da Região Amazônica, especialmente em localidades com desafios estruturais e limitações de recurso.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: analisar a implementação e integração do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Hospital Regional de Tefé (HRT) Dr. Carlos Braga, destacando seu impacto na melhoria da qualidade da assistência e na redução de eventos adversos.
- *Objetivos específicos*: descrever as estratégias adotadas pelo NSP para promover a cultura de segurança no hospital; identificar os principais desafios enfrentados na implantação dos protocolos de segurança do paciente; avaliar os impactos da adoção das metas de segurança na redução de incidentes e erros assistenciais; relatar a experiência da equipe multiprofissional na adesão às práticas recomendadas pelo NSP; apontar as ações educativas e estratégias de monitoramento utilizadas para fortalecer a segurança do paciente.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação e integração do NSP no HRT Dr. Carlos Braga, destacando estratégias para fortalecer a cultura de segurança e reduzir eventos adversos. O estudo foi conduzido por meio das seguintes etapas: 1) Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional: realização de treinamentos periódicos com base nos protocolos da ANVISA e do Ministério da Saúde, abordando as seis metas de segurança do paciente; 2) Monitoramento e notificação de incidentes: implantação de um sistema de registro e análise de eventos adversos, permitindo a identificação de falhas assistenciais; 3) Implantação e avaliação de protocolos: desenvolvimento de fluxos assistenciais e diretrizes baseadas nas metas internacionais de segurança, com foco na adesão dos profissionais; 4) Ações educativas e estratégias de engajamento: promoção de palestras, rodas de conversa, campanhas temáticas e materiais educativos, visando fortalecer a conscientização sobre a segurança do paciente; 5) Acompanhamento e reavaliação contínua: realização de visitas técnicas aos setores assistenciais, revisão dos processos adotados e ajustes conforme os desafios identificados. A metodologia adotada permite avaliar os impactos das estratégias implementadas, identificar os desafios enfrentados e propor melhorias na adesão às práticas de segurança. Assim, o estudo busca responder aos objetivos propostos, contribuindo para a consolidação de uma cultura de segurança eficaz dentro do HRT.

5. Resultados

A implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Hospital Regional de Tefé (HRT) Dr. Carlos Braga demonstrou avanços na qualidade da assistência e na redução de eventos adversos. A adoção de protocolos, a capacitação contínua e o monitoramento de riscos fortaleceram a cultura de segurança hospitalar. Houve uma redução significativa de erros assistenciais, principalmente na administração de medicamentos, identificação de pacientes e comunicação entre equipes. A adesão aos protocolos de segurança aumentou, tornando as práticas mais seguras e padronizadas. Além disso, a implantação de um sistema de notificação permitiu identificar falhas e aplicar medidas corretivas mais eficazes. As ações educativas, como palestras e campanhas, ampliaram o engajamento da equipe, apesar da resistência inicial de alguns profissionais, que interpretavam a segurança como uma ferramenta punitiva. Para enfrentar esse desafio, foram adotadas estratégias motivacionais e revisão contínua dos processos assistenciais, otimizando recursos e fortalecendo a cultura de segurança. Apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados, como a resistência de alguns profissionais à mudança de rotina e a necessidade de aprimorar a cultura de notificação de incidentes. No entanto, os resultados indicam que a integração do NSP tem sido eficaz para minimizar riscos e garantir um atendimento mais seguro, alinhado às diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente.

6. Conclusões/observações/considerações

A integração do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na gestão hospitalar do HRT Dr. Carlos Braga demonstrou ser uma estratégia essencial para melhorar a qualidade da assistência e reduzir eventos adversos. A implementação de protocolos baseados nas diretrizes da ANVISA e do Ministério da Saúde fortaleceu a cultura de segurança, promovendo maior adesão dos profissionais às práticas assistenciais seguras. Os resultados evidenciam que a capacitação contínua, o monitoramento sistemático de incidentes e as ações educativas foram fundamentais para consolidar um ambiente hospitalar mais seguro. No entanto, desafios como a resistência à mudança e a necessidade

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de aprimorar o engajamento de toda a equipe ainda persistem. Dessa forma, o compromisso institucional, aliado a estratégias de conscientização e aprimoramento dos processos, é indispensável para garantir que a segurança do paciente seja um princípio permanente na rotina hospitalar. A experiência do HRT Dr. Carlos Braga pode servir como modelo para outras unidades de saúde que buscam integrar e fortalecer suas práticas de segurança, contribuindo para um atendimento de excelência e livre de danos evitáveis.

7. Palavras-chave

Segurança do paciente; evento adversos; protocolos.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Francisco Andre de Alencar Junior

Nome do coautor: Leia Feitosa de Azevedo

1. Título da experiência

RAIO DE SOL: REABILITAÇÃO HUMANIZADA A IDOSOS HOSPITALIZADOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O ambiente físico pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de transtornos psicológicos, desorientação e distúrbios do sono. Esses fatores são intensificados pelas consequências da hospitalização, como o afastamento do paciente de seu ambiente familiar, das atividades cotidianas de trabalho e lazer, e a necessidade de adaptação a novas rotinas, impactando diretamente sua saúde mental. A iniciativa Raio de Sol, por meio da terapia de banho de sol, que envolve a exposição à luz natural associada ao atendimento fisioterapêutico em ambiente externo, surge como uma prática benéfica, pois não apenas ajuda a reduzir os efeitos emocionais negativos associados à internação, mas também contribui para a manutenção de níveis adequados de vitamina D e para a recuperação motora e funcional do paciente. Essa vitamina é essencial para o metabolismo da insulina e para a regulação dos sistemas imunológico, cardiovascular e musculoesquelético, além de influenciar a produção de melatonina e serotonina, hormônios diretamente ligados ao humor e ao bem-estar emocional. Do mesmo modo, os exercícios físicos, ainda que realizados de forma passiva, ajudam tanto na recuperação das funções motoras do paciente quanto na manutenção de seus sistemas de forma geral.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: relatar a experiência fisioterapêutica de implementação da estratégia "Raio de Sol: Reabilitação Humanizada a Idosos Hospitalizados", visando promover a humanização do cuidado e o bem-estar dos pacientes.
- *Objetivos específicos*: promover a humanização do cuidado; avaliar os benefícios do banho de sol; fortalecer o vínculo terapêutico; reduzir os efeitos negativos da hospitalização prolongada; estimular a socialização e o lazer; contribuir para a redução do tempo de hospitalização.

4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, qualitativo e reflexivo, que ressalta a importância de práticas de humanização em saúde para a recuperação e a reabilitação dos pacientes. O estudo foi realizado na forma de relato de experiência, a partir do atendimento externo a idosos com adoecimento crônico e restrição ao leito por mais de cinco dias no Hospital Regional de Tefé, localizado na cidade de Tefé, Amazonas, entre janeiro

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

e março de 2025. Foram incluídos idosos com mobilidade reduzida, déficit cognitivo moderado ou grave e síndrome da imobilidade, sendo excluídos aqueles com delirium e nível de consciência rebaixado.

5. Resultados

Após análise, observou-se que alguns idosos não tinham a oportunidade de serem conduzidos à área externa do hospital, recebendo cuidados apenas na enfermaria. Diante disso, foi sugerido o banho de sol supervisionado, associado à reabilitação fisioterapêutica. Em um primeiro momento, realizou-se uma sinalização com a equipe e, posteriormente, a explicação do objetivo e da metodologia, seguida da liberação médica para a realização das atividades com os pacientes aptos ao programa. Participaram dessa vivência cerca de 19 idosos, sendo dez do sexo masculino e nove do sexo feminino, conduzidos pelos fisioterapeutas Francisco André e Leia Azevedo para fora da unidade hospitalar ao longo de três meses, distribuídos em 30 plantões. A atividade ocorreu no período da manhã e no final da tarde, com duração média de 20 minutos, em respeito ao intervalo entre as dietas e as medicações. Além do banho de sol, foram realizados exercícios cinesioterapêuticos ativos e passivos para reabilitação cinesiológica funcional. A presente intervenção proporcionou momentos no ambiente externo, promovendo bem-estar e uma oportunidade de lazer aos participantes. Além disso, observou-se maior socialização e fortalecimento do vínculo entre os envolvidos, bem como melhora dos aspectos emocionais, motores e da independência funcional. A partir dessa experiência, o serviço foi estabelecido como processo de trabalho e incluído como procedimento operacional padrão do serviço de fisioterapia hospitalar.

6. Conclusões/observações/considerações

A estratégia “Raio de Sol” é uma prática humanizada e de cuidado leve, que traz benefícios biológicos, sociais, emocionais e espirituais ao paciente. Essa abordagem valoriza o indivíduo como protagonista de sua história, reconhecendo que o adoecimento é apenas uma fase de sua vida. Dessa forma, o paciente não é visto apenas como alguém em busca de tratamento médico, mas como alguém que precisa participar ativamente do processo de recuperação e reabilitação. Essa prática ajudou a reduzir os impactos negativos da hospitalização, como a síndrome do imobilismo, estresse, ansiedade, medo e sofrimento físico, decorrentes dos procedimentos médicos e da rotina hospitalar. Ao decorrer da experiência, pode-se concluir que ela se mostrou positiva, trazendo melhorias para a autoestima, o humor e a adesão ao tratamento, além de fortalecer o vínculo entre o paciente e a equipe de fisioterapia, criando um espaço para a expressão de emoções, ajudando a aliviar o sofrimento psicológico causado por internações prolongadas e contribuindo para o processo de reabilitação cinesiológico-funcional desses pacientes hospitalizados.

7. Palavras-chave

Fisioterapia; humanização; hospitalização.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manaus – AM

Nome do autor: Djanira Azevedo de Abreu Noronha

Nomes dos coautores: Catarina Araujo Teixeira Silva; Giovana Frota; Fernanda Cristina de Menezes Santos; Djanira Azevedo de Abreu Noronha

1. Título da experiência

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO INCLUSIVO AOS PACIENTES NEUROLÓGICOS EM UM CEO: TRATAMENTO SEGURO E AFETIVO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência (PCD) visa garantir ações que promovam a inclusão, a prevenção e o tratamento dos agravos à saúde dessa população. A saúde bucal é fundamental para a vida, pois a saúde começa pela boca. Diante desse contexto e do aumento da quantidade de pacientes neurológicos, como pessoas com paralisia cerebral, hidrocefalia, microcefalia e acidente vascular cerebral, entre outros, existe a necessidade de garantir tratamentos odontológicos adequados para esse público, que vem procurando cada vez mais assistência no Centro de Especialidades Odontológicas do Leste, em Manaus, Amazonas. Dessa forma, diante da rotina de trabalho, constatou-se a necessidade de adaptações tanto na acessibilidade quanto na rotina dos atendimentos, visando garantir a realização dos tratamentos de forma mais segura, acolhedora, inclusiva e afetiva.

3. Objetivos

- Viabilizar um melhor atendimento ao paciente neurológico de forma mais humanizada, afetiva e segura.

4. Metodologia

Organizou-se um ambiente mais acolhedor e lúdico no consultório odontológico, com uma abordagem mais afetiva, consultas humanizadas, uso de musicoterapia e orientações com o auxílio de macromodelos educativos. Também foram feitas orientações e solicitações para que os responsáveis e familiares levassem aos atendimentos cobertores, travesseiros, mantas, edredons e o brinquedo ou objeto preferido do paciente, a fim de transformar a cadeira odontológica em um local mais confortável e o mais semelhante possível à cama desses pacientes. Com isso, buscou-se proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, além de fortalecer o vínculo entre o profissional, o paciente, o familiar e o cuidador.

5. Resultados

Atendimentos realizados de forma mais segura, com pacientes mais calmos, sensibilizados e receptivos durante a realização dos procedimentos, além da diminuição de espasmos e contrações em muitos casos, da redução

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

das prescrições pré-operatórias e da diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, tanto nos pacientes quanto nos familiares e cuidadores.

6. Conclusões/observações/considerações

Diante do exposto, ressalta-se a importância deste trabalho para o êxito dos atendimentos odontológicos realizados em pacientes neurológicos, pois toda essa dinâmica e esse manejo diferenciados proporcionaram maior segurança na assistência a esse público-alvo. Ademais, percebeu-se claramente o fortalecimento do vínculo entre o profissional, o paciente e a família.

7. Palavras-chave

Paciente neurológico; saúde bucal.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Sítio Novo – RN

Nome do autor: Mazzuki Evisck Nascimento Ferreira de Macedo

Nomes dos coautores: Ana Rafaella Araujo Costa; José Wallaci dos Santos; Emanuelly Cavalcante Belarmino

1. Título da Experiência

COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE APS E EMULTI EM SÍTIO NOVO - RN.

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel decisivo como ordenadora do cuidado, sobretudo para portadores de doenças crônicas, ao promover atenção longitudinal, coordenação clínica e integração entre níveis de complexidade. Em junho de 2025, o município de Sítio Novo -RN implementou uma reestruturação do acompanhamento desses pacientes, inspirada na metodologia PlanificaSUS, por meio do módulo Compartilhamento do Cuidado do PEC e-SUS APS. Identificadas elevadas prevalências de hipertensão e diabetes, assim como barreiras à integração com serviços especializados, foram estabelecidos fluxos clínicos compartilhados entre APS e equipe multiprofissional (eMulti). A articulação assistencial visou garantir continuidade do cuidado, reduzir encaminhamentos e valorizar a APS como centro gestor do cuidado.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* fortalecer a coordenação e a continuidade do cuidado de usuários com doenças crônicas mediante integração entre APS e equipe multiprofissional.
- *Objetivos específicos:* Reduzir tempo de resposta em casos complexos; ampliar resolutividade da APS com apoio multiprofissional; padronizar fluxos e protocolos clínico-terapêuticos; incorporar lógica do PlanificaSUS à rotina das UBS.

4. Metodologia

A intervenção iniciou-se com a capacitação técnica das equipes da APS para o uso do módulo Compartilhamento do Cuidado do PEC e-SUS APS, com foco na operacionalização de fluxos clínicos colaborativos inspirados no PlanificaSUS. O uso da ferramenta segue o protocolo oficial: o procedimento é acionado na etapa de registro do plano no modelo SOAP, durante o atendimento individual. O profissional define a prioridade, descreve o motivo do compartilhamento e seleciona um executante, iniciando o caso em Gestão de Filas > Cuidados Compartilhados, ambiente que pode ser acessado pelas equipes para acompanhamento. As visualizações da lista permitem filtrar as solicitações entre “Solicitados por mim” e “Compartilhados comigo”, além de exibir informações como data de início, cidadão, prioridade, solicitante e executante. A interface também permite

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

iniciar ou revisar a discussão entre os profissionais por meio de ícones específicos. No contexto local, pacientes com hipertensão e diabetes foram priorizados com base em dados do e-SUS APS. Durante o atendimento, o profissional registrava o caso em formato SOAP e acionava o compartilhamento para a eMulti, que avaliava o histórico, revisava o plano terapêutico e devolvia orientações diretamente no PEC. Todo o processo era documentado e monitorado, com indicadores discutidos em reuniões mensais para revisão do fluxo e ajustes no modelo de cuidado.

5. Resultados

Desde junho de 2025, o módulo Compartilhamento do Cuidado do PEC e-SUS APS vem sendo utilizado de forma contínua para todos os usuários com hipertensão e diabetes acompanhados pela equipe de referência. A implementação permitiu reduzir o tempo de resposta da equipe multiprofissional, com devolutivas mais rápidas e condutas ajustadas de acordo com o histórico e as necessidades clínicas de cada paciente. O registro padronizado no formato SOAP assegurou clareza, rastreabilidade e fácil acesso às informações, favorecendo a análise conjunta e a tomada de decisão compartilhada. A integração digital entre APS e eMulti fortaleceu a capacidade da equipe em manejar casos no próprio território, evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada. O acompanhamento dos resultados ocorre de forma sistemática, com uso de painel interno alimentado automaticamente a partir do PEC, permitindo avaliar a efetividade da estratégia e realizar ajustes no processo sempre que necessário.

6. Conclusões/observações/considerações

A adoção do Compartilhamento do Cuidado no PEC e-SUS APS, integrada a protocolos e fluxos inspirados no PlanificaSUS, promoveu um redesenho sustentável da coordenação do cuidado para pacientes com hipertensão e diabetes em Sítio Novo/RN. A experiência mostrou que é possível, por meio de ferramentas digitais e integração multiprofissional, otimizar a comunicação clínica, padronizar registros e ampliar a resolutividade na APS. Por ser um processo de acompanhamento contínuo, a estratégia garante atualização permanente dos planos de cuidado e rápida resposta às demandas clínicas, fortalecendo a continuidade e a integralidade da atenção. Trata-se de uma intervenção de baixo custo e alta replicabilidade, aplicável a outros contextos e condições crônicas, desde que sustentada por monitoramento sistemático e engajamento das equipes.

7. Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; doenças.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Município: Barreirinha – AM

Nome do autor: Lucas da Silva de Almeida

Nomes dos coautores: Elison Gonçalves da Silva; Claudia de Souza Carneiro; Daiana Santana Ramos; Taianne Carneiro Reis; Péricles Tavares Vieira Filho

1. Título da experiência

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE COMBATE À MALÁRIA EM TERRITÓRIO INDÍGENA SATERÉ MAWÉ

2. Apresentação/introdução/justificativa

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, de transmissão vetorial, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida por mosquitos do gênero *Anopheles*. No Brasil, os tipos mais comuns são *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*, sendo o *P. vivax* o mais prevalente. As infecções por *P. falciparum* requerem atenção especial devido ao alto risco de complicações e letalidade. Na Região Amazônica, o controle da malária em territórios indígenas exige abordagens culturalmente sensíveis e estratégias educativas que fortaleçam a vigilância ativa e a prevenção comunitária. Tal experiência surgiu durante ações de combate à malária no território indígena Sateré-Mawé, pertencente ao município de Barreirinha, em julho de 2024. Durante as atividades, foi percebida a escassez de informações sobre a doença no território, uma vez que a malária não era endêmica na região. Diante disso, identificou-se a necessidade de levar essas informações à população local.

3. Objetivos

- O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de ações educativas de combate à malária, realizadas no Território Indígena Sateré-Mawé, localizado no município de Barreirinha -AM, no ano de 2024.

4. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, desenvolvido ao longo de 15 dias de atividades em 19 aldeias do povo Sateré-Mawé, em julho de 2024. As ações educativas foram realizadas por Agentes de Combate às Endemias (ACE) em espaços coletivos das aldeias, previamente definidos em parceria com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Nas aldeias com maior número de habitantes, as atividades foram repetidas em diferentes horários, a fim de ampliar o alcance e possibilitar a participação de um número maior de pessoas. Para facilitar a compreensão dos conteúdos e promover a replicação das informações,

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

foram utilizados diversos recursos didáticos, como folders, banners, cards ilustrados e um modelo artesanal ampliado do vetor Anopheles. Durante os encontros, foram abordados temas relacionados à identificação precoce dos sintomas da malária, medidas de proteção individual e coletiva, uso adequado de mosquiteiros impregnados, cuidados com o ambiente domiciliar, técnicas de controle de criadouros e orientação sobre os horários de maior atividade do vetor.

5. Resultados

As ações educativas no Território Indígena Sateré-Mawé alcançaram os objetivos propostos, com ampla participação das 19 aldeias envolvidas. O uso de recursos didáticos variados facilitou a compreensão, especialmente diante das barreiras linguísticas e culturais. O papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foi essencial para mediar a comunicação e aproximar as comunidades dos profissionais. Houve melhora significativa no conhecimento sobre os sintomas da malária, diagnóstico precoce e medidas de prevenção, como o uso correto de mosquiteiros impregnados e o controle ambiental. A repetição das atividades em horários distintos ampliou o alcance, promovendo a vigilância comunitária e práticas preventivas adequadas ao contexto local. Esses avanços contribuíram para a manutenção do status de Barreirinha como área não infestada por malária, demonstrando que ações práticas, somadas a educação em saúde e a participação comunitária são fundamentais para o controle da doença em territórios não endêmicos. Além disso, durante o percurso, foi realizada capacitação específica sobre o tema para os AIS, garantindo a continuidade do trabalho de conscientização.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência descrita neste estudo alcançou plenamente seu objetivo ao relatar as ações educativas de combate à malária realizadas no Território Indígena Sateré-Mawé, no município de Barreirinha, em 2024. As estratégias adotadas demonstraram ser eficazes para ampliar o conhecimento da população sobre a doença, fortalecendo a vigilância comunitária e incentivando práticas preventivas adequadas ao contexto sociocultural local. A integração entre ACE e AIS foi decisiva para o sucesso das atividades, permitindo a superação de barreiras linguísticas e culturais, além de promover a continuidade das ações de conscientização nas aldeias. Como recomendação, destaca-se a importância da manutenção e ampliação de ações educativas permanentes em territórios indígenas, mesmo em áreas consideradas não endêmicas, considerando o risco potencial de reintrodução da malária. Além disso, recomenda-se o investimento contínuo na formação dos AIS, fortalecendo sua atuação como agentes multiplicadores de informação e promoção da saúde em suas comunidades.

7. Palavras-chave

Malária; território indígena; Educação em Saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Humaitá – AM

Nome do autor: Mateus Santos Lopes

1. Título da experiência

FORTALECIMENTO DO SAE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST´S E AIDS NO INTERIOR DO AMAZONAS

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Humaitá, localizado no sul do estado do Amazonas e na fronteira com Rondônia, possui uma população de aproximadamente 62.312 habitantes e é sede da Regional do Madeira. Até meados de 2021, enfrentava sérios desafios no controle e na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e da AIDS. Entre os principais problemas identificados, destacavam-se a centralização dos testes rápidos apenas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), a ausência da dispensação de medicamentos para pessoas vivendo com HIV, a falta de uma equipe multiprofissional estruturada e a indisponibilidade de exames essenciais, como a carga viral e a contagem de CD4. Esses fatores comprometiam significativamente o fluxo de atendimento, dificultando a oferta de um cuidado adequado, resolutivo e, sobretudo, integral. Diante desse cenário, evidenciou-se a necessidade de uma atuação mais efetiva da gestão municipal, com foco no fortalecimento do Programa de Controle e Prevenção das ISTs e da AIDS em Humaitá, garantindo melhores condições de saúde à população e promovendo um atendimento mais humanizado e eficiente.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: fortalecimento do Serviço de Atenção Especializada (SAE) no interior do Amazonas, visando a disponibilidade de um atendimento mais humanitário e integral.
- *Objetivos específicos*: ampliação da testagem rápida para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município; implantar a dispensação de medicamentos antiretrovirais aos pacientes vivendo com HIV; reestruturar a equipe do SAE municipal; implementar a realização de carga viral e CD4 no município de Humaitá.

4. Metodologia

A reestruturação e, principalmente, o fortalecimento do SAE foram realizados em etapas bem definidas. A primeira delas consistiu na promoção de capacitações sobre a testagem rápida, com o objetivo de expandir sua aplicação nas unidades de saúde da região. Em seguida, iniciamos um diálogo com a Coordenação-Geral do Estado para viabilizar a implantação da dispensação de medicamentos, garantindo, para isso, a presença de um farmacêutico responsável pelo monitoramento dos pacientes. Posteriormente, ampliamos a composição da equipe técnica, incorporando profissionais como biomédico, farmacêutico e psicólogo. Por fim, em articulação

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

com o Governo do Estado, viabilizamos a implementação dos exames de Carga Viral e CD4, contemplando não apenas o município de Humaitá, mas também os municípios do seu entorno.

5. Resultados

A experiência de fortalecimento do SAE resultou em melhorias significativas no atendimento prestado às pessoas vivendo com HIV, contribuindo para o aumento do número de pacientes com carga viral indetectável e para uma maior adesão ao tratamento. Outro avanço importante foi a ampliação da disponibilidade da testagem rápida nas unidades de saúde, o que possibilitou, por exemplo, que gestantes residentes em áreas rurais ou ribeirinhas pudessem realizar os testes durante o pré-natal. Além disso, destacou-se a intensificação das ações de prevenção e conscientização da população sobre a importância do uso da PrEP e da PEP como estratégias eficazes no combate às infecções. Por fim, o fortalecimento dos atendimentos permitiu a melhoria do fluxo de atenção às pessoas vivendo com HIV ou outras ISTs, garantindo um cuidado mais ágil, eficiente e humanizado.

6. Conclusões/observações/considerações

Tendo em vista o fortalecimento do Serviço de Atenção Especializada (SAE) no município de Humaitá, observou-se uma significativa melhoria no fluxo de atendimento, com a priorização de um cuidado integral e humanizado, voltado ao bem-estar dos pacientes que utilizam o serviço. A ampliação da oferta de testagem rápida permitiu um monitoramento mais eficaz durante o pré-natal, contribuindo diretamente para a prevenção da sífilis e do HIV congênito. Além disso, a disponibilização e dispensação regular de medicamentos no município possibilitou o acompanhamento contínuo dos pacientes e, principalmente, promoveu uma alta adesão ao tratamento. A inclusão de novos profissionais na equipe também favoreceu um atendimento multiprofissional, essencial para a redução da letalidade por HIV. Ademais, a oferta de exames de carga viral e contagem de CD4 tem sido fundamental no acompanhamento clínico, prevenindo a progressão dos casos para a fase de AIDS. Dessa forma, o fortalecimento do SAE no interior do Amazonas mostra-se de extrema importância, pois favorece uma maior adesão ao tratamento, a redução da incidência de óbitos por AIDS, a prevenção do HIV congênito e, sobretudo, a conscientização sobre os métodos de prevenção, como a PrEP e PEP.

7. Palavras-chave

SAE; HIV; prevenção; indetectável; fortalecimento.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Manacapuru – AM

Nome do autor: Kamila Alves Alencar

1. Título da experiência

A EVOLUÇÃO NA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS POR MEIO DA NOTIFICAÇÃO ON-LINE

2. Apresentação/introdução/justificativa

A experiência exitosa implementada consistiu na digitalização do recebimento das notificações negativas para sarampo e no monitoramento semanal de casos de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Antes, as fichas eram recebidas de forma impressa das Unidades Básicas de Saúde rurais e urbanas, ocasionando atrasos e acúmulo de registros. Com a criação de um formulário no Google Forms adaptado à ficha de notificação, houve otimização no envio e na sistematização das informações. Essa digitalização trouxe agilidade na transmissão dos dados à Vigilância Epidemiológica, permitindo respostas rápidas para subsidiar nas tomadas de decisões e distribuição de hipocloritos. A transição para a saúde digital demonstrou ser uma ferramenta eficaz no aprimoramento da vigilância em saúde pública.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: implementar um sistema digital de recebimento e monitoramento de notificações negativas para sarampo e de casos de MDDA para otimizar a vigilância epidemiológica.
- *Objetivos específicos*: substituir o recebimento impresso das fichas por um formulário digital no Google Forms; reduzir o tempo de transmissão das informações entre as unidades de saúde e a Vigilância Epidemiológica; melhorar a precisão e a organização dos dados para subsidiar decisões estratégicas na distribuição de medicamentos e controle epidemiológico.

4. Metodologia

O processo de implementação iniciou-se com a elaboração de um formulário digital no Google Forms, adaptado às fichas de notificação negativa para sarampo e MDDA. Posteriormente, foram realizados treinamentos com os profissionais das unidades básicas de saúde para orientação sobre o preenchimento e envio semanal dos formulários. O acompanhamento foi realizado por meio de relatórios gerados automaticamente na plataforma, permitindo análise em tempo real. A Vigilância Epidemiológica passou a receber os dados semanalmente, garantindo maior controle e rapidez na resposta às demandas. Para avaliar a eficiência da estratégia, foram comparados os tempos de envio e a qualidade dos dados antes e depois da digitalização.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

A implementação do Google Forms reduziu significativamente o tempo de recebimento das notificações. Antes da digitalização, as fichas acumulavam-se e, muitas vezes, chegavam com atraso à Vigilância Epidemiológica, comprometendo a análise e a tomada de decisões. Com a nova ferramenta, os dados passaram a ser enviados em tempo hábil, facilitando a resposta rápida para a distribuição de medicamentos e controle dos casos e redução de insumos, como papel. Os profissionais relataram maior facilidade no preenchimento e envio das informações, reduzindo o retrabalho e erros nos registros. O monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas também foi aprimorado, permitindo a identificação precoce de surtos e intervenções mais eficazes. O sucesso da estratégia demonstrou que a digitalização é uma aliada essencial na modernização da saúde pública.

6. Conclusões/observações/considerações

A transição para o recebimento digital das notificações negativas para sarampo e dos casos de MDDA mostrou-se uma solução eficiente para otimizar o fluxo de informações na Vigilância Epidemiológica. A implementação do Google Forms eliminou atrasos, reduziu falhas na transmissão dos dados e proporcionou maior agilidade na tomada de decisões. Com informações mais rápidas e organizadas, foi possível aprimorar o planejamento de ações preventivas e a distribuição de insumos necessários. A adesão dos profissionais ao novo sistema demonstrou a viabilidade e eficiência da digitalização na saúde pública. Esse case reforça a importância da inovação tecnológica na gestão epidemiológica e abre caminho para a ampliação da saúde digital, beneficiando a população com respostas mais ágeis e eficientes.

7. Palavras-chave

Saúde; vigilância epidemiológica; notificação.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Careiro – AM

Nome do autor: Simone Alves da Silva

Nomes dos coautores: Paulo Henrique Souza do Nascimento; Ramyres Carmo dos Santos; Jaqueline Nascimento Vieira; Relbervani de Sá Morais; Karina Vitoria Bastos Silva; Klewilton Antonio Alves Azevedo de Melo Junior

1. Título da experiência

FERRAMENTA DE MONITORAMENTO: CURUPIRA CAST

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Curupira Cast é uma ferramenta de monitoramento de doenças exantemáticas, paralisia flácida aguda e doença diarreica aguda, que busca identificar diariamente, na rotina do serviço de saúde, pessoas com sinais e sintomas dessas doenças, possibilitando a notificação oportuna dos casos e a consolidação semanal para notificação negativa ao serviço de vigilância. O acesso ocorre por meio de um link (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd90dHoRPqnpbsQ4k-ezWymx_qOG23IfG05fODaw3kH_X1BA/viewform?usp=header), e, mediante permissão, o formulário pode ser utilizado nos módulos web e móvel. A ferramenta possui três seções para coleta e monitoramento dos agravos já citados. Diante do atual cenário de monitoramento desses agravos no município do Careiro, que conta com 14 unidades de saúde com o serviço implantado, observava-se um processo fragmentado e fragilizado, uma vez que 71,4% das unidades estão localizadas em área rural de difícil acesso. Essa realidade evidenciava limitações para a realização de um monitoramento adequado, como barreiras geográficas, culturais e de acesso à internet, entre outras. Nesse contexto, surgiu o interesse na produção de uma ferramenta que auxiliasse na coleta e no monitoramento de dados, contribuindo para a notificação oportuna dos casos e para a consolidação semanal da notificação negativa ao serviço de vigilância. Assim, a ferramenta vem aprimorando o processo de trabalho das equipes de saúde e da vigilância epidemiológica.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: monitorar e analisar doenças e agravos à saúde, com o objetivo de prevenir e controlar surtos.
- *Objetivos específicos*: identificar na rotina diária do serviço de saúde pessoas com sinais e sintomas de doenças exantemáticas, paralisia flácida aguda e doença diarreica aguda; prevenir e controlar surtos; realizar notificação oportuna de casos e consolidação semanal para notificação negativa ao serviço de vigilância epidemiológica.

4. Metodologia

Trata-se da produção de uma ferramenta para o monitoramento de dados. O Curupira Cast foi desenvolvido com o uso do Google Forms, com acesso por meio de um link. Para o desenvolvimento da ferramenta, o

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

estudo foi organizado em três etapas: (1) pesquisa dos requisitos necessários e relevantes para compor o formulário; (2) desenvolvimento do formulário; e (3) aplicabilidade nas 14 unidades de monitoramento. Na etapa 1, realizou-se o levantamento dos requisitos necessários nas bases da Fundação de Vigilância em Saúde e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica. Na etapa 2, para registrar o processo de desenvolvimento da ferramenta, utilizou-se o Google Forms. Para a produção das seções, passo a passo, clicou-se no ícone "+", na barra lateral direita, adicionando-se o conteúdo textual inerente a cada interface. Dentro dos limites da ferramenta Google Forms, foi possível padronizar o tipo de inserção de dados, estabelecer campos obrigatórios e anexar planilha de casos, quando necessário. No design geral das telas, foram utilizadas cores de tom quente, como o vermelho, associado ao sangue e às doenças exantemáticas, e de tom neutro, como o branco, para contraste. Na etapa 3, a Vigilância Epidemiológica enviou o link de acesso para as 14 unidades de monitoramento para preenchimento do formulário, respondeu a eventuais dúvidas dos responsáveis e, em seguida, após cada semana de monitoramento, consolidou os dados para envio às plataformas de monitoramento estadual e nacional.

5. Resultados

Os resultados obtidos no percurso de desenvolvimento da ferramenta são descritos segundo a ordem funcional dos ícones das seções: busca ativa de doenças exantemáticas, busca ativa de paralisia flácida aguda (PFA) e monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA), seguida da consolidação dos dados para envio às plataformas estadual e nacional. A seção de busca ativa de doenças exantemáticas corresponde, especificamente, aos registros de casos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. O formulário contido nessa seção destina-se à identificação da semana epidemiológica, da unidade de saúde, do número de prontuários revisados, da busca ativa na comunidade, com registro do número de visitas realizadas por agente de saúde, enfermeiro e médico, dos casos suspeitos identificados, dos casos confirmados, segundo os critérios laboratorial, clínico-epidemiológico e clínico, além da planilha de casos, quando houver. Na seção PFA/poliomielite, realiza-se o registro do número de casos de PFA encontrados na busca ativa e da respectiva planilha de casos. Na seção MDDA, foram inseridos formulários com informações sobre o número de casos por faixa etária, sendo menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e maiores de 10 anos, além do total de casos, plano de tratamento adotado, classificado em plano A, B ou C, ocorrência de surto e planilha de casos. Após os registros pelas unidades de saúde, as configurações do formulário permitem a consolidação dos dados, gerando gráficos e tabelas ao final de cada semana epidemiológica, o que demonstra o êxito da ferramenta em relação ao objetivo proposto.

6. Conclusões/observações/considerações

Diante dos avanços tecnológicos, o uso da tecnologia da informação na área da saúde vem se destacando como um poderoso instrumento para desenvolver o processo de trabalho. Neste estudo, buscou-se desenvolver uma ferramenta que facilitasse as ações de monitoramento das equipes de saúde na vigilância dos agravos, identificando e prevenindo doenças e fatores de risco. Os conteúdos foram organizados a partir das necessidades de monitoramento. A ferramenta possui três seções e perpassa em todas as suas dimensões de monitoramento, uma vez que possibilita a capacidade de aperfeiçoar a qualidade das informações, subsidia dessa forma a consolidação dos dados. Consideramos que a ferramenta desenvolvida faz parte de uma experiência exitosa, uma vez que é um instrumento que propõe otimização no processo de trabalho das equipes

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de saúde e da coordenação da Vigilância Epidemiológica e permite monitorar os dados com segurança e baixo custo financeiro. Ressaltamos a importância que ferramentas como esse objetivo seja implantada para outros processos de trabalho.

7. Palavras-chave

Monitoramento; vigilância; processo de trabalho.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Tefé – AM

Nome do autor: Evalcimar dos Santos Ferreira

Nomes dos coautores: Arthur da Silva Campelo; Hugueth Amorim Bezerra, Lecita Marreira de Lima Barros

1. Título da experiência

ALÉM DOS EXAMES: O LABORATÓRIO COMO FERRAMENTA ESSENCIAL NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

2. Apresentação/introdução/justificativa

A Saúde do Trabalhador é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos e agravos relacionados às condições laborais. No contexto da integralidade do cuidado, busca-se atender as necessidades de saúde de forma ampla, associando prevenção, tratamento e reabilitação, além de promover a articulação com outras políticas públicas que impactam na qualidade de vida da população trabalhadora. No município de Tefé, a saúde dos funcionários da Prefeitura Municipal é uma prioridade, sendo garantida por meio da realização periódica do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Esse processo inclui a realização de exames laboratoriais admissionais e periódicos, fundamentais para avaliar o estado de saúde dos trabalhadores. Esses exames são essenciais para identificar precocemente doenças, monitorar condições crônicas e orientar intervenções preventivas. Diante disso, este estudo busca descrever a importância dos exames laboratoriais no cuidado à saúde dos funcionários da Prefeitura Municipal de Tefé, destacando os principais achados e suas implicações na promoção da saúde no ambiente de trabalho.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: descrever a importância dos exames laboratoriais no cuidado aos funcionários da Prefeitura Municipal de Tefé.
- *Objetivos específicos*: 1) Identificar os tipos de exames realizados e os agravos mais frequentes encontrados; 2) Analisar os resultados dos exames, considerando gênero e faixa etária; 3) Subsidiar o atendimento aos funcionários que apresentaram alterações, fornecendo orientações e acompanhamento adequado.

4. Metodologia

Este estudo tem caráter analítico e descritivo, baseado na avaliação dos exames laboratoriais realizados no âmbito do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) da Prefeitura Municipal de Tefé. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025, abrangendo uma amostra de 500 funcionários de diferentes faixas etárias e setores administrativos. Após a análise laboratorial, os resultados foram organizados por gênero e faixa etária, permitindo a identificação das principais alterações detectadas nos exames. Os exames laboratoriais

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

incluídos na análise foram: hemograma completo, para avaliação dos componentes do sangue, auxiliando no diagnóstico de anemias, infecções e processos inflamatórios; exame parasitológico de fezes, para identificação de parasitas intestinais; elementos anormais do sedimento, para avaliação de infecções urinárias e outras alterações renais; e exames bioquímicos, incluindo glicose, colesterol, triglicerídeos, ureia, creatinina, ácido úrico, TGO e TGP, fundamentais para a detecção de alterações metabólicas e hepáticas. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente, permitindo a estratificação das principais condições de saúde identificadas na população avaliada.

5. Resultados

Foram avaliados 500 funcionários, com idade entre 18 e 60 anos, submetidos a exames laboratoriais para um *check-up* de rotina. Os principais achados foram: 358 funcionários (71,6%) apresentaram exames dentro da normalidade. 142 funcionários (28,4%) apresentaram alguma alteração laboratorial, sendo 88 mulheres e 53 homens. Distribuição das principais alterações: 1) Hemograma: 76 mulheres e 41 homens apresentaram alterações como eosinofilia, neutrofilia e anemia; 2) EAS (Elementos Anormais do Sedimento – urina): 42 mulheres e 25 homens apresentaram bacteriúria acentuada, leucócitos incontáveis, células epiteliais numerosas e presença de hemácias; 3) EPF (Exame Parasitológico de Fezes): 8 mulheres e 26 homens foram diagnosticados com protozoários patogênicos (*Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*) e helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Ancylostomídeos* e *Trichuris trichiura*); 4) Exames bioquímicos: 53 funcionários (15 mulheres e 38 homens) apresentaram níveis elevados de glicose, colesterol e/ou triglicerídeos, indicando risco aumentado para doenças metabólicas. Os resultados evidenciam um número significativo de trabalhadores com alterações laboratoriais, sendo necessário acompanhamento clínico e ações preventivas para minimizar os impactos na saúde desses indivíduos.

6. Conclusões/observações/considerações

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Sob essa perspectiva, o monitoramento laboratorial periódico dos funcionários da Prefeitura Municipal de Tefé se mostrou fundamental para a detecção precoce de doenças e promoção da saúde ocupacional. Os resultados obtidos possibilitaram a identificação de agravos à saúde, permitindo o encaminhamento dos trabalhadores para atendimento médico, consulta de enfermagem e acompanhamento nutricional, promovendo ações intersetoriais para garantir o bem-estar dos profissionais. Conclui-se que os exames laboratoriais desempenham um papel essencial na medicina preventiva, auxiliando no diagnóstico, prognóstico e acompanhamento da saúde dos trabalhadores. Além disso, reforçam a importância de programas de monitoramento contínuo e ações educativas voltadas à promoção da saúde no ambiente de trabalho. Dessa forma, este estudo destaca a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a atenção integral à saúde do trabalhador, contribuindo para um ambiente laboral mais saudável e produtivo.

7. Palavras-chave

Exames laboratoriais; integralidade; prevenção.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Luís Gomes – RN

Nome do autor: Michael Carlos da Silva

Nomes dos coautores: Isalda Bezerra Feitoza; Priscila da Silveira Jácome; Francisca Zilma Alves de Andrade

1. Título da experiência

AÇÃO MULTISSETORIAL NO COMBATE AO AEDES AEGYPTI EM LUÍS GOMES-RN

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Luís Gomes, localizado no alto-oeste potiguar, tem alcançado resultados expressivos na redução dos casos e agravos de arboviroses, como dengue, zika e Chikungunya, graças a um trabalho integrado e multissetorial. As ações são intensificadas no período chuvoso, quando há maior risco de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Nessa época, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e outros profissionais da Atenção Primária, atuam junto à Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo, realizando campanhas de mobilização social, visitas domiciliares, vistorias em terrenos baldios e quintais, além da distribuição de panfletos educativos. Também é feita a coleta e o descarte adequado de materiais acumulados que possam servir de criadouros. Para isso, são disponibilizados veículos, caçambas e sacos para recolhimento do lixo. Esse trabalho conjunto tem garantido uma redução significativa nos índices de infestação e no número de casos notificados, fortalecendo a prevenção e a saúde da população.

3. Objetivos

- *Objetivo geral:* Reduzir a incidência de arboviroses no município de Luíz Gomes – RN
- *Objetivos específicos:* fortalecer a integração entre setores da gestão pública; eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* a partir da conscientização da população sobre medidas preventivas, intensificando as ações no período chuvoso.

4. Metodologia

As ações são planejadas e executadas de forma integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo. No período chuvoso, ACS e ACE realizam visitas casa a casa, orientando moradores, distribuindo material informativo e verificando possíveis focos do mosquito. Paralelamente, as equipes da Secretaria de Obras disponibilizam caçambas, caminhões e equipes de limpeza para recolher entulhos e recipientes que acumulam água. Terrenos baldios são vistoriados e limpos, reduzindo pontos de proliferação. Mutirões comunitários são organizados para promover o engajamento da população, com apoio de escolas, lideranças comunitárias e meios de comunicação locais. O trabalho é contínuo, com monitoramento dos índices de infestação e adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

O trabalho integrado resultou em uma queda expressiva nos casos de dengue, zika e Chikungunya, além de outros agravos relacionados às arboviroses. A mobilização da população e o engajamento dos diversos setores da administração pública contribuíram para manter os índices de infestação do Aedes aegypti em patamares controlados. A limpeza de terrenos e o descarte correto de materiais reduziram de forma significativa os criadouros. Houve aumento na conscientização da comunidade, refletido na maior colaboração durante as visitas domiciliares e no cuidado com o ambiente doméstico. Os dados epidemiológicos indicam que o município obteve resultados acima da média regional, consolidando a experiência como exemplo de gestão eficiente e integrada no combate às arboviroses.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência de Luís Gomes reforça a importância do trabalho multissetorial e da participação comunitária no combate ao Aedes aegypti. A integração entre saúde, obras e urbanismo garante ações mais abrangentes e eficazes, resultando em impacto positivo nos indicadores de saúde. O envolvimento da população é fundamental para manter a redução dos casos e evitar surtos, especialmente no período chuvoso. O modelo adotado pelo município pode ser replicado por outras localidades, destacando-se pela organização, engajamento e resultados obtidos.

7. Palavras-chave

Arboviroses; dengue; mobilização social.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Primavera – PE

Nome do autor: Victor Hugo Gomes de Andrade

Nomes dos coautores: Vanessa Oliveira da Trindade; Eduardo Padilha Ramos; Fernanda Reis Barbosa; Ana Paula da Costa Cavalcante; Heloisa de Cassia Sousa da Mota; Igor José Reis dos Reis; Pedro Vitor Rocha Vila Nova

1. Título da experiência

A PLANILHA INTELIGENTE NA GESTÃO DO CUIDADO VOLTADO AO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

2. Apresentação/introdução/justificativa

A gestão da clínica pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de microgestão da clínica, construído com base em evidências científicas e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade, centrada nas pessoas, efetiva, estruturada com base em evidências científicas, segura, de modo a não causar danos às pessoas usuárias e aos profissionais de saúde, eficiente, provida com custos ótimos, oportuna, prestada no tempo certo, equitativa, de forma a reduzir desigualdades injustas, e ofertada de forma humanizada (Mendes *et al*., 2019). A planilha inteligente é uma ferramenta de trabalho utilizada para o acompanhamento fidedigno dos pacientes submetidos ao atendimento antirrábico humano, favorecendo a gestão do cuidado e facilitando o monitoramento e o acompanhamento para a análise do desfecho. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a raiva é uma zoonose grave transmitida ao ser humano, principalmente, pela mordedura de animais infectados, sendo caracterizada por sinais inespecíficos, como mal-estar, febre baixa e irritabilidade. Esses sintomas evoluem rapidamente para manifestações neurológicas severas, como delírios e hiperexcitabilidade. Essa planilha envolve um monitoramento clínico, com o aprazamento das datas das doses vacinais, fazendo com que o paciente obtenha boa adesão ao esquema e ajudando o profissional a acompanhar minuciosamente a evolução do quadro clínico e seu encerramento oportuno.

3. Objetivos

- Descrever o processo de monitoramento utilizado na organização e no aprimoramento do atendimento antirrábico, garantindo, de forma eficaz, que os pacientes recebam a profilaxia adequada e contribuindo para a vigilância e o controle da raiva.

4. Metodologia

A experiência aqui descrita foi desenvolvida em quatro etapas interdependentes, organizadas de forma sistemática para garantir a efetividade do processo de construção e implementação de uma planilha inteligente voltada ao atendimento antirrábico humano. A primeira etapa consistiu no levantamento de dados, por

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

meio da análise de protocolos clínicos e notas técnicas emitidas por órgãos de saúde, além da identificação das principais necessidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento a pacientes expostos ao vírus da raiva. Na segunda etapa, foi realizada a criação da planilha no software Microsoft Excel, incorporando fórmulas e funções específicas com o objetivo de gerar alertas que auxiliam na tomada de decisão clínica e na adesão aos protocolos estabelecidos. A terceira etapa correspondeu à fase de testes e validação da planilha, conduzida pelo operador do sistema. Nessa fase, foram avaliadas a funcionalidade e a eficiência da ferramenta, realizando-se os ajustes necessários para corrigir eventuais inconsistências e otimizar seu desempenho. Por fim, a quarta etapa compreendeu o treinamento dos profissionais de saúde que utilizarão a planilha em sua prática cotidiana. O objetivo foi assegurar o correto preenchimento dos dados, o uso adequado da ferramenta e o cumprimento dos protocolos de atendimento, contribuindo assim para a qualificação da assistência prestada e para a prevenção de falhas no manejo de casos suspeitos de raiva humana.

5. Resultados

A implementação da planilha inteligente resultou em diversos avanços, tais como o aumento da eficiência no encerramento das notificações de atendimento antirrábico humano em tempo oportuno, a melhoria no acompanhamento dos pacientes, por meio de alertas automáticos que indicam os dias previstos para a administração das doses vacinais, e a consolidação dos dados, com a geração de relatórios e gráficos que possibilitam a análise epidemiológica, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

6. Conclusões/observações/considerações

A planilha inteligente de atendimento antirrábico humano tem se mostrado uma ferramenta eficaz e inovadora no aperfeiçoamento do cuidado prestado aos usuários expostos ao vírus da raiva. Sua implementação contribuiu significativamente para a qualificação dos processos de trabalho, promovendo maior eficiência no encerramento oportuno das notificações em tempo hábil, além de assegurar o cumprimento rigoroso dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Essa ferramenta também tem favorecido a gestão adequada dos cuidados com os indivíduos acompanhados, permitindo o monitoramento contínuo e o registro sistematizado das condutas adotadas. Nesse sentido, a manutenção do uso da planilha, aliada à sua constante atualização conforme as novas notas técnicas e diretrizes vigentes, é fundamental para garantir sua eficácia, promover a segurança dos atendimentos e fortalecer as ações de vigilância e prevenção da raiva humana.

7. Palavras-chave

Vigilância em Saúde; tecnologias em saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Município: Abaetetuba – PA

Nome do autor: Laurindo Campos de Lima

Nomes dos coautores: Raimunda Rosa Rodrigues Carvalho Vouzela; Andreza Negrão Melo; Alcir Fernando Silva Figueiredo; Elivalda Gonçalves Dias; Flávio Gabriel Dias Nobre; Alan Machado de Almeida; Kellen Costa Barbosa

1. Título da experiência

O SUS DE OPORTUNIDADES: ESTÁGIO EM SAÚDE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM ABAETETUBA-PARÁ

2. Apresentação/introdução/justificativa

A integração ensino-serviços em saúde, em especial, a organização do processo de estágio obrigatório, sempre se apresentou como um desafio para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba (SESMAB), no Pará. A crescente e diversificada oferta de cursos na área da saúde, incluindo formações técnicas, graduações e pós-graduações, a necessária qualificação da formação teórico-prática para essas profissões, bem como a carência de legislação, fluxograma e processo de avaliação, apontaram uma realidade desafiadora. É, pois, da necessidade de organização, acompanhamento e avaliação do cenário de práticas do estágio obrigatório que surge o Projeto "O SUS de Oportunidades: estágio em saúde na integração ensino-serviços em Abaetetuba, Pará", visando, sobretudo, ao atendimento da crescente demanda advinda das instituições de ensino. Iniciado em maio de 2024, o projeto é direcionado aos profissionais de saúde da SESMAB, bem como a preceptores, supervisores e alunos das instituições de ensino técnico e superior, sendo capitaneado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde, NEPS, pelo Setor de Recursos Humanos e pelo Setor Jurídico, e embasado em uma construção coletiva de cunho intersetorial e interinstitucional, orquestrada e focada na gestão do trabalho e da educação em saúde, com vistas à qualificação da integração ensino-serviço em saúde e à abertura de oportunidades de vivências teórico-práticas, tão importantes para o Sistema Único de Saúde

3. Objetivos

- Qualificar o processo ensino-serviço, em especial o estágio obrigatório, por meio do diagnóstico, da organização da legislação, da criação de fluxo e do processo de avaliação, visando ao atendimento da crescente demanda dos profissionais de saúde da SESMAB, bem como de preceptores, supervisores e alunos das instituições de ensino técnico e das instituições de ensino superior em Abaetetuba.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O Projeto "O SUS de Oportunidades: estágio em saúde na integração ensino-serviço em Abaetetuba, Pará" é a expressão de um esforço coletivo capitaneado pelo NEPS-SESMAB, estruturado nas seguintes fases: a) estudo da legislação, com destaque para a Lei Federal n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008, e o Decreto Estadual n.º 1.941, de 14 de dezembro de 2017, que dispõem sobre o estágio de estudantes no âmbito da Administração Pública; b) organização dos cenários de práticas, dos serviços ofertados e do credenciamento das instituições de ensino que ofertam cursos na área da saúde; c) realização de reuniões intersetoriais entre o NEPS, a Coordenação de Recursos Humanos e os Departamentos, bem como de reuniões interinstitucionais com as instituições de ensino técnico e superior; d) criação do Grupo de Trabalho Ensino Saúde para a mobilização, divulgação e deliberação das ações; e) criação de fórum de debates sobre a política de educação permanente em saúde no município; f) elaboração e publicação da legislação sobre estágio obrigatório e do fluxo de estágio da SESMAB; g) implementação do processo de acompanhamento e avaliação, embasado nas visões dos alunos, das instituições de ensino e da SESMAB.

5. Resultados

O Projeto "O SUS de Oportunidades: estágio em saúde na integração ensino-serviço em Abaetetuba, Pará" ratificou a importância do processo de mobilização e participação coletiva na implementação de ações de integração ensino-serviço em saúde, acenando não apenas para as potencialidades, mas, sobretudo, para os desafios ainda existentes no âmbito da prática do estágio obrigatório em nosso município. Contribuiu para a organização dos cenários de práticas, dos serviços ofertados e das instituições de ensino atuantes em Abaetetuba; fortaleceu a intersetorialidade e a interinstitucionalidade no planejamento, na execução e na avaliação das práticas de estágio; potencializou, por meio do Grupo de Trabalho Ensino Saúde, a mobilização, a divulgação e a deliberação das ações; consolidou a criação da Plenária Municipal de Educação Permanente em Saúde, PMEPS, como fórum de debates e decisões coletivas; instituiu o Decreto Municipal sobre Estágio Obrigatório e o Fluxo de Estágio da SESMAB; e estabeleceu, na agenda da SESMAB, o Seminário Municipal de Avaliação do Decreto n.º 238/24, que trata do estágio obrigatório na SESMAB de Abaetetuba

6. Conclusões/observações/considerações

O Projeto "Regulamentação do Estágio em Saúde no município de Abaetetuba" vem contribuindo para o processo de qualificação das práticas de estágio obrigatório em saúde no município, servindo, inclusive, como referência para a Região Tocantins de Saúde, ao traçar, de forma intersetorial e interinstitucional, o diagnóstico de seu cenário de práticas, organizar, por meio da legislação, seu fluxo, bem como o processo de avaliação pelos atores envolvidos. Dessa forma, a crescente demanda por estágio em saúde, advinda das instituições de ensino técnico e superior, passou a ser respondida pela Secretaria Municipal de Saúde, SESMAB, contribuindo para a melhoria do processo de gestão dos profissionais de saúde, para a qualificação de preceptores e supervisores e para a formação dos alunos, com vistas à futura inserção no mundo do trabalho.

7. Palavras-chave

Estágio em saúde; ensino-serviço; Abaetetuba (PA).

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Junco do Seridó – PB

Nome do autor: Maria Luzia Silva Nenen

Nome do coautor: Arthur Araújo Gomes da Nóbrega

1. Título da experiência

OFICINA DE ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS PARA MELHORIA DA COBERTURA VACINAL EM JUNCO DO SERIDÓ -PB

2. Apresentação/introdução/justificativa

O município de Junco do Seridó, na Paraíba, possui 6.793 habitantes, de acordo com o Censo de 2022, e conta com três Unidades de Saúde da Família, uma unidade mista com atendimento médico 24 horas por dia, sete dias por semana, uma equipe multiprofissional, Academia da Saúde, laboratório municipal, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, TFD e Central Municipal de Regulação. A partir dos relatórios do PEC, Prontuário Eletrônico do Cidadão, constatou-se que o número de cadastros desatualizados estava muito elevado, o que podia ser a causa de diversos problemas, como, por exemplo, a baixa cobertura vacinal. Após essa identificação, pensou-se em como melhorar essa situação, e foi nesse contexto que surgiram as oficinas para os agentes comunitários de saúde, que, mensalmente, reuniam-se para identificar as inconsistências nos cadastros. Essa prática de educação permanente, ainda utilizada, mostra-se efetiva e contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde do município.

3. Objetivos

- Melhorar a cobertura vacinal contra poliomielite e pentavalente, tendo como objetivos específicos qualificar os cadastros da população, atualizar esses cadastros e melhorar os indicadores do Previne Brasil.

4. Metodologia

Identificação do PSF com maior número de cadastros desatualizados. Impressão dos relatórios das inconsistências cadastrais. Planejamento das oficinas de qualificação dos cadastros. Realização mensal das oficinas de atualização dos cadastros. Monitoramento dos relatórios de cadastros atualizados.

5. Resultados

Na Atenção Básica, a atualização dos cadastros, a qualificação da base cadastral da população, a melhoria da cobertura vacinal, a educação permanente e o atendimento aos usuários constituíram ações centrais do processo. No âmbito do Previne Brasil, os resultados evidenciaram avanço expressivo, com a cobertura vacinal

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

de pólio e penta passando de 67% em 2022 para 100% em 2023. Do mesmo modo, o Indicador Sintético Final, ISF, evoluiu de 98,8 em 2022 para 100 em 2023. Como reflexo desses resultados, no terceiro quadrimestre de 2023, o município alcançou o 6º lugar na Paraíba.

6. Conclusões/observações/considerações

A experiência é contínua e desafiadora pois a resistência de alguns profissionais com o método da oficina mensal é perceptível, a queda na cobertura vacinal é outro desafio a ser enfrentado por todos os municípios. A estratégia utilizada em Junco do Seridó de atualização dos cadastros pode ser replicada em outros locais porque também contribui para a melhoria nos outros indicadores e reforça a qualificação dos profissionais. A classificação em sexto lugar no Previne Brasil, no estado da Paraíba, com nota máxima no Indicador Sintético Final, ISF, demonstrou que a estratégia da oficina de atualização dos cadastros é válida e continua sendo realizada mensalmente, constituindo-se, assim, como uma prática de educação permanente.

7. Palavras-chave

Oficina Educação Permanente; cadastros atualizados.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Caaporã – PB

Nome do autor: Jânyo Carvalho de Araújo

1. Título da experiência

RESGATE E REESTRUTURAÇÃO DE UMA BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU E SEUS DESAFIOS

2. Apresentação/introdução/justificativa

Nessa experiência descrevo todas as etapas, situações e desafios vivenciados por mim como coordenador geral do serviço do SAMU 192 do município de Caaporã -PB, em um intervalo de sete meses de uma nova gestão, a qual encontrou o serviço totalmente abandonado nos aspectos administrativos, estruturais e funcionais. Com o apoio incondicional da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal, iniciamos um verdadeiro resgate e reestruturação do serviço com o intuito de regulamentar o serviço perante os órgãos reguladores, emissão de alvarás, inscrição dos diversos conselhos e implantação de protocolos de atendimento pré-hospitalar móvel.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: contribuir com os municípios brasileiros e nortear os gestores que administram bases descentralizadas do SAMU,
- *Objetivos específicos*: realizar uma reorganização do serviço e cumprir com os encargos previstos nas portarias ministeriais de maneira prática, objetiva e facilitada.

4. Metodologia

Caaporã é um município do litoral sul paraibano, com cerca de 21 mil habitantes, localizado às margens da BR-101 e fazendo divisa com o município de Goiana, em Pernambuco. A cidade apresenta uma ampla extensão territorial de 150 km², em sua maior parte composta por área rural. O SAMU 192 do município foi implantado e habilitado no ano de 2012, há cerca de 13 anos. É composto por uma base descentralizada, regulada pela Central de Regulação de Urgências, localizada a pouco mais de 50 km, na capital João Pessoa. O serviço dispõe de duas viaturas para atendimento pré-hospitalar, sendo uma de suporte básico de vida, USB, tipo B, e outra de suporte avançado de vida, USA, tipo D, UTI móvel. Até dezembro de 2024, o serviço do SAMU no município enfrentava uma grave crise administrativa, estrutural e funcional. As viaturas, com quase cinco anos de uso e em condições precárias, não apresentavam alvará sanitário da Vigilância Estadual para funcionamento, não possuíam inscrição no Conselho Regional de Medicina da Paraíba, não apresentavam CRLV, documento de licenciamento dos veículos, não contavam com Central de Material Esterilizado e tampouco dispunham de sistema de radiocomunicação para contato direto com a central. Além disso, havia diversos processos na Promotoria Pública que sinalizavam a falta de condições mínimas sanitárias e estruturais para o funcionamento

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

do serviço na referida base fixa. As viaturas não permaneciam na mesma estrutura predial em que se encontravam as equipes, somando-se a outras fragilidades do serviço.

5. Resultados

A partir do dia 1° de janeiro de 2025, após o município passar por uma mudança na gestão, assumimos a coordenação do SAMU com o intuito de realizar um verdadeiro trabalho de resgate e reestruturação do serviço. Inicialmente foi ofertado um curso de atendimento pré-hospitalar para todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas. Em seguida foi adquirido todo o uniforme profissional personalizado conforme manual de identidade visual do ministério e entregue para uso dos profissionais. Na sequência, a gestão decidiu alugar um novo espaço amplo e adequado para mudança do serviço, como também a compra de nova mobília e novos equipamentos para uso no atendimento básico e avançado. A nova estrutura dispõe de bastante segurança, repousos amplos e climatizados, sala antiestresse, cozinha/refeitório, banheiros para cada categoria, almoxarifado/farmácia, garagens cobertas e em localização com saídas facilitadas para a avenida principal e rodovia estadual. Além disso, foi fechado uma parceria com a central de material esterilizado do hospital municipal para atender toda a demanda do serviço. Ainda no mês de janeiro recebemos as novas viaturas doadas pelo ministério da saúde as quais foram colocadas para uso após providenciarmos toda documentação e encargos exigidos pelos órgãos fiscalizadores e regulamentadores, entre eles: Alvará de Vigilância Sanitária, inscrições e RTs nos conselhos do CRM e COREN, emplacamentos, seguros contra sinistros etc.

6. Conclusões/observações/considerações

Entre todas as etapas vividas nessa experiência administrativa de reorganizar o serviço do SAMU, talvez as que mais contribuíram para o avanço do serviço e aumento da autoestima das equipes de resgate foi a Implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP), o qual tem sido fundamental todos os meses para qualificação e desempenho das equipes, uma vez que conseguimos observar uma melhora no tempo resposta e na qualidade da assistência prestada durante os atendimentos. Além disso, o investimento na implantação do serviço de rádios móveis e portáteis contribuiu bastante para agilidade das ocorrências. O SUS demonstra com essa experiência que pode sim funcionar muito bem quando se tem compromisso e amor pela missão, força de vontade, empatia com os usuários, responsabilidade com o dinheiro público e organização no cumprimento de cada portaria preconizada para cada programa do ministério da saúde. Hoje, não tenho dúvidas de que valeu muito a pena encarar esse desafio, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e de todos os colegas que, de alguma maneira, nos ajudaram a manter vivo o sonho de reestruturar o SAMU 192 e de contar com um serviço público de resgate renovado no município, funcionando de maneira adequada, eficiente e salvando vidas.

7. Palavras-chave

SAMU; SUS; renovação; resgate; reestruturação; NEP.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

TEMÁTICA: COSEMS

Município: Natal – RN

Nome do autor: José Sueldo Guedes de Queiroz

Nomes dos coautores: Maria Eliza Garcia; Solane Maria Costa; Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira; Alexandra Maria Medeiro dos Santos Régio; Celiza Mayara Garcia Soares; Ângela Wilma Rocha; Dailva Bezerra da Silva

1. Título da experiência

SESSÕES, DIÁLOGOS E REUNIÕES TEMÁTICAS COMO FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA GESTORES DO RN

2. Apresentação/introdução/justificativa

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte, COSEMS/RN, vem, ao longo de seus 35 anos, desenvolvendo processos permanentes de capacitação e qualificação entre gestores e respectivas equipes técnicas, com vistas ao fortalecimento do sistema de saúde local. Com base nas realidades locais e nas necessidades elencadas pelos gestores de saúde, por meio da iniciativa denominada SUSgestão, que se configurou como um canal estratégico de coleta no âmbito das reuniões ordinárias do COSEMS, tiveram início os processos de Educação Permanente a partir das Sessões Temáticas. Pensando em uma metodologia ativa e dialógica, introduziram-se os Diálogos Temáticos, elaborados a partir do alinhamento de conceitos técnicos, sendo imprescindível, nesse processo, a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública, por meio da Política de Educação Permanente. Nesse ínterim, enfrentaram-se dois agravantes: a Pandemia de covid-19 e a ausência de recursos oriundos do convênio com o Estado. Diante da necessidade de garantir a continuidade do processo de Educação Permanente, em razão da não viabilização de recursos financeiros, o COSEMS/RN avaliou a necessidade de adotar uma nova estratégia, denominada Reuniões Temáticas, cuja proposta central é aprofundar, enriquecer e promover a reflexão coletiva dos gestores e de suas equipes sobre a base de conhecimentos e conteúdos que dão suporte ao desenvolvimento de temas específicos demandados pelos gestores, a partir das normativas, políticas e programas da gestão da saúde municipal.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: instrumentalizar gestores e suas equipes gestoras da saúde por meio da Educação Permanente, utilizando ferramentas ativas que promovam a problematização das realidades locais, com vistas à qualificação contínua dos processos de trabalho e à melhoria da gestão em saúde.
- *Objetivos específicos*: utilizar a experiência das Sessões Temáticas e Diálogos Temáticos como continuidade das estratégias de Educação Permanente do COSEMS/RN; realizar Reuniões Temáticas trabalhando situações e processos a serem aplicados pelos gestores com base nos atos normativos à luz das temáticas

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

especificas em vigência; estimular a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e equipes gestoras diante dos desafios cotidianos da gestão em saúde; subsidiar a tomada de decisão e o exercício das funções gestoras a partir da problematização das realidades locais; contribuir para as práticas de gestão contínua nos processos de trabalho das equipes gestoras, alinhadas aos princípios da qualidade.

4. Metodologia

A concepção metodológica que norteou o primeiro momento do processo de EPS, intitulado Sessões Temáticas, teve início de forma descentralizada, envolvendo oito Regiões de Saúde. Com carga horária de 12 horas por módulo, foram abordados sete temas: Planejamento em Saúde, Políticas de Saúde, Gestão Administrativa e Financeira, Atenção à Saúde, Controle, Avaliação e Auditoria, e Gestão do Trabalho, Informação e Informática, com atividades intercaladas e interdependentes. Os Diálogos Temáticos aconteceram nas oito regiões de saúde, com dois módulos, Planejamento Estratégico e Participativo e Gestão Financeira do SUS, totalizando 32 horas distribuídas em dias consecutivos e semanas alternadas. Os conteúdos atenderam às demandas dos gestores e foram apresentados de forma clara, a fim de facilitar sua aplicação prática. Dando sequência ao processo de EPS, passamos a contar com as Reuniões Temáticas, cujos temas são pactuados em Reunião de Planejamento com a Diretoria Geral, a partir das necessidades oriundas das regiões de saúde, podendo ocorrer alteração ao longo do processo em função das políticas e programas vigentes. Essas reuniões têm periodicidade bimestral, totalizando quatro reuniões temáticas anuais, com duração média de cinco horas. Contam como expositores com assessores técnicos do CONASEMS, do COSEMS/RN e com técnicos do Ministério da Saúde e da SESAP/RN. Após cada reunião, os assessores técnicos permanecem disponíveis, presencialmente ou *on-line*, para esclarecimento de dúvidas.

5. Resultados

As Sessões Temáticas de Instrumentalização das Equipes Gestoras em Saúde capacitaram 1.191 pessoas nos sete temas propostos. Realizadas de forma descentralizada, possibilitaram maior participação das equipes técnicas municipais, favorecendo a disseminação e a multiplicação do conhecimento nos territórios. O Diálogo Temático "Planejamento Estratégico e Participativo" envolveu 241 participantes e resultou na construção coletiva de um tutorial, documento único elaborado a partir das discussões das oito turmas, com o objetivo de uniformizar a coleta de dados e a análise da situação de saúde e da infraestrutura da rede regional. O Diálogo Temático "Gestão Financeira do SUS" contou com ampla adesão, alcançando 90% dos 167 municípios e totalizando 310 participantes. As Reuniões Temáticas promovidas pelo COSEMS/RN também se destacam por abordar temas atuais, apontados pelos próprios gestores como desafios, entre eles financiamento e gastos em saúde, assistência farmacêutica, SIOPS, LOA, RAG, atenção primária, licitação e contratos, autocuidado, comunicação assertiva e instrumentos de planejamento. Cada reunião conta com a presença de 250 a 350 participantes, entre gestores e técnicos. Nos depoimentos dos gestores, verificou-se a relevância do processo de EPS do COSEMS, como exemplifica a seguinte fala: "Grande oportunidade de debater políticas com o objetivo de compreender as responsabilidades no contexto do território, para entendimento dos principais gargalos, como ferramentas para o nosso planejamento da gestão...".

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

6. Conclusões/observações/considerações

Em síntese, o COSEMS/RN evidencia, por meio das sessões, diálogos e reuniões temáticas, um compromisso com a qualificação contínua dos gestores e de suas equipes de saúde, utilizando estratégias de EPS e ferramentas ativas para promover uma gestão mais crítica, eficiente e voltada à melhoria dos processos de trabalho, com foco na tomada de decisões fundamentadas em ações que visam fortalecer e promover práticas de gestão alinhadas aos princípios do SUS. Essas ações demonstram compromisso com o fortalecimento da gestão municipal, adaptando as estratégias de EPS às realidades e aos desafios enfrentados ao longo dos anos. Mesmo diante de obstáculos como a pandemia e a escassez de recursos, as estratégias de capacitação, como as Reuniões Temáticas, têm promovido a reflexão e a troca de conhecimentos entre as equipes gestoras. Por fim, fica clara a intenção do COSEMS/RN de dar continuidade ao processo de instrumentalização dos gestores por meio da EPS, fortalecendo o trabalho na gestão dos serviços de saúde prestados à população. Nesse sentido, o COSEMS/RN mantém um ambiente de aprendizagem constante, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e eficaz nos recantos potiguares.

7. Palavras-chave

Sessões; diálogos; reuniões temáticas; EPS; COSEMS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: João Pessoa – PB

Nome do autor: Soraya Galdino de Araújo Lucena

Nomes dos coautores: Ana Carolline Carvalho; Ana Maria Fernandes da Silva; Anna Katarina L. P. de Galiza; Amanda Pereira Freire de Albuquerque; Luciana Torres Figueiredo

1. Título da experiência

PROJETO FORTALECIR: ESTRATÉGIA DO COSEMS-PB PARA FORTALECIMENTO DO ESPAÇO DE GOVERNANÇA REGIONAL

2. Apresentação/introdução/justificativa

O presente trabalho trata de um relato de experiência sobre o Projeto FortaleCIR, desenvolvido em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, SES-PB, e alinhado à missão do COSEMS-PB na perspectiva da efetivação da regionalização, compreendida como um grande desafio que evidencia gargalos importantes para a consolidação da gestão regional. Nesse sentido, destacam-se, como eixos prioritários das ações programáticas do COSEMS-PB, a qualificação dos gestores municipais de saúde, o fortalecimento desses gestores para a representação nos fóruns estaduais e nacionais e, ainda, o fortalecimento do SUS nas regiões de saúde da Paraíba.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: potencializar os espaços de governança, com vistas ao fortalecimento dos secretários e secretárias municipais de saúde, especialmente dos novos gestores que assumiram a gestão em 2025, por meio de discussões sobre a política de saúde regionalizada nas 16 Comissões Intergestores Regionais, CIRs, do estado da Paraíba.
- *Objetivos específicos*: sensibilizar os gestores municipais de saúde e os demais atores da CIR quanto à importância do processo de governança e regionalização em saúde; fomentar a organização e o funcionamento das CIRs; qualificar a discussão sobre as temáticas referentes à regionalização, à governança e à gestão da atenção integral à saúde; disseminar informações estratégicas sobre a qualificação da atenção à saúde, com ênfase na governança regional; monitorar e avaliar a execução do Projeto FortaleCIR.

4. Metodologia

Houve definição do calendário das reuniões, a partir de um movimento de articulação coordenado nas 16 regiões de saúde. As agendas foram convocadas como CIR ordinária ou extraordinária, tendo como público-alvo, prioritariamente, os secretários e as secretárias municipais de saúde, com participação também de técnicos dos municípios. A programação foi organizada para contemplar, ao longo de todo o dia, discussões de temas técnicos relacionados à saúde.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

5. Resultados

Houve participação de 511 pessoas, entre gestores e técnicos, com sensibilização dos gestores municipais de saúde e dos demais atores da CIR quanto à importância do processo de governança e regionalização. Também foi possível identificar e categorizar as demandas advindas dos gestores municipais, bem como realizar 16 reuniões regionais com temas de ordem técnica, conforme previsto no Plano Anual de Atividades do COSEMS 2022-2023. Observou-se, ainda, a qualificação do processo de organização e funcionamento das CIRs, com ampliação da participação dos gestores municipais nas agendas dessas comissões, além da consolidação da parceria com a SES-PB.

6. Conclusões/observações/considerações

Um projeto como o FortaleCIR não se esgota devido à urgência perene de orientações qualificadas aos gestores municipais de saúde. Essa necessidade garante a sustentabilidade da ação e aponta para um movimento interessante de aproximação e vínculo com os atores regionais. Dessa forma, pela notória aceitação da proposta e pelo número de gestores alcançados nas agendas, entende-se ser importante a continuidade de agendas descentralizadas para sua qualificação e para a consolidação dos espaços de governança como principal caminho para a tomada de decisões voltadas ao fortalecimento da regionalização, com foco no acesso oportuno e no cuidado integral da população.

7. Palavras-chave

COSEMS; regionalização; governança; fortalecimento.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

Município: Fortaleza – CE

Nome do autor: George Muniz Mesquita

Nomes dos coautores: Francisco José Cavalcante Lima Melo; Maria do Carmo Xavier de Queiroz; Sharliane Monteiro da Rocha; José de Arimatéia Silva Júnior; Paula de Oliveira Martins; Fernando Lucas da Justa Cruz; Mário Cabral do Amaral Neto

.1 Título da experiência

CONSTRUINDO REDES: AS ESTRATÉGIAS DO COSEMS CEARÁ PARA ACOLHER E FORTALECER AS REGIÕES DE SAÚDE

2. Apresentação/introdução/justificativa

O estado do Ceará, localizado no Nordeste do Brasil, possui uma população aproximada de 9 milhões de habitantes, distribuída em 184 municípios, organizados em cinco Regiões de Saúde: Fortaleza, com 44 municípios; Sul, na região do Cariri, com 45 municípios; Norte, em Sobral, com 55 municípios; Litoral Leste e Jaguaribe, com 20 municípios; e Sertão Central, com 20 municípios. Com as eleições municipais de 2024, ocorreram muitas mudanças no cenário da administração pública municipal: 93 municípios, correspondentes a 50,5%, reelegeram seus prefeitos; 50 municípios, equivalentes a 27,2%, realizaram sucessão eleitoral; e 41 municípios, ou 22,3%, tiveram descontinuidade na gestão. No que se refere aos gestores da saúde, houve 101 novos gestores, o que representa 55%, trazendo consigo os desafios de uma nova gestão em saúde, somados a questões históricas, como o subfinanciamento, as limitações do aparato técnico-administrativo e os diversos entraves da gestão municipal da saúde. O COSEMS Ceará tem como missão fortalecer a autonomia dos municípios, congregar os gestores municipais de saúde, funcionar como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações para seus membros, participar da formulação de políticas de saúde em nível estadual e nacional e atuar de todas as formas para a melhoria das condições de saúde da população cearense. Foi com esse propósito que o COSEMS/CE realizou, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2025, reuniões de acolhimento aos gestores, de forma descentralizada, em cada uma das cinco Regiões de Saúde do Ceará.

3. Objetivos

- *Objetivo geral*: acolher gestores e técnicos municipais de saúde, ampliando o conhecimento acerca do processo organizativo da gestão da saúde.
- *Objetivos específicos*: incentivar a participação dos gestores municipais de saúde nas reuniões de colegiado, como Câmaras Técnicas, CIR, CIB e outras, bem como nas reuniões ampliadas do COSEMS; fornecer conhecimento técnico por meio dos apoiadores e assessores técnicos do COSEMS; e promover maior integração e diálogo entre gestores, apoiadores, assessores e a diretoria do COSEMS.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

4. Metodologia

O projeto trata-se de um relato de experiência do COSEMS/CE, realizado no período de janeiro e fevereiro de 2025, nas cinco regiões de saúde do Ceará. As reuniões de Acolhimento Descentralizadas do COSEMS/CE seguiram o mesmo formato e a mesma metodologia de participação, sendo permitida a presença de um gestor e um técnico municipal por município. Optou-se pelo acolhimento de forma presencial, nos turnos da manhã e da tarde, para que todos pudessem perceber a presença do COSEMS em sua região. Os gestores foram mobilizados por cada apoiador do COSEMS da respectiva região e incentivados a levar um técnico municipal. As reuniões tiveram início às 8h30, com intervalo para almoço e retorno às 13h30. No período da manhã, foram conduzidas pelo presidente do COSEMS/CE e, no período da tarde, pelo vice-presidente regional. Na programação da manhã, foram contemplados os seguintes temas: dinâmica de acolhimento; o que é o COSEMS, com apresentação da missão, visão, valores e estrutura organizacional; rede CONASEMS-COSEMS; estratégia dos apoiadores; instrumentos de planejamento no SUS, com destaque para instrumentos e prazos de execução; atenção primária à saúde, com ênfase nas principais estratégias da Política Nacional da Atenção Primária; atenção especializada, com foco nas principais estratégias da Política Nacional de Atenção Especializada; assistência farmacêutica, abordando componentes e compra centralizada; sistemas de informação em saúde; e momento ASCOM, com estratégias de mídias. No período da tarde, foram abordados os temas instâncias de pactuação, contemplando CIR, CIB e CIT, caracterização da região de saúde e estrutura e organização da SES na região de saúde.

5. Resultados

A 1ª Reunião Descentralizada foi realizada no município de Fortaleza, em 17 de janeiro de 2025, contemplando os 44 municípios da Região de Saúde de Fortaleza, com participação de 33 gestores, o que corresponde a 75%. Desses, 27 eram novatos, correspondendo a 61%, seis eram veteranos, equivalendo a 14%, e houve 11 faltosos, totalizando 25%, além da participação de 32 técnicos, o que representa 72%. A 2ª Reunião Descentralizada foi realizada no município de Juazeiro do Norte, em 24 de janeiro de 2025, contemplando os 45 municípios da Região de Saúde do Cariri, com participação de 37 gestores, correspondendo a 82%. Desses, 24 eram novatos, o que representa 53%, 13 eram veteranos, equivalendo a 29%, e houve oito faltosos, totalizando 18%, além da participação de 36 técnicos, o que corresponde a 80%. A 3ª Reunião Descentralizada foi realizada no município de Sobral, em 4 de fevereiro de 2025, contemplando os 55 municípios da Região de Saúde Norte, com participação de 41 gestores, o que representa 75%. Desses, 22 eram novatos, correspondendo a 40%, 19 eram veteranos, equivalendo a 35%, e houve 14 faltosos, totalizando 25%, além da participação de 52 técnicos, o que representa 94%. A 4ª Reunião Descentralizada foi realizada no município de Limoeiro do Norte, em 7 de fevereiro de 2025, contemplando os 20 municípios da Região de Saúde do Litoral Leste e Jaguaribe, com participação de 14 gestores, o que corresponde a 70%. Desses, sete eram novatos, equivalendo a 35%, sete eram veteranos, também correspondendo a 35%, e houve seis faltosos, totalizando 30%, além da participação de 18 técnicos, o que representa 90%. A 5ª Reunião Descentralizada foi realizada no município de Quixadá, em 14 de fevereiro de 2025, contemplando os 20 municípios da Região de Saúde do Sertão Central, com participação de 19 gestores, o que corresponde a 95%. Desses, dez eram novatos, representando 50%, 9 eram veteranos, equivalendo a 45%, e houve um faltoso, totalizando 5%, além da participação de 18 técnicos, o que representa 90%.

Saúde em Redes, v. 12, n.supl. 5 (2026). ISSN 2446-4813
DOI: 10.18310/2446-48132025v12nsup5.

6. Conclusões/observações/considerações

As cinco reuniões descentralizadas realizadas pelo COSEMS-CE além de acolhedoras, trouxeram aos gestores a organização e os processos de trabalho na saúde pública do Ceará, assim como demonstraram-se extremamente produtivas e estratégicas. Esses encontros possibilitaram uma escuta qualificada das demandas regionais, promoveram o intercâmbio de experiências entre os gestores municipais e fortaleceram o compromisso coletivo com a qualificação da gestão do SUS no estado. Os resultados obtidos evidenciam avanços concretos, como o alinhamento de práticas de gestão, o aprimoramento do planejamento das ações em saúde e o fortalecimento da articulação entre os municípios e as instâncias estaduais. Além disso, as reuniões reforçaram o papel do COSEMS como protagonista na condução de um diálogo colaborativo, democrático e regionalizado. Dessa forma, conclui-se que as reuniões descentralizadas contribuíram significativamente para o fortalecimento da saúde pública cearense, reafirmando a importância de espaços permanentes de debate e construção conjunta de soluções para os desafios do SUS.

7. Palavras-chave

Acolhimento; reunião descentralizada; COSEMS.

editora
redeunida

ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia

LAHPSA